



**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**



**TABİP ODASINA ÜYE OLAN VE OLMAYAN HEKİMLERİN
MESLEK VE MESLEK ÖRGÜTÜYLE İLGİLİ DEĞER
ALGILARI ÜZERİNE BİR ÇALIŞMA
DENİZLİ İL MERKEZİ ÖRNEĞİ**

Mehmet DEMİRCİ

**TIP TARİHİ VE ETİK ANABİLİM DALI
DOKTORA TEZİ**

DANIŞMAN

Prof. Dr. Serap ŞAHİNOĞLU

ANKARA

2020

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**TABİP ODASINA ÜYE OLAN VE OLMAYAN HEKİMLERİN
MESLEK VE MESLEK ÖRGÜTÜYLE İLGİLİ DEĞER
ALGILARI ÜZERİNE BİR ÇALIŞMA
DENİZLİ İL MERKEZİ ÖRNEĞİ**

Mehmet DEMİRCİ

**TIP TARİHİ VE ETİK ANABİLİM DALI
DOKTORA TEZİ**

**DANIŞMAN
Prof.Dr. Serap ŞAHİNOĞLU**

**ANKARA
2020**

Etik Beyan

Ankara Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

Doktora tezi olarak hazırlayıp sunduğum “**Tabip odasına üye olan ve olmayan hekimlerin meslek ve meslek örgütüyle ilgili değer algıları üzerine bir çalışma – Denizli İl Merkezi Örneği**” başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan deneysel çalışma/araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

Öğrencinin Adı Soyadı: Mehmet DEMİRCİ


Tarih:

İmza:

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı'nda Mehmet DEMİRCİ tarafından hazırlanan "Tabip Odasına Üye Olan Ve Olmayan Hekimlerin Meslek ve Meslek Örgütüyle İlgili Değer Algıları Üzerine Bir Çalışma – Denizli İl Merkezi Örneği" adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından DOKTORA TEZİ olarak OY BİRLİĞİ ile kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi 10 Mart 2020


Prof. Dr. Berna ARDA
Ankara Üniversitesi
Jüri Başkanı


Prof. Dr. Ahmet ACIDUMAN
Ankara Üniversitesi
Üye


Prof. Dr. Serap ŞAHİNOĞLU
Ankara Üniversitesi
Üye (Danışman)


Doç. Dr. Nüket PAKSOY ERBAYDAR
Hacettepe Üniversitesi
Üye


Prof. Dr. Selim KADIOĞLU
Çukurova Üniversitesi
Üye

Tez hakkında alınan jüri kararı, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından onaylanmıştır.

Prof. Dr. Mehmet AKAN
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

İÇİNDEKİLER

Etik Beyan	ii
Kabul ve Onay	iii
İçindekiler	iv
Önsöz	viii
Simgeler ve Kısaltmalar	iv
Çizelgeler	ivv

1. GİRİŞ	1
1.1. Tezin Konusu, Amacı ve Önemi	1
1.2. Örgüt Kavramı	3
1.3. Örgütlenme Gereksinimi	3
1.4. Örgütlenmenin Yasal Dayanağı	4
1.5. Meslek Örgütleri	5
1.6. Türkiye’de Hekim Örgütlenmesi: TTB	8
1.7. Hekimlerin Mesleki Örgütlenmesinin Kısa Tarihçesi	9
1.7.1. Ülkemizde Hekim Örgütlenmesinin Kısa Tarihçesi	10
1.8. Kamu Kurumu Niteliğindeki Meslek Kuruluşları	14
1.9. Kamu Kurumu Niteliğindeki Meslek Kuruluşları’nın Temel Özellikleri	17
1.9.1. Kanunla Kurulmuş Olmak	17
1.9.2. Kamu Kurumu Niteliğinde Olmak	18
1.9.3. Kamu Tüzel Kişiliğine Sahip Olmak	19
1.9.4. Zorunlu Üyelik Esasına Dayanmak	20
1.9.5. Kuruluşun Yönetim Organlarının Üyeleri Tarafından Seçilmesi	20
1.9.6. Kuruluş Amaçları Dışında Faaliyette Bulunamamak	21
1.9.7. Üyelerine Disiplin Cezası Verme Yetkisine Sahip Olmak	22
1.9.8. Devlet Denetimi Altında Olmak	22
1.9.9. İdari ve Mali Açılardan Özerk Olmak	23
1.10. Türk Tabipleri Birliği	23
1.10.1. Türk Tabipleri Birliği’nin Kuruluşu	24
1.10.2. Türk Tabipleri Birliği Kanunu ve Türk Tabipleri Birliği’nin Yapısı	28
1.10.2.1. Türk Tabipleri Birliği’nin Kuruluş Amacı	29
1.10.2.2. Tabip Odası Kuruluş Koşulları	31
1.10.2.3. Üyelik Koşulları	31
1.10.2.4. Tabip Odalarının Aidatlarla İlgili Düzenlemeleri ve Gelir Kalemleri	33
1.10.2.5. Birlik ve Odaların Seçimleri	33
1.10.2.6. Tabip Odalarının Organları	33
1.10.2.7. Türk Tabipleri Birliği Merkez Teşkilatı ve Organları	35
1.10.2.8. Türk Tabipleri Birliği ve Sağlık Bakanlığı İlişkileri	39
1.10.3. Türk Tabipleri Birliği Faaliyetleri	41
1.10.3.1. Basın Açıklamaları	41
1.10.3.2. Bilimsel Toplantılar Düzenleme	42

1.10.3.3. Eğitim Faaliyetleri	42
1.10.3.4. TTB Yayınları	44
1.10.3.5. Protestolar ve Hukuki Süreçler	46
1.11. Denizli Tabip Odası (DTO)	47
1.12. TTB'nin Dünyadaki Benzerleri	48
2. GEREÇ VE YÖNTEM	49
2.1. Araştırmanın Yöntemi	49
2.2. Çalışma Grubu	50
2.3. Veri Toplama Süreci	53
2.4. Veri Toplama Aracı	55
2.5. Verilerin Analizi	55
2.6. Geçerlik ve Güvenirlik	56
2.7. Araştırmanın Sınırlılıkları	58
3. BULGULAR	60
3.1. Hekimliğe İlişkin Değerlendirmeler	64
3.1.1. Hekimlerin Mesleği Tanımlamaya Yönelik Düşünceleri	65
3.1.1.1. Sosyal Bir Meslek Olması	65
3.1.1.2. Kutsal Bir Meslek Olması	66
3.1.1.3. Bilimsellik	67
3.1.1.4. Hekimliğin Sanat Olması	67
3.1.1.5. Zor Bir Meslek Olması	69
3.1.1.6. Mesleğin Yaşam Tarzını Belirlemesi	71
3.1.1.7. İş Olarak Hekimlik	72
3.1.1.8. Mesleki/Manevi Tatmin	73
3.1.1.9. İnsan Yaşamındaki Önemi	75
3.1.1.10. Toplumsal Konumunun Saygın Olması	77
3.1.2. Toplumun Hekim Algısına İlişkin Düşünceleri	78
3.1.2.1. Toplumda Hekimin Saygınlığındaki Değişim	78
3.2. Meslek Örgütünün İşlevi	84
3.2.1. Mesleğin ve Meslek Mensuplarının Çıkarlarını Koruma	85
3.2.1.1. Hekim Haklarının Korunması ve Savunulması	85
3.2.1.2. Hekimlerin Problemlerinin Tespit Edilmesi ve Çözülmesi	87
3.2.1.3. Mesleğin Saygınlığının Korunması	92
3.2.2. Mesleki Dayanışma	93
3.2.2.1. Hekimlere Destek Olmak	93
3.2.2.2. Hekimlerin Birlik ve Beraberliğinin Sağlanması	96
3.2.3. Tıp Eğitimi	100
3.2.3.1. Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitiminin İyileştirilmesi	100
3.2.3.2. Mezuniyet Sonrası ve Sürekli Tıp Eğitimi	101
3.2.4. Mesleki Denetim	104
3.2.4.1. Mesleki Kurallara Uyulmasının Sağlanması	104
3.2.5. Halk Sağlığı ve Sağlık Hizmetleri	105
3.2.5.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri	105
3.2.5.2. Sağlık Hizmetlerine Erişim	108
3.2.5.3. Toplum-Hekim İlişkilerini Güçlendirmek	110
3.2.5.4. Sağlık Politikalarına Yön Vermek	112
3.3. Meslek Örgütü-Hekim İlişkileri	115

3.3.1. Meslek Örgütüne Üyelik	116
3.3.1.1. Gönüllü Üyelik	116
3.3.1.2. Zorunlu Üyelik	119
3.3.1.3. Üye Olmama ve Üyelikten Ayrılma Nedenleri	121
3.3.1.4. Hekimlerin Meslek Örgütüne Üye Olmasının Gerekliği	128
3.3.1.5. Üyelik Aidatları	129
3.3.1.6. Hekimlerin Alternatif Dernek ve Örgütlere Yönelmesi	131
3.3.2. Yayın, Etkinlik ve Açıklamalar	132
3.3.2.1. Takip Edilmeme Nedenleri	133
3.3.2.2. Meslek Örgütünün Grev Organize Etmesi	140
3.3.3. Meslek Örgütü ile Hekimler Arasındaki İletişim	141
3.3.3.1. Meslek Örgütünün Hekimlerle İletişime Geçmesi	141
3.3.3.2. Meslek Örgütünü Tıp Fakültesi Öğrencisiyken Tanımak	144
3.3.3.3. Meslek Örgütü ile Hekimler Arası İletişim Eksikliği	145
3.3.3.4. Meslek Örgütünün Faaliyet ve Karar Süreçleri ile İlgili Hekimleri Bilgilendirmesi	147
3.3.4. Hekimlerin Meslek Örgütüne ve Örgütlenmeye Yaklaşımı	149
3.3.4.1. Hekimlerin Örgütlenememe Nedenleri	149
3.3.4.2. Meslek Örgütünden Beklentinin Yüksek Olması	151
3.3.4.3. Meslek Örgütü Hakkında Yeterince Bilgi Sahibi Olmamak	154
3.3.4.4. Örgütlenmeye Olan İnanç	155
3.3.4.5. Meslek Örgütüne İlişkin Ümitsizlik	156
3.4. Meslek Örgütü Yönetimi	157
3.4.1. Meslek Örgütünün Yönetimsel Politikası	158
3.4.1.1. Siyasetle Olması Gerekinden Fazla İlgilenmesi	158
3.4.1.2. Sol Çizgide Olması	160
3.4.1.3. Etnik Siyasetle İlgilenmesi	161
3.4.1.4. Çalışma Alanının Doğası Gereği Siyasi Olması	163
3.4.1.5. Muhalif Tutumu	165
3.4.1.6. Yasadışı Örgüt Propagandası Yapması	169
3.4.2. Meslek Örgütü Çalışmalarının Gücü/Etkisi	170
3.4.2.1. Meslek Örgütünün Etkisiz Olması	170
3.4.2.2. Meslek Örgütünün Etkisinin Hekimlere Bağlı Olması	173
3.4.2.3. Meslek Örgütü Yönetici Sayısının Yetersiz Olması	174
3.4.3. Örgüt İçi Demokrasi ve Eşitlik	175
3.4.3.1. Üyelerin Yönetim Süreçlerine Katılımı	175
3.4.3.2. Meslek Örgütü Yönetiminin Hekimleri Temsil Etmesi	176
3.4.3.3. Hekimler Karşısında Tarafsızlık	179
3.4.3.4. Birlik ve Oda Yönetimleri Arasındaki Görüş Ayrılıkları	181
4. TARTIŞMA	183
4.1. Hekimliğe İlişkin Değerlendirmeler	184
4.1.1. Mesleğin Tanımlanmasına Yönelik Düşünceler	185
4.1.2. Toplumdaki Hekimlik Algısı	195
4.2. Meslek Örgütünün İşlevi	202
4.2.1. Meslek ve Meslek Mensuplarının Çıkarlarını Koruma	202
4.2.2. Mesleki dayanışma	204
4.2.3. Tıp Eğitimi	205
4.2.4. Mesleki Denetim	207

4.2.5. Halk Sağlığı ve Sağlık Hizmetleri	209
4.3. Meslek Örgütü-Hekim İlişkileri	210
4.3.1. Meslek Örgütüne Üyelik	211
4.3.2. Yayın, Etkinlik ve Açıklamalar	218
4.3.3. Meslek Örgütü ile Hekimler Arasındaki İletişim	220
4.3.4. Hekimlerin Meslek Örgütüne ve Örgütlenmeye Yaklaşımı	223
4.4. Meslek Örgütü Yönetimi	225
5. SONUÇ ve ÖNERİLER	236
ÖZET	244
SUMMARY	245
KAYNAKLAR	246
EKLER	263
Ek-1: Etik Kurul Kararı	264
Ek-2: Aydınlatılmış Onam Formu	265
Ek-3: Görüşme Soruları	266
Ek-4: Denizli Valiliği Halk Sağlığı Müdürlüğü İzin Belgesi	267
Ek-5: Denizli İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği İzin Belgesi	268
Ek-6: Pamukkale Üniversitesi İzin Belgesi	269
Ek-7: Denizli Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü Özel Hastane ve Sağlık Kuruluşları İzin Belgesi	270
Ek-8: Denizli Tabip Odası 2014 - 2016 Çalışma Raporu	271
Ek- 9: Denizli Tabip Odası 2016-2018 Çalışma Raporu	282
ÖZGEÇMİŞ	292

ÖNSÖZ

İnsanlar ortak bir amacı gerçekleştirmek, gereksinimlerini karşılamak ve çıkarlarını koruyabilmek için tarih boyunca bir araya gelerek örgütler oluşturmuştur. Özellikle ilk çağlarda doğa koşullarına ayak uydurmak hayvanlardan korunmak, beslenmek ya da kısaca hayatta kalmak için güçlerini birleştirip, dayanışarak yaşamda kalma mücadeleleri verirken günümüzde gereksinimlerini giderebilmek için toplum hayatında, devlet otoritesi karşısında, siyasi yapılar ve bürokrasi karmaşasında, haklarını aramak ve korumak için başkalarıyla bir araya gelerek güçlerini birleştirme ihtiyacı duymaktadır. Kuşkusuz bunun kamusal alandaki karşılığı mesleki örgütlenmedir.

Meslek örgütleri, mesleğin üyelerinin haklarını ve çıkarlarını korumanın yanı sıra mesleğin daha iyi koşullarda yapılabilmesi için faaliyet gösteren örgütlerdir. Örgüt meslek üyelerinin kendilerini geliştirebilmelerinin yanı sıra onların mesleğin etik ilkelerine uymalarını sağlayarak topluma en iyi şekilde hizmet etmelerinde yol gösterici bir nitelik taşımaktadır. Başka bir deyişle; toplum içerisinde meslek üyelerini korudukları gibi toplumu da meslek üyelerinin kötü uygulamalarından korumayı amaçlamaktadır.

Ülkemizde hekimler ortak amaçlarını gerçekleştirebilmek için birçok dernek kurarak örgütlenmiştir. Özellikle uzmanlık dernekleri aracılığıyla dünyada tıp alanındaki güncel gelişmeleri takip edebilmekte, farklı mecralarda haklarını koruyabilmekte, mesleki deneyimlerini paylaşabilmektedirler. Bizim çalışmamızın konusu olan Türk Tabipleri Birliği (TTB) ise devlet tarafından yasa ile kurulmuş ve yasal yetkilerle donatılmış olup ülkedeki bütün hekimleri kapsayan bir örgüttür.

Tıp fakültesinde okuduğum yıllara döndüğümde, hafızamı zorlamama rağmen, TTB'nin ismini duyduğumu hatırlamıyorum. Mesleki örgütlenme, meslek mensuplarının haklarının korunması ve mesleki gelişim için tartışmasız bir öneme sahipken tıp fakültesini bitiren bir öğrencinin, hangi nedenle olursa olsun, Türk

Tabipleri Birliği'nin varlığından, faaliyetlerinden, yayınlarından haberdar olmamasını büyük bir üzüntüyle karşılıyorum.

Sadece öğrenciyken değil, meslek hayatıma başladıktan sonra da bence uzun sayılabilecek bir süre, TTB'nin varlığından haberdar olmadığımı hatırlıyorum. Bu durum yeterli üye sayısına ulaşılamadığı için çalıştığım ilde bir tabip odası bulunmamasından da kaynaklanıyor olabilir. Mesleğe atılmamın ikinci senesinin sonuna doğru karşılaştığım tabip odası temsilcisinin, bulunduğumuz ilde bir tabip odası kurulabilmesi için, beni üye olmaya davet etmesi üzerine TTB'den haberdar oldum ve örgütü araştırdım. Kamuda çalışan bir hekim olarak üye olma zorunluluğu olmadığını öğrendim ve varlığından henüz haberdar olduğum bu örgüte üye olmamayı tercih ettim. Sonrasında mesleğimle ilgili birçok sorunla karşılaşmama rağmen meslek örgütüne başvurmayı aklıma bile getirmediğimi bu tezi yazmaya karar verdiğim dönemlerde fark ettim.

Mecburi hizmet yıllarımda benden yaşça büyük ve kıymet verdiğim bir meslektaşım tabip odasının yönetimini, *“siyasi olarak karşı görüşteki insanlardan almak gerektiğini”* ifade ederek, benden üye olmamı ve destek vermemi istemesi üzerine, tabip odalarında siyasi çekişmelerin de olduğunu fark ettim. Bu durumun beni meslek örgütüne üye olma fikrinden daha da uzaklaştırdığını hatırlıyorum. Meslek örgütüyle ilgili bu deneyimlerimin, hekimlerin meslek örgütüne bakış açılarını, meslek örgütüne atfettikleri değerleri merak etmemde etkili ve belirleyici olduğunu söyleyebilirim.

Hekimlerin TTB ile ilgili görüşlerini, üye olma ve olmama nedenlerini anlamak şüphesiz ki onların meslek örgütüne atfettikleri değerleri anlamamıza yardımcı olacaktır. İnsanların tercihlerinde sahip oldukları değerler önem taşıırken, değerleri konu edinen etikten ve ondan temellenen bir zeminden hareketle konuya bakmak ve anlamaya çalışmak derinleşmemizi sağlayacaktır. Bu amaçla Denizli ilinde farklı ünvanlardan, tabip odasına üye ve üye olmayan hekimlerle, yarı yapılandırılmış soruların yönlendirileceği yüz yüze görüşmelerin yapılacağı nitel bir araştırma planladık.

Çalışmanın henüz başlarındaiken ülke olarak olağanüstü hal dönemini yaşamamız ne yazık ki nitel çalışmanın ilerletilmesini oldukça zorlaştırdı. Kurum izinlerinin alınmasındaki sürecin uzaması, ulaşılan hekimlerin önemli bir kısmının olağanüstü hal nedeniyle görüşmeye katılmak istememesi, ülkenin içinde bulunduğu belirsiz atmosfer gibi nedenler veri toplama sürecini beklenilenden daha fazla uzatmıştır. Görüşmeyi kabul etmeleri halinde hekimlerle, ses kaydı alınarak görüşülmüş, daha sonra bu kayıtlar deşifre edilerek yazıya geçirilmiş ve ham kütükler oluşturulmuştur. Ses kaydı alınmasını kabul etmeyen hekimlerin görüşleri ise mümkün olduğu kadar kayıpsız bir şekilde notlar alınarak yazıya dökülmüştür.

Bu çalışmada sırasında hekimlerin meslekleri, TTB ve Denizli Tabip Odası (DTO) ile ilgili olumlu ve olumsuz görüşlerine rastlanmıştır. Tüm görüşlere tarafsız olarak yaklaşılarak araştırma bulguları oluşturulmuştur. Hekimler bu araştırma kapsamında; meslek örgütünün işlevi, meslek örgütüyle hekimlerin ilişkisi, meslek örgütünün yönetimi ve hekimlikle ilgili görüşlerini paylaşmışlardır. Araştırmamız sırasında toplanan veriler alanyazındaki tartışmalar göz önünde bulundurularak değerlendirilmiştir.

Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı'nda doktora eğitimine başladıktan sonra, aslında tüm eğitim hayatımın –çağdaşım birçok insan gibi- başkalarının dikte ettiği cümleleri yazmak ve başkalarının kurduğu cümleleri ezberlemekle geçmiş olduğunu fark ettim. Üzerine bir şey katılmadan ve yorumlanmadan ezberlenen her bir cümlenin bizi, o cümleyi kuranın esiri yaptığını dahası cümleyi ezberleyenlerle tek tipleştiğimizi anladım. Oysa amaç ezberlense bile insanların fikrini özgürleştirecek ve ufkunu açacak cümleler kurabilmektir. Ancak doktora eğitimim ve tez yazma sürecim bana bir cümlenin ne kadar zor kurulduğunu da öğretti. Araştırarak, bularak, tahlil ederek ve en sonunda etik açıdan doğruluğunu ve iyiliğini değerlendirerek kurulan bir cümlenin ne kadar kıymetli olduğunu kavradım. Doktora eğitimim boyunca ön yargılarımdan ve dogmalardan kurtulmak, eleştirel ve özgür fikirli bir insan olmak yolunda önemli adımlar attığımı düşünüyorum. Bütün bunlardan dolayı doktora eğitimimi ve bu tez çalışmasını Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı'nda yapmaktan mutluluk duymaktayım ve gelişmeme katkıda bulunan Ankara Üniversitesi

Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı'nda görev yapan değerli hocalarım, Prof. Dr. Serap Şahinoğlu, Prof. Dr. Neyyire Yasemin Yalım, Prof. Dr. Berna Arda, Prof. Dr. Ahmet Acıduman ve Dr. Öğretim Üyesi Volkan Kavas'a ve değerli dostlarım olan araştırma görevlileri Abdullah Yıldız ve Ayşe Kurtoğlu'na çok teşekkür ederim.

Bu tez çalışmasının bitmesi için elinden gelen çabayı gösteren, tükendiğim her anımda beni ayağa kaldıran cesaretlendiren ve adeta beni akademik dünyaya doğurarak "akademik annem" olan danışman hocam Prof. Dr. Serap Şahinoğlu'na teşekkür ederim. Teze beraber başladığımız değerli hocam Prof. Dr. Neyyire Yasemin Yalım'a, tez konusunu belirlemem de çok büyük payı olan değerli hocam Prof. Dr. Aytül Kasapoğlu ve onun yüksek lisans öğrencisi Dr. Olgü Nur Dereci'ye çok teşekkür ederim. Tez aşamasında katkılarıyla ufkumu açarak değer katan ve çalışmalarımı takdir ederek beni onurlandıran ve nihayetinde beni değerli hissettiren tez izleme komitesi üyeleri, değerli hocalarım Prof. Dr. Berna Arda ve Doç. Dr. Nükhet Paksoy Erbaydar'a gönülden teşekkür ederim.

Doktora eğitimim boyunca dersleri beraber aldığımız değerli doktora arkadaşlarım Emine Topçu, Şerife Yılmaz Gören, Belkıs Birden ve Nuray Soydan'a teşekkürü bir borç bilirim. Teze başladığım dönemde bana fikirleriyle destek olan değerli hocam Dr. Öğretim Üyesi Önder İlgili'ye teşekkürlerimi sunarım. Güler yüzü ve kibar tavrıyla her zaman öğrencilere yardımcı olan bölüm sekreteri Oya Yenişenol Günel'e en içten teşekkürlerimi sunarım.

Sosyoloji araştırma yöntemleri kullanılarak yapılan bu tezde tıp fakültesi mezunu birisi olarak zorlandığım zamanlarda, her başvurduğumda büyük bir nezaketle ve çabayla bana destek olan değerli hocam Dr. Öğretim Üyesi Mehmet Çakır'a çok teşekkür ederim. Araştırmamız sırasında yardımlarına başvurduğum değerli sosyologlar Ayşe Karataş ve Cansu Gümüş'e en içten dileklerle teşekkür ederim. Araştırmamızın veri toplama aşamasının yürütüldüğü dönemde Denizli Tabip Odası Başkanı olan ve bir bilim insanı sorumluluğuyla tabip odasının kapılarını bana sonuna kadar açan değerli hocam Prof. Dr. Gökhan Önem'e ve beni her seferinde sıcak ve güler yüzle karşılayan Denizli Tabip Odası sekreteri Songül Uzun'a çok teşekkür ederim.

ederim. Tezim boyunca bana psikolojik destek olan ve her vazgeçişimde bu tezi bitirebileceğime beni ikna eden değerli dostum Aytaç Karakaş'a teşekkürü borç bilirim. Bütün akademik çalışmaların vazgeçilmezi "farklı bir göz" olarak tezimi sunmadan önce okuyan değerli arkadaşım Leyla Yıldırım'a teşekkürlerimi sunarım. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Başkanı Dr. Öğretim Üyesi Sibel Öner Yalçın'a teşekkür ederim. Pamukkale Üniversitesi'nde görev yaptığım süre içerisinde benden dostluklarını ve desteklerini esirgemeyen Pamukkale Üniversitesi'nin idari ve akademik personeline teşekkürlerimi sunarım. Araştırmamıza katılan, hatta katılmayı kabul etmediği halde bana samimi davranan her kıymetli hekime teşekkürlerimi bir borç bilirim.

Beni sadece bu tez çalışması boyunca değil ömrüm boyunca yalnız bırakmayan anneme, babama, kardeşlerime, yakın dostlarıma ve beni hayata bağlayan biricik oğluma, Salih Eren Demirci'ye çok teşekkür ederim.

SİMGELER VE KISALTMALAR:

- AHEF: Aile Hekimleri Derneği Federasyonu
APIM: Association Professionnelle Internationale des Médecins
DTO: Denizli Tabip Odası
HEAL: Health and Environment Alliance
ILO: Uluslararası Çalışma Örgütü
ISCO: Uluslararası Standart Meslek Sınıflamaları
İTO: İstanbul Tabip Odası
LÖSEV: Lösemili Çocuklar Vakfı
MSG: Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi
PAÜ: Pamukkale Üniversitesi
SGK: Sosyal Güvenlik Kurumu
STED: Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi
TDK: Türk Dil Kurumu
TSK: Türk Silahlı Kuvvetleri
TTB: Türk Tabipleri Birliği
TTB-UDEK: Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Eşgüdüm Kurulu
TUS: Tıpta Uzmanlık Sınavı
TÜBİTAK: Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu

ÇİZELGELER

Çizelge 2.1. Hekimlerin unvan ve cinsiyetlere göre dağılımı	52
Çizelge 2.2. Hekimlerin cinsiyet, üye olma durumu, unvan ve çalışma süreleri	53
Çizelge 3.1. Bağlam, ana tema, tema ve alt tema tablosu	61



1. GİRİŞ

1.1. Tezin Konusu, Amacı ve Önemi

Meslek örgütleri, meslekler ve mesleklerin üyeleri için çok önemli kurumlardır. Türk Tabipleri Birliği (TTB) de hekimlik mesleği ve hekimler için önemli bir meslek örgütüdür. TTB kurulduğu 1953 yılından bu yana hekimlerin haklarını savunmanın, çalışma koşullarını iyileştirmenin yanında halkın sağlık hizmetlerinden en iyi şekilde yararlanmasını sağlamaya çalışmaktadır. Ancak bu çalışmalarında ne kadar başarılı olduğu zaman zaman tartışma konusu olabilmektedir. Bu bağlamda hekimlerin TTB ve faaliyetleri ile ilgili görüş ve değerlendirmeleri önem kazanmaktadır.

Günümüzdeki yasal duruma göre TTB'ye üye olmak, özel kurumlarda çalışan hekimler dışında zorunlu değildir. Hekimlerin TTB'ye üye olma ve olmama nedenlerini anlamak, TTB ile hekimler arasındaki iletişim sorunlarının anlaşılmasına ve bu sorunlara yönelik çözüm önerileri sunmasına yardımcı olabilecektir. Bu araştırma kapsamında hekimlere, üye olma motivasyonlarını ve olmama nedenlerini anlamaya yönelik sorular yöneltilmiştir.

Meslek örgütleri mesleğin saygınlığını, standartlarını ve mesleki değerlerini belirlemede önemli rolü olan kurumlardır. Hekimlerin mesleklerini nasıl algıladıkları, meslekleri ile ilgili görüşleri ve mesleklerini atfettikleri değerlerin öğrenilmesi meslek örgütünün bu konulardaki faaliyetlerini doğru bir şekilde yönlendirmesine katkıda bulunabilir.

Bu gerçeklerden hareketle bu tez çalışması planlanmış ve hekimlerin TTB'ye ilişkin düşünceleri araştırılmış, hekimlerin meslekleri ile ilgili görüşleri ve mesleğe atfettikleri değerleri anlamak ve ortaya koymak amaçlanmıştır.

Araştırma öncesinde, hekimlerle yapılan, hekimlerin mesleki örgütlenmesi ile ilgili benzer bir çalışma olmadığı fark edilmiştir. Birkaç çalışmada ise hekimlerin

örgütlenme hakkındaki görüşlerinin, az sayıda soruyla araştırıldığı görülmüştür (Mıdık, 2012; Kasapoğlu, 1999). Ayrıca sağlık alanında çalışan başka bir meslek olan hemşirelikte örgütlenme ile ilgili çok sayıda yayına ulaşılmıştır. İlgili araştırmalar ve alanyazın incelendikten sonra:

- 1- Meslek Örgütü nedir, ne işe yarar?
- 2- TTB nasıl bir meslek örgütüdür?
- 3- Hekimler neden TTB'ye üye olur ya da olmaz?
- 4- Hekimlerin TTB hakkındaki görüşleri nelerdir?
- 5- Hekimler bir meslek örgütü olan TTB'den neler bekler?

gibi tez çalışmasının temel soruları belirlenmiştir.

Araştırmanın temel varsayımları şu şekilde oluşturulmuştur:

- Hekimlerin çok büyük bir kısmı, meslek örgütünün meslek için önemli ve değerli olduğuna inanmaktadır.
- Hekim örgütünü tanımama ve faaliyetleri hakkında yeterince bilgi sahibi olmama, hekimlerin meslek örgütüne üye olmasının önünde önemli bir engeldir.
- Hekimler meslek örgütünün faaliyetlerini yeterli bulmamaktadır.
- Meslek örgütünün yönetim politikaları hekimlerin üye olma motivasyonunu etkilemektedir.

Sonrasında hekimlerin meslek ve meslek örgütüne ilişkin değerlerini, görüşlerini ve bakış açılarını anlayabilmek amacıyla nitel bir araştırma planlanmış ve hekimlerle yarı yapılandırılmış sorularla yüz yüze derinlemesine görüşmeler yapılmıştır.

1.2. Örgüt Kavramı

Türk Dil Kurumu (TDK), örgütü “Ortak bir amacı veya işi gerçekleştirmek için bir araya gelmiş kurumların veya kişilerin oluşturduğu birlik, teşekkül, teşkilat” şeklinde tanımlamıştır (Türk Dil Kurumu, 2020). İnsanlar fizyolojik, psikolojik ve

toplumsal ihtiyaçları olan canlılardır. Pek çok insan davranışının temelinde, bu ihtiyaçları karşılamak yatmaktadır. İnsanların ihtiyaçlarını karşılamakta yaşadıkları yetersizlikler, onları işbirliği ve iş bölümü yapmaya yöneltmiştir (Alıç, 1995).

Avlanabilmek, vahşi hayvanlar ve diğere tehlikelerden korunabilmek, barınaklar yapabilmek, yavrularını tehlikeli doğa koşullarından koruyabilmek kısaca hayatta kalabilmek için bir araya gelen ve iş birliği yapan insanlar ilk örgütleri de oluşturmuşlardır. Örgütler, ortak sorunların çözülmesi ve ihtiyaçların giderilmesi için, bireyin bazen zorunlu bazen doğal süreçlerde toplumun öteki üyeleriyle iş birliği yapmasının doğal bir sonucu olarak ortaya çıkmıştır (Alıç, 1995).

Örgütler, bireylerin en uygun şekilde etkileşerek, fiziksel ve düşünsel açılarından güçlerini belirli bir amaç doğrultusunda birleştirerek bir bütün oluşturmalarını sağlar. Bireyin ve toplumun yararı açısından, ülkenin ve mesleğin sorunlarının çözülmesi, bilgi paylaşımının ve iş birliğinin sağlanmasında örgütlerin rolü çok büyüktür (Şelimen, 1998).

1.3. Örgütlenme Gereksinimi

Günümüzde insanların gereksinimlerinin miktar ve çeşitliliğinin artması sonucunda bunları karşılamak gittikçe zorlaşmıştır. Bu durum örgütlenmeye olan ihtiyacı da artırmaktadır. Bir birey olarak yetenekli, başarılı ve haklı olmak, ihtiyaçları karşılayabilmek ve sorunları çözmek için her zaman yeterli olamamakta, güçlü olmak da gerekmektedir. Bu ise ancak bireylerin bir araya gelerek, güçlerini birleştirmeleri ile mümkün olmaktadır (Can, 2002). Bireyler bazen siyasi otoriteler ve bürokrasi karşısında yalnız ve güçsüz duruma düşmekte, çıkar ve haklarını koruyamamaktadır (Şahım, 1994). Bireylerin temel hak ve özgürlükleri dâhil olmak üzere, bütün hak ve özgürlüklerini koruyabilmek ve kullanabilmek için güçlerini birleştirip örgütlenmesi gerekmektedir. Günümüzde insanların bir araya gelme ve örgütlenme konusundaki ilgisizlikleri en azından kendi yararlarının farkında olmamaları olarak nitelendirilmektedir (Can, 2002).

Bireyin örgütlenmeye duyduğu gereksinim, toplumun barış içinde dengeli olarak sürekliliğini sağlayabilmesi ve toplumun işlevlerini yerine getirebilmesi için çok önemlidir (Boyacı, 1995). Kendisi de toplumsal bir olay olan örgütlenme, toplumun varlığıyla birlikte var olmuştur ve toplumu oluşturan tüm birimler ancak bir örgütlenme temelinde ortaya çıkabilmiştir. Toplumsal olaylar ve eylemler, ekonomik, siyasi, dini ve mesleki zeminde sorunlarını çözmek ve ihtiyaçlarını gidermek için bir araya gelerek, güçlerini birleştirmiş güçlü grupların etkisinde gelişmektedir (Bursalıoğlu, 1991). Örneğin, günlük hayatımızda çokça karşılaştığımız, iç içe olduğumuz, toplumsal hayatı mümkün kılan hastaneler, üniversiteler, okullar, devlet kuruluşları, şirketler, hapishaneler, meslek örgütleri gibi kurumların her birisi belli ihtiyaçları karşılamak ve sorunları çözmek amacıyla oluşturulmuş örgütsel yapılardır (Aytaç, 2004).

1.4. Örgütlenmenin Yasal Dayanağı

Bireylerin örgütlenmeye duyduğu gereksinim ulusal ve uluslararası hukuki metinlerde koruma altına alınmıştır. Örgütlenme özgürlüğü “*İnsan Evrensel Hakları Beyannamesi*”, “*Medeni ve Siyasal Haklar Uluslararası Sözleşmesi*”, “*Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi*” gibi uluslararası metinlerle koruma altına alınmıştır. Türkiye bu metinleri onaylamış ve iç hukukuna da yansıtmıştır (Karan, 2018).

Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi’nin 11. Maddesinde örgütlenme özgürlüğü “*Herkes, barışçıl olarak toplanma özgürlüğü ve menfaatlerini korumak için (...) başkalarıyla birlikte örgütlenme özgürlüğü hakkına sahiptir.*” şeklinde ifade edilmiştir (Karan, 2018).

Anayasamız, “*Dernek kurma hürriyeti*” (Madde 33), “*Sendika kurma hakkı*” (Madde 51), “*Toplu iş sözleşmesi ve toplu sözleşme hakkı*” (Madde 53), “*Grev hakkı ve lokavt*” (Madde 54), “*Parti kurma, partilere girme ve partilerden ayrılma*” (Madde

68) gibi başlıklarla bireylerin örgütlenme özgürlüğüne yönelik düzenlemeler getirmiştir (Karan, 2018; Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, 1982).

Anayasamızın 33. Maddesinde, “Herkes, önceden izin almaksızın dernek kurma ve bunlara üye olma ya da üyelikten çıkma hürriyetine sahiptir. Hiç kimse bir derneğe üye olmaya ve dernekte üye kalmaya zorlanamaz. Dernek kurma hürriyeti ancak, millî güvenlik, kamu düzeni, suç işlenmesinin önlenmesi, genel sağlık ve genel ahlâk ile başkalarının hürriyetlerinin korunması sebepleriyle ve kanunla sınırlanabilir.” ifadeleriyle örgütlenme özgürlüğü tanımlanmış ve koruma altına alınmıştır (Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, 1982).

1.5. Meslek Örgütleri

Örgütlenmenin, toplumsal açıdan, her statü ve düzeydeki bireyler için gerekli olduğu kabul görmektedir (Can, 2002). Özellikle çalışanların, ekonomik ihtiyaç ve kazanımlarının yanı sıra psikolojik, sosyal ve kültürel ihtiyaçlarının da karşılanması zorunlu kabul edilmektedir. Örgütlenmenin, bireylerin çalışma verimliliği ile bağlantılı olan motivasyon düzeyleri, duygu durumları, yeteneklerinin gelişmesi, bağlılık düzeyleri ve bireysel amaçların belirlenmesi gibi etkenler üzerinde doğrudan etkisi olduğu kabul edilmektedir. İnsanları iyi şeyler yapmaya cesaretlendiren, kişisel gelişimlerine katkıda bulunan, etik ilkelere bağlı sahip örgütlenmeler üyelerinin motivasyonunu artırarak onların ellerinden gelenin en iyisini yapmalarını sağlar (Palmer ve Winters, 1993).

Ocakçı'ya (2000) göre aynı düşünce ve inançları taşıyan insanlar mesleki çıkarları doğrultusunda bir araya gelerek mesleki örgüt yapısını oluştururlar. Mesleki örgütlenme; mesleki vizyon ve misyonu bilmek, yenilikleri ve gelişmeleri takip etmek, problemlere çözüm bulmak, mesleki anlamda özgürlük kazanmak ve sosyal güç oluşturmak için gereklidir (Akt. Kiper ve Koştu, 2010). Meslek örgütleri mesleğin ve meslek mensuplarının ortak ihtiyaçlarını giderip çıkarlarını korurken, mesleğin ekonomik, toplumsal ve siyasi gücünü de artırmaya çalışırlar (Karasu, 2001: 73).

Meslek örgütleri bir mesleğin üyelerinin ortak ihtiyaçlarını karşılamak ve ortak çıkarlarını korumak için etkinlikte bulunmak üzere kurulmaktadır. Sadece meslek mensupları için değil toplum ve devlet açısından da idari, siyasi, ekonomik, hukuki, kültürel, sosyal ve mesleki alanlarda çeşitli işlevleri olan önemli örgütlerdir. Meslek örgütleri iki temel amacı gerçekleştirmek için ortaya çıkmıştır. Bu amaçlardan ilki meslek mensuplarının yararını gözetmek; ikincisi ise toplum ve devletin yararını temsil eden “*kamu yararı*”nı diğer bir deyişle “*genel toplumsal yararı*” korumaktır (Devlet Denetleme Kurulu, 2009, s: 13).

Meslek örgütleri, mesleğin temel izlemlerini belirlemeleri, mesleği kimlerin yapabileceğine karar verebilmeleri, mesleki standartları belirleyen normatif rehberleri sunmaları gibi özellikleri ile diğer örgütlerden ayrılırlar (Washington, 2004).

Mesleğin ve meslek üyesinin profesyonelleşmesi açısından meslek örgütleri çok önemli kuruluşlardır. Profesyonellik en geniş anlamıyla kişinin kendi mesleki gelişimi için kendi sorumluluğunu alması olarak tanımlanabilir. Profesyonellik, meslek mensubunun mesleğini örnek gösterecek şekilde uygulamasına, meslek alanıyla ilgili farkındalığına ve alandaki yeni gelişmeleri uygulayabilmesine işaret eder (Shantz ve Prieur, 1996).

Snizek’e (1972) göre bu tür meslek örgütleri mesleğin değerlerini, inançlarını, mesleki kimliği güçlendirerek meslektaş bilincini geliştirir. Ona göre profesyonelleşmenin en önemli boyutunu mesleki örgütlenme oluşturmaktadır.

Mesleğin profesyonellik durumunun yanı sıra standartlarının, görev, yetki ve sorumluluklarının ülkenin içinde bulunduğu koşullara göre belirlenmesi ve devletin meslekle ilgili alacağı kararların üzerinde etkili olabilecek bir güç birliğinin meydana getirilebilmesi için örgütlenmenin önemli bir etkinlik olduğu kabul edilmektedir (Şelimen, 1998).

Günümüzde meslek örgütleri çoğunlukla bir mesleğin üyelerinin bir araya gelmesi ve örgüt kurmak için belli bir irade göstermesi ile kurulmaktadır. Meslek örgütleri böylece devletten bağımsız sivil örgütlenmeler olarak oluşturulduğu gibi devlet yapısı içerisinde de kurulmuş meslek örgütlerine de rastlanmaktadır. Bazı ülkelerde, belirli mesleklerin üyelerini ve bazı mesleki faaliyetleri kontrol altında tutmak ve toplum yararını korumak için devlet, meslek örgütlerini kendi yapısı içerisinde oluşturabilmektedir (Devlet Denetleme Kurulu, 2009: 13).

Ülkemizde meslek örgütleri, sivil veya devlet eliyle kurulmuş olmaları göz önünde bulundurularak, “dernekler” ve “odalar/birlikler” (kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları) olmak üzere iki grupta değerlendirilmektedir (Devlet Denetleme Kurulu, 2009: 13). Alanyazında bazı kaynaklar sendikaları üçüncü bir mesleki örgütlenme şekli olarak kabul etse de genel olarak sendikalar meslek örgütü olarak kabul edilmemektedir (Avcı, 2012: 18; Candan, 2012; Devlet Denetleme Kurulu, 2009: 15).

Sendikal yapılanmalar daha çok ekonomik ve sosyal hakların korunmasına ve geliştirilmesine yönelik çalışmalar yürüttüğü için, amaçları ve işlevleri açısından sınırlı örgütler olarak kabul edilmektedir. Ayrıca, bir mesleğe ait diğer meslek örgütlerinden farklı olarak “meslek” ve “iş yeri” esasına göre değil; “iş kolu” (işçi ve işveren sendikaları için) ya da “hizmet kolu” (kamu görevlileri sendikaları için) esasına göre kuruldukları için, tam anlamıyla bir meslek örgütü olarak kabul edilmemektedir (Devlet Denetleme Kurumu, 2009: 57). Örneğin, devlet hastanesinde çalışan hekimler devlet memuru oldukları için, çalıştıkları işyerinin sendikal hizmet kolu olan, “Sağlık ve Sosyal Hizmetler” koluna üye olabilirler (Kamu Görevlileri Sendikaları ve Toplu Sözleşme Kanunu, 2001). Bu hizmet koluna o kurumda çalışan hemşireden sekretere, güvenlik görevlisinden diyetisyene kadar bütün devlet memurları üye olabilmektedir. Böyle bir örgütlenme meslek temelli değil çalıştığı kurum ve kadro statüsüne göre oluşturulduğu için tam olarak bir meslek örgütü, kabul edilmemektedir.

1.6. Türkiye’de Hekim Örgütlenmesi: TTB

TTB gibi devlet tarafından kurulan ya da yetkilendirilen meslek örgütleri, mesleki bilgi üretimine katkıda bulunmak, üretilen mesleki bilgiyi ve meslektaşların sahada kazandığı deneyimi yetişen genç meslektaşlara aktarmak, meslek adına lobi faaliyetleri yürütmek, hizmetlere yönelik kamuoyu oluşturmak, meslek üyelerini toplum ve hukuk önünde temsil etmek ve onlar adına görüşmeler yapmak, meslektaş bilinci oluşturmak gibi önemli işlevleri üstlenirler. Bu işlevlerin yanı sıra diğer meslek örgütlerinden farklı olarak, devletten aldığı yetkiyle, söz konusu mesleğe giriş koşullarını belirlemek ve mesleki uygulamaları denetlemek gibi işlevleri de üstlenmeleri beklenir (Karasu, 2001: 74).

Ülkemizde devlet iradesiyle kurulan kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarından bazıları mesleğe girecek olanların belirlenmesinde aktif olarak yetkilendirilmişken; bazılarının böyle bir yetkisi yoktur. Ülkemizde hekim olmak için gerekli koşulları Sağlık Bakanlığı belirlemektedir (Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, 1928). TTB’nin hekim olacakların seçiminde herhangi bir yetkisi bulunmamaktadır. Ancak mesleğini serbest olarak icra eden hekimlerin TTB’ye üye olması zorunludur. İlerleyen bölümlerde de bahsedileceği üzere TTB, devletin serbest çalışan hekimler üzerindeki dolaylı kontrolünü ve mesleki açıdan denetimini temsil etmektedir.

Meslek örgütlerinin mesleğin gelişimi ve değişiminde önemli bir aktör olduğu kabul edilmektedir (Aksoy, 2007:6; Greenwood ve ark., 2002). Bu çalışma, unvan ve çalıştığı kurum fark etmeksizin bütün hekimlere hitap eden bir meslek örgütü olan TTB’yi konu edinmektedir. Kamu kurumu niteliğinde olmasından dolayı çeşitli yetkilere sahip olan TTB’nin, başta hekimler olmak üzere, bütün sağlık çalışanlarının insan gücünün ve ülkede sunulan sağlık hizmetinin yönetilmesinde önemli bir role sahip olduğu kabul edilmektedir (Aksoy, 2007: 71).

1.7. Hekimlerin Mesleki Örgütlenmesinin Kısa Tarihçesi

Avrupa’da ve dünyada 19. yüzyılın ortalarından itibaren hekim örgütleri kurulmaya başlanmıştır (Gökçe, 1996: 4; Erer, 2007:3). Amerikan Tabipler Birliği-*American Medical Association* 1847 yılında, İngiliz Tabipler Birliği-*British Medical Association* 1855 yılında kurulmuş ve hekimlik meslek örgütlenmesinin ilk örneklerinden olmuştur (British Medical Association/History, 2016; American Medical Association/History, 2018).

Hekimlerin uluslararası düzeyde etkileşimi sonucunda 1926 yılında *Association Professionnelle Internationale des Médecins* (APIM) kurulmuş ve zamanla katılım sağlayan ülkelerin sayısı 23’e kadar yükselmiştir. Ancak APIM İkinci Dünya Savaşı sırasında faaliyetlerine ara vermiştir. İkinci Dünya Savaşı sırasında İngiliz Tabipler Birliği, müttefik ülke doktorlarının sağlıkla ilgili problemlerini tartıştıkları, ülkelerindeki sağlık hizmetlerini ve eğitimlerini karşılaştırdıkları toplantıları düzenleyen uluslararası bir merkez haline gelmiştir. Temmuz 1945’de, bu merkezde APIM’i yeniden canlandırma kararı alınarak bir genel kurul toplantısının yapılması için 31 ülkeye davetiye gönderilmiştir. Eylül 1946’da 29 ülkeyi temsil eden hekimlerin katılımıyla yapılan toplantıda, kurulması planlanan oluşumun adının Dünya Tabipler Birliği olmasına karar verilmiştir (World Medical Association/ History, 2018).

Paris’de, 17-18 Eylül 1947 tarihlerinde aralarında Türkiye’nin de bulunduğu 27 ülkeden hekim temsilcilerinin katılımıyla yapılan toplantı, Dünya Tabipler Birliği’nin ilk genel kurulu olarak tarihe geçmiştir. O günkü adıyla “*Etibba Odaları*”, Türkiye adına genel kurula katılmış ve Dünya Tabipleri Birliği’nin kurucu meslek örgütleri arasında yerini almıştır (World Medical Association/ History, 2018).

Bu tarihi toplantıda Türkiye’yi temsil eden, o dönemde İstanbul’dan sorumlu etibba odası olan 3. Mıntika Etibba Odası başkanlığını da yapan Dr. Murat Cankat olmuştur (Gökçe, 1996: 21). Türkiye daha sonraki dönemlerde de aktif olarak Dünya Tabipler Birliği bünyesinde görevler almıştır. Dünya Tabipler Birliği’nin 30. ve 31. genel kurulları 1957 yılında Türkiye’de düzenlenmiş ve genel kurul başkanlıklarını, o

dönem TTB yönetim kurulu başkanlığını da yürüten Dr. Ahmet Rasim Onat üstlenmiştir (World Medical Association/ History/ General Assemblies, 2018; Sayek, 1998).

Dünya Tabipler Birliği, 1946'da sonuçlanan Nürnberg Mahkeme süreci sonrasında kurulmuştur. Dünya Tabipler Birliği kurulduğu bu ilk dönemde Alman hekimlerin, Hitler'in "İrksal Hijyen Programı"nın zulmüne, -özellikle ölüm kamplarındaki insan deneylerindeki vahşi uygulamalara katılarak- nasıl ortak olduklarını belgelemiştir. Ayrıca, o dönemde uluslararası düzeyde kabul görmüş tıbbi etik ilkelerin bulunmadığına da dikkat çekmiştir. Dünya Tabipler Birliği kuruluşundan günümüze kadar Cenevre, Helsinki ve Tokyo Bildirgesi gibi, insan hakları, hasta hakları, gönüllü ve tutuklu hakları konularında, tüm dünya tarafından bilinen, saygı duyulan ve kabul gören metinlere imza atmıştır. Günümüzde de tıp etiği, insan hakları halk sağlığı, sağlık sistemleri, tıp eğitimi gibi konularda özetle dünya genelinde sağlığın geliştirilmesi için faydalı çalışmalar yapmaktadır. Ayrıca Dünya Sağlık Örgütü ile işbirliği de yapmaktadır (Richards, 1994; World Medical Association/ News&Press, 2018, World Medical Association/ What We Do, 2018).

1.7.1. Ülkemizde Hekim Örgütlenmesinin Kısa Tarihçesi:

Osmanlı döneminde devletin, günümüzdeki gibi, sağlık hizmetlerini düzenlemek ve halk sağlığını korumak adına hekimleri ve diğer sağlık çalışanlarını, çeşitli kurum ve görevlerle örgütlediği bilinmektedir. Bunlara örnek olarak çeşitli hastane ve benzeri kurumların yanı sıra "Askeri Sağlık Örgütü", "Hicaz Sağlık Örgütü", "Karantina Örgütü" gibi örgütlenmeler sayılabilir (Akyay, 1982).

Bu dönemde çeşitli sağlık örgütlenmeleri olmakla birlikte, 19. yüzyılın ortalarına kadar, hekim hak ve çıkarlarını savunan, meslektaş olarak hekimleri bir araya getiren, mesleki alanda dünyadaki gelişmeleri takip eden, günümüzdeki örneklerine benzer herhangi bir mesleki örgütlenme bulunmamaktaydı. Ülkemizde bu özelliklere sahip, bilinen ilk hekim örgütlenmesi, İstanbul'da 15 Şubat 1856'da

kurulan *Cemiyet-i Tıbbiye-i Şahane*'dir. Bu cemiyet, Kırım Savaşı nedeniyle İstanbul'a gelen Avrupalı hekimler tarafından, bilimsel toplantı ve çalışmalar yapmak amacıyla kurulmuştur (Günergün ve Yıldırım, 2001; Altıntaş, 2010). Dönemin padişahı Sultan Abdülmecid, bu Cemiyeti aylık 50 altın lira bağış vererek himayesi altına almıştır (Ünver ve Şehsuvaroğlu, 1956; Günergün, 2016). Cemiyetin toplantılarında kullandığı dil ise Fransızca'dır (Günergün, 2016).

Çoğunluğu ülke topraklarındaki yabancı hekimlerden oluşan Cemiyet, *Gazette Médicale d'Orient* başlıklı bir dergi çıkarmıştır. Dergide vaka sunumları ile birlikte, Osmanlı topraklarındaki halkın sağlık durumu ve sağlık hizmetleri konularında yazılara yer verilmiştir. Bu dergi yaklaşık 70 yıl boyunca yayın hayatına devam etmiştir (Günergün ve Yıldırım, 2001). Ülkemizde tıp dergileri içinde en uzun süre yayımlanan bu dergi, ülke içinde tıbbi bilgi alışverişini sağlamanın yanı sıra, Avrupa'daki tıp bilgisinin Osmanlı Devleti topraklarında görev yapan hekimlere aktarılmasında önemli bir rol oynamıştır (Günergün, 2016).

Cemiyet-i Tıbbiye-i Şahane halkın sağlığını tehdit eden birçok konuya dikkat çekmiştir. Ayrıca çoğunluğu devlet memuru olmayan hekimlerden oluşan cemiyet, özellikle Osmanlının sağlık kurumlarına ve politikalarına ciddi eleştirilerde bulunmuştur. Bu eleştirel yaklaşımın sağlık sisteminin eksiklerinin giderilmesinde olumlu bir etkisi olduğu düşünülmektedir (Günergün, 2016). Kuruluşundan sonraki yıllarda cemiyetin üyeleri arasına Osmanlıda görev yapan Türk, azınlık ve yabancı hekimlerin de katılımıyla, Türkiye Büyük Millet Meclisi'nin kurulduğu 1920 yılında üye sayısı 187'ye ulaşmıştır (Ünver ve Şehsuvaroğlu, 1956; Günergün, 2016).

Cumhuriyetin ilanından sonra cemiyetin adı 1925 yılında *Türk Tıp Cemiyeti* daha sonrasında ise *Türk Tıp Derneği* olarak değiştirilmiştir. (Ünver ve Şehsuvaroğlu, 1956; Günergün, 2016). Türk Tıp Derneği'nin etkinlikleri çok sınırlı da olsa, tarihi değeri nedeniyle yaşatılmaya çalışılmış ve İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi'nin günümüzdeki dekanı (2015-2019), Prof. Dr. Bahauddin Çolakoğlu'nun başkanlığında, bugün de varlığını sürdürmektedir (Çolakoğlu, 2018).

Cemiyet-i Tıbbiye-i Şahane'den 10 yıl sonra bir başka meslek örgütü, Sultan Abdulaziz'in de izniyle, *Cemiyet-i Tıbbiye-i Osmaniye* adıyla kurulmuştur (Altıntaş, 2010). Bu cemiyetin kurulmasında, Osmanlının son hekimbaşısı ve Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye-i Şahane'nin nazırı (dekanı) Salih Efendi'nin büyük çabaları olmuştur. Bu cemiyetin asıl kurulma amacı ise tıp eğitiminin Türkçeleştirilmesidir (Altıntaş, 2006).

Tıbhane-i Amire'nin 14 Mart 1827'de kurulmasının ardından, bütün çabalara rağmen modern anlamda tıp eğitimine geçiş kolay olmamıştır. Bu amaçla yeniden düzenlemeler yapılarak, 17 Şubat 1839'da "*Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye-i Şahane*" açılmıştır. Bu okulun eğitim dili Fransızcadır (Bayat, 2003). Hekim ihtiyacının çok fazla olmasına rağmen, Fransızca tıp eğitiminin ağırlığından dolayı, hekimlerin mezuniyet süreleri 9 ile 10 yıla kadar uzamaktadır (Altıntaş, 2006). Zamanla Fransızcaya daha hâkim olan yerli gayrimüslimler, hoca ve öğrencilerin çoğunluğunu oluşturmaya başlamıştır (Sarı, 1987; Bayat, 2003).

Eğitim ve öğretimde çoğunluğa sahip olan bu grup, eğitimin Türkçe yapılamayacağını savunmaktadır (Sarı, 1987). Ancak Türklerden hekim yetiştirilebilmesi için tıp dilinin Türkçeleştirilmesi ihtiyacı doğmuştur (Bayat, 2003). Uzun süren çabalar sonucunda Şubat 1867'de, Türkçe tıp eğitimi veren ve aslında sivil bir tıp okulu olan *Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye* eğitim vermeye başlamıştır (Altıntaş, 2006). Kısa bir süre sonra, 3 Mart 1867'de *Cemiyet-i Tıbbiye-i Osmaniye* kurulmuştur. Tıp dilinin Türkçeleştirilmesi konusunda, bu iki önemli adımın da atılmasında çok önemli rol oynayan, Osmanlının son hekimbaşısı ve *Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye-i Şahane*'nin nazırı (dekanı) olan Salih Efendi, cemiyetin kuruluşu ile ilgili olarak sadarete verdiği resmi belgede cemiyetin kuruluş amacını, "*Tıbbı mütedair mevcut olan kütüb ve resailin Türkçeye nakil ve tercümesi*"¹ ifadesiyle anlatmıştır (Altıntaş, 2006). *Cemiyet-i Tıbbiye-i Osmaniye*'nin kurulması ile önceleri gayri resmi olarak başlayan tıbbın Türkçeleştirilmesi çabası böylece resmi bir boyuta taşınmıştır (Yıldız, 2017). Cemiyet, tıp kitaplarının Türkçeye çevrilmesinin yanında, halkı sağlıkla ilgili konularda bilgilendirmeyi de amaç edinmiştir. Cumhuriyet kurulduktan

¹ Tıp ile ilgili kitapların ve kitapçıkların Türkçeye çevrilmesi.

sonra cemiyetin adı *Türk Tıp Encümeni* olarak, 1966 yılında ise *Türkiye Tıp Akademisi* olarak değiştirilmiş ve günümüze kadar da öyle devam etmiştir (Altıntaş, 2010).

Alanyazında, Osmanlıda ve Cumhuriyet'in ilanından sonra, tarihimizdeki ilk meslek örgütleri olmalarından ve tarihteki önemlerinden dolayı yukarıda ayrıntılı olarak söz edilen iki meslek örgütü dışında, hekimlerin farklı amaçlarla çok sayıda cemiyet kurarak örgütlendikleri görülmektedir (Şehsuvaroğlu, 1956; Sayek, 1998). Şehsuvaroğlu (1956), 1908 yılında bir tüzük ile bugünkü tabipler birliğinin amaçlarına benzeyen hekimlerin menfaatlerini korumak, deontolojiyi muhafaza etmek ve yardımlaşmayı sağlamak gibi amaçlarla bir cemiyetin kurulduğunu dile getirir. Bir süre sonra bu cemiyetin dağıldığını ve yerine yine bir tüzük ile *Etibbai Mülkiye Cemiyeti Nizamnamesi* ile *Etibbai Mülkiye Cemiyeti* kurulmuş olduğunu belirtmektedir. Bu cemiyetin ne kadar süre faaliyet gösterdiği bilinmemektedir. Şehsuvaroğlu'nun (1956) söz ettiği bir başka örgütlenme de *Türk Hekimleri Dostluk ve Yardım Cemiyeti*'dir. *Etibba Muhadenet Cemiyeti* olarak 1919 yılında kurulan cemiyet, ölen hekimlerin ailelerine para yardımı yapmanın yanında sosyal faaliyetlerle meşgul olmuş ve mesleki değerleri ayakta tutmaya çalışmıştır.

Şehsuvaroğlu (1956) , 1956'da Cemiyet-i Tıbbiye-i Şahane'nin kuruluşunun 100. yılı nedeniyle, hazırladığı çalışmasında, o güne kadar Osmanlı ve Cumhuriyet tarihindeki hekimlerin mesleki örgütlenmelerinden belli başlı örnekleri aşağıdaki gibi sıralamıştır:

- “ 1- Cemiyet-i Tıbbiye-i Şahane (1856)
- 2- Cemiyet-i Tıbbiye-i Osmaniye (1862)
- 3- Etibbai Mülkiye-i Osmaniye Cemiyeti İttihadiyesi (1908)
- 4- Türk Nöro-Psikiyatri Cemiyeti (1917)
- 5- İstanbul Verem Savaş Derneği (1918)
- 6- Cilt ve Zührevi Hastalıklar Cemiyeti (1919)
- 7- Türk Hekimleri Dostluk ve Yardım Cemiyeti (1919)
- 8- Türk Radyoloji Cemiyeti (1924)
- 9- Türk Jinekoloji Cemiyeti (1924)
- 10- Oftalmoloji Cemiyeti (1928)
- 11- Etibba Odaları (1928)
- 12- Türk Cerrahi Cemiyeti (1929)
- 13- Türk Pediatri Kurumu (1930)

- 14- *Türkiye Akıl Hıfzıssıhha Cemiyeti (1930)*
- 15- *Oto-Rino-Larengoloji Cemiyeti (1930)*
- 16- *Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti (1931)*
- 17- *Türk Üroloji Cemiyeti (1933)*
- 18- *Balkan Hekimler Birliği (1933)*
- 19- *Türk Fiziki ve Tabii İlimler Cemiyeti (1934)*
- 20- *Türk Tıp Tarihi Kurumu (1939)*
- 21- *Tıp Ailesi Yardımlaşma Cemiyeti (1943)*
- 22- *Hastane Müttehassısları Cemiyeti (1946)*
- 23- *Türkiye Laborantlarını Koruma Derneği (1947)*
- 24- *Türkiye Metapsişik Cemiyeti (1947)*
- 25- *Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu (1947)*
- 26- *Hekim Haklarını Koruma Derneği (1952)*
- 27- *İstanbul Serbest Hekimleri Derneği (1953)*
- 28- *Tabip Odaları (1953)*
- 29- *Türk Diyabet Cemiyeti (1955)*
- 30- *Rümatoloji Cemiyeti (1955)*”

Yukarıdaki cemiyetlerden 17’si günümüze kadar varlığını sürdürmüştür. *Oto-Rino-Larengoloji Cemiyeti* (Türk Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Derneği) gibi bazıları, isim değişikliği yaparak; bazıları ise *Türk Tıp Tarihi Kurumu*, *Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti* gibi herhangi bir isim değişikliği yapmadan bugün de faaliyetlerini sürdürmektedir. Günümüzde hekimler, temelde alan dernekleri olmak üzere, çok sayıda dernek aracılığıyla, mesleki gereksinimlerini gidermek ve amaçlarını gerçekleştirebilmek için bir araya gelmektedir (Medikal Akademi, 2018).

1.8. Kamu Kurumu Niteliğindeki Meslek Kuruluşları

TTB, TTB, 1953 yılında 6023 sayılı kanun ile kurulan, kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları arasında bulunan meslek örgütlerindedir. Bu nedenle kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarının yapısı hakkında bilgi sunmak uygun olacaktır.

Kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları ilk defa 1961 Anayasası’nda tanımlanmıştır. Meslek kuruluşları 1961 Anayasası öncesinde, anayasadan bağımsız olarak, kendilerine özgü kanunlarla kurulmuş ve düzenlenmiştir. Ticaret odaları, barolar ve etibba odaları bu dönemde kurulan ilk meslek kuruluşlarına örnek olarak

gösterilebilir. Meslek Kuruluşları 1961 Anayasası'nda olduğu gibi 1982 Anayasası'nda da yerini almış ve 135. maddede tanımlanmıştır. Burada genel olarak kuruluşların amaçları, faaliyet alanları, temel özellikleri, işleyiş şekilleri ve örgütlenmelerine ilişkin temel hususlar düzenlenmiştir (Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, 1982). Anayasa'nın² 135. Maddesi aşağıdaki gibidir:

“Kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları ve üst kuruluşları; belli bir mesleğe mensup olanların müşterek ihtiyaçlarını karşılamak, meslekî faaliyetlerini kolaylaştırmak, mesleğin genel menfaatlere uygun olarak gelişmesini sağlamak, meslek mensuplarının birbirleri ile ve halk ile olan ilişkilerinde dürüstlüğü ve güveni hâkim kılmak üzere meslek disiplini ve ahlâkını korumak maksadı ile kanunla kurulan ve organları kendi üyeleri tarafından kanunda gösterilen usullere göre yargı gözetimi altında, gizli oyla seçilen kamu tüzel kişilikleridir.”

“Kamu kurum ve kuruluşları ile kamu iktisadî teşebbüslerinde aslî ve sürekli görevlerde çalışanların meslek kuruluşlarına girme mecburiyeti aranmaz.” (Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, 1982).

6023 Sayılı Kanunda 1995 yılında yapılan değişikliklerle bu kuruluşların amaçları dışında faaliyette bulunamayacağı; organlarının seçimlerinde siyasi partilerin aday gösteremeyeceği; idari ve mali denetimlerinin yasayla düzenleneceği; amaçları dışında faaliyet göstermeleri durumunda nasıl bir sürecin işletileceği ile ilgili düzenlemeler yapılmıştır (Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, 1982).

Bir meslek örgütünün sıradan bir sivil toplum örgütü (dernek, sendika gibi) olmaktan çıkıp, yasada belirtildiği gibi, kamu kurumu niteliğindeki bir meslek

² Tezin bundan sonraki bölümlerinde herhangi bir açıklama yoksa “Anayasa” ile işaret edilen günümüzde geçerli olan 1982 Anayasa'sıdır.

kuruluşu olabilmesi için, ilgili mesleğin çalışma alanında, devletin yürütmesi gereken bazı görevleri ve çalışma alanıyla ilgili bazı devlet yetkilerini devralması gerekmektedir. Bu da ancak yasal düzenlemeler yoluyla gerçekleşebilir. Bu tür meslek örgütleri, kanunla kurulan, hukuki yapıları ve yönetim birimleri yasayla belirlenen, ilgili meslek mensuplarının menfaatlerini gözetmenin yanında, mesleğin çalışma alanında kamu yararını koruyan, bu amaçla denetleme ve düzenleme yapma konusunda sorumlu sayılmış kuruluşlardır (Öncü, 1983).

Alanyazında kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarının niteliğinin, kamu kuruluşu mu yoksa sivil toplum kuruluşu mu olduğu yönünde tartışmalara sıkça rastlanmaktadır (Ersoy, 2003; Emni, 2013; Devlet Denetleme Kurulu, 2009:20).

Avcı (2012:5), kamu kurumu niteliğindeki bu meslek kuruluşlarından bahsederken ilgili mesleğin sosyal ve kültürel boyutlarını da göz önünde bulundurarak şu ifadeleri kullanmıştır: *“Kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları, mesleğin gelişimini sağlamak, üyelerine yönelik sosyal, kültürel ve mesleki faaliyetlerde bulunmak ve mesleğin gereği gibi ifasını gerçekleştirmeye yönelik düzenlemeler yapmak üzere yapılandırılmıştır.”* Bu meslek kuruluşlarının yaptıkları hizmetler de kamu kurumlarının yaptıkları hizmetler gibi kamu hizmeti niteliğindedir.

Kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarının en önemli görevlerinden birisi devlet karşısında mesleği ve meslek mensuplarını temsil etmektir. Mesleğin genel problemlerinin tespit edilmesi ve çözülmesinde rol oynayarak projeler üretmesi beklenir. Yine bu problemlerin çözümünde yasama ve yürütme organlarına ulaşarak girişimlerde bulunabilirler. Bu meslek kuruluşlarının mesleğe yönelik görevi ise mesleki disiplini sağlamaktır. Mesleğe yönelik bu görevine yerine getirmek adına, mesleğin nasıl yapılacağına ilişkin düzenleme yapma yetkileri vardır. Mesleki kuralları belirleyebilirler. Ayrıca mesleğin kurallara uygun yapılıp yapılmadığını denetleme yetkileri de bulunmaktadır. Bunlara ek olarak mesleki disiplini sağlamak adına meslek üyelerine, meslekten men cezasına kadar, disiplin cezası verme yetkileri de vardır (Gözler ve Kaplan, 2015: 258).

1.9. Kamu Kurumu Niteliğindeki Meslek Kuruluşları'nın Temel Özellikleri

Ülkemizde TTB ve tabip odalarının da aralarında bulunduğu, yasalarla kurulmuş ve yapısı düzenlenmiş kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarının sayısı 18'dir. TTB ve tabip odaları, Türk Eczacıları Birliği ve eczacı odaları, Türkiye Barolar Birliği ve barolar, Türkiye Serbest Muhasebeci Mali Müşavirler ve Yeminli Mali Müşavirler Odaları Birliği ve serbest muhasebeci mali müşavir odaları ve yeminli mali müşavir odaları, Türkiye Noterler Birliği ve noter odaları bunlardan bazılarıdır (Devlet Denetleme Kurulu, 2009: 321).

Kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları farklı meslekleri temsil etmesine ve yapılarında bazı farklılıklar olmasına rağmen, temel bazı ortak özellikleri bulunmaktadır, bunlar aşağıda dokuz maddede ele alınmıştır.

1.9.1. Kanunla Kurulmuş Olmak

Anayasanın 135. Maddesine göre kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları ancak kanunla kurulabilir. Yine aynı maddeye göre bu meslek kuruluşları kamu tüzel kişiliğine sahiptir. Anayasanın 123. Maddesi'nde bir kurumun kamu tüzel kişiliğine sahip olabilmesi için kanunla kurulması gerektiği şu şekilde ifade edilmiştir: *“İdare, kuruluş ve görevleriyle bir bütündür ve kanunla düzenlenir. İdarenin kuruluş ve görevleri, merkezden yönetim ve yerinden yönetim esaslarına dayanır. Kamu tüzel kişiliği, ancak kanunla veya kanunun açıkça verdiği yetkiye dayanılarak kurulur.”* (Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, 1982). Kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları, idare teşkilatı içerisinde sayılmaktadır.

Bu maddenin (123) 1. fıkrasında idareye ait kurum ve kuruluşların, kuruluş ve görevlerinin kanunla düzenlenmesinin gerekliliği vurgulanmaktadır (Avcı 2012: 102). Her kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşu kendisini konu alan bir yasa ile kurulmuş ve düzenlenmiştir. Araştırmamızın konusu olan Türk Tabipleri Birliği de bir kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşu olması dolayısıyla, 6023 sayılı kanunla

kurulmuş ve düzenlenmiştir. Bu tür meslek kuruluşları kanunla kurulup düzenlendikleri gibi, kapatılmaları ya da niteliklerinin ve teşkilat yapılarının değiştirilmesi de ancak kanuni düzenlemeler ile olabilir (Devlet Denetleme Kurulu 2009:474).

1.9.2. Kamu Kurumu Niteliğinde Olmak

Anayasaya göre söz konusu meslek kuruluşları doğrudan doğruya “kamu kurumu” kabul edilmemekle birlikte “*kamu kurumu niteliğinde*” oldukları kabul edilmiştir.

Bu kuruluşlar belirli bir mesleğin mensuplarının ortak ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla faaliyet göstermelerinden dolayı dernek ve sendikalar gibi özel hukuk hükümlerine tabi olan örgütlerle benzerlik gösterirler. Fakat bu tür bir mesleki örgütlenmenin kamu yararına muhalif bir şekilde gelişim ve faaliyet göstermesinin önüne geçebilmek için devlet, kamu kurumu niteliğindeki bu meslek kuruluşlarını kamu hukuku kurallarına tabi tutmuştur ve bazı kamu görev ve yetkileri vermiştir (Günday, 1998). Başka bir deyişle özel hukuk kurallarına tabi olmaları durumunda üzerlerindeki devlet denetimi zayıflayacağından dolayı, toplum ve devlet için tehlike oluşturması ve telafisi mümkün olmayan zararlar vermesi söz konusu olabileceğinden, kamu hukukuna tabi tutularak kamu kurumu niteliği verilmiştir. (Avcı 2012: 5; Candan, 2012). “Kamu kurumu niteliği” verilmesinin önemli bir nedeni de bu meslek kuruluşlarının “kamu hizmeti” yaptığının kabulüdür (Avcı 2012: 108). Alanyazında “kamu kurumu niteliğindeki kuruluş” kavramının tartışmalı ve belirsiz bir kavram olduğuna ilişkin tartışmalara da rastlanmaktadır (Gözler ve Kaplan, 2015: 257).

1.9.3. Kamu Tüzel Kişiliğine Sahip Olmak

Hukukta kişiler “gerçek kişiler” ve “tüzel kişiler”olarak ikiye ayrılır. “Gerçek kişi” ile işaret edilen insandır. Her bir insan, bir gerçek kişidir. Tüzel kişi ise ortak bir amacı devamlı olarak gerçekleştirmek için örgütlenmiş,gerçek kişilerden oluşan,

hukuken kendisini oluşturan gerçek kişilerden bağımsız olarak ayrı bir varlığa sahip olan topluluklardır.

Hukuki açıdan tüzel kişiler hak ve borç sahibi olabilirler. Yine hukuki açıdan tüzel kişilerin; kendilerini oluşturan gerçek kişilerin iradeleri dışında bir iradeleri olduğu kabul edilir. Yani tüzel kişiler, yetkili kıldıkları karar organları aracılığıyla bir irade ortaya koyarak hak ve borç altına girebilirler (Gözler ve Kaplan, 2015:86).

Bir tüzel kişiliğin, kamu tüzel kişiliği olabilmesi için kamu hukukunun kurallarına göre kurulması ve bu kurallar çerçevesinde faaliyette bulunması gerekmektedir (Çağlayan, 2016). Kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları da kanunla kurulduğu ve faaliyetleri kanunla düzenlendiği için anayasada da belirtildiği üzere kamu tüzel kişiliği sayılmaktadır (Avcı, 2012:133).

Gözler ve Kaplan'a (2015: 256) göre bu tür meslek kuruluşlarının "kamu tüzel kişiliği" eleştiriye açıktır çünkü bir kurumun kamu tüzel kişiliğine sahip olabilmesi için devlet, belediye, il özel idaresi gibi bir "kamu idaresi" ya da üniversiteler, Karayolları Genel Müdürlüğü, Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK), Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu (TÜBİTAK) gibi bir "kamu kurumu" olması gerekmektedir. Bu iki kategori dışında, "kamu kurumu niteliğindeki kuruluşlar" başlığı ile üçüncü bir kategori belirlenmiş olup kamu tüzel kişiliği olma hakkının verildiğini savunan ve bu durumu olağan karşılayan görüşlere de rastlanmaktadır (Devlet Denetleme Kurulu, 2009:203).

1.9.4. Zorunlu Üyelik Esasına Dayanmak

Kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları zorunlu üyelik esasına dayanmaktadır. Yani bir mesleği yapabilmek için ilgili kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşuna üye olmak zorunludur. Sadece anayasanın ifadesiyle, "*kamu kurum ve kuruluşları ile kamu iktisadî teşebbüslerinde aslî ve sürekli görevlerde çalışanlar*" diye tanımlanan kamu görevlileri için bu meslek kuruluşlarına üye olma

zorunluluğu yoktur (Avcı 2012:242). Avcı'ya (2012:242) göre kamu görevlileri dışındaki, meslek mensuplarının söz konusu meslek kuruluşlarına üye olma zorunluluğunun amacı, mesleklerini icra ederken daha yoğun denetime tabi olmalarını sağlamaktır. Kamu görevlileri çalıştıkları kamu kurumu veya kuruluşunun hiyerarşisi içerisinde zaten devlet denetimi altında bulunmaktadır. Genel olarak sivil toplum kuruluşları, insanların gönüllülük esasına dayalı bir şekilde bir araya gelerek oluşturduğu kuruluşlardır (Kurt ve Taş, 2015). Kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları, üye olma zorunluluğu yönüyle, dernekler ve sendikalar gibi diğer sivil toplum kuruluşlarından ayrılmaktadır.

1.9.5. Kuruluşun Yönetim Organlarının Üyeleri Tarafından Seçilmesi

Meslek kuruluşları ve üst kuruluşlarının organları, kendi üyeleri tarafından, kendi üyeleri arasından seçilir. Seçimler, ilgili meslek kuruluşu kanununda belirtilen usullerle, yargı gözetiminde ve gizli oyla yapılır (Gözler ve Kaplan, 2015: 260). Gözler ve Kaplan'a (2015: 260) göre, bu tür kuruluşların üyelerinin idari ve siyasi makamlarca atanmaması, bu kuruluşların yöneticilerinin idari ve siyasi makamlara değil, kendilerini seçen üyelerine karşı sorumlu kılmasıdır.

Anayasa, devletin merkezi idaresine, kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşu organlarının seçilmesinde ve iş başına getirilmesinde herhangi bir yetki vermemekle birlikte, sadece belli şartların oluşması halinde bu kuruluşların organlarını geçici olarak görevden uzaklaştırma yetkisi vermiştir (Günday, 1998: 384). Yine Anayasada altı çizilen başka bir husus da siyasi partilerin meslek kuruluşlarının seçimlerinde aday gösterememesidir.

Devletin demokratik nitelik kazanabilmesi açısından organlarının seçimle belirlenmesi ve seçimle görevlerinin son bulması çok önemlidir. Fakat ülkemizde merkezi yönetimin esas alınmasının bir sonucu olarak, yönetimi seçimle belirleme durumu, yasama organı, mahalli idareler ve kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları ile sınırlı kalmıştır (Özay, 2002).

1.9.6. Kuruluş Amaçları Dışında Faaliyette Bulunamamak

Meslek kuruluşlarının faaliyet alanları, yetkileri, görevleri ve hizmetleri kuruluş kanunlarında belirlenmiştir. Bu kuruluşlarının, amaçlarının çerçevesi en genel anlamıyla, Anayasa'nın 135. Maddesinde “*belli bir mesleğe mensup olanların müşterek ihtiyaçlarını karşılamak, meslekî faaliyetlerini kolaylaştırmak, mesleğin genel menfaatlere uygun olarak gelişmesini sağlamak, meslek mensuplarının birbirleri ile ve halk ile olan ilişkilerinde dürüstlüğü ve güveni hâkim kılmak üzere meslek disiplini ve ahlâkını korumak*” olarak çizilmiştir (Türkiye Cumhuriyeti Anayasa, 1982).

Yine Anayasanın aynı maddesinin işaret ettiği üzere amaçları dışında faaliyette bulunmaları durumunda, ilgili meslek kuruluşunun kanununda belirlenen kurum ya da Cumhuriyet Savcısının istemi üzerine meslek kuruluşlarının sorumlu organının görevine mahkeme kararıyla son verilir ve yerine yeni organ seçtirilir. Açıkça görüldüğü gibi kuruluşun herhangi bir organının amacı dışında faaliyette bulunması durumunda görevini sonlandırma sadece yargı kararıyla mümkün olabilmekte bunun dışında herhangi bir idari makamın yetkisi bulunmamaktadır (Devlet Denetleme Kurulu, 2009: 717).

Meslek kuruluşlarının organlarının görevine son verilmesinin ve yerlerine yeni organların seçtirilmesinin sadece mahkeme kararıyla olması bu kuruluşların özerkliklerinin anayasal güvence altında olduğunun göstergesidir (Avcı, 2012: 192). Ancak Anayasada öngörülen milli güvenliğin ve kamu düzeninin tehlikeye gireceği sakıncalı hallerde idari makamlar ilgili meslek kuruluşunun görevine son verebilir. İlgili idari merciin verdiği bu karar belirli koşullar çerçevesinde yargıya sunulur, bunların yetersiz olması durumunda kendiliğinden iptal olur (Devlet Denetleme Kurulu, 2009: 126; Avcı, 2012: 7).

1.9.7. Üyelerine Disiplin Cezası Verme Yetkisine Sahip Olmak

Kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarının Anayasadaki en önemli görevlerinden biri de “mesleki disiplini ve meslek ahlakını korumak” olarak tespit edilmiştir. Anayasa ve kanunların verdiği yetkilerle bu kuruluşlar, mesleğin uygulanması sırasında uyulması gereken ilkelerin, standartların, ahlaki ve etik kurallarını belirlenmesini sağlar (Devlet Denetleme Kurulu, 2009: 227). Belirlenen meslek kurallarına ve etik ilkelere uygun davranmayan ve meslekle bağdaşmayan davranışlarda bulunan meslek üyelerine, yasadaki ifadesiyle “mesleki disiplini ve meslek ahlakını korumak” adına, meslekten men etmeye varana kadar çeşitli disiplin cezalarını uygulayabilmektedir (Avcı, 2012: 204).

1.9.8. Devlet Denetimi Altında Olmak

Kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları, devletin “*idari teşkilatı*” içerisinde “*yerinden yönetimler*” arasında yer almaktadır. Kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarının üzerinde merkezi idarenin mali ve idari denetimi söz konusudur. Bu denetim yetkisi “*idari vesayet*” olarak da adlandırılmaktadır (Özay, 2002; Avcı 2012: 144). İdari vesayet kapsamı ülkeden ülkeye değişmekle birlikte ülkemizde merkezi idare, mahalli idarelerin kararlarını onaylama, erteleme ya da veto etme hakkına sahiptir (Urhan, 2008).

1.9.9. İdari ve Mali Açılardan Özerk Olmak

Kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları özerk kuruluşlar olarak kabul edilmektedir (Gözler ve Kaplan 2015: 259). Özerk olmak, “Bir üst organa bağlı olmakla beraber ayrı bir yasayla kendini yönetme yetkisi olan (kuruluş, devlet vb.)...” anlamlarına gelmektedir (Türk Dil Kurumu, 2018). Bu kuruluşların idari açıdan özerk kabul edilmelerindeki en önemli nokta; idari yapı içerisinde merkezi teşkilatın dışında konumlanmaları ve kendi yönetim organlarını merkezi idarenin ataması yerine, kendi üyelerinin seçebilmesi olarak kabul edilebilir (Devlet Denetleme Kurulu, 2009: 226).

Meslek kuruluşları faaliyetlerini yasal düzenlemelere uygun olarak, kendi yönetim organlarının aldığı kararlar doğrultusunda yürütürler. Bütçeleri de merkezi yönetim bütçesi dışındadır. Her bir meslek kuruluşunun da kendine ait ayrı bir bütçesi vardır. Yani bu meslek kuruluşları devlet bütçesinden herhangi bir yardım almaksızın, bütçelerini üye aidatları ve yasalarla belirlenen bazı hizmetleri karşılığında edindikleri gelirlerle düzenlemektedirler (Devlet Denetleme Kurulu, 2009: 226).

1.10. Türk Tabipleri Birliği

Türk Tabipleri Birliği, yukarıda yapısı ve özellikleri kapsamlı olarak anlatılan kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarından birisidir. Anayasanın kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarını düzenleyen 135. maddesi gereği, bir kanunla kurulmuş ve düzenlenmiştir. Bu kanun 1953 yılında çıkarılan 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu'dur.

1.10.1. Türk Tabipleri Birliği'nin Kuruluşu

Cumhuriyetin ilk yıllarında ülke, henüz savaştan çıkmış olup az sayıda hekim ve sağlık personeliyle yoksulluk ve bulaşıcı hastalıklar gibi birçok sağlık sorunuyla mücadele etmiştir. İçinde etibba odalarının da bulunduğu, çeşitli amaçlarla kurulan sağlık örgütlenmeleri de bu mücadelenin bir parçası olmuştur. Bu dönemde etibba odaları halk sağlığının iyileştirilmesi sürecinin bir parçası olarak, 14/4/1928 tarihli 1219 sayılı "Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun"la kurulmuştur (İzgi ve ark. 2008; Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, 1928).

İlk kurulduğunda dokuz ilde etibba odası olmasına karar verilmiştir. Bu odalar sırasıyla Ankara, İzmir, İstanbul, Konya, Adana, Sivas, Diyarbakır, Samsun ve Erzurum'dur. Her bir oda sadece kendi ilinden değil, çevresindeki diğer illerden de

oluşan bir mınıtkadan sorumlu tutulmuştur. Örneğın, üçüncü mınıtika merkezi olan İstanbul; Edirne, Kırklareli, Kocaeli, Bilecık, Zonguldak, Bolu ve Tekirdağ illerindeki hekimlerden de sorumludur (Etibba Odaları Nizamnamesi, 1929; Gökçe, 1996: 9). Bu odalar, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı kapsamında, bakanlığın hiyerarşik yapısının bir parçası olarak işlev görmüş olup bu odaların aldığı ceza kararlarına hiç bir makam itiraz edememiştir (İzgi ve ark, 2008).

Kanuna göre odalara, görev yapan bütün hekimlerin ve dişhekimlerinin üye olması zorunlu tutulmuştur (Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, 1928). Etibba odaları bölgesinde görev yapan ve meslek ahlakına uygun davranmayan bütün hekim, dişhekimi ve dişçilere disiplin cezaları verme yetkisine sahip kılınmıştır. Eczacılar da 1930 yılında çıkarılan bir yasayla çalıştıkları bölgenin etibba odasına kayıt olma zorunluluğu getirilmiştir. Hekim, dişhekimi ve dişçiler gibi eczacılara da etibba odaları tarafından disiplin cezaları uygulanabilmesi için düzenleme yapılmıştır (Aksakal, 2017; Türkiye Büyük Millet Meclisi Zabıt Ceridesi, 1930).

Etibba odaları görev yaptıkları süre içinde tıp eğitimi konusunda çalışmalar yapmış ve sağlık bakanlığına düzenlemeler önermiştir. Mesleğın saygınlığı ve değerini korumak adına, şarlatanlar, üfürükçüler ve simsarlar ile mücadele etmiştir. Reklam ve tabelalarla ilgili denetimler yapmış ve yaptırımlar uygulamışlardır. Bu çalışmalarının yanı sıra hekimler arasındaki sorunların giderilmesi ve dayanışmanın sağlanması, hekimlere iş sahası bulunması, hekimler arasındaki vergi adaletsizliklerinin düzeltilmesi, hekim-hasta ilişkilerinin iyileştirilmesi, hasta hakları ve hasta mahremiyetinin sağlanması gibi konulara da eğilmiştir (Gökçe, 1996: 21-22). Ayrıca yakın dönemlerde tartışılan, yabancı hekimlerin ülkemizde çalışmasına yönelik dönemin sağlık bakanlığının gerekli izni vermesi ile ilgili de çalışmalar yürütüp bu konuda bakanlığın kararına, Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'a aykırı olduğu gerekçesiyle itiraz etmiştir. İkinci Dünya Savaşı sonrasında Dünya Tabipler Birliği ve Dünya Sağlık Örgütü'nün kurulması sonrasında, insan hakları kavramı yoğun bir biçimde gündeme gelmiştir. İnsan haklarının yanı sıra dünyadaki sosyo-ekonomik gelişmeler sağlık anlayışının değişmesine neden olmuştur.

Özellikle işçi sağlığı, işçi hakları ve sosyal sigortalar ile ilgili konuların Dünya Tabipler Birliği ile paralel olarak tartışılması ihtiyacı doğmuştur. (İzgi ve ark., 2008; Gökçe, 1996).

İzgi ve arkadaşlarına (2008) göre, çalışmalarını deontoloji üzerine yoğunlaşan ve Sağlık Bakanlığı'nın bir birimi gibi çalışan etibba odaları, sosyal sigortalar gibi konuları gerekli etkinlik ve yeterlikte ele alamamıştır. Güner'e (2009: 4) göre de özellikle Anadolu'daki bazı etibba odalarının herhangi bir etkinliği olmadan sadece tabela olarak varlıklarını sürdürdükleri dönemler vardır. Bütün bunlar göz önünde bulundurularak, etibba odalarını daha etkin hale getirmek için çalışmalar yapılarak, 23.01.1953 tarihli 6023 sayılı kanun ile Türk Tabipleri Birliği kurulmuştur. Bu kanunla, hali hazırda var olan dokuz etibba odası lağvedilip, 23 tabip odası açılmıştır (Şehsuvaroğlu, 1956; Gökçe, 1996: 23; Güner, 2009: 5).

Türk Tabipleri Birliği'nin ilk Merkez Konseyi üyelerinden Dr. Sırrı Alıçlı, hekim ile devlet arasındaki ilişkilere ve hekim haklarına dikkat çekerek, etibba odalarının yetersiz kaldığı konuları ve yeni bir örgüt yapılanmasına neden ihtiyaç duyulduğunu aşağıdaki gibi açıklamıştır:

“Günden güne içtimai hayatın, çeşitli ekonomik ve sosyal şartlarının gelişmesi yüzünden değişmesi ve ayrıca da hekimliğin memleketimizde istenen inkişafının temin edilmeyerek meslektaş bağlarının çözülme isdadı[istidadı] göstermesi sebebiyle, çözüntüleri sebebiyet verdiği hadiseleri önlemek için gerekli hükümleri ihtiva etmeyen ve aynı zamanda daha ziyade devletin resmi olmasa bile hareketlerinde ve çalışmalarında hekimi devlete bağlama gayesini de güttüğünden meslektaşları tarafından iyi karşılanmamış bulunan eski Etibba Odaları Nizamnamesi ile istenen ve beklenen iş ve hizmetlerin görülemeyeceği tabii idi. Kanun ve talimatların müessir olabilmesi için önemli olan şu iki şartın hiç birisi eski Etibba Odaları Kanununda gereği gibi ifade edilememiştir;

1- Ait olduğu zümrenin hakiki dert ve ihtiyaçlarının birinci derecede ele alınması,

2- Meslektaşı yalnız vecibelerin ifası ile mükellef bir insan addederek onun bir de hakkı olduğunu düşünmemesi. Bazı haklara da istinat etmeyen vecibelerden ibaret kalışı.

(...) Eski Etibba Odaları hiç mi bir iş yapmadı? Şüphesiz yaptı. Çalıştı, didindi, Kanunun tayin etmediği hususlarda taammülleri harekete getirdi, meslektaşları birbirine bağlayabilmek için elinden geleni yaptı. Bu bakımdan 25 sene müddetle Etibba Odalarında çalışan arkadaşlarımızı takdir etmeliyiz. Eğer onların bu çalışması olmasa idi bu günkü Türk Tabipleri Birliği Kanunu'na kavuşamazdık. Fakat bütün bu gayretler istenen ve beklenen semereyi veremeyecekti. Veremedi de... Öyle zamanlar geldi ki resmen kurulmuş olduğu halde birçok Etibba Odaları kapılarını kapadılar ve hatta idare edecek insan bulamadılar.” (Sayek, 1998: 14; İzgi ve ark., 2008).

Kuruluşundan günümüze kadar geçen süreçte TTB, hekimlerin farklı dönemlerde değişen sorunlarını ve mesleki çıkarlarını birçok platformda dile getirmiş ve tartışmıştır. Başlıca, halk sağlığı, bulaşıcı hastalıklar, hasta hakları, insan hakları, hekim hakları, hekimlerin çalışma koşulları ve ücretleri, tıp eğitimi, tutuklu hakları ve işkence, iş ve işçi sağlığı, sağlık sigortaları, sağlık politikaları gibi konularda çalışmalar ve yayınlar yapmış, sağlık alanındaki sorunların tespit edilmesinde ve tespit edilen sorunların çözülmesinde aktif rol oynamıştır (Sayek, 1998; Soyer, 2005; İzgi ve ark., 2008; Türk Tabipleri Birliği Çalışma Raporları, 2018).

TTB'nin başlıca çalışma alanları, TTB Organları Çalışma Yönergesinde de aşağıdaki gibi sıralanmıştır:

- “ - Tıp Eğitimi
- Pratisyen Hekimler
- Halk Sağlığı

- *İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği*
- *Turizm ve Sağlık*
- *Spor Hekimliği*
- *Özel Hekimlik*
- *Özlük Hakları*
- *İnsan Hakları*
- *Basın-Yayın*
- *Dış İlişkiler*
- *Tıp Etiği*
- *Sosyal-Kültür Etkinlikler*
- *Hukuk*
- *Tıp Öğrencileri” (Türk Tabipleri Birliği Organları Çalışma Yönergesi, 1996).*

TTB, tespit ettiği sorunlarla ilgili kamuoyu ve devlet birimlerini bilgilendirmek adına, bilimsel çalışmalar yürütmüş, araştırmalar yapmıştır. Bunların yanında dünyadaki bilimsel konular, insan hakları ve sağlık alanındaki çalışmalarını takip etmiş ve birçok konu ile ilgili dünya ülkelerinin verilerini ülkemizdeki verilerle karşılaştırarak sunmuştur (Soyer, 2005; TTB Çalışma Raporları, 2018).

TTB'nin gündemi ve çalışma ortamı, ülke gündemi ve siyasi ortamından sıkça etkilenmiştir. Örneğin 1960 ihtilali sonrası yapılan anayasa çalışmalarına katılmış ve anayasada sağlığın, devletin ödevi olarak belirlenmesinde rol oynamıştır (İzgi ve ark., 2008; Güner, 2009: 8). TTB, 12 Mart 1971 muhtırası ve sonraki dönemde tutuklulara işkence konusuna eğilmiştir (İzgi ve ark., 2008). Kuruluşundan bu yana farklı dönemlerde gündeme gelen açlık grevleri de Türk Tabipler Birliği'nin ilgilendiği konuların başında yer almıştır (Türk Tabipleri Birliği/ Açlık Grevleri, 2018).

Türk Tabipleri Birliği'nin derinden etkilendiği siyasi olaylardan birisi de 1980 darbesidir. Daha sonra ve 90'lı yıllarda idam ve işkenceye karşı durarak demokratik hakların korunması ile ilgili çalışmalar yürütmüştür (Aksoy, 2007: 121). Darbe sonrasında, TTB Merkez Konseyi ve başta İstanbul Tabip Odası olmak üzere bazı

tabip odaları kapatılmıştır. Sürecin devamında 1983 yılında 6023 sayılı Kanunda yapılan değişiklerle; TTB'nin merkezi Ankara'ya alınırken, kamuda çalışan hekimlerin de üye olma zorunluluğu ortadan kaldırılmıştır (Berber, 2009). Ayrıca yine bu yeni düzenlemeler kapsamında TTB'nin idari ve mali denetimi Sağlık Bakanlığı'na verilmiştir. Yapılan bütün yeni düzenlemeler TTB'nin eski gücünü ve etkisini kaybetmesine neden olmuştur (Şemin, 1992; Aksoy, 2007: 97; İzgi ve ark., 2008; Berber, 2009).

1.10.2. Türk Tabipleri Birliği Kanunu ve Türk Tabipleri Birliği'nin Yapısı

Kanunla kurulan ve düzenlenen bir kurum olması nedeniyle TTB'nin yapısını ve işleyişini anlamak için öncelikle ilgili kanunu tez kapsamında ele almak uygun olacaktır. TTB ile ilgili 6023 sayılı kanunda başlıca aşağıdaki konulardan söz edilmektedir:

Bu kanunun 1. Maddesi'nde: *“Türkiye sınırları içerisinde meslek ve sanatlarını icraya yetkili olup da sanatını serbest olarak yapan veya meslek diplomasından istifade etmek suretiyle resmi veya özel görev yapan tabiplerin katıldığı Türk Tabipleri Birliği; tabipler arasında mesleki deontolojiyi ve dayanışmayı korumak, (...) ve meslek mensuplarının hak ve yararlarını korumak amacıyla kurulmuş kamu kurumu niteliğinde mesleki bir kuruluştur.”*

TTB yasadaki tanımının yanı sıra resmi internet sitesinde, *“hekimlerin sesi olması”, “anayasal güvencesi olması”, “üye olma oranının yüksek olması” ve “mali açıdan özerk bir kurum olması”* gibi özelliklerine de vurgu yapılmaktadır (Türk Tabipleri Birliği/ TTB Hakkında, 2018).

1.10.2.1. Türk Tabipleri Birliği'nin Kuruluş Amacı

TTB'nin kuruluş amaçları 6023 sayılı Kanun'un 4. maddesinde beş fıkra ile ayrıntılı olarak anlatılmıştır:

- “a) Halk sağlığına ve hastalara fedakârlık ve feragatle hizmeti ideal bilen meslek geleneklerini muhafaza ve geliştirmeye çalışmak,*
- b) Azalarının maddi ve manevi hak ve menfaatlerini korumak ve bunları halkın ve Devletin menfaati ile en iyi bir şekilde denkleştirmeye çalışmak,*
- c) Halkın sağlığını korumaya, azalarını muayyen refah seviyesine ulaştıracak gerekli iş sahaları bulmaya, İş Kanunu ile sosyal kanunların ve bunlara bağlı nizamname ve talimatname hükümlerinin tatbikatında meslek ve meslektaşların hak ve menfaatlerini korumaya ve her türlü iş tevziinin adilane bir surette düzenlenmesine çalışmak,*
- d) Halk sağlığı ve tıp meslekleri ile ilgili meseleler için resmi makamlarla karşılıklı işbirliği yapmak,*
- e) Halk sağlığını ve tıp mesleğini ilgilendiren işlerde resmi makamlardan yardım sağlamak.”*(Türk Tabipleri Birliği Kanunu, 1953).

Yukarıda da görüldüğü gibi temelde halk sağlığı, üyelerinin özlük hakları, hekimlerin davranışlarının deontolojik boyutu temel amaçlar olarak belirlenmiştir. Ayrıca TTB'nin ve tabip odalarının amaçları dışında faaliyette bulunamayacakları Madde 3'te vurgulanmıştır.

TTB bu kuruluş amaçlarına ek olarak tıp eğitimiyle de yakından ilgilenmekte ve bu ilgisini resmi internet sitesinde açıkça belirtmektedir. (Türk Tabipleri Birliği/ TTB Hakkında, 2018).

Danıştay 5. Dairesi'nin 15.05.2002 tarihli 2002/2250 ve 2002/2252 tarihli kararlarında, “tıpta uzmanlık eğitimi” özelinde, TTB'nin tıp eğitimi ile doğrudan ilgili olduğu ve tıp eğitiminin standartlarının belirlenmesinde katkısının olması gerekliliği de vurgulanmaktadır:

“(...) Yukarıda metni yazılı yasa hükmünden de anlaşılacağı üzere, tıpta uzmanlık eğitiminde tek otorite Sağlık Bakanlığı olmayıp; tıpta uzmanlık eğitimi, yetkili Devlet hastaneleri dışında tıp fakültelerinde ve Sağlık Bakanlığınca yetkili kılınmış sağlık kurumlarında da verilmektedir. Ayrıca doktorluk mesleğine ilişkin bütün sorunları görüşüp çözüm önerileri üretmekle görevli kamu kurumu niteliğinde meslek kuruluşu olan ve ilk kez 1219 sayılı Yasayla oluşumu düzenlenen tabip odaları da, tıp uzmanlığı eğitimiyle doğrudan ilgilidir. Dolayısıyla tıp uzmanlık eğitiminin standardının ve bu eğitimi verecek sağlık kurumları ile asistan yetiştirmeye yetkili kılınacak uzmanların niteliklerinin Sağlık Bakanlığının koordinatörlüğünde, tıp fakülteleri, tabip odaları ve uzmanlık eğitimi verilen kuruluşların ortak katkılarıyla belirlenmesi, gerekli düzenlemenin ortaklaşa yapılması yürütülen hizmetin gereğidir.”

(Ulusal Yargı Ağı Bilişim Sistemi, 2018).

Ayrıca, TTB'nin üyesi olduğu Dünya Tabipler Birliği'nin de en önemli amaçlarından biri *“tıp eğitimi”* olarak belirlenmiştir (World Medical Association/About Us, 2018).

TTB'nin kuruluş amacı 6023 sayılı kanunun yanı sıra resmi internet sitesinde bu kez aşağıdaki gibi özetlenmiştir:

- “- Türkiye halkının sağlığını korumak, geliştirmek ve herkesin kolay ulaşabileceği kaliteli ve uygun maliyetli sağlık hizmeti için çalışmak,*
- Meslek ahlakını en iyi şekilde korumak,*
- Tıp eğitiminin her alanında söz söylemek,*
- Hekimlik mesleğinin çıkarını her platformda dile getirmek,*
- Mesleğin, üyelerinin maddi, manevi haklarını korumak için kurulmuştur.*
- Türk Tabipleri Birliği meslek disiplinini sağlamak, hasta yakınmalarını araştırmak, hekimlerin özel çalışma ücretlerini*

belirlemek gibi konularda çalışmaktadır.” (Türk Tabipleri Birliği/TTB Hakkında, 2018)

1.10.2.2. Tabip Odası Kuruluş Koşulları

Bir tabip odasının kuruluş koşulları yasanın 6. maddesinde ele alınmıştır. İl sınırları içerisinde tabip odasına üye olan hekim sayısının 100’ü bulması halinde, tabip odası kurulabileceği belirtilmektedir. Aynı maddenin ikinci fıkrasında ise; üye olan hekim sayısının 100’ün altında olduğu illerin başka bir ilin tabip odasına bağlanacağına ve bunun Büyük Kongre’de kararlaştırılacağına dair hükümler bulunmaktadır (Türk Tabipleri Birliği Kanunu, 1953).

1.10.2.3. Üyelik Koşulları

Yasanın 7. maddesinde ele alınmıştır. Serbest çalışan hekimlerin tabip odasına üyeliklerinin zorunlu olduğuna işaret eder. Kanunda ayrıca kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan hekimlerin tabip odasına üye olmasında zorunluluk olmadığı gibi, *“tabip odalarına üye olabilirler”* ifadesiyle tabip odasına üye olmalarının önünde bir engel olmadığı hükme bağlanmıştır (Türk Tabipleri Birliği Kanunu, 1953).

Oysa etibba odalarının ilk kez kurulduğu, 1928 tarihli Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun’un 15. maddesindeki *“Türkiye’de icrayı sanat salahiyetini haiz bilumum etibbanın odalara dâhil olması mecburidir. Memuriyet bu mecburiyetten istisnayı istilzam etmez”* ifadeleriyle serbest veya kamu kurum ve kuruluşlarında çalışmaları fark etmeksizin, bütün hekimlerin, etibba odalarına üyelikleri mecburi kılınmıştır (Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, 1928).

Yine 6023 sayılı kanunun 1953’teki ilk halinin 1. maddesindeki *“Türkiye hudutları içinde meslek ve sanatlarını icraya yetkili olup da sanatını serbest olarak*

yapan veya meslek diplomasından istifade etmek suretiyle resmi veya hususi bir vazife alan asker veya sivil bütün tabip ve dış tabiplerinin katıldığı bir Türk Tabipleri Birliği kurulmuştur” ifadeleri ile TTB’ye katılım, mesleğini icra eden asker veya sivil fark etmeksizin bütün hekimler için mecburi kılınmıştı (TTB Kanununun Yürürlükten Kaldırılmış Hükümleri, 2006). Sonraki dönemlerde 1961 yılında yürürlüğe giren “Türk Silahlı Kuvvetleri İç Hizmet Kanunu” ile askeri personelin siyasi parti ve derneklere üye olmasının yasaklanması üzerine askeri hekimlerin TTB’ye üye olmasının önü kapanmıştır (Türk Silahlı Kuvvetleri İç Hizmet Kanunu, 1961). Kamu kurumlarında çalışan hekimlerin üye olma zorunluluğu 1983 yılında 6023 sayılı kanunda yapılan değişikliklerle, üye olma durumu hekimlerin tercihine bırakılmıştır (Berber, 2009; İzgi ve Ark., 2008; Türk Tabipleri Birliği Kanunu, 1953).

1.10.2.4. Tabip Odalarının Aidatlarla İlgili Düzenlemeleri ve Gelir Kalemleri

Kanunun 8, 9 ve 10. maddeleri aidat ve gelirlerle ilgilidir. Bu maddelerde aidat miktarlarının nasıl belirleneceği, kimlerden alınacağı ya da alınmayacağı, toplanan aidatların ne kadarının TTB Merkez Konseyine gönderileceği gibi konularda açıklamalar bulunmaktadır. Madde 8’de bir tabip odasının gelirleri aşağıdaki gibi sıralanmıştır:

- “a) Odaya giriş ücretleri ve üye aidatları.*
- b) Eğitim, kültürel ve sosyal faaliyetlerden elde edilecek gelirler.*
- c) Disiplin kurullarınca verilip kesinleşen para cezaları.*
- d) Basılı belgelerden ve yayınlardan elde edilecek gelirler.*
- e) Görevleri içine giren onaylamalardan alınacak ücretler.*
- f) Bağış ve yardımlar.*
- g) Gerektiğinde Merkez Konseyince yapılacak yardımlar.*
- h) Çeşitli gelirler”(Türk Tabipleri Birliği Kanunu, 1953).*

1.10.2.5. Birlik ve Odaların Seçimleri:

Kanunda Ek madde 3’de TTB ve organ seçimlerinin, Anayasanın 135. maddesinde de görüldüğü üzere, gizli oyla ve yargı denetiminde yapılacağı belirtilmiştir. Seçimlere ilişkin esaslar ve yargı denetiminin nasıl yapılacağıyla ilgili bilgiler aynı maddenin içeriğinde ayrıntılı olarak açıklanmıştır. Ayrıca yasanın TTB’nin ve oda organlarının yapısını açıklayan maddelerinde, organların seçimlerine ilişkin bilgiler bulunmaktadır (Türk Tabipleri Birliği Kanunu, 1953).

1.10.2.6. Tabip Odalarının Organları

Kanunun 11. maddesinde Tabip Odaları’nın organları, “*Tabip odaları; Umumi Heyet, İdare Heyeti ve Haysiyet Divanından teşekkül eder.*” şeklinde açıklanmıştır. Yasada 80’li yıllarda değişiklik yapılan maddelerde “umumi heyet”ten “genel kurul” olarak bahsedilmiştir. Günümüzde çoğunlukla “idare heyeti” yerine “yönetim kurulu”; “haysiyet divanı” yerine ise “onur kurulu” kullanılmaktadır.

Genel Kurul: Odaya kayıtlı üyelerin salt çoğunluğunun yılda bir defa Nisan ayında toplanmasıyla oluşan bir yapıdır. Genel kurul, yönetim kurulu, onur kurulu ve denetim kurulunun (üç hesap murakıbbı) seçim ile belirlendiği bir kuruldur. Ayrıca yönetim kurulunun çalışmalarının gözden geçirildiği önceki yılın bilançosunun kontrol edildiği ve bütçenin onaylandığı kuruldur (Türk Tabipleri Birliği Kanunu, 1953).

Yönetim Kurulu: Üye sayısı beş yüzün altında olan tabip odalarının yönetim kurulları beş asil, beş yedek üyeden oluşurken, beş yüzden fazla olanlarda yedi asil, yedi yedek üyeden oluşmaktadır. Yönetim kurulu iki yıllığına ve en fazla iki dönem seçilebilir. Tabip odalarındaki yönetim kurulları, odanın işleyişi ve mesleğin oda bölgesindeki çalışmaları açısından büyük önem taşımaktadır. Yönetim Kurulu’nun görevleri 6023 sayılı kanunun 28. maddesinde detaylı bir şekilde anlatılmıştır. Hekimlik uygulamaları sırasında kanunlara uyulmasını sağlamak, hekimlerin diğer

hekimler, işverenler, hasta ve hasta yakınları ile arasındaki ilişkileri düzenlemek, çıkabilecek sorunların çözülmesine yardımcı olmak, halkın sağlığını, hekimlik onurunu ve menfaatlerini korumak gibi önemli görevleri bulunmaktadır (Türk Tabipleri Birliği Kanunu, 1953).

Onur Kurulu: Kanunun 38. maddesinde “*Odaya girmiyen veya kanunun kendisine tahmil ettiği diğer vecibeleri yerine getirmiyenler hakkında inzibati ceza verir.*” şeklinde tanımlanmıştır. Onur Kurulu, tabip odasına üye hekimler arasından, beş asil, beş yedek üye olmak üzere genel kurulda gizli oyla seçilir (Türk Tabipleri Birliği Kanunu, 1953). Onur kurulu, mazeretli üyelerin yerine yedeklerin katılmasıyla beşe tamamlanarak toplanır. Onur Kurulu’nun görevi, Yönetim Kurulu’nun soruşturduktan sonra, kovuşturma için uygun gördüğü meselelerde gerekli incelemeyi yaparak disiplinle ilgili kararları vermek ve hukuksal düzenlemelerle kendisine verilen diğer görevleri yapmaktır (Türk Tabipleri Birliği Disiplin Yönetmeliği, 2004).

Bir disiplin soruşturması, bir bildirim ve yakınma üzerine açılabilirdiği gibi gerekli görülürse oda yönetim kurulu tarafından veya TTB Merkez Konseyi tarafından ilgili odanın yönetim kuruluna bildirilerek de başlatılabilir. Onur kurulu, değerlendirmesine sunulan meselelerle ilgili, gerekli kovuşturmayı yaptıktan sonra, ilgili kişilere uyarma cezası, para cezası, geçici olarak meslekten alıkoyma cezası, söz konusu oda bölgesinde çalışma yasağı gibi disiplin cezalarını verebilir (Türk Tabipleri Birliği Disiplin Yönetmeliği, 2004).

1.10.2.7. Türk Tabipleri Birliği Merkez Teşkilatı ve Organları

Kanunun 41. maddesinde TTB’nin merkez teşkilatının öğeleri şu şekilde açıklanmıştır: “*Türk Tabipleri Birliğinin merkez teşkilatı; Yüksek Haysiyet Divanı (Yüksek Onur Kurulu), Tabip Odaları, Merkez Konseyi ve Büyük Kongreden teşekkül eder.*”

Büyük Kongre: Her yıl Haziran ayında, her bir odanın genel kurulları tarafından gizli oyla seçilen üyelerin delege olarak katılımlarıyla oluşur. Tabip odası başkanları Büyük Kongrenin doğal delegeleridir. Büyük kongre geçen bir yılın değerlendirildiği gelecek bir yılın ise programlandığı bir yapıdır (İzgi ve ark., 2008). Büyük Kongre'nin yasadaki görevleri kanunun 62. Maddesinde ele alınmıştır. Bunları, bütçeyi onaylamak, Merkez Konseyi, Yüksek Onur Kurulu ve Denetleme Kurulu'nun üyelerini seçmek, tabip odalarının, Denetleme Kurulu'nun ve Merkez Konseyi'nin çalışma raporlarını incelemek, tespit edilen güncel konuları tartışmak şeklinde özetleyebiliriz. TTB'nin, tabip odalarının ve mesleğin meselelerinin en geniş kapsamda ele alındığı bir yapılanma olduğu anlaşılmaktadır. Büyük Kongre'nin görevleri madde 62'de şöyle açıklanmıştır (Türk Tabipleri Birliği Kanunu, 1953).

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi: Büyük Kongre tarafından seçilen 11 asil 11 yedek üyeden oluşmaktadır. Görev süresi iki yıldır. Aynı üyeler en fazla iki dönem üst üste seçilebilirler. Madde 53'te bu yapı, meslek ve meslektaşlar için önemi vurgulanarak şöyle tanımlanmıştır: *“Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi meslek hayatının türlü halleri ile ilgili işlere bakmak ve bu kanunda derpiş edilen hükümleri uygulamak üzere kurulmuştur.”* (Türk Tabipleri Birliği Kanunu, 1953). Kanunun 59. Maddesinde Merkez Konseyi'nin görevlerini tabip odalarını ilgili makamlar karşısında temsil etmek, tabip odalarının çalışmalarını takip etmek, tabip odaları arasında uyumu sağlamak, ihtiyaç duyulan konularda nizamname ve talimatnameler hazırlamak, yılda bir defa Büyük Kongre'yi toplamak olarak özetlenebilir (Türk Tabipleri Birliği Kanunu, 1953).

Yüksek Onur Kurulu: Büyük Kongre'de seçilen dokuz asil, dokuz yedek üyeden oluşur. Bunun dışında, Sağlık Bakanlığı'nı temsilen bir görevli, Yüksek Onur Kurulu toplantılarına katılabilir ancak oy kullanamaz. Yüksek Onur Kurulu Haziran ve Ekim aylarında olağan toplantılarını yapar (Türk Tabipleri Birliği Kanunu, 1953).

İlgili yasal metinlerden anlaşıldığı gibi; Yüksek Onur Kurulu, ülke çapında, disiplin ile ilgili bütün konularda oda onur kurullarının bir üst kurulu olarak işlev görmektedir. Oda onur kurullarında verilen disiplin cezası kararlarına itiraz edilmesi

durumunda, konuyu yeniden değerlendiren TTB merkez teşkilatı birimidir. Herhangi bir itiraz olmasa bile, meslekten alıkoyma cezaları, Yüksek Onur Kurulu'nda değerlendirildikten sonra onanırsa kesinleşir ve Merkez Konseyi tarafından Sağlık Bakanlığı'na uygulanması için iletilir (Türk Tabipleri Birliği Kanunu, 1953; Türk Tabipler Birliği Disiplin Yönetmeliği, 2004).

Diğer Merkez Teşkilatı Birimleri: Genel Yönetim Kurulu, Merkez Yönetim Kurulu, Temsilciler Meclisi ve Kollar 6023 sayılı kanunda bulunmadığı halde, sonradan Türk Tabipleri Birliği içerisinde yapılan düzenlemelerle oluşturulmuş ve merkez teşkilatı yapılanması içinde sayılabilecek organlardır (Türk Tabipleri Birliği Organları Çalışma Yönergesi, 1996).

Genel Yönetim Kurulu: Merkez Konsey üyeleri, her tabip odasından iki temsilci ve kol temsilcilerinin üç ayda bir, bir araya gelmesiyle oluşur. Oda temsilcilerinin görüşleri alınarak tartişılması kararlaştırılan gündemler, Genel Yönetim Kurulu'na tartişılır. Bu gündemlerle ilgili karar alınabilmesi için mevcut Genel Yönetim Kurulu üyelerinin oylarının çoğunluğu gerekmektedir. Alınan kararların, örgütün bütün birimlerinde uygulanması ve hayata geçirilebilmesi için Merkez Konseyinin ve Genel Kurul Yönetim üyelerinin çaba göstermesi beklenir (Türk Tabipleri Birliği Organları Çalışma Yönergesi, 1996).

Genel Yönetim Kurulu, TTB'nin demokratikleşmesi açısından önemli bir yapı olarak görölmektedir. Ayrıca tabip odalarının, birliğin politikalarının belirlenmesine aktif katılım sağlamak ve tabip odaları arasındaki iletişimi arttırmakta da etkili olmaktadır (İzgi ve ark., 2008).

Merkez Yürütme Kurulu: Genel Yönetim Kurulu Üyeleri'nden yedi, Merkez Konsey'inden yedi üyenin bir araya gelmesiyle on dört kişiden oluşun ve ayda bir toplanan bir kuruldur. Genel Yönetim Kurulu'nun aldığı kararların yürütölmesini sağlamak, TTB'nin genel politikalarını değerlendirmek ve uygulanmasını sağlamak, merkez teşkilat ile odaların iletişiminin sağlamak gibi sorumlulukları bulunmaktadır (Türk Tabipleri Birliği Organları Çalışma Yönergesi, 1996).

Temsilciler Meclisi: Yılda en az bir kez toplanan TTB'nin genel politikalarının tartışıldığı ve kararların alındığı bir meclistir. Merkez Konsey, tabip odalarının yönetim kurulları, Büyük Kongre delegeleri ve kol temsilcilerinden oluşur. Temsilciler Meclisi'nin tartışacağı konular, Genel Yönetim Kurulu ile benzer olarak Merkez Konseyi tarafından tabip odalarının görüşleri alınarak belirlenir (Türk Tabipleri Birliği Organları Çalışma Yönergesi, 1996). Gerek Genel Yönetim Kurulu'nun, gerekse Temsilciler Meclisi'nin, TTB Merkez Konseyi ile tabip odalarının temsilcilerini bir araya getirmesi ve sahadaki sorunların merkez teşkilata bildirilmesi açısından önemli yapılardır.

TTB Kolları: İhtiyaç duyulan alanlarda sorunları belirlemek ve gereksinimleri karşılamak üzere üretim yapan organlardır. Oda komisyonları, kolların odalardaki karşılığıdır. Komisyonlar, kolların yürüttüğü çalışmaları desteklemekle kalmaz, kendi bölgesiyle ilgili sorunlara ve gereksinimlere yönelik çalışmalar yürütürler.

Kollar ve oda komisyonları gönüllü üyelerden oluşur ve Merkez Konsey tarafından onaylanan bir yönerge çerçevesinde faaliyetlerini yürütürler. Merkez Konseyi, kollar arası eşgüdümü ve bilgi alışverişini sağlamak için üç ayda bir Merkez Yönetim Kurulu ve tüm kol üyelerinin katılımıyla "Kollar Toplantısı" düzenler (Türk Tabipleri Birliği Organları Çalışma Yönergesi, 1996).

Hekimlerin çalışma koşullarından halk sağlığına, tıp eğitiminden insan ve hasta haklarına kadar birçok konuda faaliyet gösteren çalışma kolları bulunmaktadır. Bu kollar ilgili alandaki sorunların tespiti, çözümü ve sağlık hizmetinin geliştirilmesi ile ilgili çalışmalar yürütmekte ve toplantılar düzenlemektedirler.

TTB'nin Kolları:

" - Aile Hekimliği Kolu

- *Kredilendirme (Sürekli Tıp Eğitimi ve Sürekli Mesleki Gelişim)*
- *Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu*
- *OHAL-KHK*
- *Genel Pratisyenlik Enstitüsü*
- *Pratisyen Hekimler Kolu*
- *Halk Sağlığı*
- *Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri*
- *Sağlık Çalışanlarının Sağlığı*
- *Asistan Hekimler Kolu*
- *İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği*
- *Etik Kurul*
- *Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu*
- *Şiddet Çalışma Grubu*
- *Tıp Öğrencileri Kolu*
- *Pandemik*
- *Özel Hekimlik Kolu*
- *Kişisel Sağlık Verileri Çalışma Grubu*
- *Emekli Hekimler Kolu*
- *İnsan Hakları Kolu*
- *Şehir Hastaneleri” (Türk Tabipleri Birliği/Kollar, 2018).*

Ayrıca ilgili kollarn, üyelerin ve hatta farklı meslek örgütlerinin katılımıyla güncel sorunları takip etmek ve çözüm bulmak amacıyla oluşturulan çalışma grupları da bulunmaktadır:

- “ - *Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalışma Grubu*
- *Tütün Kontrolü Çalışma Grubu*
- *Şehir Hastaneleri İzleme Grubu*
- *Hekimlik Ücret Tarifeleri Çalışma Grubu*
- *Kültür Sanat Çalışma Grubu” gibi (Türk Tabipleri Birliği/Kollar, 2018).*

1.10.2.8. Türk Tabipleri Birliği ve Sağlık Bakanlığı İlişkileri

TTB ve Sağlık Bakanlığı ilişkileri ile ilgili 6023 sayılı kanunda birçok madde bulunmaktadır. TTB'nin görevlerinin belirtildiği Madde 4'n "d" ve "e" fıkralarında bahsedilen; "*halk sağlığı ve tıp meslekleri ile ilgili meselelerde resmi kurumlarla işbirliği yapmak ve resmi kurumlardan yardım sağlamak*" başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere resmi makamlarla işbirliğini ve yardımlaşmayı öngörmektedir.

Kanunda Sağlık Bakanlığı ile ilgili maddeler temelde iki başlık altında toplanabilir. Bunlardan ilki, TTB'nin Bakanlığa yapması gereken veya olası bildirimler ile ilgili olanlar; öteki ise Sağlık Bakanlığı'nın TTB ve odalar üzerindeki denetim ve kontrolü ile ilgili olan maddelerdir (Türk Tabipleri Birliği Kanunu, 1953).

TTB'nin Sağlık Bakanlığı'na yapması gereken bildirimler şoyledir;

- Yeni kurulan odaların tüzel kişilik kazanabilmesi işin Sağlık Bakanlığı'na bildirilir.
- Muayene, ameliyat ve girişimsel işlemler işin belirlenen ücret tarifeleri Sağlık Bakanlığı'na bildirilir.
- Yüksek Onur Kurulu'nun kesinleşen disiplin cezası kararları uygulanmak üzere Sağlık Bakanlığı'na bildirilir.
- Ayrıca odalar her yıl, üyelerinin ad ve kimlik numaralarını hem Merkez Konseyi'ne hem de Sağlık Bakanlığı'na bildirir" (Türk Tabipleri Birliği Kanunu, 1953).

Sağlık Bakanlığı'nın TTB zerindeki denetim ve kontrolleri şoyledir:

- TTB ve Odalar uluslararası toplantılara ancak Sağlık Bakanlığı'nın izniyle katılabilir.
- Yüksek Onur Kurulu toplantılarına Sağlık Bakanlığı görevlileri katılabilir.

- Sağlık Bakanlığı TTB ve odalar üzerinde denetim ve gözetim hakkına sahiptir.
- Amaçları dışında faaliyet göstermesi halinde, Sağlık Bakanlığı'nın istemi üzerine, asliye hukuk mahkemesince açılan dava ile TTB ve oda organlarının görevlerine son verilip yerine yenileri seçilebilir.
- Sağlık Bakanlığı'nın birlik ve organların karar ve işlemleri ile ilgili tasarruflarına, birlik ve organları uymak zorundadır (Türk Tabipleri Birliği Kanunu, 1953).

1.10.3. Türk Tabipleri Birliği Faaliyetleri

Türk Tabipleri Birliği'nin günümüzdeki faaliyetlerini alanyazın ile birlikte resmi ve güncel internet sitesi incelenerek belirlenmiştir. İnternet sitesinden TTB'nin duyurularına, faaliyetlerine, yayımlarına, çalışma raporlarına, basın açıklamalarına, hekimlik ile ilgili hukuksal metinlere ulaşılabilmektedir. TTB'nin yasayla belirlenen, tıbbi işlemlerin ücret tarifelerini belirlemek, onur kurulları aracılığıyla mesleki disiplini sağlamak gibi görevleri dışında kalan faaliyetlerini başlıca “basın açıklamaları”, “eğitim faaliyetleri”, “yayınlar”, “bilimsel toplantılar düzenleme”, “protesto ve hukuki süreçlere başvurma” başlıkları altında ele alabiliriz.

1.10.3.1. Basın Açıklamaları

Türk Tabipleri Birliği, sağlık politikaları, Sağlık Bakanlığı ve hekimler arasındaki ilişkiler, toplumla hekim arasındaki ilişkiler, hekimin toplumdaki ve medyadaki görünümü, sağlıkta şiddet, çevre kirliliği, bulaşıcı hastalıklar, iş sağlığı ve iş güvenliği, halk sağlığı, hasta hakları, hekim hakları ve insan haklarını ilgilendiren birçok güncel konuda görüş, talep ve önerilerini içeren basın açıklamalarında bulunmaktadır (Aksoy, 2007:92).

Basın açıklamaları toplumu ve devletin kurumlarını bilgilendirme amaçlı olabildiği gibi Bakanlığın uygulamalarını protesto ve bu uygulamalara karşı toplumsal muhalefet oluşturma amacı ile de yapılabilmektedir (Aksoy, 2007:92). TTB, Sağlık Bakanlığı ve öteki devlet kurumlarının uygulamaları ve politikaları karşısında yasalarca belirlenen yetkileri çerçevesinde mücadele ederek bilgilendirme ve müzakerelerden sonuç alamadığı durumlarda, söz konusu politika ve uygulamalar karşısında protesto ve toplumsal muhalefet oluşturabilmektedir (Aksoy, 2007:76). Basın açıklamalarını, sıklıkla, başta yazılı medya olmak üzere, görsel ve elektronik medya araçları ve resmi internet sitesi aracılığıyla kamuoyuna duyurmaktadır (Türk Tabipleri Birliği/Arşiv, 2018).

1.10.3.2. Bilimsel Toplantılar Düzenleme

TTB, sağlık politikaları, hekimlerin çalışma koşulları, halk sağlığı ve tıp eğitimi gibi birçok konuda güncel olarak ortaya çıkan sorunları ve durumları derinlemesine değerlendirmek, tartışmak ve çözüm önerileri sunabilmek için çalıştay, kurultay, sempozyum, kongre gibi bilimsel toplantılar düzenlemektedir. Toplantılar sonucunda raporlar hazırlanmakta ve bu raporlar kamuoyu ve ilgili devlet birimleri ile paylaşılmaktadır.

TTB, devlet kurumlarının düzenlediği toplantılara da temsilci göndererek ilgili konuda politika oluşmasına katkıda bulunmaktadır (Türk Tabipleri Birliği/ Ulusal İstihdam Stratejisi Eylem Planı 2017-2019 Çalıştayı, 2016). Ayrıca uluslararası düzeydeki örgütlerle beraber çalıştay toplantıları yapabilmekte yine uluslararası toplantı ve çalıştaylara da temsilciler göndererek katkıda bulunabilmektedir (Türk Tabipleri Birliği/ Ticarileşme, Sağlık Hizmetleri ve Akademik Özgürlük Çalıştayı, 2017; Türk Tabipleri Birliği/ Sağlık ve Çevre Birliği ((Health and Environment Alliance, HEAL) Yıllık Toplantısı ve Çalıştayı, 2016).

Toplantılar sonunda hazırlanan raporlardan ilgili konunun birçok boyutuyla ele alındığı, sorunlara ülke gerçeklerine, akla ve çağın gerektirdiği bilimsel yöntemlere uygun çözümler üretilmeye çalışıldığı anlaşılmaktadır.

1.10.3.3. Eğitim Faaliyetleri

İnternet sitesi ve yayınları incelendiğinde, TTB'nin faaliyetlerinin önemli bir bölümünün mezuniyet öncesi ve sonrası tıp eğitimi ile ilgili faaliyetlerden oluştuğu tespit edilmiştir. Daha önce de söz edildiği gibi 6023 sayılı kanunda TTB'nin eğitim ile ilgili görev ve sorumlulukları açık bir şekilde ifade edilmemesine rağmen, TTB tıp eğitiminin iyileştirilmesi ve geliştirilmesi konusunda aktif bir rol oynamakta, bu konudaki politikaların belirlenmesinde kendisini bir aktör olarak tanımlamaktadır.

TTB'nin kuruluşundan günümüze kadar, hatta TTB öncesinde etibba odalarının olduğu dönemlerden itibaren, tıp fakültelerinin durumu ve hekimlerin tıp fakültelerinde aldıkları eğitimle ilgili değerlendirmelerde ve tavsiyelerde bulunduğu bilinmektedir (Gökçe, 1996: 21-22). Alanyazın incelendiğinde, tıp eğitimi ile ilgili değerlendirme ve tavsiyelerin ötesinde, TTB'nin tıp eğitimine odaklanan ilk kapsamlı toplantısının 1965 yılında yapıldığı anlaşılmaktadır (Türk Tabipleri Birliği Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu, 2010: 5).

TTB, mezuniyet öncesi tıp eğitimiyle ilgili belirli dönemlerde çalışmalar ve araştırmalar yapıp sonuçlarını raporlar halinde sunmaktadır (Türk Tabipleri Birliği/ Yayınlar, 2018). Bu raporlarda tartışılan öncelikli konular ve amaç "*tıp fakültelerinin alt yapı sorunları, öğrenci sayıları/eğitim ilişkileri, tıp eğitiminde değişim, tıp eğitiminin sürekliliği ya da sürekli mesleki gelişim konularını gündemine alarak tartışmak, tartıştırmak ve katkıda bulunmak*" olarak tespit edilmiştir. (Türk Tabipleri Birliği Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu, 2008: 9).

TTB'nin uzmanlık eğitimi ile ilgili kurultaylar düzenlediği, araştırmalar yaptığı raporlar hazırladığı görülmektedir (Tıpta Uzmanlık Eğitimi Raporu 2015; Türk

Tabipleri Birliği 24. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı, 2018; Türk Tabipleri Birliği/TTB Hakkında, 2018). Yine TTB'nin çeşitli uzmanlık dernekleri ile çalışmalar yaptığı, uzmanlık eğitiminin değerlendirilmesi ve geliştirilmesi için faaliyetler gösterdiği anlaşılmaktadır.

İlki 1994 yılında düzenlenen Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı'nda, temelleri atılan Türk Tabipleri Birliği-Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (TTB-UDEK), lkemizde uzman hekimlik eğitimini ve topluma sunulan uzman hekimlik hizmetlerini çağımıza uygun olarak geliştirmesi ve sorunlarının çözülmesi amacıyla TTB bünyesinde oluşturulmuş bir kuruldur (Yıldız, 2001; Tıpta ve Dişhekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği, 2014).

Ayrıca tıpta uzmanlık eğitiminin sınırlarını ve standartlarını belirlemek üzere Sağlık Bakanlığı'nca oluşturulan, eğitim hastaneleri ve tıp fakültelerinin de katıldığı "Tıpta Uzmanlık Kurulu"na bir ye ile katılarak uzmanlık eğitimi ile ilgili politikaların geliştirilmesine katkıda bulunmaktadır (İzđu ve ark., 2008; Tıpta ve Dişhekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği, 2014).

Sürekli tıp eğitimine katkıda bulunmak amacıyla gerek TTB merkez yönetimi gerekse de tabip odaları tarafından çeşitli eğitim toplantıları ve kurslar düzenlenmektedir. Kurulduğundan bu yana farklı dönemlerde "İş Yeri Hekimliği", "Turizm Hekimliği", "Adli Hekimlik", "Olağan Dışı Durumlarda Hekimlik" gibi kurslar düzenlediği görülmektedir (Türk Tabipleri Birliği/TTB Hakkında, 2018).

TTB tarafından ilk olarak 1994 yılında hazırlanan "Sürekli Tıp Eğitimi- Sürekli Mesleki Gelişim Akreditasyon Kredilendirme Yönergesi" hekimlerin bilimsel aktivitelere katılmalarını özendirmeyi ve desteklemeyi amaçlamaktadır. Bu yönerge doğrultusunda TTB, hekimlerin tıbbi bilgi ve becerilerini güncel tutabilmeleri ve hasta hekim ilişkilerinde doğru tutum geliştirebilmeleri için sağlık bakanlığı, tıp fakülteleri, eğitim araştırma hastaneleri, uzmanlık dernekleri, yeterlik kurulları gibi ilgili kuruluşlarla iş birliği yaparak, mezuniyet öncesi tıp eğitimi ve uzmanlık eğitimi dışında kalan, sürekli tıp eğitimi ve mesleki eğitim etkinliklerini kredilendirmeye ve

standardize etmeye çalışmaktadır (Sürekli Tıp Eğitimi-Sürekli Mesleki Gelişim Akreditasyon Kredilendirme Yönergesi, 1994).

1.10.3.4. TTB Yayınları

Resmi internet sitesi incelendiğinde, hekimleri bilgilendirme amaçlı üretilen yayınların yanı sıra eğitim ve bilimsel faaliyetlerinin çıktısı olan rapor ve benzeri yayınları da bulunmaktadır. Büyük bir kısmı hekimlerin eğitimi açısından önemli birer kaynak olarak kabul edilebilecek olan bu yayınların önemli bir bölümüne resmi internet sitesi üzerinden kolayca ulaşılabilmesi, konu ile ilgili bilimsel bir kaynak bulmak isteyen hekimler açısından önemli bir hizmettir.

“Birinci Basamak Sağlık Çalışanları İçin Aşı Rehberi, İşe Giriş Raporlarında Aile Hekimlerinin Sorumlulukları, Evde Doğal Ölümelerde Ölü Muayene Raporlarına Genel Bakış, Sürücü Adayları ve Sürücülerde Aranacak Sağlık Şartları Çalıştayı Sonuç Raporu, Sağlık Çalışanlarında İş Kazaları Meslek Hastalıkları” gibi günlük hekimlik pratiğine yönelik, hekimleri bilimsel ve hukuki açılardan bilgilendirmeyi amaçlayan yayınlar ve çalışma raporları da bulunmaktadır. Ayrıca TTB’nin hekimleri, toplumu ve sağlık yöneticilerini birçok konuda bilgilendirmek için belirli aralıklarla çıkardığı süreli yayınları da bulunmaktadır ve bunların büyük bir kısmına internet sitesi üzerinden ulaşılabilir.

Bazı tabip odalarının da ayrıca kendilerine ait dijital ve basılı süreli yayınları bulunmaktadır (Ankara Tabip Odası/ Yayınlar 2018; İstanbul Tabip Odası/ Yayınlar, 2018). Üyeleriyle araştırmamızı yaptığımız Denizli Tabip Odası’nın da *“Detay”* adlı, basılı haline ve internet üzerinden dijital kopyalarına ulaşılabilen bir dergisi bulunmaktadır (Denizli Tabip Odası/ Yayınlar, 2018).

TTB tarafından uzun yıllardır yayımlanan önemli süreli yayınlar aşağıdaki gibidir:

Toplum ve Hekim Dergisi: Hakemli bir dergi olup, 1978'den beri yayımlanmaktadır. Bu dergide ele alınan konular başlıca “*Türk Tabipleri Birliği, Tabip Odaları, Hekimlerin Meslek Sorunları, Sağlık Politikaları, Sosyal Politikalar, Sağlık Örgütlenmeleri, Sağlık Ekonomisi, Tıp Eğitimi, Sağlık Eğitimi*” şeklinde sıralanabilir (Toplum ve Hekim/ Yayın Politikası, 2018). Dünyada ve Türkiye’de sağlık alanında eğilimlerin, teori ve pratiğinin tartışıldığı yoğun emek harcayan, reklam almayan ücretli bir dergidir (Berber, 2009). Son üç seneye ait sayıları dışında bütün sayılarının dijital kopyalarına TTB’nin internet sitesinden ücretsiz bir şekilde ulaşılabilir.

Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (STED): 1992 yılından bu yana ayda bir yayımlanan, hakemli bir dergidir. Sağlıkla ilgili neredeyse her konuda sosyal ve tıbbi araştırmaların yayımlandığı bir dergidir. Adından da anlaşılacağı üzere özellikle pratisyen hekimlerin mezuniyet sonrası eğitimlerinin sürekliliğini desteklemek amacıyla iki ayda bir yayımlanan ücretsiz bir dergidir (Berber, 2009; Türk Tabipleri Birliği/ Süreli Yayınlar/ Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 2018).

Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi (MSG): 2000 yılından itibaren, TTB tarafından, yılda dört sayı olarak yayımlanan hakemli bir dergidir. İş ve işçi sağlığı, işçi ücretleri ve hakları, sağlık çalışanlarının sağlığı, mobbing, çalışma ortamında toplumsal cinsiyet gibi çalışan sağlığıyla ilgili birçok konuda araştırma, deneme, makale ve bilimsel yazıları içeren bir dergidir. İnternet üzerinden ücretsiz bir şekilde erişilebilmektedir. (Türk Tabipleri Birliği/ Süreli Yayınlar/ Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, 2018).

Tıp Dünyası: Ülke gündemi ve sağlığa yansımaları ilgili güncel konuları ele alan, üyelerini birçok konuda bilgilendirmeyi amaçlayan, 15 günde bir yayımlanan ve ücretsiz olarak edinilen bir bültenidir. Yayın hayatına 1991 yılında başlamıştır (Berber, 2009; Türk Tabipleri Birliği/ Süreli Yayınlar/Tıp Dünyası, 2018).

1.10.3.5. Protestolar ve Hukuki Süreçler:

TTB, izlenen sağlık politikaları karşısında ilgili devlet birimlerini ve toplumu bilgilendirmekten ve onlarla müzakerelerden sonuç alamadığı durumlarda, basın açıklamaları ile toplumsal bir muhalefet oluşturmaya; bundan da sonuç alamadığı durumlarda protesto eylemlerine ve izlenen sağlık politikalarıyla ilgili hukuki süreçlere başvurmaktadır (Aksoy, 2007: 76). TTB protesto eylemlerini, mitingler, yürüyüşler, oturma eylemleri, afiş asma, toplu vizite, toplu nöbet, basın açıklaması, basın toplantısı, dış mekânlarda beyaz önlükle dolaşma, devlet kişi ve kurumlarına toplu faks ve telgraf çekme, gazete ilanı, genel oylama, hastaya yeterli süre ayırma, imza kampanyası, iş bırakma, reçeteleri kırmızı kalemle yazma, mesajlı kokart takma gibi çok farklı yöntemler kullanarak yapabilmektedir (Aksoy, 2007: 76).

1.11. Denizli Tabip Odası (DTO)

Denizli Tabip Odası 1978 yılında hizmete başlamıştır. DTO'nun tarihiyle ilgili geçmiş dönem başkanlarının ad ve hizmet tarihlerine ait bir liste dışında herhangi bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Günümüzde yaklaşık 900 üyesi bulunmaktadır.

DTO içinde faaliyet gösteren komisyonlar aşağıdaki gibi sıralanabilir:

- “ - *İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu*
- *Pratisyen Hekim Komisyonu*
- *Özel Hekimlik Komisyonu*
- *Aile Hekimliği Komisyonu*
- *Sağlık Hukuku Komisyonu*
- *Eğitim Kültür Sanat Komisyonu*
- *Basın Yayın Komisyonu*
- *Turizm Hekimliği Komisyonu*
- *Tıp Öğrenci Komisyonu*” (Denizli Tabip Odası/Komisyonlar, 2018).

Son iki dönemin (2014-2016 ve 2016-2018) faaliyet raporları incelendiğinde Denizli Tabip Odası'nın faaliyetleri aşağıdaki gibi sınıflandırılmıştır:

- Hekimleri bir araya getirecek sosyal faaliyetlerde bulunma (şir ve müzik dinletileri, resim sergisi, sinema gösterimleri, tavla turnuvası, geziler gibi)
- Hekim hakları, sağlık politikaları ve ülkedeki siyasal gelişmelerle ilgili basın açıklamalarında bulunma, eylem ve miting düzenleme
- Hekim hakları, hasta hakları, sağlık politikaları ve bilimsel konularda bilgilendirme toplantıları düzenleme
- Hekimlerin çalışma koşullarının değerlendirildiği toplantılar düzenleme
- Tıp fakültesi dekanlığı, sağlık müdürlüğü ve valilik gibi makamlara ziyaretler düzenleyerek iletişim kurma ve işbirliği yapma
- Yargıya taşınan hekime şiddet olaylarını takip etme
- Mesleği ve halk sağlığını tehdit edebilecek kişi ve durumlara karşı devlet kurumlarını ve yargıyı harekete geçirme.

1.12. TTB'nin Dünyadaki Benzerleri

TTB ile ilgili daha sağlıklı değerlendirmeler yapılmasına yardımcı olacağı düşünülerek, TTB'nin dünyadaki benzerleri de incelenmiştir. Dünya Tabipler Birliği'ne üye olan örnekleri incelendiğinde hekim birliklerinin, TTB ile benzer bir şekilde tıp eğitimi, hekim hakları, meslek onuru, mesleğin çalışma koşulları, hasta hakları, halk sağlığı, hekimler arasında birliği sağlama gibi ortak amaçları gerçekleştirmeye çalıştığı gözlemlenmiştir. İnternet siteleri incelendiğinde TTB'ye benzer şekilde sağlık çalışanlarına yönelik şiddet, sağlık politikalarına eleştiriler, tıp eğitiminin geliştirilmesi ve hekim ücretlerinin iyileştirilmesi ile ilgili haberlere rastlanmıştır. Yine hekimlerin çalışma koşullarının iyileştirilmesi, halk sağlığının korunması ve sürekli tıp eğitimi gibi konuların vurgulandığı gözlemlenmiştir. Dünyadaki diğer örneklerinin ilgi alanları ve işlevleri açısından TTB ile çok benzer

özellikler taşıdığı söylenebilir³ (www.bundesaerztekammer.de; www.ama-assn.org; en.cma.org.cn; www.hlz.hr/iz-sredisnjice; www.ima.org.il; www.med.or.jp; www.cma.ca; www.kma.org).

Tezin buraya kadar olan kısmında örgütlenme ve mesleki örgütlenmenin öneminden bahsedildi. TTB'nin yapısı, niteliği ve faaliyetleri incelendi. Devlet tarafından kurulan ve meslek için çok önemli olan bu örgütle ilgili hekimlerin görüşlerini almak, meslek ve meslek örgütüyle ilgili değerlerini öğrenmek ve bu meslek örgütüne üye olma motivasyonları ya da üye olmama nedenlerini anlamak amacıyla nitel bir araştırma planlanmıştır. Hekimlerle yarı yapılandırılmış sorular kullanılarak yüz yüze görüşmeler yapılmıştır. Bu araştırma ile elde ettiğimiz bulgular tezin bundan sonraki kısmında sunulacaktır.

³ İncelenen hekim birlikleri: Almanya, Amerika, Çin, Hırvatistan, Hindistan, Japonya, Kanada ve Kore

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Yöntemi

Bu çalışmada nitel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Nitel araştırma yöntemleri, çoğunlukla sosyal bilimler alanında uğraş veren bilim insanları tarafından kullanılmaktadır. Nitel çalışmaların istatistiksel yöntemlere göre daha detaylı veri elde etmeyi sağladığı vurgulanmaktadır. Nitel çalışmalarda elde edilen sonuçlar, nicel çalışmalara göre çok daha zengin ve betimleyici olmaktadır. Elde edilen verilerin detaylı bir şekilde incelenmesine ve konunun derinlemesine çalışılmasına olanak sağlayarak konunun birçok açıdan ele alınmasına yardımcı olan çalışma yöntemleridir (Seggie ve Bayyurt, 2015).

Nitel araştırma yöntemlerinde gözlem, görüşme ve doküman analizi gibi veri toplama yöntemleri kullanılır. Böylece sosyal olgular, buldukları doğal çevre içerisinde gerçeğe en yakın biçimde araştırılıp ortaya konulabilir. Sosyal olgular zamana göre değişken yapıda olup, durağanlıktan uzak olgulardır. Nitel araştırmalardaki veri toplama yöntemlerinden özellikle gözlem ve görüşme, araştırma anında sosyal olguların bu değişkenliğini yakalamaya ve anlamaya yöneliktir. Bu veri toplama yöntemleri, araştırmaya katılan bireylerin yaklaşımlarını ve bu yaklaşımları oluşturan sosyal yapı ve süreci anlamaya imkân sağlar (Yıldırım ve Şimşek, 2013). Görüşme, nitel araştırmalarda veri toplamak için en sık kullanılan yöntemdir. Bu yöntemle araştırmaya katılan kişilerin ilgili konuya bakış açıları, deneyimleri, duyguları ve algıları güçlü bir şekilde ortaya konulabilir. Görüşme yöntemi sunduğu esneklik, etkileşim ve derinlik sayesinde, olgularla ilişkili yaşantı ve anlamları ortaya çıkarma konusunda araştırmacıya yardımcı olur (Yıldırım ve Şimşek, 2013). Görüşme yöntemi, yapılandırılışına göre; tam yapılandırılmış, yarı yapılandırılmış ve yapılandırılmamış şeklinde sınıflandırılabilir. Tam yapılandırılmış görüşme yazılı bir anket formunun sözlü bir şekilde uygulanması iken; yapılandırılmamış görüşme pek bilgi sahibi olunmayan konularda, daha önce hazırlanmış bir soru formu olmaksızın, esnek ve açık uçlu sorularla sohbet tarzında yapılan görüşmelerdir. Yarı

yapılandırılmış görüşmeler ise tam yapılandırılmış ve yapılandırılmamış görüşme yöntemlerinin ara formu kabul edilir. Yine araştırmanın problemine yönelik esnek ve açık uçlu soruları içeren bir soru formu kullanılarak, araştırmanın konusu hakkında görüşülen kişinin düşünce dünyasını ortaya çıkarmaya yönelik olan görüşmelerdir (Merriam, 2013).

Hekimlerin meslek ve meslek örgütüne ilişkin düşünce, fikir, algı, görüş ve bakış açılarını anlayabilmek için yarı yapılandırılmış görüşme yöntemiyle açık uçlu soruların kullanıldığı derinlemesine görüşmeler yapılmıştır (Ek-3).

2.2. Çalışma Grubu

Araştırmanın Denizli il merkezinde görev yapan hekimlerle (tıp doktoru) yapılması planlanmıştır. Denizli İl Sağlık Müdürlüğü'nden Denizli il merkezinde yaklaşık olarak 1500 hekimin görev yaptığı öğrenilmiştir. Bu hekimler arasında çalışılacak hekimlerin belirlenmesinde amaçlı tabakalı örneklem tekniğinin kullanılması uygun bulunmuştur. Öncelikle amaçlı örnekleme, çalışmanın plan ve amaçlarına bağlı olarak, zengin bilgiye sahip olduğu düşünülen olay ve durumların derinlemesine araştırılmasına imkân vermektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2013). Amaçlı tabakalı örnekleme tekniğinde ise temel olan yaygın ve ortak bir bilgi içeriğini elde etmekten çok, sahadaki bilgi çeşitliliğine ulaşabilmektir (Patton, 1990). Bu amaçla Denizli il merkezindeki hekimler, mesleki konumlarına göre sınıflandırılmıştır. Çalışmamızda, kendi içinde benzeşik ve saf bir grup olarak kabul edilmektense, hekimlerin mesleki konumlarına göre tabakalandırılması uygun görülmüştür. Bu tabakalardan yansız ve titizlikle seçilen katılımcılar ile sahadaki gerçeğe en yakın veriye ulaşılması planlanmıştır. Dolayısıyla bu örneklem tekniği ile araştırmanın amacına ve planına uygun olarak katılımcılar araştırmaya dâhil edilmiştir.

Hekimler; pratisyen hekim, uzman hekim, asistan hekim, öğretim üyesi ve özel kurum hekimi şeklinde sınıflandırılmıştır. Bu araştırmada pratisyen hekimle kastedilen, tıp fakültesi mezunu olup, tıpta uzmanlık eğitimi almamış, kamu

kurumlarına bağlı sağlık birimlerinde görev yapan hekimlerdir. Uzman hekimler, uzmanlık eğitimini tamamlamış, kamu kurumlarına bağlı sağlık kuruluşlarında görev alan hekimlerdir. Asistan hekimler, tıp fakültesinde araştırma görevlisi olarak çalışan tıp fakültesi mezunu hekimlerdir. Öğretim yesi hekimler, tıp fakültelerinde görev yapan tıp fakültesi mezunu hekimlerdir. Özel kurum hekimlerinden kastedilen ise kamu kurumları dışında çalışan hekimlerdir.

Pratisyen hekimlerden meslek örgütüne ye olan beş, meslek örgütüne ye olmayan beş; uzman hekimlerden ye olan beş, ye olmayan beş hekimle görüşülmüştür. Daha sonrasında grşmelerde benzer ifadelerin sıklasması üzerine diğer görüşme gruplarından dörder hekimle görüşmenin uygun olacağına karar verilmiştir. Asistan hekimlerden dört ye olan ve dört ye olmayan hekim, ğretim üyelerinden dört ye olan ve dört ye olmayan hekim, son olarak da meslek örgütüne ye olması zorunlu olan dört özel kurum hekimine ulaşılarak görüşmeler tamamlanmıştır. Toplamda 22’si meslek örgütüne ye olan, 18’i ye olmayan 40 hekimle görüşme yapılmıştır. Araştırmaya dâhil olan hekimlerin 24’ erkek, 16’sı ise kadındır (izelge 2.1).

Araştırmaya katılan hekimlerin mesleki unvanları, cinsiyetleri ve çalışma yılları izelge 2.2’de gösterilmiştir. Araştırmaya katılan her bir hekim “görüşülen” anlamında “G” harfi ve bir sayı ile kodlanmıştır: G1, G3, G38 gibi. Bu kodlama yapılırken analiz sırasında kolaylık sağlaması ve karışıklıkların önlenmesi açısından her grup kendi içindeki görüşme sırasına göre numaralandırılmıştır. Örneğin uzman hekimlerden ye olanlar görüşme tarihi sırasına göre G11, G12, G13, G14, G15 şeklinde sıralanarak adlandırılmıştır.

Çizelge 2.1. Hekimlerin unvan ve cinsiyetlere göre dağılımı

Unvan	Üye	Üye Değil	Toplam
Pratisyen Hekim			
Kadın	3	2	10
Erkek	2	3	
Uzman Hekim			
Kadın	1	2	10
Erkek	4	3	
Asistan Hekim			
Kadın	1	3	8
Erkek	3	1	
Öğretim Üyesi			
Kadın	1	3	8
Erkek	3	1	
Özel Kurum Hekimi			
Kadın	-	-	4
Erkek	4		
Toplam	22	18	40

Çizelge 2.2. Hekimlerin cinsiyet, üye olma durumu, unvan ve çalışma süreleri

Görüşülen kişi numarası	Cinsiyet	Üye Olma Durumu	Unvan	Çalışma Süresi (Yıl)
G1	Erkek	Üye	Pratisyen Hekim	28
G2	Erkek	Üye	Pratisyen Hekim	26
G3	Kadın	Üye	Pratisyen Hekim	24
G4	Kadın	Üye	Pratisyen Hekim	18
G5	Kadın	Üye	Pratisyen Hekim	22
G6	Erkek	Üye Değil	Pratisyen Hekim	9
G7	Kadın	Üye Değil	Pratisyen Hekim	20
G8	Erkek	Üye Değil	Pratisyen Hekim	30
G9	Erkek	Üye Değil	Pratisyen Hekim	34
G10	Erkek	Üye Değil	Pratisyen Hekim	29
G11	Erkek	Üye	Uzman Hekim	10
G12	Erkek	Üye	Uzman Hekim	25
G13	Erkek	Üye	Uzman Hekim	14
G14	Kadın	Üye	Uzman Hekim	19
G15	Erkek	Üye	Uzman Hekim	25
G16	Erkek	Üye Değil	Uzman Hekim	5
G17	Erkek	Üye Değil	Uzman Hekim	23
G18	Kadın	Üye Değil	Uzman Hekim	15
G19	Erkek	Üye Değil	Uzman Hekim	17
G20	Kadın	Üye Değil	Uzman Hekim	9
G21	Erkek	Üye	Asistan Hekim	11
G22	Erkek	Üye	Asistan Hekim	24
G23	Erkek	Üye	Asistan Hekim	6
G24	Kadın	Üye	Asistan Hekim	6
G25	Kadın	Üye Değil	Asistan Hekim	4
G26	Kadın	Üye Değil	Asistan Hekim	4
G27	Kadın	Üye Değil	Asistan Hekim	7
G28	Erkek	Üye Değil	Asistan Hekim	9
G29	Erkek	Üye	Öğretim Üyesi	40
G30	Erkek	Üye	Öğretim Üyesi	30
G31	Erkek	Üye	Öğretim Üyesi	15
G32	Kadın	Üye	Öğretim Üyesi	10
G33	Kadın	Üye Değil	Öğretim Üyesi	14
G34	Kadın	Üye Değil	Öğretim Üyesi	22
G35	Kadın	Üye Değil	Öğretim Üyesi	33
G36	Erkek	Üye Değil	Öğretim Üyesi	29
G37	Erkek	Üye	Özel Kurum Hekimi	42
G38	Erkek	Üye	Özel Kurum Hekimi	30
G39	Erkek	Üye	Özel Kurum Hekimi	24
G40	Erkek	Üye	Özel Kurum Hekimi	19

2.3. Veri Toplama Süreci

Doktora tez çalışmasının alan araştırmasına Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı tarafından 20.06.2016 tarihinde kabul edilmesi sonrasında Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar

Etik Kurulu'nun 01.11.2016 tarihli kararı ile onayı alındıktan sonra başlamıştır (Ek-1).

Araştırmanın yapılabilmesi için ilgili kurumlardan gerekli izinler alınmıştır. Araştırmanın birinci basamak tedavi kurumları olan, aile sağlığı ve toplum sağlığı merkezlerinde yapılabilmesi için Denizli Valiliği Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden izin alınmıştır (Ek-4). Devlet hastanelerinde yapılabilmesi için, Denizli İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği'ne başvurulmuştur. Sekreterlik araştırmanın devlet hastanelerinde yapılabilmesi için ilgili devlet hastanesi yönetimlerinin de alınması gerektiğine karar kılmış, bunun üzerine Denizli il merkezinde bulunan iki devlet hastanesine de başvurulmuştur. Bu hastanelerden biri araştırmanın yapılmasını uygun bulurken, diğeri uygun bulmamıştır. Denizli İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği'nden bir hastane için araştırma izni alınabilmiştir (Ek-5). Araştırmanın Denizli ilinde bulunan Pamukkale Üniversitesi (PAÜ) Hastaneleri'nde yapılabilmesi için Pamukkale Üniversitesi Rektörlüğü'ne başvurulmuş ve bu kurumdan da gerekli izin alınmıştır (Ek-6). Araştırmanın özel kurumlarda yapılabilmesi için Denizli Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'ne başvurulmuş ve ilgili özel kurumların mesul müdürlüklerinden izin alınması koşuluyla araştırmanın yapılmasında herhangi bir sakınca görülmediği tarafımıza bildirilmiştir (Ek-7). Söz konusu kurumlardan hekim listeleri edinilmiş ve rastgele ulaşılan hekimlerden, araştırmaya katılmayı kabul edenlerle görüşmeler yapılmıştır. Görüşmeler 2017 yılının Mayıs ve Ekim ayları arasında yapılmıştır.

Görüşmelerden önce hekimlere araştırmayla ilgili bilgi verilmiştir. Aydınlatılmış onam formlarını (Ek-3) okumaları sağlanmış ve imzaları alınmıştır. Bazı hekimler araştırmaya katılmayı kabul etmelerine ve aydınlatılmış onam formunu okumalarına rağmen imzalamamış ve sözlü onam vermişlerdir. Görüşmeler çoğunlukla hekimlerin çalıştıkları birimlerdeki muayene odalarında veya hekim dinlenme odalarında gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerin süresi 20 dakika ile 90 dakika arasında değişkenlik göstermiştir. Görüşülen 40 hekimden 16 hekim, görüşme sırasında ses kaydı alınmasına izin verirken, 24 hekim ses kaydı alınmasına izin vermemiştir. İzin vermeyen hekimlerin büyük bir kısmı, yasal sorun yaşama

korkusuyla ses kaydı alınmasını istemezken, bazı hekimler ses kaydı alınırken görüşmeye odaklanamayacaklarını ifade etmişlerdir. Ses kaydı alınmasına izin vermeyen bu hekimlerin görüşmeleri, izinleri alınarak, yardımcı bir araştırmacı tarafından dikkatle ve özenle kaydedilmiş, aslına en yakın şekilde yazıya aktarılmıştır. Ses kayıtları ve görüşme notları çoğunlukla aynı gün içerisinde ve mümkün olan en kısa zamanda deşifre edilmiş ve yazıya çevrilerek ham görüşme kütükleri oluşturulmuştur.

2.4. Veri Toplama Aracı

Veri toplama aracı olarak yarı yapılandırılmış görüşmeler düzenlenmiş ve görüşmelere katılan hekimlere açık uçlu sorular yöneltilmiştir. Açık uçlu sorular “evet” ya da “hayır” cevaplarıyla cevaplanmayacak şekilde, görüşmeye katılan kişinin konuyla ilgili deneyim, görüş ve tutumları ortaya çıkaracak şekilde hazırlanan sorulardır (Ek-3). Görüşmenin derinleştirilebilmesi adına açık uçlu sorulara verilen cevapların daha iyi anlaşılabilmesi için katılımcılara ek sorular yöneltilmiştir. Ayrıca görüşmeler sırasında hekim tarafından kullanılan, muğlak kelime ve cümleler araştırmacı tarafından sorgulanmıştır. Örneğin; görüşülen bir hekim “Ben Türk Tabipler Birliği’ni potansiyel bulmuyorum.” dediğinde “potansiyel” kelimesiyle neyi anlatmak istediği sorulmuş ve kastettiği anlamın araştırmaya anlaşılır şekilde yansımaları sağlanmıştır.

2.5. Verilerin Analizi

Bu araştırmada görüşmelerden elde edilen veriler, tematik içerik analizi yöntemi esas alınarak analiz edilmiştir. Tematik içerik analizi, nitel araştırmalarda veri analizinde kullanılan, verilerin içeriğindeki yaygın ve tekrarlayan temaları sınıflandırmaya olanak sağlayan en temel analiz yöntemlerindedir. Sağlık alanında yapılan nitel araştırmalarda yaygın kullanılan ve araştırmaya katılanların görüşmelerindeki temel öğeleri sunmayı amaçlayan bir analiz yöntemidir. Belirli

katılımcı gruplarının göze çarpan sorunları hakkındaki soruları cevaplamak veya özgün cevapları tanımlamak için oldukça yararlı bir yaklaşımdır (Green ve Thorogood, 2004).

Analiz boyunca, araştırmacı her bir konuyla olan ilgiyi araştırma sorusuna ve bir bütün olarak veri setine göre değerlendirir, böylece elde ettiği verileri birbiriyle bütünleştirerek değerlendirir. Aynı zamanda, temaların tanımlanması ilerledikçe araştırmacı sınıflamalar arasındaki ilişkiyi de ele alır (Ayres, 2012).

Bu araştırmada veri analizi yapılırken Kavas ve arkadaşlarının (2015) önerdiği analiz basamaklarından yararlanılmıştır. Analizin ilk aşamasında, görüşmelerin deşifre edilmesiyle oluşturulan ham kütükler, verileri daha iyi tanımak amacıyla dikkatlice okunmuştur. Sonraki adımda, sorulara göre verilen cevaplar yeniden gözden geçirilmiş ve benzer veriler sınıflandırılmaya çalışılmıştır. Tekrarlayan kavramlar sınıflandırılarak temalar atanmış, araştırmacı ve danışman öğretim üyesi tarafından atanan temalar karşılaştırılmış ve kontrol edilmiştir. Yine tekrarlayan kavramlar göz önünde bulundurularak ana temalar kararlaştırılmıştır. Sonrasında araştırma verilerine uygun olarak bağlam, anatema, tema ve alt temalar oluşturulmuş ve tablolara dönüştürülmüştür. Veriler yeniden yapılandırılarak bağlam, anatema, tema ve alt temalar birbirleri arasında ilişkilendirilerek tanımlanmıştır. Sonuçta nitel araştırmanın başından itibaren elde edilen verilerin ve ortaya çıkan tablonun yorumlanması ile analiz kısmı tamamlanmıştır (Kavas ve ark., 2015).

2.6. Geçerlik ve Güvenirlik

Geçerlik, araştırma sonuçlarının doğruluğu ile ilgilidir. Nitel bir araştırmada geçerlik, araştırılan konunun gerçeğe en yakın ve mümkün olduğu kadar tarafsız bir şekilde ele alınabilmesi anlamına gelir (Yıldırım ve Şimşek, 2013). Araştırmanın geçerliliği açısından dikkat edilen hususlar aşağıda sıralandığı gibidir:

-Araştırmacı araştırılan konu alanına yakın olmak adına alanyazını titizlikle incelemiştir. Araştırma boyunca meslek örgütleri hakkında yazılı, görsel ve internet ortamındaki medyada çıkan haberleri takip etmiştir. Özellikle internet ortamında sağlıkla ilgili haber sitelerinin meslek örgütü ile ilgili okuyucu yorumları takip edilmiş, bu yorumlarla araştırma bulguları karşılaştırılarak gözden geçirilmiştir. Araştırmacı, çalışma süresince Denizli Tabip Odası'na (DTO) ve Türk Tabipler Birliği'ne (TTB) ziyaretlerde bulunmuş, ilgili kişilerle ayrıca görüşmeler yapmıştır.

-Görüşme soruları alanyazın taranarak hazırlanmıştır. Daha sonrasında pilot görüşmeler yapılarak sorular geliştirilmiştir. Yine görüşme soruları hazırlanırken ve şekillendirilirken uzman görüşü (Danışman öğretim üyesi: Prof. Dr. Serap Şahinoğlu ile diğer Tez İzleme Kurulu Üyeleri: Prof. Dr. Berna Arda ve Doç. Dr. Nüket Erbaydar) önerileri göz önünde bulundurulmuştur. Görüşme sorularının araştırmaya katılanları yönlendirmeyecek şekilde hazırlanmasına ve sorulmasına özen gösterilmiştir.

-Görüşmeler hekimlerin çalıştığı ortamlarda yapılmış, derinlemesine ve ayrıntılı görüşmeler yoluyla veri toplanmıştır. Toplanan veriler ayrıntılı olarak raporlaştırılmış ve elde edilen sonuçlara nasıl ulaşıldığı konusunda okuyucuya fikir verilmeye çalışılmıştır. Örneğin; araştırmacının raporlanması sırasında, görüşmelerden doğrudan alıntılar yapılarak; araştırmacının analiz sürecinin okuyucular tarafından daha iyi anlamaları amaçlanmıştır.

-Görüşmelerin yazıya dökülmesi ve analiz aşamalarında gerek görülen (ham kütüklerin okunması sırasında anlaşılamayan ve derinleştirilmemiş) bazı noktalarda görüşülen hekimlere tekrar ulaşılmış ve doğru ifadeler elde edilmeye çalışılmıştır. Görüşmelerde söz konusu olan olay ve olgular alanyazına dönülerek yeniden araştırılmıştır. Yine analiz aşamasında araştırma verileri ve oluşturulan temalara danışman öğretim üyesi ile yeniden gözden geçirilerek son hali verilmiştir.

-Örneklem oluşturulurken farklı birimlerden rastgele seçilen hekimlere ulaşılmıştır. Örneklem gerek unvan açısından gerekse farklı birimlerde çalışan hekimlere ulaşılarak mümkün olduğunca çeşitlendirilmeye çalışılmıştır.

Araştırmalardaki “güvenirlilik”, araştırma ve sonuçlarının tekrar edilebilirliğini ifade etmek için kullanılmaktadır. Değişken yapı gösteren insan davranışları ve sosyal olguları konu aldığı için nitel bir araştırmanın benzer şekilde tekrarı olanaklı değildir. Yine nitel araştırmalarda veri toplama aşamasında iki farklı araştırmacının algıları, yorumları ve yaklaşımları farklı olacağı için benzer koşullarda bile toplanan verilerin birbir olamayacağı beklenir bir durumdur. Aynı verilerin bile farklı araştırmacılar tarafından farklı yorumlanacağı ve farklı sonuçlar çıkarabileceği de nitel araştırmalarda öngörülebilir. Nitel araştırmalarda güvenirlilik adına araştırmacının, araştırmanın her aşamasını (yapılma aşamaları ve yöntemleri, ham verilerin oluşturulması ve saklanması, veri toplama ve analiz aşamaları, sonuçlar ile veriler arasındaki ilişkilerin kurulması gibi) anlaşılır ve detaylı bir şekilde açıklaması önemlidir. Ayrıca araştırmada ortaya çıkan farklı görüşlere yer verilmesi de araştırmanın güvenirliliği açısından dikkat edilmesi gereken temel konular arasındadır (Yıldırım ve Şimşek, 2013).

Bu araştırmada araştırmanın yapılış aşamaları, yöntemi, veri toplama araçları, örneklemin belirlenme biçimi ve bunun analiz süreci açık bir şekilde ifade edilmeye çalışılmıştır. Analiz sırasında ortaya çıkan zıt ve farklı görüşlere yer vermeye çalışılmıştır. Araştırmanın verileri uzman görüşü (danışman öğretim üyesi ve tez izleme kurulu üyeleri) ile değerlendirilerek ortak sonuçlara ulaşılmıştır.

2.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmamızın en önemli sınırlılığı olağanüstü hal döneminde yapılmasıdır. Ülkemizdeki olağanüstü hal durumunun varlığı, kurumlardan izinlerin alınma sürelerinin ve araştırmanın sahadaki çalışma süresinin uzamasına neden olmuştur. Denizli’deki iki devlet hastanesinden birisinin yönetimi, olağanüstü hali gerekçe

göstererek araştırmanın yapılmasına izin vermemiştir. Olağanüstü hal durumundan dolayı ulaşılan birçok hekim araştırmaya katılmayı reddetmiştir. Araştırmaya katılan bazı hekimler, bu nedenle ses kaydı vermek istemediklerini belirtmişlerdir. Yine olağanüstü hal durumundan dolayı araştırmaya katılan hekimlerden bazılarının, görüşmeler sırasında stresli olduğu gözlenmiştir. Bazı görüşmelerde hekimlerin konuşmakta tereddüt ettikleri, cümlelerini toparlayabilmek için ses kaydının durdurulmasını istedikleri olmuştur. Araştırmacı, hekimlerin stresli olduğu bazı görüşmelerde, görüşmeyi derinleştirme konusunda zorlanmıştır. Hekimlerin çoğu demografik verilerini paylaşmak istememiştir. Hekimlerin önemli bir kısmı aydınlatılmış onam formunu imzalamak istememişlerdir. Hatta bazı hekimler, ses kaydı ile görüşmeyi kabul etmelerine rağmen, “herhangi bir yerde imzam ve ismim geçmesin” diyerek aydınlatılmış onam formunu imzalamak istememiştir.

Araştırmaya katılmak istemeyen hekimlere katılmama nedenleri sorulmuş, cevapları araştırmada kullanılmak üzere izinleri istenmiştir. Cevaplarının kullanılmasına izin veren hekimlerin görüşlerini şu başlıklar altında toplamak mümkündür:

- Olağanüstü hal ortamı
- Yasal sorun yaşama korkusu
- Araştırmacıya olan güvensizlik
- Bilime olan güvensizlik (Söz konusu araştırmanın bir işe yaramayacağı düşüncesi, ülkede bilime verilen önemin az olması)
- Hekimlerin yoğun çalışması ve zaman bulamaması
- Meslek örgütünün değişeceğine dair ümitsizlik
- Meslek örgütüyle geçmişte yaşanan olumsuzluklar olarak sıralanabilir.

3. BULGULAR

Nitel araştırmanın kapsamında dzenlenen yarı yapılandırılmış yzyze gürüşmelerde; hekimlerin mesleğe ve meslek örgütüne ilişkin düşüncelerini, değerlerini ve algılarını öğrenmeye yönelik sorular sorulmuş verilen cevaplar analiz edilerek araştırmanın bulguları elde edilmiştir. Denizli il merkezinde görev yapan 40 hekimle görüşülmüştür. Hekimler pratisyen hekim, uzman hekim, asistan hekim, öğretim üyesi ve özel kurum hekimi olmak üzere mesleki ünvanlarına göre ayrılmıştır. Meslek örgütüne üye olan ve olmayan hekimlerle görüşmeler gerçekleştirilmiştir.

Hekimlerin meslek örgütü ile ilgili görüşleri, “hekimliğe ilişkin değerlendirmeler”, “meslek örgütünün işlevi”, “meslek örgütü-hekim ilişkileri” ve “meslek örgütü yönetim” bağlamında ele alınmıştır. Görüşmelerden yapılan alıntılarının sonunda görüşülenin numarasının yanı sıra, okuyuculara takip etme kolaylığı sağlaması açısından; cinsiyeti, meslek örgütüne üyelik durumu ve ünvanı ile ilgili bilgilendirmeler yapılmıştır. Örnek: G27 K ÜD Asistan H. (27 numaralı görüşülen, Kadın, Üye Değil, Asistan Hekim) G31 E Ü Öğretim Ü. (31 numaralı görüşülen, Erkek, Üye, Öğretim Üyesi).

Çizelge 3.1’de görüşmeler esas alınarak oluşturulan bağlam, anatema, tema ve alt temalar gösterilmiştir.

Çizelge 3.1. Bağlam, anatema, tema ve alt temalar

Bağlam	Anatema	Tema	Alt tema
Hekimliğe ilişkin değerlendirmeler	Hekimlerin mesleği tanımlamaya yönelik düşünceleri	Sosyal bir meslek olması	
		Kutsal bir meslek olması	
		Bilimsellik	
		Hekimliğin sanat olması	
		Zor bir meslek olması	Çalışma koşullarının ağır olması
			Riskli
			Sorumlulukları olması
		Mesleğin yaşam tarzını belirlemesi	
		İş olarak hekimlik	Memuriyet
		Mesleki/manevi tatmin	Zevkli bir meslek
	İnsan yaşamındaki önemi	İnsanlara yardımcı/faydalı olma	
	Toplumsal statüsünün yüksek olması		
	Toplumun hekim algısına ilişkin düşünceleri	Toplumda hekimin saygınlığındaki değişim	Hekime yönelik şiddet olaylarının artması
			Sağlık politikalarının hekimin saygınlığına etkisi
		İnternet-Medyaya etkisi	
		Hekimlerin ulaşılabilirliğinin/sayısının artmasının saygınlığı düşürmesi	
		Hekimin çok para kazanıyor algısı	

Çizelge 3.1. Bağlam, anatema, tema ve alt temalar (devam)

Bağlam	Anatema	Tema	Alt tema
Meslek örgütünün işlevi	Mesleğin ve meslek mensuplarının çıkarlarını koruma	Hekim haklarının korunması ve savunulması	Özlük haklarının iyileştirilmesi
		Hekimlerin problemlerinin tespit edilmesi ve çözülmesi	Hekimlerin iş tanımlarının belirlenmesi ve korunması
			Şiddet
			Çalışma ortamı ve koşulları
			Ücretlerin iyileştirilmesi
	Performans sisteminin adaletsizliği		
	Mesleğin saygınlığının korunması		
	Mesleki dayanışma	Hekimlere destek olmak (yanında/arkasında olmak)	Hekimlerin mesleki ve hukuki süreçlerde başvurabilmesi
		Hekimlerin birlik ve beraberliğinin sağlanması	Hekimlerin sesini duyurup fikirlerini ifade edebileceği bir zemin olma
			Hekimlerin ortak karar almasını sağlama
			Hekimler adına güç oluşturma
			Hekimler arasında sosyal ilişkileri ve iletişimi sağlama
	Tıp eğitimi	Mezuniyet öncesi tıp eğitiminin iyileştirilmesi	
		Mezuniyet sonrası ve sürekli tıp eğitimi	Sağlık politikaları ve hukuki gelişmeler ile ilgili bilgilendirme
	Mesleki denetim	Mesleki kurallara uyulmasının sağlanması	
	Halk sağlığı ve sağlık hizmetleri	Koruyucu sağlık hizmetleri	Toplumu sağlık ve hastalıklar konusunda bilgilendirme
			Toplumun sağlık sorunlarının çözümünde rol oynaması
		Sağlık hizmetlerine erişim	Sağlığın özelleştirilmesi
		Toplum-hekim ilişkilerini güçlendirmek	Mesleğin sorunları ve zorlukları konusunda toplumu bilgilendirme
			Toplumu yasal prosedürler konusunda bilgilendirme
Sağlık politikalarına yön verme		Devlet ve ilgili devlet birimleri ile iş birliği yapma	
	Devlet ve ilgili devlet birimleri ile hekimlerin iletişimi sağlama		

Çizelge 3.1. Bağlam, anatema, tema ve alt temalar (devam)

Bağlam	Anatema	Tema	Alt tema
Meslek örgütü- hekim ilişkileri	Meslek örgütüne üyelik	Gönüllü üyelik	Meslek örgütüne üye olmayı mesleğin bir parçası(gerekliliği) görme
			Mesleki dayanışmaya katkıda bulunma
			Meslektaş yönlendirmesi
		Zorunlu üyelik	Özel kurum hekimliği yapma
			Meslek örgütünün eğitim veya diğer imkânlarından faydalanma
		Üye olmama ve üyelikten ayrılma nedenleri	Meslek örgütünün siyasi olması
			Örgütün işlevlerini yerine getirememesi-amaçlarına uygun bulunmaması- beklentileri karşılayamaması
			Bir davet veya bilgilendirmenin olmaması
			Meslek örgütüne ihtiyaç duymama
			Meslek örgütünün topluma ve inançlara karşı tutumu
			Üye olmaktan çekinme/yasal sorun yaşama korkusu
			Kişisel nedenler
			Meslek örgütünün değişeceğine dair ümitsizlik
			Meslek örgütünü faydalı bulmama
Hekimlerin meslek örgütüne üye olmasının gerekliliği			
Üyelik aidatları	Aidatlara ilişkin sorunlar		
Hekimlerin alternatif dernek ve örgütlere yönelmesi	Branş örgütlerini daha etkili bulma		

Çizelge 3.1. Bağlam, anatema, tema ve alt temalar (devam)

Bağlam	Anatema	Tema	Alt tema
Meslek örgütü- hekim ilişkileri	Yayın, etkinlik ve açıklamalar	Takip edilmeme nedenleri	Hekimlerin ilgi göstermemesi
			Yayın ve duyuruların hekimlere ulaşmaması
			Etkinliklerin yeterli ve kapsayıcı olmaması
			Mesleğin zorlukları ve yoğun çalışma koşulları
		Etkinlik ve eylemlerin amacına uygun olmaması	
		Meslek örgütünün grev organize etmesi	Grev yapılmasının uygun olmaması
		Grev yapılmasının gerekliliği	
	Meslek örgütü ile hekimler arasındaki iletişim	Meslek örgütünün hekimlerle iletişime geçmesi	Meslek örgütünün kendini hekimlere tanıtmasının gerekliliği
			Meslek örgütünü tıp fakültesi öğrencisiyken tanımak
		Meslek örgütü ile hekimler arası iletişim eksikliği	
		Meslek örgütünün faaliyet ve karar süreçleri ile ilgili hekimleri bilgilendirmesi	
	Hekimlerin meslek örgütüne ve örgütlenmeye yaklaşımı	Hekimlerin örgütlenememe nedenleri	Hekimlerin örgütlenmeye yeteri kadar önem vermemesi
			Hekimlerin birbirlerine karşı mücadele etmesi
Hekimlerin bireysel çözüm üretmeye yatkın olması			
Meslek örgütü hakkında yeterince bilgi sahibi olmamak			
Meslek örgütünden beklentinin yüksek olması			
Örgütlenmeye olan inanç			
Meslek örgütüne ilişkin ümitsizlik			

Tablo 3.1. Bağlam, anatema, tema ve alt temalar (devam)

Bağlam	Anatema	Tema	Alt tema	
Meslek örgütü yönetim	Meslek örgütünün yönetsel politikası (siyasetle ilişkisi)	Siyasetle olması gerekenden fazla ilgilenmesi (aşırı siyasi olması)		
		Sol çizgide olması		
		Etnik siyasetle ile ilgilenmesi		
		Çalışma alanının doğası gereği siyasi olması		
		Muhalif tutum	Meslek örgütünün muhalefet yapması	
			Muhalif olmasının normal olması	
		Yasadışı örgüt propagandası yapması		
	Meslek örgütü faaliyetlerinin gücü ve etkisi	Meslek örgütünün etkisiz olması		Meslek örgütünün işlevsiz olması
				Pasif ve enerjisinin az olması-aktif olmama
				Meslek örgütünün devlet tarafından dikkate alınmaması
				Meslek örgütünün etkisinin azaltılması
			Meslek örgütünün faydasız olması	
			Meslek örgütünün etkisinin hekimlere bağlı olması	
	Örgüt içi demokrasi ve eşitlik	Üyelerin yönetim süreçlerine katılımı		Örgüt içinde söz sahibi olabilme
				Söz sahibi olamama
		Meslek örgütü yönetimin hekimleri temsil etmesi		Yönetimi belirli görüşten bir hekim grubunun belirliyor olması
				Uzmanların elinde olması
				Öğretim üyelerinin elinde olması
		Farklı birimlerden ve görüşlerden insanların yönetim kadrosunda olmasının gerekliliği		
Hekimler karşısında tarafsızlık	Meslek örgütünün bütün hekimlere eşit mesafede olması			
Birlik ve oda yönetimleri arasındaki görüş ayrılıkları				

3.1. Hekimliğe İlişkin Değerlendirmeler

Hekimlerin mesleğe ilişkin görüşleri ve değerlendirmeleri “hekimliğe ilişkin değerlendirmeler” bağlamında ele alınmıştır. Hekimlerin bu bağlamda ele alınan ifadeleri “*hekimlerin mesleğe ilişkin düşünceleri*” ve “*toplumun hekim algısı*” anatemaları altında değerlendirilmiştir.

3.1.1. Hekimlerin Mesleği Tanımlamaya Yönelik Düşünceleri

Hekimlerin hekimlik mesleği ile ilgili düşüncelerini öğrenmeye yönelik sorularımıza verdikleri cevaplar bu ananema oluşturularak değerlendirilmiştir. Hekimlerin cevapları doğrultusunda bu ananema altında oluşan temalar şunlardır: “sosyal bir meslek olması”, “kutsal bir meslek olması”, “hekimin yaşam tarzını belirlemesi”, “bilimsellik”, “iş olarak hekimlik”, “mesleki/manevi tatmin”, “yaşam açısından önemi”, “toplumsal statüsünün yüksek olması”.

3.1.1.1. Sosyal Bir Meslek Olması

Hekimlerden beşi, hekimliğin insanlarla ilişki kurularak yapıldığına dikkat çekmişlerdir. Bu hekimlerin biri pratisyen hekim, biri uzman hekim, biri asistan hekim, ikisi ise öğretim üyesidir. Hekimliğin insan ilişkilerine dayanan sosyal bir meslek olduğunu belirten bu beş hekimin beşinin de meslek örgütüne üye olması dikkat çekicidir. Hekimlerin ifadeleri aşağıdaki gibidir:

“Güzel bir meslek severek yapıyorum. Hekimliğin uygulanması bulmaca çözmek gibi. Eğitim veriliyor, veriler doğrultusunda bilimin eşliğinde çözmeye çalışıyorsun. Hem bilim hem sanat boyutu var. Sosyolojik boyutu da var. Hastaya güven verirsen sana yaklaşır. Uygulanması zevkli bir meslek” G12 E Ü Uzman H.

“Doktorlukta hani insanlara yardımcı olan bir meslek olduğunu düşünüyorum. Sosyal bir meslek, tıp sosyal bir bilim zaten. Ben öyle kabul ediyorum. İnsanlara yardımcı olan bir meslek. Hayır duası alabiliyorsanız.” G 22 E Ü Asistan H.

“Bu tarafı çok önemli diğer mesleklerde bu kadar çok değil. Belki bir makine mühendisi ya da bir inşaat mühendisi ev yaparak, araba yaparak ihtiyaç görüyor ama ihtiyaç gören insanlarla birebir muhatap değil. Yani bu meslek ben hem her insanın ihtiyacı oluyor mutlaka ömür boyunca hem de o ihtiyacı

gördüğün insanla birebir muhatapsın. Öyle bir sosyal ilişki var en ayırt edici tarafı bu olsa gerek.” G30 E Ü Öğretim Ü.

3.1.1.2. Kutsal Bir Meslek Olması

Görüşülenlerden 10 kişi ifadelerinde hekimliğin kutsal bir meslek olmasına dikkat çekmiştir. Bunlardan biri pratisyen hekim, ikisi uzman hekim, üçü asistan hekim, ikisi öğretim üyesi ve ikisi de özel kurum hekimidir. Bunlardan altısı meslek örgütüne üyedir. Hekimlerin ifadelerinden örnekler aşağıdaki gibidir:

“Doktorun kutsallığı insanların kutsallığından geliyor, insanlara hizmet ettiğiniz için kutsallığı alıyorsunuz. Maddi ve manevi getirisi de oluyor. Hasta yetiştirdiği domatesi getiriyor bunun maddi bir karşılığı yok bu şekilde hediye almayı seviyorum. Manevi olarak çok güzel bir meslek” G12 E Ü Uzman H.

“Meslek olarak benim için anlamı çok. Bir kere ulvi bir iş. İnsanları sağlığına kavuşturmak özel bir iş sonuçta bana göre. Biraz hani işin hem ulvi hem biraz bana göre dini, biraz tanrısal boyutu var. Yeri geliyor tanrının bir parçası gibi hissediyorsunuz kendinizi, onun bir uzantısı gibi. Çünkü insanı sağlığına kavuşturmak özel ve güzel bir şey. İnsanların o tepkileri ver- onlara verdikleriniz karşısındaki o manevi haz. Benim için anlamı en çok bunlar. G31 E Ü Öğretim Ü.

“Meslek olarak hekimlik gerçekten diğer mesleklerden ayrı. Kutsal bir meslek. Zor bir meslek çok özveri gerektiriyor. İnsanın derinlerine iniyorsunuz hem maddi açıdan hem manevi açıdan ve severek yapılması gereken ilk başta ilk sıralarda... Yani bütün meslekler bütün işler severek yapılmalı ama doktorluk da bu bariz. İstemeyerekten olsun bitiversinler ile olmayacak bir meslek. Hem sevgini istiyor hem de emeğini de istiyor. Hem zor hem kutsal hem de olması muhakkak”. G33 K ÜD Öğretim Ü.

3.1.1.3. Bilimsellik

Hekimlerden beşi mesleğin aynı zamanda bilim olduğunu düşünmektedir ve hekimliğin bilimsel yönüne dikkat çekmektedir. Bunların biri pratisyen hekim, biri uzman hekim, biri asistan hekim biri öğretim üyesi biri de özel kurum hekimidir ve bu hekimlerin tamamı meslek örgütüne üyedir. Hekimlerin ifadelerinden örnekler aşağıdaki gibidir:

“İdeal insan olmakla alakalı, sabır, çalışma, azim, zeka, fedakarlık ve tutku var. Hırsla karıştırmamak lazım, parayla ilgisi olmayan bir tutku. Tutkulu bir insanım mesleki açıdan. İdealistim. İdealizm, motivasyon, bir kere hümanistim, sabırlıyım ve ders çalışmayı seviyorum. Hepsi bir arada tıp fakültesine çıkıyor. Doktorluğun meslek ve bilim kısmı var, ben bilimimi çok seviyorum.” G5 K Ü Pratisyen H.

“Çok şey değişti de şimdi. Sosyal olarak toplumdaki manevi değer görmesi beni çok etkiliyordu. Aynı zamanda bir fen bilimi olması o zamanlar fen bilimlerine çok yatkındım.” G32 K Ü Öğretim Ü.

3.1.1.4. Hekimliğin Sanat Olması

Hekimlerden dördü hekimliğin aynı zamanda bir sanat olduğunu düşünmektedir. Bunlardan biri pratisyen hekim, biri uzman hekim, biri asistan hekim, biri ise özel kurum hekimidir. Bunlar arasında yalnızca bir hekim meslek örgütüne üyedir. Hekimlerin ifadelerinden örnekler aşağıdaki gibidir:

G10, G27 ve G37 hekimliğin aynı zamanda bir sanat olduğunu düşünen hekimlerdendir. G10 mesleğin değerinin, sanat olmasından, kaynaklandığını düşünmektedir. G27 ise hekimliğin sanat olmasını, muayene sırasında hekimle hasta arasındaki iletişim ve etkileşimden kaynaklandığını ve gelişen teknolojiyle hekimliğin sanat yönünün zayıfladığını düşünmektedir.

“Saygınlığından kaybetse bile doktorluk bir sanattır. Diğerlerinden farklıdır bence.” G10 E ÜD Pratisyen H.

“Aynı zamanda elle muayeneler çok azaldı bu sebeplerden dolayı. Kapıdan girer girmez artık hani ‘röntgene gönderelim’, ‘MR çekelim’, ‘tomografiye gitsin’. Olabildiğince işin kolayına kaçma çabaları var. Eskiden elle muayene ne kadar önemli... Sadece bir akciğer grafisine bakarak tanı koyulabilen hastalıklar var. Tomografiye belki de boş yere giden hastalarımız var. Belki performans davasından bunlarda etkileniyor olabilir. Çünkü çok fazla tetkik isteniyor. Ben de kabul ediyorum kaç kere şahit oluyorum bunlara da. Artık basit bir öksürük ile dış kuruma başvurmuş bir hastanın elinde Pet’ine kadar çekilmiş tetkikleriyle bana geldiğini gördüm ben yani. Pet dediğiniz şey bir buçuk-iki milyarlık bir test ve çok ciddi elinizde delil olmadan yapılmaması gereken bir test ki onu geçtim; belli bir tedavi süreci olmadan tomografi bile bizim çok ender çektiğimiz testlerden biri olmalı zaten. Hastalar gereksiz yere radyasyon alıyorlar. Bunun ciddi bir maddi külfeti var, devlete var her şeyden önce bunlar hastaların cebinden kesiliyor eninde sonunda yani. Bunlarda çok etkiliyordur diye düşünüyorum. Dolayısıyla bence hasta ile hekimi birbirine bağlayan en çok en önemli nokta göz temasıyla el temasıdır, hep söylüyorum ben yani. Çünkü gözlerden güven ellerden de hekimlik sanatı yansımıştır diye düşünmüşümdür hep ve dolayısıyla güveni ve sanatı oluşturan iki şey ortadan kalktı. Araya bilgisayarlar girdi göz teması kuramıyoruz. Sürekli bir şeyleri doldurma telaşındayız. İşte evrak doldurulmalı şu olmalı giriş yapılmalı gibi şeyler var ve elle muayene kalktığı için el sanatı ortadan kalkmış gibi oldu yani.” G27 K ÜD Asistan H.

“Kutsal bir meslek, sanattır aynı zamanda. Çocukluğumdan beri hep canlılara merakım vardı. Annem ebeydi. Onun kitaplarına bakardım hep. Çok severek ve cesaretle mesleğimi yapardım.” G37 Ü E Özel Kurum H.

3.1.1.5. Zor Bir Meslek Olması

Görüşülenlerden 15'i mesleğin, zor bir meslek olduğuna dair ifadelerde bulunmuştur. Bunlardan üçü pratisyen hekim, biri uzman hekim, üçü asistan hekim, beşi öğretim üyesi ve üçü ise özel kurum hekimidir. Bu hekimlerden 10'u meslek örgütüne üyedir. Hekimler mesleğin zorluğunu ifade ederken çoğunlukla “zor”, “ağır”, “riskli”, “sorumlulukları olan” ifadelerini kullanmışlardır. Bu tema altında oluşturulan alt temalar “çalışma koşullarının ağır olması”, “riskli olması”, “sorumlulukları olması” şeklindedir. Görüşülen hekimlerden bazıları hekimliğin zorluğunu ifade ederken birden fazla alt temada değerlendirilecek ifadelerde bulunmuşlardır. Hekimlerin ifadelerinden örnekler aşağıdaki gibidir:

28 yıllık bir hekim olan G1 zamanla hekimlerle hastalar ve diğer hekimler arasındaki iletişimin bozulduğunu ve bu durumun mesleğin yapılmasını zorlaştırdığını ifade etmektedir.

“Öncelikle hep söylendiği gibi kutsal bir meslek. İnsanlara yardımcı olma. O amaçla seçilen güzel bir meslek ama şahsi görüşüm son yıllarda maalesef bu tadı kalmadı. Yani artık işimizi yaparken zorlanıyoruz. Yeterli iletişimi kuramıyoruz halkla, hekim arkadaşlarımızla, kendi camiamızla iletişimimiz kopuk yani bir ilk başladığımız yıllardaki gibi diğer şey. Maalesef ki eski tadı kalmadı.” G1 E Ü Pratisyen H.

G8 ve G14 hekimliğin zorluklarını anlatırken riskli bir meslek olduğunun altını çizmişlerdir.

“[Doktor olmasını] Tavsiye ettim. Oğlum doktor. Her ne kadar riskli bir faktör olsa da seviyoruz.” G8 E ÜD Pratisyen H.

“[Çocuğu]) Mesela doktor olacaksa bile cerrahiye seçmesin. Riski çok fazla. Aklı hep hastada kalıyor. Eve gittiğinde aklı rahat olsun. Sorun çıkınca aklım

hastanede kalıyor. Olursa cerrah olmasın. Doktorluğun uzmanlığı ve yan dalı var, öyle kolay değil gittikçe de zorlaşıyor.” G14 K Ü Uzman H.

G24, G26 ve G28 çalışma koşullarının ağırlığına dikkat çekerken, G24 ayrıca hekimliğin sorumluluklarının çokluğuna dikkat çekmektedir.

“Mesela asla olma diye şey yapamam ama ya yaşam şartları çalışma şartları çok zor yani ve çok sorumluluk yüklenen bir meslek. Sonucunda da bu kadar hani çalışmaya karşılığını alıyor musun? Zaten bu çalışmanın bir karşılığı yoktur bence.” G 24 K Ü Asistan H.

“Olumlu bir imaj var. Doktorlar hani babacan işte anaç insanlardan oluşur, onlar bizi tedavi eder, işte bize faydalı olurlar. İşte onlar güzel bir meslek yani, onların yaptığı iş güzel bir şey. Olumsuz bir şeyim yoktu. Ama biraz ağır. Mesela cerrahilere karşı ayrıca bi “ay yazık ya, çok çalışıyorlar” dediğim olmuştur.” G26 K ÜD Asistan H.

“Mesleğin mevcut zorlukları, hem meslek sahibi olmak için geçen eğitim süresi hem de doktor olduktan sonra özel ve sosyal hayatın hayatından çıkması, özel günlerde ve bayramlarda hastanede olunması, ülkemizde hekimliğin gelmiş olduğu nokta, saygının yitirilmiş olması, hastaların yaklaşımları, hekimlerin sadece hekimlerin değil diğer sağlık personellerinin çalışma saatlerini bilmemeleri, gece nöbetinde hiçbir şey yemeden uyumadan sabaha kadar devam eden bu çalışma şartlarının hekimi ne kadar etkilediğini bilmeden muamelede bulunmaları, tıp yaklaşımına uymayan beklentilere girmeleri, yapılmadığı takdirde hekimlere karşı sözlü fiziki şiddete başvurmaları. Mesela ‘Serum ver’, ‘Antibiyotik yaz’ der. Yapmazsın bunun sonucunda sözlü fiziki şiddet görürsün?” G28 E ÜD Asistan H.

3.1.1.6. Mesleğin Yaşam Tarzını Belirlemesi

Hekimlerden dokuzu mesleğin yaşam tarzlarını etkilediğini ifade etmişlerdir. Bunların üçü pratisyen hekim, ikisi uzman hekim, ikisi asistan hekim, biri öğretim üyesi ve biri de özel kurum hekimidir. Bu hekimlerin altısı meslek örgütüne üyedir. Hekimler, mesleğin yaşamlarını kapsadığını ve meslekleriyle bütünleştiklerini ya da onun bir parçası olduklarını ifade etmişlerdir:

G5, G11, G36 ve G38, mesleğin sadece mesai saatlerini değil günün bütünü kapsayan bir meslek olmasından ve bu durumun hekimlerin hayatına etkisinden bahsetmişlerdir:

“Doktorluk komple bir insandı. Bir ekibi bedende taşımak gibi. Kendine ait yaşam tarzı var, başlı başına bir hayat tarzı 24 saat sizinle olan bir meslek.” G5 K Ü Pratisyen H.

“Yaşam tarzım, hayatımın %90’ından fazlasını kapsayan bir meslek. Tatildeyken bile benle yaşayan bir meslek.” G11 E Ü Uzman H.

“Bu gibi meşakkatleri de çok ama sadece böyle sabah gelip akşam eve gidilecek bir meslek olarak bakmamak lazım. 24 saatini kapsayan bir meslektir. Hastada sorun varsa biz bunu eve gittiğimiz de düşünüyoruz hafta sonu düşünüyoruz tatilde de düşünüyoruz. O nedenle insanın bütün biyokimyasını da etkileyen bir meslek. Hani banka da memur olursun gelene mühür vurursun akşam evinde kendi işine bakarsın. Böyle bir meslek değil. O yüzden biraz da sevmek lazım yapmak için. Başarılı olmak için en azından.” G36 E ÜD Öğretim Ü.

“Hekimlik özveri isteyen bir meslek. Gece yarısı telefonun aniden çalıp çağrılabilirsin. Telefonunu kapatıp hizmet vermeyeceğim demek hem hukuken hem etik olarak hem de vicdanen uygun değil.” G38 Ü E Özel Kurum H.

G10 ve G26, hekimliği bir meslekten çok bir yaşam şekli olarak görmektedirler. G10 hekimliği hayatının gayesi olarak görmekte ve hayatındaki öneminin altını çizmektedir.

“Hayatımızın gayesi. İlkokulda doktor olacağım diye girdim. Doktor oldum. Kötü zamanlar geçirdim ama niye doktor oldum demedim hiçbir zaman.” G10 E D Pratisyen H.

“Daha çok bir yaşam şekli gibi şu an benim algım. Ama tabii ki buraya ilk gelir-girerken hekim olmayı istedim yani daha doğrusu sağlık sektörü istedim ama tabii ki toplumumuzun algısı, ailemin algısı hani işsiz kalmasın evladımız tarzında.” G26 K D Asistan H.

3.1.1.7. İş Olarak Hekimlik

Hekimlerden dokuzu mesleklerinin, hayatlarını kazanmalarını sağlayan bir “iş” olduğuna dikkat çekmiştir. Bunların ikisi pratisyen hekim,  uzman hekim, ikisi asistan hekim, ikisi ğretim üyesidir ve dördü meslek örgütüne üyedir. Bu tema altında “memuriyet” alt teması oluşturulmuştur. Hekimlerin ifadelerinden örnekler aşağıdaki gibidir:

G6 ve G24, mesleği hayatlarını ve para kazandıkları bir iş olarak grdklarını dile getirmişlerdir.

“Seçerken bilinçli değildik. Maddi imknlara sahip olmayan aileden geliyorum. İş sahibi olmak için bu mesleği seçtim.” G6 E D Pratisyen H.

“Yani mezun olduğumda daha güzel diyebilirim. Daha iyi şeyler dşniyordum hani. Hekimliği devam ettirirken hep böyle ykseleceğimi hayal ediyordum. Ama şu an da hekimlik direk benim için bir iş. Belki para kazanmak hayatımı idame ettirmek. Ne kadar ykseldiğimin çok önemi olmayan bu bu kadar yani. Böyle şu

an ilk mezun olduğum zaman kadar geniş düşünmüyorum. Şu an sadece hayatımı idame ettirmek için, devam ettirmek için yaptığım iş gibi. O yüzden hani zaten bu süreçte zor bir dönemdeyim. Çok böyle işin içine girmeden hekimliği tüm boyutuyla yapmamaya çalışarak. Daha rahat bir bölümde olmaya çalışarak tamamen para kazanmak. Bunu basitleştirmek istemiyorum ama sanırım öyle.”
G 24 K Ü Asistan H.

G5 ve G16, hekimliğin aynı zamanda memuriyet olduğuna dikkat çekmişlerdir. Her iki hekim de, mesleğini memuriyet zihniyetiyle yapılmasından duydukları rahatsızlığı dile getirmişlerdir.

“Hekimlik yapmak son derece sıkıcı; zor değil ama sıkıcı. Bilimsel anlamda bitmiş oluyor. Bir memuriyete dönüşüyor. Memurluk zihniyetiyle yapmaya başlıyoruz. Bilim önemi bitiyor. Mezun olunca bu işe başlayınca bu iş bitiyor. Bazıları çok zor dört yıl uzatabiliyor. Memuriyet miskinliği başlıyor işe başlayınca. Türkiye de şartlar zor ama doktorluğun tadına doyum olmaz. Akademik açıdan çok iyi. Doktorluk yapacak olan kişinin akademisyen olarak devam etmesi gerekir.” G5 K Ü Pratisyen H.

“Mesleğe girmeden okurken değerli bir meslek olan hekimlik içine girdiğinde sadece sıradan bir meslek olduğunu anlıyorsun. Ulvi, yardım eden bir meslek değil. İnsanlara yardımcı olmak düşüncesi öğrenciyken idi. Şimdi sadece bir memuruz.” G16 E ÜD Uzman H.

3.1.1.8. Mesleki/Manevi Tatmin

Hekimlerden 16’sı mesleğin kendilerini mesleki ve manevi açıdan tatmin ettiğini dile getirmiştir. Bunlardan dördü pratisyen hekim, üçü uzman hekim, dördü asistan hekim, üçü öğretim üyesi, ikisi ise özel kurum hekimidir. Bu hekimlerin sekizi meslek örgütüne üyedir. Hekimlik mesleğini icra etmekten zevk aldığını ifade eden hekimlerin ifadeleri de “meslekten zevk alma” alt teması oluşturularak ele alınmıştır.

G3, G4, G13 ve G40'ın mesleki ve manevi tatmin ile ilgi çekici ifadeleri aşağıda sunulmuştur.

“İnsanlara yardımcı olmak, tamamen bizi mutlu ediyor. Yani başka hiçbir şeye gerek yok, o yetiyor bize. Allah razı olsun deseler yetiyor.” G3 K Ü Pratisyen H.

“İnsanlara bir şeyler veriyor olmak, onların yüzünü güldürebiliyor olmak, acılarını dindirebiliyor olmak hani. O beni tatmin ediyor. Daha çok şey söylenir de... En başta bu yani. Buraya gelip hani böyle, buradan böyle rahatlamış bir şekilde ayrılıyor olması beni mutlu ediyor. (...) Evet hastaları rahatlamış bir vaziyette hani “ben bu hastalıktan iyileşeceğim.” İşte ne bileyim? O tarzda olumlu düşüncelerle ayrılması şey, sizi sevindiriyor.” G4 K Ü Pratisyen H.

“Geçimimizi sağlıyor ama insana yardım edince mesleki tatmin açısından iyi oluyor, tatmin oluyorsun. Diğer mesleklere göre insana huzur veriyor.” G13 E Ü Uzman H.

“Hekimliğin anlamı aslında acilde çalışırken benim için çok ortaya çıkıyordu. Ya bir ıstırapı olan hastalar için içeri girip, sizin aracılığımızla ıstırapını dindirdikten sonra, o gözlerindeki minnet ifadesi, benim için hekimlikteki mesleksi tatmini sağlayan şey oydu. Taa ki 16-17 sene acile dayanmamı sağlayan da oydu. Çünkü uzman olmadıktan sonra pratisyen hekim olarak özellikle sağlık ocaklarında aile hekimliği falan yaparken çok mesleksi tatmin -bana göre tabi bu kişisel tercih- sağlanmıyordu. Şimdi mesela bir astım hastası geliyor. Onu i.v. parenteral tedavisini yapıyorsun ventolin ilacını veriyorsun, buharını veriyorsun, oksijenini veriyorsun adam açılıyor, rahatlıyor. Sonra giderken, ‘Allah razı olsun doktor bey!’ deyip gidiyor ya. O mesela, o bütün sıkıntını unutturuyordu.” G40 E Ü Özel Kurum H.

G28 ve G35 mesleği yaparken zevk aldıklarını vurgulamışlardır:

“Kutsal bir meslek, her ne kadar benim için hayatımdaki bir sürü şeyden feragat etmek zorunda kalsam da yaparken zevk aldığım bir meslek.” G28 E ÜD Asistan H.

“Hiç bir mesleğe benzemediği için doktor olmasam şu mu olurdu deyip zevk alacağım başka bir meslek yok.” G35 K ÜD Öğretim Ü.

3.1.1.9. İnsan Yaşamındaki Önemi

Hekimlerden 27’si mesleğin insan hayatı açısından önemine vurgu yapmıştır. Bunlardan yedisi pratisyen hekim, altısı uzman hekim, beşi asistan hekim, beşi öğretim üyesi ve dördü de özel kurum hekimidir. Bu hekimlerin 12’si meslek örgütüne üyedir. İfadeleri bu tema altında değerlendirilen hekimler, hekimliğin insan yaşamı için önemini ve insanlara yardımcı olmanın kendileri için, mesleği icra ederken, önemli bir motivasyon kaynağı olduğunu vurgulamışlardır. Bu tema altında “insan yaşamındaki önemi” adında bir alt tema oluşturulmuştur. “İnsanlara yardımcı olma”, “insanlara faydalı olma” “insanların ihtiyaçlarını giderme”, “insanları mutlu etme” gibi ifadeler de bu alt tema altında değerlendirilmiştir. Hekimlerin ifadelerinden örnekler aşağıdaki gibidir:

G2 ve G27, G36 hekimliğin insan yaşamı açısından önemine dikkat çekmişlerdir:

“Hekimlik hayatın temeli yaşamın içindeyiz. Kişilerle yüz yüzeyiz.” G2 E Ü Pratisyen H.

“Hekimlik nedir diye sorarsanız yani ben bu hayatta insana yaşamından bir dakika daha bahşeden başka hiçbir meslek bilmiyorum. Tabii bunu Allah’ın izniyle yapıyoruz kesinlikle biz orda bir aracıyız. Öyle olduğunu düşünüyorum. Ama hiç kimse yoktur ki hani bir dakika daha fazla nefes alabilmek için çaba göstermesin. Ki bunun için suisit girişiminde bulunan hastaları bile dâhil edebilirim. Çoğunluğu belki de farkında olduklarında yaptıklarının ne kadar

hatalı olduğunu çoğu zaman anlıyorlar zaten. O yüzden bu mesleğin manevi tarafının çok önemli olduğunu düşünüyorum. Özellikle günümüzde çok fazla genç hasta popülasyonu var. Onlara yararlı olabilmek çok gurur verici bir şey. Çok manevi tatmini olan bir şey. Onun dışında ömür uzadı, yaşam ömrü gerçekten uzadı Türkiye için de. Dolayısıyla yaşlılığa bağlı artı hastalıklar var. Onlarda da palyatif bakımı sağlayabilmek onların daha huzurlu bir yaşam süresi sürmesini sağlayabilmek en başta hekimlerin görevi ki yönlendirme yapıp rehabilitasyona da katkımız var zaten bizim. O yüzden bu mesleğin en temel meslekler arasında yer aldığını düşünüyorum.” G27 K ÜD Asistan H.

“Aslında bir manevi boyutu var bir de maddi boyutu var. Maddi boyutu her insan için yani yaşamak için gerekli olduğu için önemlidir. En baştan, yapılan işin karşılığı olarak, bir maddi boyutu yok. Onu söyleyebilirim. Manevi anlam da bir kere bir meslektir. İkincisi insanlar güvenip canını sana emanet ediyor bir sorumluluk getiriyor. İlave sorumluluk getiriyor diğer meslek gruplarında daha az olan bir sorumluluk getiriyor. O sana güveniyor olmaları ameliyat çünkü ameliyat- ameliyatta insanlar ölüyor ve tekrar diriliyor gibi düşünebiliyor, düşünüyor insanlar. Masaya yatıyor ‘Sen her şeyi yapabilirsin bana’ demek istiyor. Sen de elinden geleninin en iyisini yapmaya çalışıyorsun hastaları iyileştirmeye çalışıyorsun. Başka hiçbir meslekte olmayan özellik şudur. Ameliyat ettiğin bir hasta iyiyim diye karşına geliyorsa biz ben genellikle kanser ameliyatları yapıyorum meme ameliyatı yapıyorum bu hasta iyiyim diye karşına geliyorsa onun hakikatten bir maddi bir karşılığı yok.” G36 E ÜD Öğretim Ü.

G1, G7, G8, G18 hekimliğin “insanlara yardımcı/faydalı olma” işlevine dikkat çekmiştir. Hekimler, insanlara yardımcı ve faydalı olmanın motivasyonlarını arttırdığını ve hekimliği sevmelerini sağladığını sıkça dile getirmişlerdir.

“Öncelikle hep söylendiği gibi kutsal bir meslek. İnsanlara yardımcı olma o amaçla seçilen güzel bir meslek ama şahsi görüşüm.” G1 E Ü Pratisyen H.

“İnsanlara yardım edebilme, onların bir ‘Allah razı olsun’u yetiyor.” G7 K ÜD Pratisyen H.

“İnsanlara yardımcı olmak. En büyük gurur” G8 E ÜD Pratisyen H.

“Hümanistim. Sosyal demokratım. Hastalara yardım etmek için geldim. Şimdiye kadar hiç şikayet almadım, hediye almadım.” G18 K ÜD Uzman H.

G31 hekimlik yaparken kendisini motive eden en önemli etkenlerden birisinin “insanları mutlu etmek” olduğunu dile getirmektedir.

“Ama motivasyonum hala aynı yani o zamanki düşüncelerimle hayallerimle şimdiki kavuştuklarım örtüşüyor birbirleriyle. Bir aksiyon var bir heyecan var yetenek ve becerinin kullanılması var. Kendini geliştirme var okuma var sürekli yenilikler var işin içerisinde takip edebiliyorsan ne ala hani. Hep bir aksiyon artı insanları mutlu etme...” G31 E Ü Öğretim Ü.

3.1.1.10. Toplumsal Konumunun Saygın Olması

Hekimlerden 10’u mevcut haliyle hekimliğin toplumsal açıdan konumunun saygın olduğunu düşünmektedir. Hekimler bunu ifade ederken hekimliği “saygın”, “olumlu imajı olan”, “kariyerli”, “prestijli”, “değeri olan”, “statüsü yüksek” gibi ifadelerle tanımlamışlardır. Hekimliğin toplumda konumunun hala saygın olduğunu düşünen 10 hekimin üçü pratisyen hekim, ikisi uzman hekim, ikisi asistan hekim, üçü öğretim üyesidir. Bu hekimlerin beşi meslek örgütüne üyedir. Hekimlerin konuyla ilgili ifadelerinden örnekler aşağıdaki gibidir:

“(...) fakat saygı görüyoruz. ‘Hocam’ demeleri hoşuma gidiyor.” G2 E Ü Pratisyen Hekim

“Doktorluğu seviyorum. Toplumda saygınlığı olan, mesleki kariyeri olan, ekonomik anlamda iyi olan bir meslek.” G8 E ÜD Pratisyen H.

“Hem meslek hem kariyer sahibisiniz.” G12 E Ü Uzman H.

“Olumlu bir imajı var. Doktorlar hani ‘babacan işte anaç insanlardan oluşur onlar bizi tedavi eder işte bize faydalı olurlar. İşte onlar...’ güzel bir meslek yani, onların yaptığı iş güzel bir şey.” G26 K ÜD Asistan H.

“İnsanlar size ihtiyaç duyuyorlar. Siz de ihtiyacı karşılıyorsunuz ve prestijli meslek.” G30 E Ü Öğretim Ü.

“Kariyer, iyi bir yaşam, insanlara yardım. Bendeki sıralaması bu maalesef. (...) Türkiye şartlarında hala değeri olan bir meslek. Bir yere gidip hekim olduğunuzu söylediğinizde farklı bakıyorlar farklı muamele gösteriyorlar. Hiç tanımadığın bir yere gittiğinde bile toplum onu sana hissettiriyor, değer veriyor.” G34 K ÜD Öğretim Ü.

3.1.2. Toplumun Hekim Algısına İlişkin Düşünceleri

Hekimlerin, toplumun hekim algısına yönelik görüşleri ayrı bir anatemaya başlığı altında gösterilmiştir. Hekimlerin ifadelerinin değerlendirilmesi sonucunda “toplumda hekimin saygınlığındaki değişim” teması belirlenmiştir.

3.1.2.1. Toplumda Hekimin Saygınlığındaki Değişim

Görüşülen hekimlerden 26’sı hekimin saygınlığının geçmişe göre azaldığını düşünmektedir. Bunların dördü pratisyen hekim, beşi uzman hekim, yedisi asistan hekim, altısı öğretim üyesi, dördü özel kurum hekimidir. Hekimlerin 16’sı meslek örgütüne üyedir. Hekimler mesleğin toplumdaki saygınlığının azalmasını gözlemlemişler ve bunu bazı nedenlerle açıklamışlardır. Bunlar alt temaların oluşturulmasında dikkate alınmıştır. Hekimler saygınlığın düşüşünü “mesleğin değerinde azalma”, “saygınlığında azalma”, “seçkinliğinin kalmaması”, “ayrıcalığının kalmaması” “statünün düşmesi/azalması” gibi ifadelerle anlatmışlardır. Bu tema

altında oluşturulan alt temalar “hekime yönelik şiddet olaylarının artması”, “sağlık politikalarının hekimin saygınlığına etkisi”, “internet ve medyanın etkisi”, “hekimlerin ulaşılabilirliğinin/sayısının artmasının saygınlığı düşürmesi”, “hekimin çok para kazanıyor algısı” şeklindedir.

G20, G32 ve G40 mesleğin toplumdaki değerinin ve saygınlığının düştüğüne dair görüşlerini dile getirmişlerdir. Yine G20, mevcut sağlık sistemi yüzünden sadece hastaların değil hekimlerin de birbirlerine saygılarının azaldığını ifade etmiştir.

“Doktora verilen değerinde bariz bir azalma oldu. Şu an bilime o kadar saygı gösterilmiyor. Halk, hekimlerin bilimi maddi kazanç sağlamak için kullandığını düşünüyor. Belki bir grubumuz öyle. Toplum yönlendirilmeye çok maruz kaldığı için bunun önüne geçilemiyor. Asistanlık süresince başladığım yıl ve bitirdiğim yıl arasında yani beş yıl sonra bunu çok bariz gördüm. Değişim çok hızlı oldu. Belki bir on yılda değişti.” G32 K Ü Öğretim Ü.

“Doktorluk o zaman için az insanın yapabildiği gelirinin çok olduğu önünde herkesin önünü bağladığı saygın bir meslekti. Şimdiki gibi değil”. G40 E Ü Özel Kurum H.

“O zamandan bu zamana hekimlik algısı değişti, saygı azaldı. Bu sadece hastalar için değil, doktorların da birbirine bakışının değiştiğini düşünüyorum. Performans sistemini bildiğimiz için bir doktora gittiğimizde ona farklı bakıyoruz. Acaba döner için mi bu tedaviyi veriyor? Bizim de saygımız doktorlara karşı azaldı.” G20 K ÜD Uzman Hekim

G1, G7, G21, G37 hekime yönelik şiddetin hekime olan saygının azalması ile bağlantılı bulunmaktadır. Hekimler, hekime yönelik şiddetin saygının azalmasının bir göstergesi ve sonucu olarak görmektedir. 28 yıllık bir hekim olan G1, geçmişte hekime gitmenin adeta bir ritüele dönüştüğünü, günümüzde ise hastaların hekimler karşısında nezaketten uzak tavırlar takındığını, hatta şiddet uygulamaya meyilli olduğunu belirtmiştir.

“Tavsiye etmiyorum. İşte biraz önce söylediğim gibi daha önce ulaşılmaz, seçkin saygın bir meslek olmasına rağmen şu anda maalesef kendimden ve konuştuğum arkadaşlarımdan gördüğüm kadarıyla eski şeyi kalmadı. Eee nasıl deyim seçkinliği, ayrıcalıklığı kalmadı. (...) İşte! yani.. Adam dangadanak içeri girmeler... [az önce kapının çalınmadan içeri girilmesini kastederek]. ‘Höyt lan’ her Allah’ın günü kavga ya! Hani ben bakmayın bugün biraz sabahtan beri; çok sakın biriyimdir. Ben bile burada günde 2-3 kişiyle kavga ediyorum. Eskiden doktora gitme ayrı bir ritüeldi. Oo banyolar yapılırdı falan... Şimdi neler neler göreceksiniz. Şimdi siz direk belki poliklinik yapmadığınızdan bilmiyorsunuz? İş iyice kopmuş durumda. Hele hele aile hekimliğinde belki vatandaşla çok samimi olmak zorunda kalmamızın verdiği- çünkü bizim insanımız samimiyeti biraz yanlış anlar. İş iyice koptu. Yani müthiş çelişkiler. Mesela hastayla burada beş dakika fazla ilgileniyorsunuz. Dışarda ‘ooo siz ne yapıyorsunuz? Muhabbet mi ediyorsunuz?’ Kavga-dövüş langırt dalıyorlar. İçeri gelen hastaya ‘Çabuk olur musunuz ciğerlerinizi dinleyeceğim?’ diyoruz. ‘Hayır, çocuğumun daha keyfi gelmedi.’ diyor veya ‘İkna edemedim.’ diyor. Bu sefer o sebepten kavga çıkıyor. Yani millet kavga çıkarmak için yer arıyor.” G1 E Ü Pratisyen H.

“Hasta hakları ve hekim hakları devreye giriyor. Şiddet olayları çok arttı. Saygınlığı artırmamız gerekebilir. Statü eskisi kadar yok. Bunu yeniden inşa etmeliyiz.” G7 K ÜD Pratisyen H.

“Lise döneminde ya da ilk başladığım zamandaki toplumdaki doktor algısı bence daha farklıydı daha üst tabakada işte nasıl tarif edebiliriz bilmiyorum ama daha çok saygı görülmesi gereken, daha sözü dinlenmesi gereken kişiler olarak tarif ediliyordu. Şu an toplumda bunu daha aşağı seviyelerde olduğunu düşünüyorum. Öyle görüyorum. Yani sekiz yıl bence bu değişimi hadi 10 yıl diyelim. Bu değişimi yarattı bence. Evet, şu an daha az değerli kişileriz o zamana göre, daha az saygı duyulan kişiler olduğumuzu düşünüyorum. Daha da kötüye gittiğini düşünüyorum ben. Daha da kötüye gideceğini düşünüyorum saygınlığımızın biraz azaldığını düşünüyorum. Bu koşullarda evet yani aslında ayrı bir düşünme noktasıdır. Bu toplumda yapılacaksa hekimlik önereceğim zaman birine hakikaten bunu düşünmüyor değilim. Bu toplumda bu hekimliği yapar mı? Sıkıntı yaşamaz mı? En baştan şiddet mesela. Artık bir gerçekliğimiz oldu maalesef.

'Daha şiddetin olmadığı daha az olduğu bir yer olabilir mi?' diye düşündürtmüyor değil." G 21 E Ü Asistan H.

"Çok uç olacak ama Allah ile insan arasında uzanan bir el gibi düşünüyorum. Tıp fakültesini okurken de şimdi de mesleğimi çok seviyorum. Ama hem maddi hem manevi anlamda saygınlığımız gitti. Hekimlere karşı şiddet arttı. Hekimlerin eski saygınlığı gitti." G37 Ü E Özel Kurum H.

G30, hekim sayısının artmasından dolayı hasta-hekim ilişkilerinin geçmişe göre değiştiğini ve bu değişimin hekimin saygınlığını azalttığını ve şiddete dönüşebildiğini aktarmıştır. G22 ise doktor sayısının artmasının, hekimin gelirini ve saygınlığını azalttığını düşünmektedir.

"Hekim o zamanlar daha azdı, daha kıymetli ve o azlıktan ve kıymetlikten bir hekimin yarı-tanrısal bir şeyi vardı, pozisyonu vardı. Onu hekim kullanıyordu yani kullanıyordu derken şöyle söyleyeyim, bunu hekim aslında isteyerek kullanmıyordu. Yani personel sayısı yetersiz, altyapı yetersiz, hasta sayısı fazla bundan kaynaklanan iş yükü ve iş yükünden kaynaklanan stres nedeniyle hasta hekim ilişkisi biraz sıkıntılıydı. Şimdi de sıkıntılı da o geçmişte daha sıkıntılıydı. Fakat hekim bunu tolere edemediği zaman, bu iş yükünü ve sıkıntısını tolere edemediği zamanlar bunu hastaya yansıtıyordu. Hasta da bunu kabul ediyordu. Şey demiyordu yani kabulleniyordu. Şimdi böyle değil hekim stresini iş yükünü işlerini yetiştiremediği zamanlar araya sıkıştırılmış hasta tedavisi reçete şu bu bilmem ne gibi işlere girdiği zamanlar hasta bunu sorguluyor. Ve bu sorgulama neticesinde şiddet kavramı ortaya çıkabiliyor. Yani hekimi taciz edebiliyor örseleyebiliyor. Fiziki şiddette bulunabiliyor. Şimdi ki koşullarda hekimlik daha zor yani geçmişte tabi biraz evvel söylediğim gibi hekimin az olmasından kaynaklanan kıymetli olmaktan kaynaklanan özelliklerini suiistimal olması söz konusudur yani. Hekimler bu konu da masum değiller. Ama şimdi ki hekime yönelik şiddetin de hiçbir açıklaması olmaz. Ne olursa olsun. Yani şiddet çözüm yöntemi olmaz." G30 E Ü Öğretim Ü.

"Sanki statüsünde bir azalma oldu. Hekimlik mesleğinin değeri azaldı gibi düşünüyorum. Bi de kazandığımız para biraz azaldı gibi geliyor. (...) Valla bir

hekime şiddet olaylarında artma oldu. Hekim sayısı işte fazla olduğu için mesela özel hastanelerde, özel sektörde kazanılan para düştü diye düşünüyorum. Mesela işyeri hekimliği öyle, kazanılan para düştü mesela. Sonra doktora olan saygı biraz azaldı gibi. Tabii çok saygılı insanlar da var, toplumun hepsi için genellenemez ama genelde yani bayağı arttı. Hani insanlara sözlü şiddet, fiziki şiddet arttı. Onun için biraz saygınlığının azaldığını düşünüyorum.” G 22 E Ü Asistan H.

G12, hekim sayısının artmasının ve uygulanan sağlık politikalarının hekimliğin saygınlığında azalmaya neden olduğunu düşünmektedir. Benzer olarak G31 ve G34 saygınlığın azalmasında hekime ulaşılabilirliğin artması ve sağlık politikalarının etkili olduğunu düşünmektedir.

“Geçmişten günümüze çok büyük bir değişim hissediyoruz. Toplumdaki manevi karizması çizildi. Sağlık sektörü politikacılara çok güzel oy sağlar, sağladığı için çok iyi malzeme oldu. Politikacıların elinde bir malzeme olarak kullanıldığı için karizmasının çizildiğini düşünüyorum. Yıllar önce hekimler muayenecilik yaparken; artık bitti, özel hastaneler arttı, performans sistemi yokken şimdi var. Çocukluğumuzda doktora giderken duş alır tertemiz kıyafetlerimizi giyerdik insanlar bayramlıklarını giyerek doktora giderdi; hele hele ki köylerde. Şimdi öyle bir şey yok. Manevi saygınlık dediğimiz şey azaldı. Tabii o zaman doktor azdı ulaşamıyordu. Aslında her şey değişiyor bir zamanlar öğretmenler de öyleydi.” G12 E Ü Uzman H.

“Maddi getirisi eskisi kadar iyi değil bir ikincisi hastaların bize yaklaşımı beni en çok rencide eden, beni çok üzen şey bu. Eskiden doktor hani saygın, el pençe divan durulan, önünde biraz daha saygı var idi. Şimdi tabii şeyi uzatıyorum belki ama... Bunun da iki yönü var şimdi biz aslında eski o ulaşamayan doktorların birazcık şeyini çekiyoruz, ıstırabını yaşıyoruz eskiden doktor çok kıymetli ulaşamayan ama bir yandan... Niye? Sayısı az, herkesin muayenehanesi var. Şimdi onu mesela o biraz kullanılıyor işin doğrusu yani. Bu doktorlar eskiden muayenehanelerinde siz bunlara ulaşamazdınız işte ayağımıza getirdik vesaire hani biraz politikaları var işin doğrusu. Ama tabii biz ulaşılabilir olunca ulaşılabilir olmayız aslında. Ama bu değer düşmesi hani borsada değer kaybı

şeklinde bize yansımamalı. Yani biz ulaşılalım hatta muayenehanemiz falan olmasın ama saygı görelim yine de hani. Bize bağırmaları çağırmasınlar dövülen doktor haberleri artmasın o yüzden yani iş olarak tavsiye etmiyorum. Doktorların çalışma pozisyonları koşulları özlük hakları vesaire iyiye gitmediği için iş olarak önermiyorum. Bir meslek olarak en güzel meslek hala bana göre yani. O yüzden hani tavsiye etmeme nedenim o buldukları koşullar.” G31 E Ü Öğretim Ü.

“Fakat hekimlik çok değer kaybetti. Halkın gözünde hekime olan bakış açısı değişti. Değeri düştü. Bunun sebebi de bence hekim sayısının artması. Bizim gençliğimizde hekimlere ulaşmak zordu. Azdılar. Şimdi her yerde hekim sayısı arttı. Bu halk açısından iyi bir şey tabii. Tıp fakültesinin artması hekim sayısının artmasına da neden oldu. Bu da belki biraz hekimliğin kalitesini düşürdü. Hekimlerin değerlerinin düşmesinin en büyük sebeplerinden birisi de yapılan sağlık politikaları. Caydırıcı önlemlerin alınamaması... Eskiden uzman hekimler bir ilde toplantı yapıldığında protokolde otururdu. Eee siz hekimi protokolde oturtursanız toplumun hekime bakış açısı değişir. Şu an bir ilde 10'dan fazla hekim var. Ulaşabildiğin kişiye verdiğin değer az olur.” G34 K ÜD Öğretim Ü.

G25 ve G28 mesleğin saygınlığının azalmasında medyadaki hekimlere ilişkin olumsuz izlenimin etkisi olduğunu ayrıca G28, hekimlerin günümüzde, geçmişe göre hastalarla daha samimi ve yakın ilişkiler kurmalarının hekimliğe ve hekimlere saygıyı azalttığını düşünmektedir.

“Hekimlerin de aslında, hekimleri de topluma tanıtması gerekiyor. Şu anda uygulanan medyada uygulanan hekimlere karşı negatif algıları pozitif dönmesi için bence ideal TTB.” G25 K ÜD Asistan Hekim

“Sosyal medya, yazılı ve görsel basın sinema dizi sektörü ve bunun gibi ortamlarda hekimliğin ve hekimlerin itibarsızlaşması da etken bu konuda. Eskiden küçükken doktorlar toplumun elit kesiminden doğmuş büyümüş kişilerdi. Halkla da çok ilişkiye, iletişime girmeden yukardan bakan yaklaşımları vardı. Ama günümüzde hekimler çoğunlukla toplumun sosyoekonomik yapısının alt ve orta kesiminden yetişen kişilerdir. Bu da halkla rahat iletişime geçmesini

sağlıyor. Burada bir de şöyle ironik bir durum var: Halk kendini yüksek gösterenlerden korkmuştur, saygı duyar. Onlarla aynı seviyeye gelen insanlara saygı duymazlar. Bunu deneyimledim. Devlet hastanesinde de çalıştım. Köyde de çalıştım. Hekimlerin yüzde doksanı orta sınıftan yetişmiş insanlardır. Ben doktorum havalarına girmezler. Amca, teyze der hastalara... Hastalar bu yakınlığı farklı algılayıp hekime duyması gereken saygıyı göstermezler. Bu durum var diye halkı hor görelim de demiyorum. Yakın davranınca seni arkadaş gibi görüp öyle davranıyorlar. Öyle de bir ironi var.” G28 E ÜD Asistan H.

G13 ve G28 hekimlerin fazla para kazandığına dair inanışın toplumda hekimlere karşı olumsuz bir algı oluşmasına neden olduğunu düşünmektedir.

“Doktorlar çok para kazanır algısı var. Bu halkla doktor arasında bir uçuruma bir kine sebep oluyor.” G13 E Ü Uzman H.

“Hekimliğin maddiyatla birleştirilmesi de halkın gözünde bir tepki oluşturuyor. Doktorlar çok para alıyor halkın bilincine eskiden beri yatmış. 30-40 yıl önceden hekimlerin yapmış olduğu tutum ve davranışların acısını biz çekiyoruz.” G28 E ÜD Asistan H.

3.2. Meslek Örgütünün İşlevi

Görüşmeler sonucunda hekimler sıkça meslek örgütünden beklentilerini, meslek örgütünün görev ve işlevlerine ilişkin görüşlerini bildirmişlerdir. Hekimlerin bu görüşleri “meslek örgütünün işlevi” bağlamında ele alınmıştır. Bu kapsamda “mesleğin ve meslek mensuplarının çıkarlarını koruma”, “mesleki dayanışma”, “tıp eğitimi”, “mesleki denetim” “halk sağlığı ve sağlık hizmetleri” anatemaları oluşturulmuştur.

3.2.1. Mesleğin ve Meslek Mensuplarının Çıkarlarını Koruma

Hekimlerin bu başlık altında değerlendirilen ifadeleri “*hekim haklarının korunması ve savunulması*”, “*hekimlerin problemlerinin tespit edilmesi ve çözülmesi*” ve “*mesleğin saygınlığı*” temaları oluşturularak incelenmiştir.

3.2.1.1. Hekim Haklarının Korunması ve Savunulması

Hekimlerle yapılan görüşmeler sonucunda; hekimlerin meslek örgütünden, hekim haklarını korumasını ve savunmasını beklediğini görmekteyiz. Meslek örgütünün hekim haklarını koruması gerektiğini, 21 hekim belirtmiştir. Bunların beşi pratisyen hekim, altısı uzman hekim, dördü asistan hekim, üçü öğretim üyesi, üçü özel kurumda hekimdir. İfadeleri bu başlık altında değerlendirilen hekimlerin çoğunluğunun (n:17) tabip odasına üye olması dikkat çekicidir ve üye olan hekimlerin, hekim hakları konusunda meslek örgütünden daha fazla beklentisi olduğu şeklinde yorumlanabilir. Hekimler, haklarının korunması konusunda meslek örgütünü önemli bir kurum olarak görmektedir. Hatta meslek örgütünün en önemli işlevinin hekim haklarını korumak olduğunu vurgulayan hekimler olmuştur. Hekim haklarının korunması ve savunulması teması altında “*özlük haklarının iyileştirilmesi*” ve “*hekimlerin iş tanımlarının belirlenmesi ve korunması*” alt temaları ortaya çıkmıştır. Hekimlerin konuyla ilgili ifadelerinden örnekler aşağıdaki gibidir:

G1 ve G21 meslek örgütünün, hekimlerin her türlü haklarını savunması gerektiğini düşünmektedir.

“Bence adı üstünde Tabipler Birliği öncelikle tabiplerin yani hekimlerin sorunlarıyla, varsa sorunlarıyla, özlük haklarıyla, belki lüks olacak ama tatilleriyle, izin haklarıyla, vesaire bu tür şeylerle ilgilenmesi gerekir diye düşünüyorum. Birinci görevi bu olmalı... Tabii ki Türkiye siyasetine yön verecek, insanların yaşam biçimlerini düzenleyecek. Ona hiç itirazım yok

ama öncelikle adı üstünde, tabiplere yönelik çalışmalar yapması gerekir gibi bir beklenti içindeyim.” G1 E Ü Pratisyen H.

“Özlük haklarının savunucusu olması gerekiyor. Bu maddi şeyden tutun şiddete kadar, maddi getirisinden şiddete kadar her türlü şeyde. Evet özlük hakkının savunucusu olması takipçisi olması bu konuda çaba sarf etmesi gerektiğini düşünüyorum. En büyük görevinin de bu olması gerektiğini düşünüyorum.” 21 E Ü Asistan H.

G5 ve G38 hekimlerin ekonomik durumlarına dikkat çekerek, meslek örgütünün, özellikle emeklilik dönemindeki ücretlerin makul seviyelere çıkarılması konusunda çalışma yapması gerektiğini vurgulamıştır.

“...bizim özlük haklarımız berbat durumda yani bugün ben işte 12 milyar maaş alıyorum, atıyorum yani... Oo 6 milyar 18 milyara kadar alan arkadaşlarımız var ilçelerde çok ücra köşelerde çalışan. Ama bugün emekli olduğum zaman benim maaşım 2,5 milyar şimdi ben bu parayla hayatta geçinemem. Bir markete girip çıkıyorsunuz hiç bir şey almazsanız 100 milyon gidiyor. Benim yaşamam mümkün değil. O yüzden benim emeklilik yaşım çok ileri bakın 72 yaşa emeklilik yaşı demeye başladılar. Ben 72 yaşında artık çıkar mıyım orası şüpheli. Özlük haklarımız yerlerde sürünüyor yani bizim bir an önce şu emeklilik işinin organize edilmesi maaşlarımızın ayarlanması gerekiyor. 13-14 yıl oldu herhalde, aile hekimiyim, maaşlarımız ilk gün ki gibi devam ediyor onun için hiçbir artış yok. Bugün benim hep maddi, maddiyatla ilgili sıkıntılarım var yani başka hekimlerden de duyacaksınız. Şimdi aldığınız maaş diyelim ki 10 bin - 12 milyar ama giderler sürekli artıyor. Sigortalı işçi çalıştırıyorsunuz personel bunun maaşına zam geliyor düzenli olarak her yıl sigortasına zam geliyor, tazminatına zam geliyor, elektriğe, suya, internete, faturanıza ona şuna buna her şeye zam geliyor, doğalgaza zam geliyor elektriğe zam geliyor ama bizim maaşlarımıza zam gelmiyor. Ekonomik problemlerimiz çok had safhada bunlara sahip çıkılması gerekir.” G5 K Ü Pratisyen H.

“Meslek Örgütünde söz sahibi olsam hiçbir şekilde başka hiçbir şeyle ilgilenmeden özlük hakları ve maaşları ile ilgilenirdim. Genellikle bir hekim emekli olmadan önce 6-7 bin alırken, emekliyken 2500 TL’ye düşüyor. Emekli maaşına kalmamak için çalışmak zorundayız. Sağlığı bozulan bir sürü arkadaşımız çalışmıyor. Zaten döner sermaye sistemine göre ne kadar para o kadar köfte. Biz emekçiyiz. Çalışmak zorundayız. Bunun karşısında asgari ücretle geçinenler var diyorlar. Bu da onların ayıbı. Hekim maaşlarının olması gereken düzeye çekilmesi konusunda çalışılmalı.” 38 Ü E Özel Kurum H.

G2, hekimlerin haklarının korunması kapsamında “iş tanımlarının netleştirilmesi ve korunması” konusunda meslek örgütünün aktif rol alması gerektiğini düşünmektedir.

“Tabip odası görev tanımımıza girmeyen konuları bakanlık dayatma şeklinde getiriyor. Mesela aile hekimlerinin nöbet tutması; bizim tutmamamız lazım. Görevde ne tanımlanıyorsa o yapılmalı, TTB bu konuda çalışmalı. Ehliyet raporu aile hekimlerinden mi çıksın? Bazı aile hekimlerinin odaları göz muayenesi için uygun değil. Kayıtlı olana hizmet veriyoruz. Kayıtlı olmayana rapor vermeyelim ama hastaysa, üst solunum yolu enfeksiyonu varsa bakalım. Hekimin görev sınırlarında belirsizlik var.” G2 E Ü Pratisyen H.

3.2.1.2. Hekimlerin Problemlerinin Tespit Edilmesi ve Çözülmesi

Görüştüğümüz hekimlerden 28’i hekimlerin problemlerinin tespit etmenin ve çözüm yollarını araştırmanın meslek örgütünün önemli işlevleri arasında olduğunu düşünmektedir. Bunlardan altısı pratisyen hekim, yedisi uzman hekim, altısı asistan hekim, altısı öğretim üyesi, üçü özel kurum hekimidir. Bu hekimlerin 19’u meslek örgütüne üyedir. İfadeleri bu başlık altında değerlendirilen hekimler, meslek örgütünün, hekimlerin problemlerine çözüm bulması gerektiğini belirtmişlerdir. Hekimler çalışmanın genelinde ve görüşmelerinin farklı bölümlerinde, farklı problemlerden bahsetmişlerdir. Fakat meslek örgütünün çözüm bulması gerektiğini

düşündükleri problemler, bu başlık altında değerlendirilmiştir. Hekimler, özellikle farklı kurumlarda çalışan hekimlerin karşılaştıkları sorunların farklı olduğu konusunu vurgulamışlardır. Meslek örgütünün, problemlerin çözümünde önemli bir aktör olduğu hekimler tarafından vurgulanmakta ve bu konu meslek örgütünün en önemli görevlerinden biri olarak görülmektedir. Problemlerin tespiti için her kuruma hatta her hekime ulaşmanın gerekliliği hekimler tarafından sıkça vurgulanmıştır. Hekimlerin bu konudaki ifadeleri “şiddet”, “çalışma ortam ve koşulları”, “ücretlerin iyileştirilmesi” ve “performans sistemi” olarak sınıflandırıldı. Meslek örgütünün hekime yönelik şiddette, hekimin yanında olması gerektiği vurgulanmıştır. Ayrıca hem çalışan hem emekli ücretlerinin düşüklüğü konusunu dile getiren hekimler, meslek örgütünün bu konuda çalışma yapması gerektiğini dile getirmişlerdir. Çalışma koşullarındaki olumsuzluklar da hekimler tarafından dikkat çekilen bir konu olurken, bazı hekimler, görevlerini yerine getirirken yaşayabilecekleri baskılar konusunda, meslek örgütünün, hekimleri savunması gerektiğini belirtmişlerdir. Görüşülenlerin konuyla ilgili ifadeleri aşağıdaki gibidir:

G5, hekimlerin problemlerinin tespiti ve çözümü için bilimsel organizasyonlar düzenleyerek hekimlere tek tek ulaşmanın önemini vurgulamıştır.

“Denizli il merkezinde bu insanların [hekimlerin] hepsinin birbirleriyle iletişim kurması mesleki açıdan yaşadıkları problemlerin çözümünü standardize etmesi zor. En önemlisi bu kurumun gerekliliğinde ben şey görüyorum problem tespiti. Hekim iken, meslek hayatınızda, bunu meslek olarak yaparken karşılaştığımız problemleri çözümlenmekte bir standardizasyona gidilmesinde temel, kurumsallaşma çok önemli. (...) Aslında derdimiz çok bizim yani dertler var, bir sürü problemlerimiz var. Bir kere onların problemlerin tespit edilmesi lazım. Türkiye’de tabip olmak gerçekten çok zor bir şey... Öncelikle bir kongre acil, acil lazım. Büyük bir kongre güzel bir organizasyonla orada herkese tek tek bireysel olarak çıkıp kendini ifade edebileceği sıkıntıları sorunları ortaya yatırılmalı. Bunlar güzel bir tutanak altına alınmalı. Ortak imzaya açılmalı. İnsanlar problemlere “Evet bu problemler bizim problemlerimizdir.” demeli, arkasından da çözüm yolları için çok ciddi bir şekilde hukuksal boyutta danışmanlarla konunun

muhabatı olan başka görevlilerle oturup konuşulmalı, çözüm yollarına gidilmeli bunlarla en kısa sürede tatbika geçilmeli.” G5 K Ü Pratisyen H.

G36 sorunların zamanla ve kurumdan kuruma farklılaşacağını belirtirken, G34, bu görüşle örtüşecek şekilde sorunların zamanla değişebileceğini, sorun tespitiyle ilgili faaliyetlerin düzenli aralıklarla yapılması gerektiğini vurgulamıştır.

“Hekimlerin sorunuyla mümkün olduğu kadar yerel odalar aracılığıyla tespit edip, yani şu andaki sorunları nedir? Bugünkü sorunlarıyla yirmi sene önceki sorunları farklı olabilir. Üniversitede çalışanın sorunu nedir? Sağlık ocağında çalışanın sorunu nedir? Devlet hastanesinde çalışanın sorunu nedir? Böyle bir kategorize edip ona göre çözüm yolları üretmeye çalışırdım.” G 36 E ÜD Öğretim Ü.

“Paydaş değil mi TTB? Çok önemli bir paydaş TTB. Hekimlere ulaşip onların sorunlarını tespit edip çözüm için çaba sarf edilmeli. Periyodik aralıklarla yapılabilir.” G34 K ÜD Öğretim Ü.

G40 meslek örgütünü problemlerin tespiti konusunda yetersiz bulmuş ve bu konuya dikkat çekmiştir.

“Ya da 2004 yılında geldim Denizli’ye, ha 13 yıl mı olmuş, 13 yıldır tabip odası bir kere arayıp da ‘Ya özelde çalışıyorsunuz şöyle bir sıkıntınız var mı?’, ‘Acilde çalışıyorsunuz böyle bir derdiniz var mı?’ İşte ya da devletteyken mesela o zamanlar en sıkıntılı konulardan birisi, atıyorum acilde eleman olmamasıydı. Yani yaptığımız mesleğin işleyişi sırasında, karşılaştığımız sorunlarla ilgili tabip odasından birak yardım görmeyi; görüş sorulduğu bile vaki olmadı. ‘Bir derdin var mı?’ sormaktan geçtik zaten.” G40 E Ü Özel Kurum H.

G33, meslek örgütünün sadece hekimlerin değil, diğer sağlık çalışanlarının ve tıp fakültesi öğrencilerinin de problemlerinin tespiti ve çözümünde rol oynaması gerektiğini düşünmektedir.

“Hem haklarımızı hem problemlerimizi bilmesi lazım. Haklar zaten biliniyor da; problemlerinden haberdar olması lazım. Ve bu problemlerin çözümünde de çareler üretmesi lazım. Hükümeti uyarması lazım. Bunun dışında gerçi sadece hekimler de değil, sağlık sektöründe çalışan hekim arkadaşlarımız da var. Hemşiresidir, teknik elemanıdır. Aynı zamanda tıp fakültesi öğrencilerinin eğitimleriyle, eğitimdeki problemleriyle karşılaşılacak, çünkü onlar da sonuçta geleceğin hekimleri olacağından dolayı onların problemleriyle de ilgilenilebilir aslında.” G33 K ÜD Öğretim Ü.

G7 ve G22'nin ifadeleri hekimlerin, hekime yönelik şiddet sorununun çözümünde, meslek örgütünden beklentilerine örnek olabilecek niteliktedir.

“Hasta hakları ve hekim hakları devreye giriyor. Şiddet olayları çok arttı. Saygınlığı artırmamız gerekebilir. Statü eskisi kadar yok. Bunu yeniden inşa etmeliyiz. Toplumu şiddeti önlemek adına bilgilendirmek gerekir. Bunu TTB yapabilir.” G7 K ÜD Pratisyen H.

“Hekimlere karşı görevleri önce hani önce hekimlik için hani hekimlik sosyal statüsünün artırma, sosyo-ekonomik yapısını artırılması yani çalışma koşullarının iyileştirilmesi, çalışan haklarının korunması düzeyinde çalışma yapması lazım, bir meslek örgütü olarak. Çünkü bu meslek örgütü seni savunması lazım. Bir mesai mesela ‘Ayda ne kadar çalışacak? Fazla mesaisi ne kadar olacak? Gece nöbetleri nasıl olacak?’ işte mesela ‘İcap nöbeti olacak mı?’ Ondan sonra, ondan sonra maaş durumu. Maaş durumu da bence hani bir meslek örgütünün ön planında olması lazım. Sonra sosyal haklar bakımından da işte sosyal haklar bakımından da hekimin hekime yardımcı olması lazım TTB'nin hatta Tabip Odasının. Bi de şiddet konusunda da arkamızda durması lazım. Doktora yönelik şiddet konusunda...” G 22 E Ü Asistan H.

G18 ve G24 çalışma ortamı, koşulları ve bunlarla ilgili sorunlara dikkat çekerek meslek örgütünün bunların çözümünde rol almasını istemiştir. G18 özellikle hastane ortamındaki sorunlara, bir asistan hekim olan G24 ise ağır çalışma koşullarına dikkat çekmiştir.

“Halkın doktora kolay ulaşmasını sağlamalı, sağlık sistemindeki para olayının çözülmesi. Daha rahat ve sağlıklı ortamlarda çalışma şartları düzenlenmeli. Ameliyathanelerde maske bone takılmıyor. Devlet hastanelerinde ciddi problemler var. Hastanelerin iyileştirilmesi gerekiyor. Çalışma alanları düzenlenmeli. Mesela burası doktor için uygun bir alan mı? [Doktor dinlenme odasının uygun olmamasından bahsediyor.] Poliklinikler keza öyle. Tıp eğitimi olmayan sekreterler var. TTB bunlara müdahale etmeli.” G18 K ÜD Uzman H.

“Yani topluma en çok faydası olan meslek hekimlik ve sen... hekimlik... yani hani hekimlere karşı görevleri dediğimizde aslında o topluma karşı görevi olmuş oluyor yani. Sen hani topluma en çok faydası olan hekime karşı görevleri olduğundan, dolaylı yoldan aslında topluma katkıda bulunmuş oluyorsun yani. Yani en basitinden benim şu an ki benim durumum yani. Benim asistanlık haklarımı savunursam, ben şuradaki hastalara daha iyi daha verimli olabilirim yani. Ama bunu yapamıyorum kalkıp mesela. En basitinden kalkıp şu an hastaları bir kez gezemiyorum. Neden çok yorgunum çünkü. Bu çalışma şartlarını mesela çok ağır ve sonuçta burada yatan hastalar bundan etkileniyor bence yani.” G24 K Ü Asistan H.

G2, G4 ve G18 hekimler üzerinde farklı nedenlerle oluşan baskılara dikkat çekmişlerdir. G2 siyasi baskıdan söz ederken G4 ve G18 amirlerinden kaynaklanan baskıları dile getirmişlerdir.

“Kapalı ortamayız, köy gibi bir yer burası... İnsanlarla yüz göz oluyoruz bu olmamalı. Siyasi baskı vardı bir dönemler üzerimizde burada... Mahalle muhtarının bile baskısı oluyor. Bu konuda tabip odası etkin olmalı bizi savunabilmeli.” G2 E Ü Pratisyen H.

“Meslek örgütü de hekimler açısından da biraz böyle o şeyi baskıyı azaltmaya yönelik... Hekimlerin üzerindeki o baskıyı azaltmaya yönelik. İş yükümüz çok fazla çünkü hani.” G4 K Ü Pratisyen H.

“Başhekimler doktora düşman. Koltukta oturup doktoru eziyorlar. Çalışma koşullarıyla ilgili bir eleştiri getirince onu suçluyormuş gibi tavırlar

takınıyorlar. Hastane sorunlarından bihaberler bu hastane ortamı ile ilgili sorunlara TTB müdahale etmeli. Tabip odasının önceden bunlara yetkileri vardı. Bunlar herkesin bildiği ortak sorunlar.” G18 K ÜD Uzman H.

G11 ve G12 sağlıkta uygulanan performans sistemini hekimleri rekabete teşvik etmesi ve insan sağlığını metalaştırması nedeniyle eleştirmiş ve meslek örgütünden performans sistemi ile ilgili çözüm üretmesi yönündeki görüşlerini belirtmişlerdir.

“Doktorların birbirine kırdırılmasını engellemesi, sanal bir performans var. Herkese eşit parasız sağlık hizmeti vermek isterdim. Sosyal devletin gerekliliğini yapmak ve meslek örgütlerinin özgürlüğünü sağlamak için çalışırdım.” E Ü 11 Uzman H.

“Kötü bir şey düşünmüyorum iyi şeyler yapıyorlar. (...) Performans sistemini eleştiriyor. Sağlığa performans olarak bakılmamalı. Sağlık meta değildir ve kâr alanı değil, olmamalı. Sağlıkta özelleştirmeye karşıyım. TTB'nin bu alandaki açıklamalarını doğru buluyorum.” 12 E Ü Uzman H.

3.2.1.3. Mesleğin Saygınlığının Korunması

Hekimler mesleğin saygınlığının son dönemlerde gittikçe azaldığını, saygınlığın korunması ve arttırılmasının meslek örgütünün önemli bir işlevi olduğunu düşünmektedirler. Mesleğin saygınlığındaki değişim “*hekimliğe ilişkin değerlendirmeler*” bağlamında, “*toplumda hekimin saygınlığındaki değişim*” başlığı altında daha ayrıntılı olarak ele alınmıştır. Hekimlerden beşi bu konuyu vurgulamıştır. Bunlardan ikisi uzman hekim, biri asistan hekim, biri öğretim üyesi, biri ise özel kurum hekimidir. Bu hekimlerden ikisi meslek örgütüne üyedir. Hekimleri konu ile ilgili ifadelerinden örnekler aşağıdaki gibidir:

“Her şeyden önce hekimlik meslek değerinin önemini ve saygınlığını koruması için çalışmalı. Herkesin politik siyasi görüşü olabilir. Meslek örgütü siyaset ve

politika için değil hekimlik özlük hakları, bunlara ilişkin düzenlemelerle çatı örgütü olarak uğraşmalı.” 15 E Ü Uzman H.

“Bir de hekimliğin sosyal statüsünü artırması lazım. Artırmaya yönelik çalışmalar yapması lazım. Hani ‘Eskiden, şimdi değerimiz biraz azaldı.’ diyoruz ya. Hani bu değer artırılması yönünde çalışma yapması lazım. 22 E Ü Asistan H.

“Doktorun konumunu biraz daha iyileştirmeye çalışırdım. Saygınlığını, saygın, zaten doktor saygın hep kendi gözümüzde de halkın gözünde de. Biraz daha arttırmaya çalışırdım.” 31 E Ü Öğretim Ü.

3.2.2. Mesleki Dayanışma

Hekimler, meslek örgütünün hekimler arasında mesleki dayanışmaya katkıda bulunması gerektiğini vurgulamışlardır. Hekimlerin bu anatemada altında değerlendirilen ifadeleri *“hekimlere destek olmak”, “hekimlerin birlik ve beraberliğinin sağlanması”,* temaları oluşturularak incelenmiştir.

3.2.2.1. Hekimlere Destek Olmak

Görüşülen hekimler, meslek örgütünün hekimlere özellikle sıkıntı yaşadıkları dönemlerde destek olması gerektiğini belirtmişlerdir. Hekimlerden 15’i bu desteğin önemini vurgulamış ve ifadelerinde *“arkasında olmak”, “yanında olmak”, “desteklemek/destek olmak/destekleyici olmak”* ya da *“korumak”* şeklinde dile getirmişlerdir. Bunların üçü pratisyen hekim, dördü uzman hekim, ikisi asistan hekim, beşi öğretim üyesi, biri özel kurum hekimidir. Bu hekimlerin sekizi meslek örgütüne üyedir. Konuyla ilgili hekimlerin ifadelerinden örnekler aşağıdaki gibidir.

G19 görüşmesinin farklı bölümlerinde, meslek örgütünün hekimlere destek olması temasıyla ilgili görüşlerini sıkça belirtmiştir. Farklı bir ildeyken yaşadığı bir sorundan dolayı, o ilin tabip odasına başvurmasına rağmen beklediği ilgiyi ve yardımı göremediğinden yakınmıştır. G19'un ifadelerinden örnekler aşağıdaki gibidir:

“Şu an bizim mesleki örgütümüz, Türk tabipler odasıyla alakalı hekim, kendisini maalesef herhangi bir sıkıntılı durumda arkasında hissedebilecek bir örgüt olarak görmüyor. Kendini ona yakın hissetmiyor. Sadece ne diyelim aيداتları düzenli olarak işleyen bir kurum çeşitli sosyal aktiviteler organizasyonlara dahil olabilen bir kurum olarak görüyor çoğu kişi. Buna dahil olmayan çoğu kişi.” G19 E ÜD Uzman H.

“(…) Fakat oradaki yazışmalar söylemler vesaire hukuki süreçler olsun vesaire ben mecburi hizmetimin tam ortalarındayken bir haber geldi ‘Siz şu an müstafi sayılıyorsunuz.’ şeklinde diye. (...) Orada zamanla ilgili şeyleri denkleştirememişler. TSK [Türk Silahlı Kuvvetleri] ile yazışmalar da bir sorunlar olmuş, Bizim dışımızda gerçekleşen olaylar. Bizim normalde var olmam gereken yerde olmuyor diye görüldüğümünden, belli bir üst seviyeyi de aştığımdan müstafilikle karşı karşıya bırakıldık. O süreçte ilk defa ‘aa’ dedim ‘burada ne yapacaklar, ben ne yapacağımı bilmiyorum.’ Sudan çıkmış balık gibisin ve hani tam böyle farklı bir il, etrafımda kimse yok danışabileceğim. Orda bir şey istedik, bir destek olarak istedik, ‘Tabip odasıyla bir görüşeyim’ dedim aklıma o geldi. Aradım tabip odasını. Tabip odasında ki, hani durumdan bahsettim vesaire ‘Nasıl olabilir? Ne olabilir?’ vesaire tarzında diye. Almış olduğum tepki hiç ummadığım tepkiydi. Hani sanki dışarıdan farklı bir alandan farklı bir kişiyle konuşsam, o kadar bilgilendirilecektim. ‘Ben nereyi aradım?’ dedim, şimdi burada bu şekilde en zor durumda olduğum dönemde benim mesleki örgütüm olan yapı bana bu şekilde destek olamıyor ise, haklarım bu şekilde aranmıyor ise benim buraya üye olmam hakkında herhangi bir şeyim olmamalı, direngenliğim olmamalı diye düşündüm.” G19 E ÜD Uzman H.

“... zaten bu mesleki örgütlerin temel amacı mesleki çalışma şartları üzerindeki hani daha refah bir şekilde çalışmalarını sağlayabilecek girişimleri ortamı sağlayabilmesi diye düşünüyorum temelinde. Onun dışında bunu yapmadıktan sonra başka aklıma gelmemiş olan her türlü şeyi yapmış olsa dahi bir anlamı

kalıyor mu? (...) Ya da 14 Mart tıp bayramı olağan üstü şaşaalı bir şekilde kutlanıyor. Bunu tabip odası gerçekleştiriyor. Fakat ben 14 Mart'a kadar yaşamış olduğum poliklinik şartlarında, her türlü şiddetle karşılaşıyorum. Bunun önlemi alınamıyor. Gerek bakanlıklarla bir görüşme çerçevesinde bir etkisi olamıyor, gerek bireysel olarak kendi mesleğime ait olan, yaşamış olduğum... gerekli hukuki destekleri alamıyorum. Arkamda olduklarını hissedemiyorum. Ama çeşitli sosyal organizasyonlarda tabipler odası ambleleriyle, vesaireleriyle ile ben, o odaya kayıtlı olduğumu hissediyorum. Bunun hiçbir anlamı yok benim için. Temelde şeyi... beni refaha kavuşturmalı.”
G19 E ÜD Uzman H.

G31 hekimlerin toplumsal gücüne dikkat çekerek meslek örgütünün hekimleri bir araya getirmesi gerektiğine vurgu yapmıştır. Ayrıca hekimlere hukuki ve maddi konularda destek olması gerektiğini ifade etmiştir.

“Tabip odaları bize kol kanat germesi gereken bizim de çatısı altında toplanmamız gereken meslek örgütü. Çünkü çok büyük bir gücüz biz doktorlar olarak. Biz bu gücü doğru dürüst kullanabilsek aslında her dediğimizi yaptırırız. Bizim üzerimizden sağlık politikası şekillendiremez kimse. Hani bir şeyi dayatamazlar. (...) bir sorun olduğu zaman hekimin yanında olması lazım. Hani atıyorum işte zaten yapıyorlar onu da ara ara sorması lazım. İşte bu hukuksal hizmetler olabilir. Mesela işte sigortasına yardımcı olabilir, gidip anlaşma yapabilir sağla solla.” G31 E Ü Öğretim Ü.

G36 ve G40 ise yaşadıkları mahkeme süreçlerinde, önceki dönemlerdeki DTO yönetimlerinin hukuki ve hatta manevi desteğini görememekten yakınmışlardır. Yine G36 bir tabip odasının, sorumluluğundaki bölgede çalışan hekimlerin davalarını takip etmesi gerektiğine dair görüşünü dile getirmiştir.

“Yanımızda durabilirdi. Yanımıza gelirdi. ‘Geçmiş olsun Bey böyle böyle bir mahkemeniz olduğunu biliyoruz. Avukata ihtiyacınız var mı? Dava nasıl gidiyor? Biz bakın şöyle sizin için, şu Yargıtay’ın eskiden verdiği şu kararları aldık. Şunlar size yardımcı olabilir.’ gibi. Yoksa benim yerime mahkemeye gidecek hali yok. Bu bir moral destektir. Arkamda bir meslek örgütü var duygusudur. O tarz şeyler hiç umurlarında değil yani. Acaba şimdi de mesela

tabip odasına bir yetkiliye sorsak mesela, 'Denizli özelinde kaç dava var hekimlerle ilgili, ne aşamada öyle bir istatistikleri var mıdır?' Öyle bir büroları var mıdır bunları takip eden, zannetmiyorum. Ya da Denizli'de vardır da bilmem nerde yoktur. Yani öyle bir anlayış olduğunu düşünmüyorum." G36 E ÜD Öğretim Ü.

"(...) İdari iş, işin içine girince bir takım sıkıntılar oluyor siyasette girince değişik sebeplerden orda görevlendirilmelerden şundan bundan. Bazı sıkıntılar oldu. Hatta bazı kuruluşlarla da ciddi sıkıntılar oldu. İşte bu sendika-mendika olayları oldu. Görevlendirdiğimiz personellerin bağlı olduğu sendika üyeleri gelip, nasıl denir, terbiyesizce davranışlarda bulundular ve iş mahkemeye intikal etti. Ben şikâyetçi oldum. Şimdi yaptığımız iş yasal kanuna aykırı bir iş yapmıyoruz ama işte 'Bunu değil de şunu görevlendir.' diye bir torpil isteyen reddettik diye, reddettiğimiz için ya da torpilli olan kişiyi şimdiye kadar kimse görevlendirmedeği için de ben görevlendirdiğim için, tepki olarak makam odasına gelip de basan arkadaşları ben mahkemeye verdiğim zaman, arkamda ne sağlık müdürü durdu ne siyasiler durdu ne tabip odası durdu ne bir meslek kuruluşu durdu." G40 E Ü Özel Kurum H.

3.2.2.2. Hekimlerin Birlik ve Beraberliğinin Sağlanması

Görüşülen hekimlerin büyük bir çoğunluğu meslek örgütünün, hekimleri bir araya getirme konusunda önemli bir işlevi ve görevi olduğunu düşünmektedir. Hekimler, "fikirlerini ifade edebilmeleri", "seslerini duyurabilmeleri", "problemlere çözüm bulabilmeleri", "ortak kararlar alabilmeleri", "iletişim kurabilmeleri" ve "sosyalleşebilmeleri" için hekimler arasında birlik ve beraberliğin sağlanması gerektiğini, ifadelerinde vurgulamışlardır. Hekimlerden 19'u meslek örgütünün hekimler arasında birlik ve beraberliği sağlaması gerektiği konusunda fikir belirtmiştir. Bunların sekizi pratisyen hekim, ikisi uzman hekim, dördü asistan hekim, üçü öğretim üyesi, ikisi ise özel kurul hekimidir. Bu hekimlerin 10'u meslek örgütüne üyedir. Hekimlerin bazıları meslek örgütünün sosyal aktiviteler düzenleyerek hekimleri bir araya getirmesi gerektiğini vurgulamışlardır. Beş hekim, hekimlerin sosyalleşme imkânlarının az olduğunu belirterek, meslek örgütünün, hekimlerin

sosyalleşmelerine ve iletişim kurabilmelerine imkân verecek aktiviteler düzenlemesi gerektiğini vurgulamışlardır. Hekimlerin birlik ve beraberliğinin sağlanması başlığı altında oluşan alt temalar: “*hekimler adına güç oluşturma*”, “*hekimlerin ortak karar almasını sağlama*”, “*hekimlerin sesini duyurma*”, “*hekimler arasında sosyal ilişkileri ve iletişimi sağlaması*” olarak belirlenmiştir. Hekimler bu konudaki görüşlerini aşağıdaki şekilde ifade etmişlerdir:

G4, mesleğin uygulanması sırasında karşılaşılan ve sağlık politikalarından kaynaklanan sorunlar karşısında meslek örgütünün hekimler adına mücadele edecek gücü oluşturabileceğini ve hekimlerin sesini duyurabileceğini ifade etmiştir. G13 de meslek örgütünü hekimlerin haklarını savunmak ve sesini duyurmak açısından önemli bulmaktadır.

“Yani bu mesleği icra ederken pek çok sorunla karşılaşıyoruz. Hani bu hem politikalarından kaynaklı, hastalarla alakalı pek çok sıkıntılarla... Ama en çok da tabii ki sağlık politikaları ile alakalı sorunlarla karşılaşıyoruz. Meslek örgütü burada hani bir güç oluşturma anlamında sesinizi duyurma anlamında önemli aslında yani...” G4 K Ü Pratisyen H.

“Hekimlerin haklarını savunmak için gerekli bir örgüt. Doktorların sesinin duyurmak adına önemli olduğunu düşünüyorum.” G13 E Ü Uzman H.

G25 hekimler arasında sosyal ilişkileri düzenleme ve hekimlerin fikirlerini ifade edebileceği bir zemin olması açısından meslek örgütünün önemine dikkat çekmektedir.

“Sadece iş güvenliği iş sağlığı anlamında değil tüm özlük hakları sosyal iletişim, psikolojik destek bunların hepsi aslında örgütle bir bütün hale geliyor. (...) Sosyal birliktelik sağladığı gibi mesleğin gerektirdiği yerlerde gerekli söz hakkını da sağladığını ve toplu şekilde hak talep ederek özlük haklarını iyileştirebileceğini düşünüyorum. Bunları da örgüt yapması gerekiyor diye düşünüyorum.” G25 K ÜD Asistan H.

G27 meslek örgütünün hekimlerin sosyal ilişkiler kurabileceği toplantılar ve sosyal aktiviteler düzenleyerek hekimlere ulaşılması gerektiğini belirtmiştir. Benzer şekilde G31 de sosyal aktivitelerle hekimleri bir arada tutmanın öneminden bahsetmiştir.

“Zannedersen hekimlerin en çok eksik kaldıkları nokta sosyal tarafı hayatın. Belki hekimleri vurabilecekleri noktalar da bu diye düşünüyorum. Çünkü insanlar en azından sosyal aktivite olduğunda bir araya gelmeyi daha çok başarıyorlar ve belki bu ortamlar da yavaş yavaş hani sorunların konuşulduğu, düzenlemelerin aktarıldığı, bilgilendirmelerin yapıldığı farklı platformlara açılabilir diye düşünüyorum ve bu sosyal aktiviteler çerçevesinde olabilir diye düşünüyorum.” G27 K ÜD Asistan H.

“ [Meslek örgütünde yönetici olsaydım] Doktorlara kendimi daha iyi tanıttım. Doktorları daha çok bir arada tutmaya çalıştım. Hani sosyal etkinlikler yaptım onları bir arada hissettirmeye çalıştım onları yaptım herhalde.” G31 E Ü Öğretim Ü.

G5, hekimlerin meslek örgütünün birlik ve beraberliği sağlamanın önemi hakkındaki görüşlerini kapsar ve özetler nitelikte ifadelerde bulunmuştur. G5, mesleki açıdan birlik ve beraberliğin önemine inandığı için hala meslek örgütüne üye olduğunu vurgulamıştır. Meslek örgütünün hekimlerin ortak karar almasında önemli bir birleştiren olacağını düşünmektedir. Hekimler arasındaki iletişimi sağlama konusunda meslek örgütünün önemini vurgulamıştır. Ayrıca meslek örgütünün hekimleri bir araya getirerek oluşturacağı etki gücünü hekimlerin bireysel olarak elde edemeyeceğinin de altını çizmiştir.

“Şu anda hala üyeliğim devam ediyor. Birlik ve beraberlik içinde kalabilmek adına da bunun gerekliliği olduğunu düşündüğüm için üyeliğim de devam ediyor. Çünkü bazı kararlar da alınıyor biliyorsunuz herhangi bir olumsuz bir durum karşısında biz hekimlerin ortak bir karar alması gerekir. Bütün bu ortak kararları bu kurum içerisinde alıyoruz. Ve bizim adımıza kurum hareket ediyor. Yaptırımları onun sayesinde uygulayabiliyoruz yoksa bizim tek başımıza

bireysel anlamda bir kıymetimiz yok hekim olarak da. (...) Şimdi hekimlik meslek örgütünün şöyle bir önemi var bir kere en önemlisi iletişim. Aramızda iletişim kurmak açısından en güzel sosyal ortamında onların sağlaması gerekiyor. Tanışmak, görüşmek, konuşmak, karşılıklı diyalog ancak bu kurum ve kuruluşlarla mümkün. Çünkü hepimiz çok yoğun iş temposundayız. Bireysel anlamda ilişki kurmamız çok zor. Aile hayatlarımız var kendi sosyal hayatlarımız var onlardan arınıp teker teker hepimizin işte biz burada 320 aile hekimiyiz sanırım 314 olabilir. Tek tek birbirimizle tanışma imkânımız görüşme konuşma imkânımız yok. (...) Denizli il merkezinde bu insanların hepsinin birbirleriyle iletişim kurması mesleki açıdan yaşadıkları problemlerin çözümünü standardize etmesi zor. En önemlisi bu kurumun gerekliliğinde ben şey görüyorum problem tespiti hekim iken meslek hayatınızda bunu meslek olarak yaparken karşılaştığınız problemleri çözümlenmekte bir standardizasyona gidilmesinde temel, kurumsallaşma çok önemli. Birde dediğim gibi iletişimi sağlamak artık daha da çözüm yollarını da herkese ulaştırabilmek. Böyle bir problem var bakın bu çözüldü bunun da çözüm yolu şu demek buda bir kurum işi artık disiplinler davranmak yani bir güç oluşturmak yaptırım gücü uygulayabilmemiz için toplanmanız lazım yani tek bir kişinin isteği talebiyle herhangi bir hareket doğmuyor. Bir hareket dalgası yaratabilmeniz için daha çok kişi olmanız lazım. Bu hareket dalgasına bu kurumlarla sağlanıyor işte. DTO gibi tabipler örgütü genel başkanlığı [TTB] gibi her neyse bunlarla sağlanabiliyor. Birlik ve beraberlik ortak hareket edebilmek bir güç olabilmek sonuca varabilmek için kurumsallaşmak önemli.”

G5 K Ü Pratisyen H.

3.2.3. Tıp Eğitimi

Hekimler, mezuniyet öncesi tıp eğitiminin iyileştirilmesine katkıda bulunmasını ve mezuniyet sonrası eğitimlerle, hekimlerin mesleki bilgilerinin, tıp alanındaki gelişmelere uygun olarak güncel tutmasını, meslek örgütünün önemli bir işlevi olarak görmektedir. Bu anatemada altında “mezuniyet öncesi tıp eğitiminin iyileştirilmesi”, “mezuniyet sonrası ve sürekli tıp eğitimi” temaları oluşturulmuştur.

3.2.3.1. Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitiminin İyileştirilmesi

Görüşülen hekimlerden bazıları mezuniyet öncesi tıp eğitiminin düzenlenmesinde meslek örgütünün sorumluluğu olduğunu düşünmektedir. Katılımcılardan yalnızca beşinin ifadeleri bu başlık altında değerlendirilebilir. Bunların üçü asistan hekim, ikisi öğretim üyesi olan bu hekimlerin tamamının mezuniyet öncesi tıp eğitiminin verildiği üniversite hastanesinde görev yapması dikkat çekicidir. Bu hekimlerden ikisi meslek örgütüne üyedir. Hekimler mezuniyet öncesi tıp eğitiminin “modernize edilmesi”, “iyileştirilmesi”, “standardize edilmesi”, “bilimsel araştırmalarla desteklenmesi” gibi konulara dikkat çekmişlerdir. Hekimlerin konuyla ilgili ifadelerinden örnekler aşağıdaki gibidir:

G22 ve G26 tıp eğitimi düzenlenmesinde meslek örgütünün söz sahibi olması gerektiğini belirtmiştir. G21 uzmanlık eğitimine; G26 tıp fakültesinin son sene eğitimini yani “intörn” hekimlerin eğitimine dikkat çekmiştir.

“(...) mesela tıp eğitimi konusunda tıp eğitimi nasıl olmalı. Ondan sonra uzmanlık eğitimi nasıl olmalı işte. Bu konularda hekimlere yardımcı olması lazım. (...) Mesela tıp eğitiminin iyileştirilmesi konusunda çalışması lazım. Bu dolaylı yollardan halka ve topluma faydası olur.” G22 E Ü Asistan H.

“Eğitim mesela, tıp hekiminin işte nasıl olması gerektiğiyle ilgili TTB daha etkin bir rol alabilir. Eğitim müfredatının daha ortak, evrensel standartları... Tıp eğitiminin intörnlüğü mesela. Sadece ayak işleri yapmaktan ziyade, gerçekten hekimliği deneyimleyecek şekilde düzeltilmesiyle ilgili mesela, çalışmaları olabilir, eğitime katkısı bu yönden olabilir. G26 K ÜD Asistan H.

Öğretim üyesi olan G34, tıp eğitiminin standardizasyonu konusunda meslek örgütünün katkıda bulunması gerektiğini düşünmektedir.

“Tıp eğitimi standardizasyonu açısından mezuniyet öncesi hekimlik eğitimi ideal hekimlik standardı var mı? Farklı üniversitelerdeki hekimlerin aynı

olduğunu söyleyebiliyor musunuz? TTB'nin bu konuda katkıda bulunması lazım. Paydaş değil mi TTB? Çok önemli bir paydaş TTB" G 34 K ÜD Öğretim Ü.

3.2.3.2. Mezuniyet Sonrası ve Sürekli Tıp Eğitimi

Görüşülen hekimlerden bazıları mezuniyet sonrası ve sürekli tıp eğitiminde meslek örgütünün aktif rol alması gerektiğini düşünmektedir. Bu başlık altında 14 hekim düşüncelerini dile getirmiştir. Söz konusu hekimlerin, yedisi pratisyen hekim, ikisi uzman hekim, ikisi asistan hekim, üçü ise öğretim üyesidir. Bu hekimlerin sadece dördü meslek örgütüne üyedir. Bu hekimler mevcut durumda çalışan hekimlerin, eğitime ihtiyacı olduğunu ve meslek örgütünün, tıp fakültesinden mezun olduktan sonra da eğitimler düzenleyerek hekimlerin gelişimine katkıda bulunması gerektiğini düşünmektedir. Sağlık politikaları ve hukuki gelişmelerle ilgili bilgilendirme toplantıları ve eğitimler düzenlenmesi gerektiğini düşünen hekimlerin görüşleri de bu tema başlığı altında değerlendirilmiştir. Görüşülen 10 pratisyen hekimin yedisinin çalışan hekimlerin eğitime ihtiyacı olduğunu dile getirmesi dikkat çekicidir. Bazı hekimler, meslek örgütünün, sağlık politikaları ve hukuki gelişmelerle ilgili bilgilendirme ve eğitim toplantıları yapması gerektiğini düşünmektedirler. Bu tema ile ilgili hekimlerin görüşmelerinden elde edilen ifadelerden örnekler aşağıdaki gibidir:

G3 meslek örgütünün, eğitimler konusunda üniversiteden ve üniversite hocalarından destek alınmasının gerekliliğini; benzer şekilde G6 da meslek örgütünün organize ettiği toplantılara üniversiteden öğretim üyelerinin davet edilmesi gerektiğini düşünmektedir.

"Bize eğitim yapsınlar. Profesörler gelsinler. Profesörlerin dili farklı. Benim hoşuma gidiyor. Vatandaşın anlayacağı dilden bir cümlelik, bir kelimelelik onların da katkıları olsun. Bizi bilgilendirsinler, eğitimlere alsınlar. Her eğitimden bir cümle bile öğrenecek çok faydalı bizim için." G3 K Ü Pratisyen H.

“Mesela ilçelerdeki hekimlerin durumu çok kötü. Bilgi birikim açısından mesleki donanım açısından sorunları dinlenip müdürlükle arada köprü olunmalı. Acildeki ve ilçelerdeki sağlık ocaklarındaki hekimlerin mesleki gelişimlerine katkıda bulunulabilir. (...) Bilimsel toplantılar yapmak lazım. Üniversiteden hocalar çağırmak lazım. Organizatör olursun yani. Aidat bu işler için harcanabilir. G6 E ÜD Pratsiyen H.

G5 mezuniyet sonrası tıp eğitimi konusunda var olan eğitim açığına dikkat çekerek, bu eğitim açığını geçmişte bir dönem, ilaç firmaları tarafından sunulan imkânlarla kapatılmaya çalışıldığını; fakat günümüzde bu amaçla ücretleri yüksek kongreler yapıldığını belirtmiştir. G5, ayrıca, eğitimler konusunda bakanlıkla ortak hareket edilebileceğini belirtmiştir.

“Valla benim en büyük beklentim tabipler odasının öncelikle dedim ya ben bilim kısmına çok daha önem veriyorum. Eğitim kısmının Türk hekimlerinde çok büyük eksikliğinin olması. Bir ara ilaç firmaları, eğitim konusunda bir şeyler yapmaya çalıştılar; Sağlık Bakanlığından izin alarak. Zamanında, bundan 15-20 yıl önce, bu eğitimi ilaç firmaları üstlendi. Gerçekten de çok güzel toplantılar, seminerler, kongreler düzenlediler. Ama tabii bunların hepsi maddi bir çıkar amaçlıydı. Dolayısıyla son zamanlarda bildiğimiz gibi ilaç sektörlerinin hekimlerle olan münasebetleri yeniden mercek altına alınıp incelendiğinde, bunun sakıncalı olduğuna kanaat getirildi ve dolayısıyla bunlar kaldırıldı. Şimdi eğitim açığımız var bizim yıllarca ilaç firmaları bizim eğitimimizi üstlendi. Mezuniyet sonrası eğitimimizi onlar üstlendi işin açıkçası. Ama şu an da müthiş bir eğitim eksikimiz var. (...) Eğitim kısmını desteklemeleri gerektiğini düşünüyorum. (...) eğitimler düzenlesinler bir ikincisi eğitimler bakın son zamanlarda artık parayla olmaya başladı. Şimdi bir kongreye gidebilmeniz için 3,5-5 milyarı cebinizden çıkarmanız gerekiyor. Yılda bir iki kongreye mutlaka her hekimin katılması lazım yani. Bu 3,5-5 atıyorum 6-7 milyar para demek. Bir hekim için çok para. Bu da ticarete döndü farklı bir organizasyon, çeşitli dernekler yapıyor. İşte ne bileyim Tabipler Odası da yapıyor olabilir ama biz henüz katılamıyoruz çok pahalı olduğu için... Eğitim konusunda Sağlık Bakanlığıyla ortak çalışmalar yapmaları lazım.” G5 K Ü Pratsiyen H.

G19, hekimler ile tabip odasının yakınlığını, insanın ebeveynine yakınlığına benzetmiştir. Eğitim konusunda hekimin kendini eksik hissettiği konuları çekinmeden meslek örgütüne bildirebilmesi ve eğitim talep edebilmesi gerektiğinin altını çizmiştir.

“Annesi, babası ve tabip odası. Bu hani şeyi nerde bulursunuz hani başın sıkıştığında kimin yanında huzurlu hissedersin. En yakın arkadaşına mı gidip anlattırın annene babana mı? Çünkü onun şeyinden yaklaşımından şey duymazsın sıkıntı duymazsın. Bilirsin ki kötü bile söylese annen ya da baban senin için söyler. Hani meslek içinde de anne babana danışabilecek değildir. Meslekte ki ana baban olmalı tabip odası. Oraya gidip danışabilmelisin oraya gidip her türlü sıkıntıyı aşabilmelisin. Benim böyle bir hukuki bir sorunum var, benim böyle mesleki bir uygulamada bir sıkıntım var eksikim. Bak eğitimi mi tam alamadım bir şeyiniz var mı bu da şey yaklaşım içinde olmalı. Eğitilmek istiyorum ben bu konuda atıyorum radyolojik şeyde filmler geliyor okumayı yapamıyorum. Zamanında değerlendirememişiz aklım bir karış havadaymış lütfen bana bu konuda eğitim sonrası mezuniyet sonrası eğitim konusunda destek olun. Bitti. Hani o seninle ne konuda yardımcı olacak sadece teorik bilgide mi hayır. O teorik bilginle karşıdaki hastaya müdahale yönüne seni hem şeyden koruyacak, belki atlayacağın sıkıntılar konusundaki hukuki süreçten de koruyacak, kişilerle iletişimindeki olumsuzlukları da düzeltebilecek.” G19 E ÜD Uzman H.

G17, G27 meslek örgütünün hukuki konulardaki gelişmelerle ilgili hekimleri bilgilendirmesi gerektiğini belirtmektedir.

“Bence önce hukuki konularda danışmanlık yapmaları lazım. Dikkat etmemiz gereken konularda bizi bilgilendirmeli hukuki açıdan. Mesela hekimleri sigortaları konusunda yeniliklerden haberdar etmeliler. Bir hukuki danışman gelip anlatsın.” G17 E ÜD Uzman H.

“Mesela hekimin hukuki sorunları malpraktistle ilgili son dönem çok ciddi gelişmeler oldu. Bu konuda belli aralıklarla bilgilendirme toplantıları yapıp işte farklı örneklerle bize sergileyebilirler. Hani böyle bir sorun yaşadık hukuki olarak böyle bir mücadele veriyoruz gibi. Belki bununla ilgili bilgilendirmeler

yapılabilir. Belli kurslar düzenlenebilir gene. Hepimizin hatasını eksikliğini ya da fazlasını görebilmek açısından en azından.” G27 K ÜD Asistan H.

3.2.4. Mesleki Denetim

Görüşmelerde, meslek örgütünün, hekimlerin mesleğin gerekliliklerini yerine getirmelerini sağlama konusunda sorumlulukları olduğunu dile getiren ifadeleri olmuştur. Hekimlerin ifadeleri doğrultusunda “mesleki kurallara uyulmasının sağlanması” teması belirlenmiştir.

3.2.4.1. Mesleki Kurallara Uyulmasının Sağlanması

Görüştiğimiz hekimlerden üçü görüşmelerinde meslek örgütünün denetim işlevine dikkat çekmiştir. Hekimlerin mesleki kurallara uymasının sağlanması gerektiği ile ilgili fikir belirtmişlerdir. Üç hekimden ikisi öğretim üyesi bir pratisyen hekimdir; yalnızca biri meslek örgütüne üyedir. Hekimlerin ifadelerinden örnekler aşağıdaki gibidir:

“TTB bir siyasi görüşün etkisinde kalmamalı. Siyasetin tabip odasına girmemesi gerekli. Asıl siyaset hekimlik mesleğinin tarz-ı icrasının yani mesleğin kurallarına uygun olması konusunda yapılmalı. Hekimlik mesleğinin uygulaması konusunda siyasete dâhil olması.” G2 E Ü Pratisyen H.

“Çok önemli. Mesleğe sahip çıkacak tek sivil toplum kuruluşudur. Bence devlet siyasi yönetiminin dışında, hekimlik mesleğinin yönlendirilmesinde daha etkilidir tabip odası. Hekimlik mesleğinin denetlenmesi ve gözlemlenmesini tabip odası yapabilir.” G34 K ÜD Öğretim Ü.

3.2.5. Halk Sağlığı ve Sağlık Hizmetleri

Meslek örgütünün halk sağlığı ve sağlık hizmetleri konusundaki işlevine dair görüş bildiren hekimlerin görüşleri bu ananema başlığı altında değerlendirilmiştir. Bu başlık altında oluşturulan temalar: “*Koruyucu sağlık hizmetleri*”, “*sağlık hizmetlerine erişim*”, “*toplum-hekim ilişkilerini güçlendirmek*”, “*sağlık politikalarına yön vermek*” şeklindedir.

3.2.5.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Görüşülen hekimlerden bazıları meslek örgütünün koruyucu sağlık hizmetleri ile ilgili önemli işlevleri olduğunu düşünmektedir. Görüşmelerinde 17 hekim bu konuyla ilgili görüş bildirmiştir. Bunların beşi pratisyen hekim, dördü uzman hekim, ikisi asistan hekim, ikisi öğretim üyesi dördü özel kurum hekimidir. Araştırmaya katılan dört özel kurum hekiminin dördü de bu başlık altında değerlendirilebilecek ifadelerde bulunmuşlardır. Özel kurumda çalışan hekimler dâhil olmak üzere 10 hekim meslek örgütüne üyedir. Hekimler özellikle sağlık ve hastalıklar konusunda, toplumu bilgilendirmenin, koruyucu sağlık hizmetleri açısından çok faydalı olduğunu ve meslek örgütünün bu konuda aktif rol alması gerektiğini vurgulamışlardır. Bu başlık altındaki alt temalar “*toplumu sağlık ve hastalıklar konusunda bilgilendirme*” ve “*toplumun sağlık sorunlarının çözümünde rol oynaması*” şeklinde ortaya çıkmıştır. Hekimlerin konuyla ilgili ifadeleri aşağıdaki gibidir:

G37 meslek örgütünün toplumu bilgilendirmenin yanında Sağlık Bakanlığı gibi koruyucu sağlık hizmetleri vermesi gerektiğini düşünmektedir.

“Hekimliği doğru dürüst yapmamız vatandaşın yararı için bir şeydir. Tarama günleri yapabilir. Eğitsel filmler, söyleşiler yapabilir. Hekimleri köye gönderip koruyucu hekimlik yaptırabilir. Tedavici değil yönlendirici olabilir. Toplumu bilgilendirebilir. Aslında Sağlık Bakanlığının yapması gerekenleri saydım ama tabip odası da bunları yapabilir.” G37 E Ü Özel Kurum H.

G1, G2 ve G40 meslek örgütünün toplumu halk sağlığı ile ilgili konularda bilgilendirmek gibi önemli bir işlevi olduğunu düşünen hekimlerdendir. Meslek örgütünün bu bilgilendirmeyi yaparken basın-yayın organlarını etkin kullanması gerektiğini vurgulamıştır. G1 ve G40 ayrıca bu konudaki bilgilendirmelerde afiş ve bildirilerin de kullanılması gerektiğini düşünmektedirler.

“Topluma karşılık görevleri öncelikle sağlıkla ilgili görevleri olmalı. Yani toplum sağlığı bulaşıcı hastalıklardan korunma vesaire vesaire. Aşı, aşının önemi, gebe takibi bebek takibi. Bunlar konusunda belki farkındalık oluşturabilir. Bir takım günler var işte atıyorum verem günü bilmem ne... O tür durumlarda belki tabipler birliği küçücük bildiriler afişler hazırlayabilir. Televizyon programları hazırlayabilir. Maalesef ki şu ana kadar ya ben görmedim. Gözümünden kaçtı ama tabip odasının, tabipler birliğinin hiç bu türlü çalışma içerisinde olduğunu görmedim. (...) Yani sağlıkla ilgili dediğim gibi özetlemek gerekirse: sağlıkla ilgili, toplum sağlığı ile ilgili veya bireysel sağlıkla ilgili, öncelikle vatandaş bilinçlendirme, yol gösterme, salgın hastalıklar... Bu tür durumlarda ne yapılması gerektiğini, belki o konularda TV, afiş, gazete yoluyla yol göstermelerini beklerdim ama ben şu anda hiç öyle bir şey görmedim. (...) Atıyorum bir salgın hastalık oldu. Tabipler birliği çıkıp televizyonlarda konuşmalar gazetelerde beyanlar... Hiç bunlara girmediler. Sağlıkla ilgili hiçbir iş yapmadıklarını düşünüyorum.” G1 E Ü Pratisyen H.

“Basın ve sosyal medyada sağlıkla ilgili konularda halkı bilgilendirici söz sahibi olmak isterdim. Örneğin bulaşıcı hastalık durumunda ne yapılabilir. Yaz aylarındaki salgınlarda ne yenilip ne içilmeli, basın, tv, radyo internet ön planda tutularak bilgilendirme yapılmalı. Odak noktası sağlık olsun isterdim TTB'nin bence hem doktorlar bazında hem vatandaş bazında daha bir popüleritesinin artmasını hem de bakanlık bazında işlerliğinin artmasını isterdim.” G2 E Ü Pratisyen H.

“(...) İş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili tabip odası şimdiye kadar ne bilgilendirmesi yapmış Denizli'de? Herhangi bir faaliyeti var mı? Hiç ne billboarda afişini gördük, ne bir etkinliğini gördük, ne bir şeyini. Ha kendi aralarında toplantı

yapıyorlar, doktorlar toplanıp, ama zaten doktorlar biliyor ki. Vatandaşı bilgilendir. Televizyona çık, radyoya çık. Gazetelerde demeç ver iş sağlığı güvenliğiyle ilgili.” G40 E Ü Özel Kurum H.

G36 meslek örgütünün özellikle, görsel medyaya yansıyan, sağlıkla ilgili yanlış bilgilendirmeler içeren programlar konusunda toplumu bilinçlendirmek gibi bir görevi olduğunu düşünmektedir.

“Topluma da diyecek ki ya siz işte ‘Şu otu kullanıyorsunuz, yanlış yapıyorsunuz.’ ya da ‘Evet şu otu gerçekten iyidir ama doğru dozda kullanın, şu şartlarda kullanın.’ neyse... Yani o televizyona çıkan, bir sürü, bir kısmı da hekim olan, insanların ki bir kısmı da şarlatan onların... O insanların olduğu ortamlar ya da onların yaptığı bilgi bombardımanına karşı ya da propaganda bombardımanına karşı tabipler birliği de tedbir alıp toplumu doğru yönde bilinçlendirmesi gerekir diye düşünüyorum. Yapar mı yapamaz, nasıl yapar onların işi.” G36 E ÜD Öğretim Ü.

G4 ve G16 meslek örgütünün, halk sağlığını korumak adına savaş, açlık ve yoksulluk gibi konularla yakından ilgilenmesi gerektiğini düşünmektedir.

“Evet, hekimlere karşı daha çok mesleğe yönelik, elbette ki hani, bu mesleği yaparken biz halkla şeyiz. Hani yoksulluğa değinmeli, açlığa değinmeli, insanların sağlıktan faydalanamamasına değinmeli. Böyle işte efendim doktor şiddet görüyor. Sadece bununla ilgili olmaması gerekiyor tabi ki.” G4 K Ü Pratisyen H.

“Halk sağlığı sorunlarıyla da ilgilenir. Son derece doğaldır halk sağlığıyla ilgilenmesi. Mesela savaşa ve açlığa hayır açıklamaları siyasi midir? Savaş ve açlık sonuçta toplum sağlığı sorunları. Açlık olursa toplumun sağlığı bozulur. Tabip odasının bunları konuşması doğaldır. G16 E ÜD Uzman H.

3.2.5.2. Sağlık Hizmetlerine Erişim

Görüşülen hekimlerden yedisi sağlık hizmetlerinin adaletli dağıtılması ve ücretsiz olması gerektiğini belirtmiştir. Bu konuda meslek örgütünün çalışma yapması gerektiğini vurgulamaktadırlar. İfadeleri bu tema altında değerlendirilen hekimlerin beşi uzman hekim, ikisi ise asistan hekimdir. Bunların dördü meslek örgütüne üyedir.

G12 ve G14, meslek örgütünün toplumdaki herkese eşit ve ücretsiz sağlık hizmeti verilmesi konusunda önemli bir rolü üstlenmesi gerektiğini düşünmektedir. G21 meslek örgütünün performans sistemi ile ilgili çalışmalarını takip etmiş ve bu süreç ile ilgili gözlemlerini bizimle paylaşmıştır. Hekimlerin konuyla ilgili ifadeleri aşağıdaki gibidir:

“Birincisi; doktor ve sağlık personelinin özlük haklarının iyileştirilmesi için çaba sarf ederdim. İkinci olarak, koruyucu sağlık hizmetlerini yaygınlaştırdım üçüncü olarak, herkesin sağlık hizmetlerine eşit ve ücretsiz katılmasını sağlamaya çalışırdım. Son olarak da performans sistemini en azından revize etmek isterdim.” G12 E Ü Uzman H.

“Sağlığın özelleştirilmesine karşıyım para için yapılmasına karşıyım. Herkes hastanede ekstradan para ödmeden muayene olabilmeli. Devlette bedava yaptığı ameliyatı doktorlar özel hastanelerde 3-5 bine yapamamasın. Her yerde bedava olsun. Bu aslında siyasi bir şey. Özel hastaneleri yaygınlaştırmamalıydılar. Sağlık hizmeti herkese eşit verilmeli. Özel hastaneleri özenti haline getiriyorlar.” G14 K Ü Uzman H.

“Performans sistemi için de zaten çok sert eleştiriler yaptı yapması gerekiyordu ve yaptı o eleştirilerini. Çok da güzel temellere dayandırdı. Genel sağlık sigortası üzerine yine bunlar hani toplumu sarsıcı aslında sağlık politikaları anlamında sarsıcı gündemlerdi bunlar. Yine yeterince bir çalıştayları yaptı ve üretim yaptı hani ve alternatif de sundu aslında bunlar üzerine. Ama toplum nezdinde bir karşılığını bulamadı. Sıkıntımızı bence orada yaşadık. Toplum nezdinde bir karşılık bulamayınca toplumdan sanki uzakmışız gibi sadece kendimizi

düşünüyoruz... Çünkü o zaman medya da karşı bir söylem geliştirmişti: Kendini düşünen hekimler olarak... Bence saygınlığımızın azalmasının bir nedeni de bu oldu. Evet, yani evet aynen öyle yorumlandı ve buna yorumlamada ortam hazırlandı bence. Öyle yorumlanınca bu sefer halbuki düşünsenize genel sağlık sigortasında hekimden ziyade halkı ilgilendiren bir şeydir. Tabi ki hekimi de ilgilendiriyor. Çünkü sağlığın finansmanı farklı bir noktaya kayıyor. Hekime özlük hakları olarak getiri olarak değişecektir bunun şeyi. O orada etkiliyor. Ama diğer yandan asıl isyan ettiği nokta çok iyi hatırlıyorum slogan şeydi “Herkes eşit nitelikli genel bütçeden sağlık” diyordu. Yani hani ayrı bir performans, ayrı bir para falan ödemesinler diyordu. Toplum için de, yani ana slogan buydu. Toplum için de ciddi bir istek talep vardı ama bu toplu bir talep toplum nezdinde bir karşılık bulamadı. Toplum nezdinde karşılık bulmadığı için işte o zamanın egemen siyasetin diliyle ötekiler oldu marjinal gruplar oldu. Marjinal dendi hatırlarsanız o zaman bakan ve şey marjinal diye nitelendirdi doktorları marjinal o söylem arttırılınca bu sefer hekimin kendi içinde işte ben bu grupta olursam bende marjinal olurum algısı oluşmaya başladı ve uzak durmaya başlandı. Doğal olarak günümüze bu benzer şekilde geldi geldi geldi ve günümüzde TTB için şey algısı var: Tamamıyla muhalif her şeye karşı çıkan yapıcı olmayan bir algı oluşturuldu. Aslında öyle olmadığını ben çok net söyleyebilirim.” G 21 E Ü Asistan H.

3.2.5.3. Toplum-Hekim İlişkilerini Güçlendirmek

Görüşülen hekimlerden bazıları meslek örgütünün toplum-hekim ilişkilerini güçlendirmek konusunda önemli bir görevi ve işlevi olduğunu düşünmektedirler. Bu konuda 12 hekim görüş bildirmiştir. Bunlardan dördü pratisyen hekim, ikisi uzman hekim, ikisi asistan hekim, üçü öğretim üyesi ve biri ise özel kurum hekimidir. Bu hekimlerden dördü meslek örgütüne üyedir. Hekimler, sorunlarının ve ağır çalışma koşullarının topluma anlatılması halinde toplumdaki hekim algısının düzeleceğini hatta hekime yönelik şiddet olaylarının azalacağını düşünmektedirler. Bu tema altındaki alt temalar “mesleğin sorunları ve zorlukları konusunda toplumu bilgilendirme” ve “toplumu yasal süreçler konusunda bilgilendirme” olarak belirlenmiştir. Hekimlerin konu ile ilgili ifadelerinden örnekler aşağıda sunulmuştur.

G2 ve G39, hekimlerin görev tanımlarının ve yasal prosedürlerin halka anlatılmasının hastalarla olan ilişkilerine olumlu katkıda bulunacağını ve bu konuda meslek örgütünün önemli bir işlevi olabileceğini belirtmektedir.

“Sağlık açısından bilinçlendirmeli toplumu... Hekimlerin sahadaki sıkıntısı topluma anlatılmalı ve toplum bu konuda duyarlılaştırılmalı. Son zamanlarda saygınlığımız yitirildi. Silah çekmeye kadar hekime. Yetkimizi aşan konu istendiğinde biz onu yapamayız. TTB vatandaşı bilinçlendirmeli... Mesela birinin ilacının başkasına yazılması lüzumsuz rapor yazılması için öğrencilerin doktora gönderilmesi... Tabip odası görev tanımımıza girmeyen konuları bakanlık dayatma şeklinde getiriyor. Mesela aile hekimlerinin nöbet tutması; bizim tutmamamız lazım. Görevde ne tanımlanıyorsa o yapılmalı TTB bu konuda çalışmalı... Ehliyet raporu aile hekimlerinden mi çıksın? Bazı aile hekimlerinin odaları göz muayenesi için uygun değil. Kayıtlı olana hizmet veriyoruz. Kayıtlı olmayana rapor vermeyelim ama hastaysa, üst solunum yolu enfeksiyonu varsa bakalım. Hekimin görev sınırlarında belirsizlik var. Toplum, sağlık yönünden de hekimlerin görev tanımları yönünden de bilinçlendirmeli.” G2 E Ü Pratisyen H.

“[Toplumun] Eğitimini üstlenebilir. Sağlık politikalarından bahsedebilir. Eskiden doktora muayenehanede para verirdiniz. Sonra hastanede her işinizi, hastanede yaptırırdınız. Şimdi özellerdeki durum farklı değil. Muayene ve bazı tetkiklere yine para isteniyor. Muayene için özel hastaneye 25 TL'lik bir paket veriliyor. Devletin ödediği SUT ücreti ile kimse ayakta kalamaz. Tabipler Birliği bu prosedürü halka anlatsın ki biz de rahat edelim. Hastayla hekim para konuşmamalı.” G39 E ÜD Özel Kurum H.

G6 ve G31 mesleğin zorlukları konusunda toplumu bilgilendirmenin hekimlerle toplum arasındaki ilişkilerde olumlu etkisi olacağını düşünmektedirler. G6 hekimlerin sorunlarının ve zorluklarının topluma anlatılabilmesi için afişlerin yanında tiyatro gibi sanatsal faaliyetlerin kullanılabilceğini belirtirken; G31 televizyon dizilerinin kullanılabilceğini vurgulamıştır.

“Tabii hekimlik mesleğinin nasıl bir meslek olduğunu hekimlere karşı insanların da sorumluluklarının olduğunu anlatabilir. Dışarıdan hekimlere karşı bakış açısı var. Hekim hangi şartlarda nöbet tutuyor bunu anlatabilir. Toplum hekimleri anlamıyor. Toplum hekimlerin işleri konusunda bilinçlendirmeli. (...) İyi niyetli olunca yapılacak çok şey var. Çınar’da [Denizli il merkezinde bir meydan ismi], Forum [Denizli il merkezinde bir alışveriş merkezi] da etkinlikler yapılabilir. İnsanlar ve hekimler arasında köprü kurulabilir, buluşturulabilirler. Broşürler afişler dağıtılabilir, tiyatro yapılabilir. Hekimlerin sorunlarını eğlendirici ve komik bir şekilde insanlara anlatan tiyatrolar sergilenebilir.” G6 E ÜD Pratisyen H.

“Bu konuda bir şey oluşturdum. Kamuoyu oluşturmaya çalıştım. Halkı ve doktorlar arasındaki uzaklaşmayı azaltmaya çalıştım. Yani doktorların çalışma koşullarını biraz daha dile getirdim. Doktor olmanın zorluklarını halka anlatmaya çalıştım. Yani bunları bazen doğrudan yaparsın bazen bilinçaltı yaparsınız. Ne biliyim işte atıyorum bizim millet neyden hoşlanıyor akşamları oturuyor dizi seyrediyor. Dizilerden senaristlerle atıyorum görüşürsün bir yerinde doktorun ne kadar zor hayatı olduğunu onun çalışma koşullarının nasıl olduğunu sanırım bu zamanlarda birkaç tane gördüm sanki kim yapıyor altında ne yapıyor bilmiyorum ama yani bir şekilde onu da yapmaya çalıştım herhalde. Doktorun konumunu biraz daha iyileştirmeye çalıştım.” G31 E Ü Öğretim Ü.

G11, meslek örgütünün, toplum karşısında “hekimin yüzü” olabileceğini vurgulamış, hasta-hekim arasında sağlıklı bir diyalog kurulması konusunda rol üstlenmesi gerektiğini belirtmiştir.

“Hekimliğin topluma karşı yüzü olmalı. Doktorların insanlara tanıtılması gerekir. Halk için çalıştığımızı, siyasi bir amaç gütmekten halka göstermesi lazım. Hekim-hasta arasındaki diyalogu sağlayabilmesi gerekir.” G11 E Ü Uzman H.

3.2.5.4. Sağlık Politikalarına Yön Vermek

Görüşülen hekimlerden bazıları, sağlık politikalarına yön vermenin meslek örgütünün önemli bir işlevi olduğunu düşünmektedir. Hekimlerden 17'si bu tema kapsamında değerlendirilebilecek ifadelerde bulunmuştur. Hekimlerin dağılımı şöyledir: Altı pratisyen hekim, bir uzman hekim, beş asistan hekim, üç öğretim üyesi, iki özel kurum hekimi. Bu hekimlerin 10'u meslek örgütüne üye iken yedisi üye değildir. Hekimler halk sağlığının korunması, hekim haklarının korunması, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi gibi nedenlerle meslek örgütünün sağlık politikalarının belirlenmesinde ve uygulanmasında önemli bir işlevi sorumluluğu olduğunu düşünmektedirler. Bu başlıkta fikirlerini ifade eden hekimlerin 11'i, sağlık politikalarının belirlenmesi ve sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi gibi konularda, meslek örgütünün, devlet ve ilgili devlet birimleri ile iş birliği yapması gerektiğini ifade etmişlerdir. Hekimler sıkça meslek örgütünün ilgili devlet birimleri ile işbirliği yapan ve birlikte hareket edebilen kimliğinin, muhalif kimliğinden daha ön planda olması gerektiğini vurgulamışlardır. Bu tema altında oluşan alt temalar, “devlet ve ilgili devlet birimleri ile iş birliği yapma” ve “devlet ve ilgili devlet birimleri ile hekimlerin iletişimi sağlama” olarak belirlenmiştir. Hekimlerin bu tema ile ilgili ifadelerinden örnekler şöyledir:

G21, G22 ve G29 sağlık politikalarının oluşturulmasında meslek örgütünün öneminden bahsetmiştir. G21 meslek örgütünün bilgi birikiminin ve bakış açısının, sağlık politikaları oluşturulurken dikkate alınması gerektiğini vurgulamıştır.

“Yani bence Sağlık Bakanlığı kadar sağlık, TTB'nin veya diğer örgütlerin sivil toplum kuruluşlarının sağlık üzerinden çok inanılmaz bir birikimleri var. Yasa koyarken aynı oranda, hemen hemen ya da belki hatta bence daha fazla sivil toplum kuruluşlarının söz sahibi olması gerekiyor. Neden? Çünkü onlar daha çok işin içinde. Sağlık Bakanlığında daha çok memurlar üzerinden işliyor ya da bir iki kişi üzerinden işliyor bakan müsteşar veya müsteşar yardımcılarını hani birkaç kişi üzerinden ilerliyor. Ama tam karşı tarafında direk sağlığın içinde hem de her alanında bir örgüt var ve bu örgüt içinde defalarca aynı konu farklı farklı bakış açılarıyla tartışılıyor, konuşuluyor. Eksik olan yönleri tartışılıyor, fazla olan

yerleri tartışılıyor, iyi olan yönleri tartışılıyor, dünyadaki örnekleri tartışılıyor, burada doğal olarak bir birikim oluşuyor. Eğer- eğerki ileriki dönemlerde hakikaten yasa koyucular bu sadece sağlık ortamı için söylemiyorum eğitim için de bence aynı şey geçerli ya da diğer ekonomi için de aynı şey geçerlidir. Hakikaten ilgili olan muhatapları ciddi oranda dikkate alırlarsa bence çok daha farklı bir topluma erişiriz.” G21 E Ü Asistan H.

“İşte meslek örgütü önemli. Tüm hekimler için önemli. Şu nedenle önemli işte hekimlerin haklarının korunması için iyi sağlık politikası oluşturulması için bir meslek örgütüne ihtiyaç var ve bu örgütün de güçlü olması lazım. (...) Sanki mevcut kamu yöneticileriyle karşı karşıya gibi geliyor bana şu anda. TTB bir taraf, kamu yöneticileri kamu kurumları bir taraf gibi geliyor işte. Böyle olmaması lazım sinerjistik hareket etmek lazım. Hani birbirine saygı duymak lazım.” G22 E Ü Asistan H.

“Türk Tabipler Birliğinin aslında Türk insanına karşı olan görev ve sorumluluğu vardır. Türk insanının yani Türkiye Cumhuriyetindeki insanların sağlığının daha iyiye gitmesi için hekimleri bir arada tutması ve bu hekimlerin özlük haklarını sahip çıkarak, hekimlerle diyalog içerisinde olarak, siyasi iktidara ve sağlık bakanlığına, sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi konusunda önerilerde bulunması gerekir. Yani TTB'nin temel görevinin bu olması gerekir.” G29 E Ü Öğretim Ü.

G8, G31, G36 ve G37 meslek örgütünün sağlık politikaları üretmek konusunda ilgili devlet birimleri ile işbirliği içinde ve eşgüdümlü olarak çalışması gerektiğini vurgulamışlardır.

“TTB aktif olsaydı Aile Hekimliği Derneği olmazdı. Aile Hekimliği Derneği, Sağlık Bakanlığıyla yüz yüze gelip çalışıyor. TTB bu konuda aktif değildi. Aile Hekimliği Derneği devletle işbirliği kurmayı başardı. TTB her şeye muhalefet olduğu için yerini Aile Hekimliği Derneği aldı.” G8 E ÜD Pratisyen H.

“Ya gerçek görevi düzgün bir şekilde politikadan arındırılmış şekilde idare edip Türk tıbbının ve sağlığına hizmet eder. Doktorlara demiyorum bak doktorlara hizmet ederse zaten otomatikman sağlığa hizmet etmiş oluyor. Sağlık

Bakanlığıyla koordineli bir şekilde çalışması gerektiğini düşünüyorum.” G31 E Ü Öğretim Ü.

“Yani buralarda hekimin genel çerçeve olarak bunu söyleyebilirim. Özelinde dediğin gibi yasal düzenlemeler falan... Örnek oraya geldik, oradan geldik buraya. Yani siyasi iradeyle de kimse o dönemde a partisi b partisi hiç önemli değil siyasi iradeyle de iyi işler içerisinde olması gerekir. En azından hekimlerin pozitif yönde bir şeyler elde etmesi adına.” G36 Öğretim Ü.

“Tabip odaları sadece sıradan bir meslek odası olmamalı. Hem bizi hem halkı koruyan sağlık bakanlığıyla ters düşmeyen bir kuruluş olmalı. Ters düştüğünde ne yardım geliyor ne destek görüyoruz. Sağlık bakanlığıyla birlikte işbirliği içerisinde işi yürütmek lazım.” G37 E Ü Özel Kurum H.

G5 ve G40 hekimlerle ilgili idari birimler arasındaki iletişim sorunlarına dikkat çekerek meslek örgütünün bu konudaki rolünün önemini vurgulamıştır.

“Şimdi bir bakanlığımız var bir devletimiz var bir de hükümetimiz var bakanlığımız onların talepleri oluyor hükümetler değişir di mi, seçimlerle değişir sizin isteğiniz doğrultusunda, onun istekleri doğrultusunda hükümetler şeklinde, yani toplumun isteği doğrultusunda şekillenir. Şekillenen o hükümette de bir takım yaptırımlar uygulamaya başlar. Ama bu yaptırımlar bazen gerçekten toplumun ihtiyacına karşılık vermeyebilir. Bizler mesleki sorumluluğumuz altında bunları... zaten tabipler odasının görevi budur hükümetle çalışan kesim arasında bir diyalog kurucu olmak. Sağlık çalışanları arasında diyalog kurucusu olmak. Uyumlu çalışmayı sağlamak yani devletin bir Sağlık Bakanlığı var bizler de ona hizmet ediyoruz. Bu hizmeti en üst seviyede gerçekleştirmek en randımanlı en verimli şekilde gerçekleştirmek. Bunu yaparken de bizlerin de haklarını korumak.” G5 K Ü Pratisyen H.

“Şimdi bu doktorlar idareci, acil ya da işyeri hekimi fark etmez; il bazında birinci sırada olanların tepesindeki yönetim kısmının, onun da daha üstüne çıktığın zaman da bakanlığa, sağlıkla ilgili kamuda ki birimlere varana kadar arada iletişimde bir sıkıntı olduğunu gösteriyor. Doktorların sıkıntıları yukarıya yanlış

aksettiriliyor ya da aksettirilmiyor. Yukarının da aşağı bakışı farklı biz bunlara kimsenin almadığı kadar para veriyoz, bir türlü memnun olmuyorlar. Arada bir kopukluk var. Çünkü itirazlar yukarıya yapılan itirazlar siyasi itiraz. Yani adam yaparken ya atıyorum mesela işte burun kanamasında acilde Merocel'i SSK ödemiyor, burun kanamalarında biz acilde Merocel kullanıyoruz bunu SSK ödesin tarzında bir taleple gitmek yerine tamam mı, işte kapitalizmden bilmem nerden girip de adam öyle bir söylemle çıktığı zaman e devlet de verecekse bile vermiyor. Ne yapardın sorusunda ben bu sıkıntıları üslubunca yukarıya aktarmaya çalışırdım. Aşağıdan da üslubunca bununla ilgili sıkıntılar ne öğrenmeye çalışırdım.” G40 E Ü Özel Kurum H.

3.3. Meslek Örgütü-Hekim İlişkileri

Hekimlerin meslek örgütü ile hekimler arasındaki ilişkiye ilişkin görüşleri bu bağlamda ele alınmıştır. Hekimler ile meslek örgütünün ilişkileri “*meslek örgütüne üyelik*”, “*yayın, etkinlik ve açıklamalar*”, “*meslek örgütü ile hekimler arasındaki iletişim*”, “*hekimlerin meslek örgütüne ve örgütlenmeye yaklaşımı*” anatemaları oluşturularak incelenmiştir.

3.3.1. Meslek Örgütüne Üyelik

Meslek örgütüne üye olma 6023 sayılı kanun gereğince düzenlenmiştir. Bu kanun gereğince özel kurumlarda çalışan hekimlerin meslek örgütüne üye olması zorunluyken; kamu kurumlarında çalışan hekimlerin böyle bir zorunluluğu bulunmamaktadır. Kamu kurumlarında çalışan hekimler için üye olmak ya da üyelikten çıkmak tamamen kendi seçimlerine bırakılmıştır. Meslek Örgütüne Üyelik başlığı altındaki görüşmelerden çıkarılan temalar “*gönüllü üyelik*”, “*zorunlu üyelik*”, “*üye olmama ve üyelikten ayrılma nedenleri*”, “*hekimlerin meslek örgütüne üye olmasının gerekliliği*”, “*üyelik aidatları*”, “*hekimlerin alternatif dernek ve örgütlere yönelmesi*” olarak belirlenmiştir.

3.3.1.1. Gönüllü Üyelik

Görüşülen hekimlerden bazıları gönüllü olarak meslek örgütüne üye olduklarını belirtmişlerdir. Bu başlık altında sadece şu anda meslek örgütüne üye olanlar değil; daha önce üye olup, sonradan üyelikten ayrılan hekimlerin görüşleri de değerlendirilmiştir. Hekimlerden 20'si görüşmelerinde gönüllü üyelik başlığı altında değerlendirilebilecek ifadeler yer vermiştir. Hekimlerin dağılımı şöyledir: beş pratisyen hekim, beş uzman hekim, üç asistan hekim, bir özel kurum hekimi, altı öğretim üyesi. Bu tema altında oluşan alt temalar ise “*üye olmayı mesleğin bir parçası (gerekliliği) olarak görme*”, “*mesleki dayanışmaya katkıda bulunma*”, “*meslektaş yönlendirmesi*”dir. Hekimlerin konuyla ilgili ifadelerinden örnekler aşağıdaki gibidir.

G1, meslek örgütüne üye olmayı mesleğin bir gereği olarak gördüğünü ve meslek örgütünün toplum sağlığına yönelik çalışmalar yapacağını düşündüğünü belirtmiştir. Mesleğe başlar başlamaz yönetimdeki hekim arkadaşlarına yardımcı olmak düşüncesiyle meslek örgütüne üye olduğunu anlatmıştır. Benzer şekilde G3 de meslek örgütüne üye olmayı mesleğin bir parçası olarak gördüğünü belirtmektedir. Hekimlerin benzer ifadelerinden örnekler aşağıdaki gibidir:

“1989 yılında ilk göreve başladığımda, ilk başlama yazımı yazdırırken aynı zamanda tabip odasını bulup üye olmuştum. Bu şekilde başladı. Tanıştım başladım. (...) En başta dediğim gibi öncelikle yani işim gereği mesleğim gereği çatı örgütümüz olduğu için üye olmam gerektiğini düşündüğümden üye oldum. Tabii bir takım beklentilerim vardı dediğim gibi sorunlarımızla ilgilenmesi, toplum sağlığıyla ilgilenmesi, vatandaşın sağlık problemlerine çözüm olmasa bile yol gösterici olması bu tür beklentilerden dolayı tabip odasına üye oldum tabi ki. (...) Belki de yapılması gereken bir hani vatandaşlık görevi değil mi? Hekimlik görevi olarak düşündük belki de yani. Hekim olduk odamıza üye olalım en azından o aşamada maddi katkımız olsun. Gerekirse ileride manevi olarak da her türlü katkıyı sunabiliriz, “arkadaşlarımıza yardımcı olabiliriz”i düşündük ama. Maalesef ki kendi adıma hiç o aşamaya gelemedim.” G1 E Ü Pratisyen H.

“İlk üyeliğimi ne zaman yaptım bilmiyorum. Yani bir odamız var ona üye olmak zorundaydık. Okulumuz büyük lise gibiydi bilmezdik biz Dokuz Eylül’de. Eşimin muayenehanesi olduğu için onunla beraber üye oldum. Hakkımız, hukukumuz savunulur diye üye olduk.” G3 K Ü Pratisyen H.

“İlk üyeliğim örgütlenmeyi sevdiğim için birlikte hareket etme, hakların savunulması için TTB’ye destek olmak için üye oldum. Toplumsal açıdan desteklemek için.” G11 E Ü Uzman H.

“Tabip odasının bu görevlerini yerine getirmesi için üyeye ihtiyacı var ve bu anlamda destek olmak için...” G12 E Ü Uzman H.

“Üye olmamız gerektiğini düşündüğüm için üye oldum.” G14 K Ü Uzman H.

G16, hekim sorunlarını daha yakından takip etmek ve meslektaşlarına yardım etmek için gönüllü bir şekilde üye olduğunu anlatarak “mesleki dayanışma” konusuna dikkat çekmektedir. Benzer şekilde G21 meslek örgütünün gönüllülük esasına dayalı bir örgüt olduğunu kendisinin de bu örgüte ve mesleki dayanışmaya katkıda bulunmak için üye olduğunu ifade etmiştir.

“Hekim sorunlarını daha yakından takip etmek. Kendime ve arkadaşlarıma yardım etmek için üye olmuştum.” G16 E ÜD Uzman H.

“Benim hani TTB’nin bana bir katkısından ziyade, ben TTB’ye ne katabilirim yolundan çıkarak üye olmuştum. Neden çünkü öğrencilikte şunu aktif olarak çalıştığım dönemde şunu çok net hissetmiştim: Burası gönüllük esasına çalışan bir yer gönüllük esasına çalışan bir yer olduğu için de eğer oralara yeterince bir emek verilmemiş ise üyeler tarafından ya da hekimler tarafından temsil edileceği kişiler tarafından oranın yeterli işlevi olmayacağını gördüm kendi gözümde. G 21 E Ü Asistan H.

Birkaç yıllık bir hekim olan G24, mesleğe ilk başladığı dönemde, meslek örgütünü, mesleki bir hata yapması durumunda kendisini destekleyecek bir yapı olarak gördüğü için örgüte üye olduğunu belirtmiştir.

“Evet. Hangi yani düşünceleri bilemedim de, beklentiler işte yani mezun oluyorsun. Çok mesleğe... yani sorumlulukları çok olan... Bilmiyorsun da, gözün korkuyor yani. Mesleğe atılıyorsun ve her zaman yani en basitinden söyleyecek olsam bir hata yapabileceğini düşünüyorsun mesela. Bir hata yaptığında çünkü hekimlik hatayı çok kaldıramayacak bir meslek. Hani sana her zaman bu konuda destek olacak bi şey gibi düşünmüştüm. Her halde hani en çok buydu bi ilk mesleğe başladığımda bu korku vardı mesela içimde. En çok buydu. (...) Hata yapma değil de sonuçta yani hata yapmak deyince, şöyle ki; hani meslek hayatındaki en ufak bir karşılaştığın sorun ama bireysel. Karşılaştığın bir sorunda o sıra da danışabileceğin, hani sadece hekim arkadaşların dışında, bu işi bilen, sana yardım edebilecek bir şey düşünmüştüm ve öyle ummuştum her halde. Sonrasında böyle bir durum olmadı ya da danışmam gereken bir şey oluşmadı ama ilk hani başvurma nedenim oydu yani bana hakikaten bir destek olacağını düşündüğümdü.” G 24 K Ü Asistan H.

G30, meslektaş yönlendirmesi sonucunda üyeliği hiç sorgulamadığını, mesleğin bir gerekliliği olarak gördüğünü ve meslek örgütüne üye olduğunu anlatmıştır. G30’un ifadeleri meslek örgütüne üye olma konusunda meslektaş yönlendirmesinin çok etkili olduğunu düşündürmektedir.

“Ben mezun olduğumun ertesi günü gittim üye oldum. (...) Ben tabi sonradan muayenehane açabilmek için böyle bir zorunluluk oldu. Ben çok sonra öğrendim. Yani mezuniyetimden dört sene sonra falan üç sene dört sene sonra öğrendim böyle bir zorunluluk olduğunu. Onu bile bilmiyordum ben ertesi gün gittim üye oldum İstanbul’da, İstanbul Tabip Odası’na üye oldum ertesi günü yani. Bu benden öncekilerin bir tavsiyesiydi bana ‘Tabip odasına üye ol.’ falan diye. Sorgulamadan düşünmeden üye oldum. Ben aslında üye olunmayabileceğini, olunmayacağını da sonradan keşfetmiş olabilirim yani. Ben herkesi üye zannediyordum, üye olduğunu. Yani sadece üye olamayanların o an için fırsat bulamadığı ve sonra üye olmak üzere biraz ihmalkâr davrandıklarını

*düşünüyordum. Onun bir tercih olduğunu bilmiyordum üye olduğumda.” G30 E
Ü Öğretim Ü.*

3.3.1.2. Zorunlu Üyelik

Meslek örgütüne üye olan hekimlerden bazıları yasal zorunluluktan üye olduklarını belirtmişlerdir. Bu başlık altında daha önce meslek örgütüne üye olmuş fakat şu anda üyeliği bulunmayan hekimler de değerlendirilmiştir. Bu başlık altında 13 hekimin ifadeleri değerlendirilmiştir. Bu hekimlerin gruplara göre dağılımı: beş pratisyen hekim, iki uzman hekim, iki asistan hekim bir öğretim üyesi üç özel kurum hekimi şeklindedir. Bilindiği üzere özel kurumlarda çalışan hekimler 6023 sayılı yasa gereği meslek örgütüne üye olmak zorundadırlar. Araştırmamıza katılan dört özel kurum hekiminden G39 ve G40 üyelik konusunda herhangi bir zorunluluk olmasa üye olmayacaklarını belirtirken; G37 ve G38 zorunluluk olmasa da üye olacaklarını belirtmişlerdir. Bu başlık altında “*özel kurum hekimliği yapma*”, “*meslek örgütünün eğitim veya diğer imkânlarından faydalanma*” alt temaları oluşmuştur. Hekimlerin bu tema altında değerlendirilebilecek ifadelerinden örnekler aşağıdaki gibidir:

G5, G13 ve G23 meslek örgütüne özel kurum hekimliği ya da işyeri hekimliği yapabilmek için zorunluluktan üye olduklarını anlatmışlardır. G5, G13 böyle bir zorunluluk olmasa meslek örgütüne üye olmayacağını belirtirken, G23 zorunluluktan üye olduğunu fakat üye olduktan sonra aktif olarak çalıştığını ve ne kadar önemli bir kurum olduğunu anladığını ifade etmektedir.

“Ben bu kurumun adını mesleğe ilk başladığımda üye olmam gerekliliğiyle duydum. Aslında pratisyen hekim olarak çalışmaya başladıktan çok kısa bir süre sonra bir muayenehane açmak istedim yaşadığım ilçede. Bunun için de tabipler odasına üye olmam gerektiği söylendi. Eğer böyle bir zorunluluk olmasaydı benim tabipler odasını bilmem, gidip bulmam, oraya üye olmam gibi bir durum söz konusu olmayacaktı diye düşünüyorum. İlk defa bu şekilde bir ticarete de atılmam gerektiği için haberdar oldum. Bu şekilde başladı.” G5 K Ü Pratisyen H.

“Hiç bir beklentim yoktu. Zorunluluktan üye oldum. Yoksa üye olmazdım zaten.”
G 13 E Ü Uzman H.

“O dönem işte işyeri hekimliği vesaire nedeniyle olmuştum. Yani zorunluluk gibiydi. Ama sonrasında zaman içerisinde beraber çalıştığımız arkadaşlarımız da TTB'nin içinde aktif çalışan arkadaşlardı. Onlarla birlikte işte bir takım çalışmalara toplantılara gittiğimizde gördük ki; TTB'nin yaptığı işleri görünce biraz daha derine daldık. Yönetimlerin içinde çalışmaya başladık. Kurullarda çalışmaya başladık. TTB'deki o dönemki yönetici arkadaşlarla iletişim içerisinde olunca bir takım şeylerin farkına varıyorsunuz. Eee zaten en önemlisi bi de süreci baştan sona biraz önce bahsettiğim gibi anlatınca mücadele eden tek kesim TTB gibi kaldı, sağlık politikaları üstünde.” G 23 E Ü Asistan H.

G4 ve G7 meslek örgütünün sunduğu eğitimlerden faydalanabilmek için üye olduklarını aktarmıştır. G35 ise yıllar önce, ulaşma imkânının çok kısıtlı olduğu dönemlerde, meslek örgütünün üyelerine çağrı cihazı sağlaması nedeniyle üye olduğunu aktarmıştır.

“TTB'ye üye olurken bir beklentim bir düşüncem yoktu. İşte o işyeri hekimliği de yapmadım da ama o sertifikayı alabilmek için orası veriyordu sanırım bir ara. Ben oradan da almadım gerçi de. O niyetle üye olmuştuk. Hani meslek örgütü için bir şey yapalım diye üye olmamıştık açıkçası.” G4 K Ü Pratisyen H.

“İlk olarak turizm hekimliği kursu açıldı. Ona kaydolacaktım onun için illaki üye olmak lazımdı o sene de ben üye oldum. 2001'de. Mezun 1997'de oldum. Kursu gidebilmek için üye oldum. Üyelik şartı olduğu için.” G7 K ÜD Pratisyen H.

“TTB'nin İngilizce kursuna gittim. O zaman üye değildim. O zamanlar telefon yoktu. Çağrı cihazları vardı. Doktorlar öncelikliydi. Çağrı cihazı TTB tarafından veriliyordu. Çağrı cihazı almak için TTB'ye üye oldum. O zamana kadar hiç ihtiyacım olmamıştı TTB'ye.” G35 K ÜD Öğretim Ü.

3.3.1.3. Üye Olmama ve Üyelikten Ayrılma Nedenleri:

Araştırma kapsamında görüşmenin yapıldığı sırada, meslek örgütüne üye olmayan 18 hekim, meslek örgütüne üye olmama ya da üyeliklerinden ayrılma nedenlerini ifade etmişlerdir. Bu hekimlerden 11'i üyelikten ayrılmışken yedisi hiç üye olmamıştır. Hekimlerden çoğunluğu üye olmama ve üyelikten ayrılma nedenlerinden bahsederken birden fazla neden belirtmiştir.

Meslek örgütünün siyasi olması nedeniyle hekimlerin üye olmadığını ya da üyelikten ayrıldığını belirten hekim sayısı 10 olarak tespit edilmiştir. Yine üye olmama ve üyelikten ayrılma nedenleri sorgulanan hekimlerden altısı cevap olarak meslek örgütünün beklentilerini karşılayamadığını ifade etmiştir. Katılımcılardan beş hekim meslek örgütünden bir davet veya bilgilendirmenin gelmemesinin üye olmamalarında etkili olduğunu söylemiştir. Meslek örgütüne hiç ihtiyaç duymadığını ifade eden iki hekim bu yüzden üye olmadıklarını ifade etmiştir. Hekimlerden dördü, meslek örgütünü topluma ve inançlarına karşı tutumundan rahatsız olduğu için üye olmadıklarını ya da üyelikten ayrıldıklarını ifade etmiştir. Hekimlerden üçü etiketlenmekten veya yasal sorun yaşamaktan korktukları için meslek örgütüne üye olmaktan çekindiklerini dile getirmiştir. Bir hekim kişisel nedenlerle meslek örgütü üyeliğinden ayrıldığını ifade etmiştir. Üç hekim ise meslek örgütünün değişeceğine dair umutsuzluğunu dile getirmiş ve bu yüzden üye olmadığını ifade etmiştir. Yedi hekim meslek örgütünü faydasız bulduğu için üye olmadıklarını veya üyelikten ayrıldıklarını ifade etmiştir. Üye olan hekimler de hekimlerin meslek örgütüne üye olma ve üyelikten çıkma nedenleri ile ilgili benzer görüşler ifade etmiştir.

Üye olmama ve üyelikten ayrılma nedenleri teması altında oluşan alt temalar; *“meslek örgütünün siyasi olması”, “beklentileri karşılayamaması”, “bir davetin veya bilgilendirmenin olmaması”, “meslek örgütüne ihtiyaç duymama”, “meslek örgütünün topluma ve inançlara karşı tutumu”, “üye olmaktan çekinme”, “kişisel nedenler”, “değişeceğine dair ümitsizlik”, “meslek örgütünü faydalı bulmama”* şeklinde oluşturulmuştur. Hekimlerin üye olmama ve üyelikten ayrılma ile ilgili ifadelerinden örnekler aşağıdaki gibidir.

G6, meslek örgütünün siyasi çalışmaları olduğunu; bu yüzden üyelikten ayrıldığını aktarmıştır. G8 ve G17, meslek örgütünün terör örgütlerine destek verdiği için üyelikten ayrılma ve üye olmama kararı aldıklarını belirtmişlerdir. G10 ise meslek örgütünün siyasi açıdan sol görüşte olmasının yanında, G8 ile benzer bir şekilde, meslek örgütünün inançlarına karşı tutumunun üyelikten ayrılma kararı almasında etkili olduğunu belirtmiştir.

“Üye oldum zaten TTB’nin bahsettiğimiz şekilde çalışmaması yüzünden çıktım. Yani hekimler için değil de siyasi çalışması. Hekimlere olumlu yönde hiç icraatlarını görmedim.” G6 E ÜD Pratisyen H.

“Ayrılmamızın sebeplerinden biri de bu. PKK propagandası yapan, inançlara küfreden biri, seminer yapıldı oradaki konuşmacı inançlara küfür etti. Biz de üyelikten çıktık. İstanbul ve Ankara PKK propagandası yapıyor.” G8 E ÜD Pratisyen H.

“TTB aşırı sol görüşlü PKK’ya hizmet eden bir örgüt. Bazı doktorların oraya yardım ettiğini bile duyuyoruz. Tabii ki hepsi değil, tek tük doktorların hizmet ettiğini duyduk.” G17 E ÜD Uzman H.

“TTB üzerine vazife olmayan şeylerle uğraştı. Solcuların sözcülüğünü yaptı. TTB bir seminer verdi oraya gelen konuşmacı peygamberimize hakaret etti. Ondan sonra ne oluyor deyip tepki olarak birkaç arkadaşla ayrıldık.” G10 E ÜD Pratisyen H.

G8 meslek örgütünün beklentilerini karşılayamamasını “görevini yerine getiremediği için” diye ifade ederken, G34 “(...) istediğim, düşündüğüm gibi bir kurum olmadığını anladım. Beklentilerimi karşılayamadığını gördüm.” diyerek ifade etmiştir. G36 ise “valla hiç yanımda görmediğim için ayrıldım” ifadesini kullanmış; meslek örgütünün yanında olmasını beklediğini, fakat bu beklentisinin gerçekleşmediğini, bu yüzden de üyelikten ayrıldığını anlatmıştır. G34 ve G28 ayrıca

üyelik aidatlarının yüksek olmasına dikkat çekerek; üye olmamalarında bir neden olarak göstermişlerdir.

“TTB görevini yerine getirmediği için üyeliğimi çektim sadece isim olarak bulunmanın bir anlamı yok. Biz çok mücadele verdik arkadaşlarla birlikte belli bir noktaya geldik. Ama artık şu an demokratik değil herkes para derdinde, hasta derdinde.” G8 E ÜD Pratisyen H.

“Üye değilim. Çünkü yıllar içinde oranın, TTB'nin baktığımda istediğim, düşündüğüm gibi bir kurum olmadığını anladım. Beklentilerimi karşılayamadığını gördüm. Belki güçleri yetmiyor belki biz onlardan fazla şey bekliyoruz. Ayrıca aldıkları aidatlar çok yüksek. Aidat alıyorlar ama arkasından bazı siyasi ve benim onaylamadığım, hoşlanmadığım olayların olduğunu gördüm. Bunun üzerine ben de çıktım.” G34 K ÜD Öğretim Ü.

“Valla hiç yanımda görmediğim için ayrıldım. (...) valla bu saatten sonra ben çok fazla bir şeyin değişeceğini düşünmüyorum. Hatta bizim buradaki Denizli Tabip Odası başkanı Gökhan Bey'dir, arkadaşımız çok da iyi bir çocuktur. Bana gel üye ol da demiştir. Ben bu eleştirilerimin bir kısmını ona da söylemişim. O da haklı olarak şöyle dedi, özetle ya da mealen; ‘Uzaktan konuşmak kolay gel beraber düzeltelim.’ Ama yoğun bir mücadele gerektirir yoğun bir çaba gerektirir. O her tarz insan, hekimliğin içinde de var onlarla uğraşmak gerekir. Akademik ortamda da var sen de görüyorsun. Her tipten insan var. Yani ‘Bu adam nasıl okumuş’ diyebileceğin insanlar var. Ya da tersine bu adam nasıl okumamış böyle kalmış diyeceğin insanlar var. Onlarla mücadele etmekten ben yılmış bir adamım. Ben burda bi 7-8 sene kadar da idari görev yaptım. Onun dışında biz üniversiteye ilk geldiğimizde burası daha iki sandalye bir masaydı. Öğrenciler gelmemiştii işte ben dekan yardımcı olarak bu eğitim işleriyle falan aktif eğitimle ilk organizasyonu yapan ben ve birkaç arkadaşlık. Özellikle o arkadaşlarda mesela tabip odası üyesi falandı onlar da böyle çok aktif işlerle uğraşırlardı. Birçok şeyin mücadelesini yaptım. Artık hani yorulduğum diyebilirim turnak içerisinde. O yüzden düşünmem yani tabip odasını.” G36 E ÜD Öğretim Ü.

“Üye olmam için bir sebep yok. Özel hastanelerde çalışmam için şart vardı. O yüzden üye oldum. Yararı olacağını düşünmüyorum. Aksine zararı olacak, aidat ödüyorum.” G28 E ÜD Asistan H.

G20 ve G33 meslek örgütüne hiç ihtiyaç duymadıklarını dile getirirken; G20 meslek örgütünün etkinliklerine katılmasına rağmen, meslek örgütünden kendisine üyelik ile ilgili hiçbir davetin gelmemesinden dolayı üye olmadığını altını çizmiştir.

“İhtiyaç duymadım, olabildiğince de yaptıklarına dâhil olmaya çalışıyorum. Galiba benim üyeliğim onların işine yaramayacak, ben de hiç düşünmedim. (...) [yönetimde olsam] üç ayda bir yönetim kurulunun hastaneye bir ziyaret düzenleyip, iletişim kurmak isterdim. Öyle bir iletişim çabası olursa üye olurum. (...) Ben hiç görmedim. Sadece seçim zamanında gelip görüyoruz. Kimse gelip ‘Neden üye değilsiniz?’ diye sormadı. Sonuçta global bir dernek, bir hedefinin olması lazım büyümek için. Ama kimse bunu dile getirip, ‘Üye olun.’ demiyor. Kimse iletişim kurmuyor, bundan dolayı üye olmamızın onlar için işe yaramayacağını düşünüyorum. Hastanede yapıp ettikleri etkinliklerin hepsine katılıyorum.” G20 K ÜD Uzman H.

“Üye olmayı düşünmedim neden üye olmadım daha çok üye olma özelde işyeri açma alakalı sanıyorum. Ama tabi yani birçok insan da özelde çalışmadığı halde kamu sektöründe çalıştığı halde yine üye de mi? Biraz da TTB'nin topluma karşı bazı sert söylemleri olmuştu. Bazı itici tavırları oldu. Onları haberlerden duyduğum için bi yani ideolojik görüşlere baya saplantılı kalıyor. Her ne kadar her örgüt işte ırk, din, dil işte bunları bertaraf edip onlara bakmadan herkese eşit mesafede yaklaşacağını söylese de ben onu yaşamadım açıkçası. TTB ile ilgilenen hocalarımız bazılarıyla karşılaştığımızda mesela bizimle öyle bi irtibata, insani bir ilişkiye de pek girmiyorlar. TTB'ye üye olanların veya gidenlerin birçoğu da zorunluluk olarak gittiklerinden dolayı, üye olduklarından dolayı... bir o kısmı var. Bir de gerçekten ihtiyaç babında yani, ‘Ben hekimim-tabibim. İşte bununla ilgili olan örgütte, işte ne yapıyor, ne ediliyor?’ babında içsel olarak yine kendiliğinden gitmek var. Hani tabi normal olanı gitmesi. Ama bir ihtiyaç hâsıl olması lazım, içsel olarak. O bende gelişmemiş ben git-hı

[kendini onaylayarak] ihtiyaç duymadım. Bana bir faydası, katkısı da olmadı. Şimdiye kadar.” G33 K ÜD Öğretim Ü.

G9 meslek örgütünün, inançlarına karşı tutumu yüzünden üyelikten ayrıldığını belirtirken, meslek örgütünün değişeceğine ve meslek örgütünde sözünün geçmeyeceğine dair umudunu yitirdiği için de yeniden üye olmayı düşünmediğini belirtmektedir. G16 meslek örgütünü ve faaliyetlerini birçok açıdan desteklemesine rağmen kişisel nedenlerle üyelikten ayrıldığını ifade etmiştir.

“O günden bugüne atlama yaparsak 6-7 yıldır TTB’den üyeliğimi almışım. Bariz bir sebebi var. O tarihlerde İstanbul’dan gelen bir konuşmacı TTB yetkili İslamiyet ve peygamberimiz hakkında çok kötü şeyler konuştu. Hemen ertesi gün gidip istifamı verdim. Doktorların çoğunun bağlantısı iş yeri hekimliğindendi.(...) Yok, hayır. Ben TTB’nin değişeceğine inanmadığım için üye olmam. Ağzımla kuş tutsam benim dediklerim orda olmaz. Düşüncelerimin dikkate alınmayacağını düşünüyorum.” G9 E ÜD Pratisyen H.

“Kişisel sebeplerden dolayı üye değilim. TTB ile ilgili değil benim üyeliğimi çekmem.” G16 E ÜD Uzman H.

G18 ve G19’un ifadeleri meslek örgütünü faydasız bulan hekimlerin görüşlerine örnek olarak değerlendirilmiştir. Benzer şekilde özel bir kurumda hekimlik yapan ve zorunlu olarak meslek örgütüne üye olan G40 da meslek örgütünü faydasız bulmakta ve zorunluluk olmasa üyelikten çıkacağını belirtmektedir.

“Olmayı düşündüm ilk başlarda. Sorunlara çözüm getiremediğini gördüm, onun için üye olmak çok anlamlı gelmedi.” G18 K ÜD Uzman H.

“Hiçbir faydasını görmedim tabip odasının. Genel olarak siyaset yapıyor. Daha önce üyeydim bu nedenle çıktım.” G19 E ÜD Uzman H.

“[Üye olurken] valla bir beklentim yoktu. Sadece o an ki yasa için üye olduk. Hala daha da bir beklentim yok. Hatta bu tabip odası üyeliği mecburiyetlerini kaldırmalarını bekliyorum. Kaldırsınlar ki her sene o kadar parayı boşuna baymayalım. Çünkü bana hiçbir faydası yok.” G40 E Ü Özel Kurum H.

G26, G27 ve G35 meslek örgütünden herhangi bir davetin gelmemesi nedeniyle üye olmadıklarını ifade etmişlerdir. G26 meslek örgütüne nasıl üye olacağını bile bilmediğini ifade etmiştir. Ayrıca G27, üye olmamasında meslek örgütünde şahit olduğu siyasi tartışmaların etkisi olduğunu belirtmektedir. Bunlara ek olarak G26 ve G27, üye olmaları durumunda yasal sorunlar yaşamaktan korktukları için üye olmaktan çekindiklerini ifade etmişlerdir.

“Önce nasıl ya önce düşündüm nasıl üye olacağımı bilmiyordum. Çünkü hiçbir temsilci gelip de bana ‘gel üye ol’ bir şey demedi. (...) mmm sonra şey hatta böyle bunun muhabbeti geçmişti öğrenciyken biraz korktum bir yere üye olunca hani işte sonra başına bi sürü işler geliyor ya ülkemizde o yüzden korktum.” G26 K ÜD Asistan H.

“Mesela tabip odası hiçbir gün gelip ‘Ya biz böyle bir örgütüz. Asistanlar olarak sizin böyle haklarınız var. Yardımcı olabiliriz. Böyle sorunlar yaşadığınızda...’ deyip bir toplantı yapmadı bize yani. Ben niye gidip de tabip odasına üye olayım ki o zaman. (...) Öğrencilik dönemimde toplantılara gittiğimden bahsetmiştim. Birkaç toplantıya katılmışım. Fakat dediğim gibi toplantılara katılım çok azdı. Biz çok az bir öğrenci grubu olarak katılmışık ve hiç tanımadığım nerede ne şekilde görev yaptığını bilmediğim birçok insan, benim çok yabancı olduğum konular konusunda, hemfikir olduğum-olmadığım konular konusunda, gürültülü şekilde kavgalar ederek tartışmalar çıkarmışlardı. Sesli böyle toplantılar falan gerçekleşmişti. Dolayısıyla ben bunun çok kurallarına uygun toplantılar olmadığını düşünüp soğudum açıkçası. Kişisel olarak (...) daha siyasi boyutta tartışmalardı. Ben toplumu evet siyaset mutlaka hayatımızın içinde olması gereken bir kavram ama tabipler birliği temelindeki etik kuralları, sağlıkla ilgili kuralları çözmeden siyasete bu kadar bulaşırsa, bence işler çok yolunda gitmeyecektir. (...) Ben şuna şöyle bir cevap veriyim. Bana sorarsanız son dönem gelişmeleri ülkemizin geçirdiği zor

süreçleri de düşünürsek, şu an gidip de hiçbir gruba üye olmam. Güven ortamı verdiği inanimiyorum hiçbir grubun çünkü.” G27 K ÜD Asistan H.

“Başka bir şehirde üyeydim. Buraya taşımadım. İlk geldiğimde tabip odasına gittim. Üniversiteden gelenlere soğuk bakıyorlardı, negatiflerdi. Ben de bu durumdan dolayı çok üstünde durmadım. Başlangıçtaki ilgisizlik beni olumsuz etkiledi. Hani gelin üye olun falan demediler. Olsan da olur olmasan da olur havasındaydılar. Şu an ki yönetim üniversitedekilerin elinde fakat benim oraya yıllar geçince ilgim kayboldu.” G35 K ÜD Öğretim Ü.

G26 ve G27 ile uyumlu olarak, meslek örgütüne üye olan G5 ve G21 de, hekimlerin, meslek örgütüne üye oldukları için etiketlenmekten çekindiğini dile getirmiştir. Yine başka bir şehirde tabip odasına üye olan G11, Denizli Tabip Odası'na üye olmadığını, insanların meslek örgütlerine üye olması için ülkede demokratik bir ortamın oluşması gerektiğini vurgulamıştır.

“Politik olduğu için, üye olursanız etiketlenme olmasından korkuyoruz. Politik kesimin idaresinde olduğu için oraya üye olduğunuzda sizi ötekileştirebiliyorlar.” G5 K Ü Pratisyen H.

“(…) Toplum nezdinde karşılık bulmadığı için işte o zamanın egemen siyasetin diliyle ötekiler oldu, marjinal gruplar oldu. Marjinal dendi hatırlarsanız. O zaman bakan ve şey marjinal diye nitelendirdi doktorları, marjinal. O söylem artırılınca bu sefer hekimin kendi içinde ‘İşte ben bu grupta olursam ben de marjinal olurum’ algısı oluşmaya başladı ve uzak durmaya başlandı.” G 21 E Ü Asistan H.

“Öncelikle Türkiye'ye demokrasinin gelmesi gerekiyor. Bir de herhangi bir derneğe üye olduğumuz için tutuklanmamamız gerekiyor. Hukukun işlemesi gerekiyor.” G11 E Ü Uzman H.

3.3.1.4. Hekimlerin Meslek Örgütüne Üye Olmasının Gerekliliği

Görüşülen hekimlerden altısı meslek örgütünün daha güçlü, daha etkin olması ve hekimlerin haklarını daha iyi savunabilmesi için bütün hekimlerin mutlaka meslek örgütüne üye olması gerekliliğinin altını çizmiştir. Bu hekimlerin ikisi pratisyen, biri uzman, ikisi asistan hekim ve biri de öğretim üyesidir. Bu hekimlerden ikisi meslek örgütüne üye değildir. Ayrıca ikisinin (G18, G27) de daha önce meslek örgütüne hiç üye olmaması dikkat çekicidir. Hekimlerin bu konu ile ilgili ifadelerinden örnekler aşağıdaki gibidir:

“Biz dedik ki tabip odasına üye olmayalım AHEF’e [Aile Hekimleri Dernekleri Federasyonu] üye olalım. Gökhan Hoca bunu bize çok güzel açıkladı. Kendisi de göz doktoruydu. Oftalmoloji Derneği diye bir dernek var. Kendisi Oftalmoloji Derneği’ne üye birisi. TTB’ye de üye olduğunu söyledi. Gelin buraya da üye olun ancak böyle bir araya toparlanabiliyoruz. TTB tüm doktorları toparlayabiliyor. Ona üye olmanın bütün hekimleri bir çatı altında toplamayacağını ancak TTB üyesi olmanın tüm hekimleri bir çatı altında toplayebileceğini söyledi. Tüm doktorlar tabip odasına üye olmalı.” G2 E Ü Pratisyen H.

“Her meslek örgütüne okul bitince ister çalışsın ister çalışmasın üye olunmalı.” G18 K ÜD Pratisyen H.

“Yani Denizli içinde 30 hekimin kurduğu bir grup olmamalı tabipler odası. En azından Denizli’de çalışan ne kadardır? Belki 100 bin hekim varsa bilmiyorum o kadar sayı var mıdır sallıyorum bunu şu an ama. (...) Yani 2 bin civarında hekim varsa en azından 1500 tanesinin burada üye olması gerektiğine inanıyorum. Bir çoğunluk olması gerektiğine inanıyorum.” G27 K ÜD Asistan H.

“Dikkat ederseniz adı Türk Tabipler Birliği yani Türkiye Cumhuriyeti’ndeki tüm hekimlerin dayanışma içerisinde olduğu kendi özlük haklarını ve resmi haklarını koruyacak bir kamu kuruluşudur tabip odası. Özel kuruluş değil. Kamu kuruluşu olması nedeniyle aslında bütün hekimlerin üye olması gerekir. (...) Diyorum ki

bütün hekimlerin tıp fakültesini bitirdikten sonra, ilk görev yaptıkları yerde öncelikli olarak o yörenin, o bölgenin, o ilin tabip odasına üye olmaları gerektiğine öncelikle inanan ve öneren bir hekimim.” G29 E Ü Öğretim Ü.

3.3.1.5. Üyelik Aidatları

Hekimlerden bazıları üyelik aidatları ile ilgili görüşlerinden ve yaşadıkları sorunlardan bahsetmişlerdir. Hekimlerden beşi bu başlık altında değerlendirilebilecek ifadelerde bulunmuştur. Bu hekimlerin ikisi meslek örgütüne üye iken üçü değildir.

G11 üyelik aidatlarını ödemeyi ihmal edince meslek örgütünün icra takibi başlatmasıyla ilgili deneyimini aktarmış ve meslek örgütünün bu tutumunu “tehditkar” bulduğunu ifade etmiştir. G19 ise meslek örgütüyle hekim arasındaki iletişim kopukluğuna da dikkat çekerek, 8 yıl boyunca aidatlar konusunda kimsenin kendisine bir uyarıda bulunmadığını ve yüklü bir aidat ödemek zorunda kaldığını belirtmiştir. İhtiyaç duyduğu zaman beklediği desteği alamadığını belirten G19, bu konuyla ilgili hislerini ve düşüncelerini paylaşmıştır. Kendisini meslek örgütü için sadece maddi bir kaynakmış gibi hissettiğini dile getirmiştir. G40 da benzer bir şekilde, aidat olarak verilen miktarın, bir hekim için yüksek olmamasına rağmen; karşılığını alamadığını ve verdiği paranın boşa gittiğini düşündüğünü bizlerle paylaşmıştır. Yine G28 ve G34 aidatlarla ilgili olumsuz düşüncelerini bizimle paylaşmışlardır. Bu başlıkla ilgili ifadelerden örneklere aşağıda yer verilmiştir:

“Tabip odasına gitmiyorum. Senin için kurulmuş bir örgüt sana bir icra mesajı atıyor. Bunu tehditkâr görüyorum. Hatta bunu basına vermeyi bile düşündüm. TTB'nin hekimlere yaptığını görsünler diye.” G11 E Ü Uzman H.

“Başına gelince insan anlıyor o tarz kırılğan durumları. Bir yerde kendini şey gibi hissediyorsun: ‘Hani tamam sen aidatını ver. Gerisine karışma!’. ‘E sorun var. Hani niye üye olduk buraya? Hani arkamızda biri olacaktı? Bir yere bağlıydık daha kuvvetli, daha güçlü, daha büyüyecektik. Birimiz hepimizdi; hepimiz birimizdi.’ Ama olmuyor işte... Hani onu gördüğün zamanda, ‘tek

başına kaldığını hissettiğin zaman da olayların senin aleyhine işlediğini, senin güzel bir finansman olarak kaynak teşkil ettiğini, onun ötesine gitmediğini' hissiyatını alırsan eğer, bu iş olmuyor. (...) Kendimizi şey olarak, kendimi kaynak olarak hissettirdi bana bu süreç. Ben bir kaynağım demek ki dedim hani. Benim bir önemim yok çünkü hani bir değer hissetmek istiyor insan bağlı bulunduğu sen çünkü oraya bir değer veriyorsun ki gidiyorsun. Oranın o kurumla alakalı o örgütle alakalı en ufak bir eleştiri de sen ortamlar da cevabını verme çabası içine giriyorsun gerek olumlu gerek olumsuz. Ait hissediyorsun orayı ama ben ait değil aيدات hissettim kendimi.” G19 E ÜD Uzman H.

“[Üye olurken] valla bir beklentim yoktu. Sadece o anki yasa için üye olduk. Hala daha da bir beklentim yok. Hatta bu tabip odası üyeliği mecburiyetlerini kaldırmalarını bekliyorum. Kaldırsınlar ki her sene o kadar parayı boşuna baymayalım. Çünkü bana hiçbir faydası yok. Olmadı da şimdiye kadar. Mesele paranın çokluğu değil ki, karşılığının olmaması. Boşa gidiyor o para... Yani mesela arabaya kasko yaptırırsın bir sürü para bayılırsın bir yıl boyunca kaza yaşamazsın ama o para boşa gitmiş olarak görmezsin. Niye çünkü bir kaza olsa onun seni kurtaracağını biliyorsun. Tabip odasında böyle bir şey yok. Veriyorsun hiçbir karşılığı yok, veriyorsun gidiyor, veriyorsun gidiyor. Hiçbir karşılığı yok.” G40 E Ü Özel Kurum H.

3.3.1.6. Hekimlerin Alternatif Dernek ve Örgütlere Yönelmesi

Hekimlerden bazıları meslek örgütünün yerine, daha iyi çalıştığını düşündükleri başka dernek veya örgütlere üye olduklarını ifade etmişlerdir. Hekimlerden sekizinin ifadeleri bu başlık altında değerlendirilmiştir. Bu hekimlerden altısı pratisyen hekim, biri uzman hekim, biri ise asistan hekimdir. Bu hekimlerden dördü meslek örgütüne üyedir. Hekimlerin bu konudaki ifadeleri aşağıdaki gibidir:

“Denizli’de bizim aile hekimleri derneğimiz var. Sağ olsun arkadaşlar, çok aktif çalışıyorlar. Onların eğitim toplantıları, onların yayınları yine Denizli Aile Hekimleri Derneğimiz ana çatı örgütümüzün yayımları çok daha cazip geliyor bize ve biz de bizim sorunlarımızla daha ilgili olduğunu düşünüyoruz.

Her ne kadar alternatif olmaması gerekse de bizim için şu anda Denizli Aile Hekimleri Derneği maalesef ki Tabipler Birliği'nden çok daha önce geliyor, maalesef.” G1 E Ü Pratisyen H.

“Genel anlamda söylüyorum şimdi biz aile hekimliğine seçtikten sonra aile hekimliği derneğimiz kuruldu. Biz aile hekimliği derneğinde daha sıcak temas halindeyiz. Biraz biraz sanki tabipler odasıyla bağımız koptu gibi ama kağıt üstünde evlilik devam ediyor ama aile hekimliği derneği bizim diğer sevgilimiz maalesef. Yani bir nevi ne yapıyoruz bir aldatma yoluna gittik. Bu şekilde ilişkiyi devam ettirebildiğimiz kadar ettiriyoruz. Benzetmelerim de komik di mi.” G5 K Ü Pratisyen H.

“Hani ‘şu an üye olmayı çok düşünür müsün?’ dediğinde olabileceğimi düşünmüyorum. Ama mesela kendi dernek gruplarımda çok mutluyum. Bizim mesela aktif olarak görev yapan derneklerimiz hakikaten daha ılımlı kendi içinde hekimlikle izole kalmış dernekler şeklinde ve insanların daha rahat fikirlerini açıklayabildikleri ortamlar. Onlarda daha mutlu olduğumuzu düşünüyorum.” G27 K ÜD Asistan H.

3.3.2. Yayın, Etkinlik ve Açıklamalar

Araştırmaya katılan hekimlere, meslek örgütüne ait yayın, etkinlik ve açıklamaları takip edip etmedikleri sorulmuş ve alınan cevaplar bu başlık altında sunulmuştur. TTB'nin ya da DTO'nun herhangi bir yayını, araştırmanın yapıldığı dönemde, takip ettiğini belirten hekim sayısı dokuzdur. Bu hekimlerden beşi meslek örgütüne üyedir. Hekimlerin gruplara göre dağılımı ise bir pratisyen hekim, bir uzman hekim, iki asistan hekim, üç öğretim üyesi, iki özel kurum hekimi şeklindedir. dört hekim ellerine geçen basılı yayınlarla, beş hekim ise meslek örgütünün yayınlarını internet sitesinden takip ettiklerini ifade etmişlerdir.

Görüşülen hekimlerden meslek hayatları boyunca örgütün basılı bir yayınıyla karşılaşan (bir dönem takip eden veya en az bir kere okuyan) hekim sayısı 15'dir.

Görüşülen 40 hekimden 24'ü, örgütün etkinlik duyurusu ve açıklamalarından haberdar olduklarını belirtmiştir. Bu hekimlerin 16'sı meslek örgütüne üye iken, sekizi üye değildir. Bu durum, etkinlik ve açıklamalarla ilgili duyuruların üye olanlara daha çok ulaştığı şeklinde yorumlanabilir ki, meslek örgütünün üyelerini sosyal medya, kısa mesaj, e-posta gibi haberleşme yöntemlerini kullanarak bilgilendirmesi ile uyumludur. Pratisyen hekimlerden yedi, uzman hekimlerden üçü, asistan hekimlerden altı, öğretim üyelerinden altı, özel kurum hekimlerinden ikisi meslek örgütünün etkinlik duyurusu ve açıklamalarından haberdar olmaktadır.

Haberdar olma yollarından bahsederken, bazı hekimler, birden fazla yolu dile getirmiştir. Hekimlerin 10'u sosyal medya üzerinden haberdar olduklarını ifade ederken, üç hekim örgütün telefonlarına gönderdiği kısa mesajlarla, yedi hekim basın yoluyla, beş hekim örgütün kendisine gönderdiği e-postalarla, üç hekim örgütün internet sitesi yoluyla, iki hekim üye arkadaşları aracılığıyla, bir hekim ise tabip odasının eline ulaşan yayınlarıyla haberdar olduğunu belirtmiştir.

Bu başlık altında oluşan temalar “*takip edilmeme nedenleri*” ve “*meslek örgütünün grev organize etmesi*” olarak belirlenmiştir.

3.3.2.1. Takip Edilmeme Nedenleri

Meslek örgütünün yayın, etkinlik ve açıklamalarını takip etmediklerini ifade eden hekimlerin tamamı değil fakat bazıları, takip etmeme nedenlerini belirtmişlerdir. Hekimlerin bazıları birden fazla neden belirtmiştir. Bu başlık altında hekimlerin “takip etmeme nedenleri” ile ilgili ifadeleri değerlendirilecektir. 15 hekimin ifadeleri bu başlık altında değerlendirilmiştir. Bunların beşi pratisyen hekim, ikisi uzman hekim, dördü asistan hekim, üçü öğretim üyesi, biri özel kurum hekimidir. Bu hekimlerin sekizi meslek örgütüne üyedir. Bu tema altında oluşan alt temalar “*hekimlerin ilgi göstermemesi*”, “*yayın ve duyuruların hekimlere ulaşmaması*”, “*etkinliklerin yeterli ve kapsayıcı olmaması*”, “*mesleğin zorlukları ve yoğun çalışma koşulları*”, “*etkinlik*

ve eylemlerin amacına uygun olmaması” şeklinde belirlenmiştir. Hekimlerin ifadelerinden örnekler aşağıdaki gibidir.

Hekimlerin dördü meslek örgütünün yayın ve etkinliklerine ilgi göstermediklerini bu yüzden takip etmediklerini ifade etmişlerdir. Bu hekimlerin tamamı meslek örgütüne üyedir. G1 ve G5 ümitlerini kestikleri için meslek örgütünün yayın, etkinlik ve açıklamalarına ilgisizliklerini dile getirirken, G2 ilgisizliğinin nedenini “soğumak” olarak açıklamıştır. G39 ise meslek örgütüne üye olmasına rağmen meslek örgütüyle ilgili hiçbir şeyin dikkatini çekmediğini anlatmıştır:

“Yani kısır döngü oluyor demek ki yani bi yerde ümidi kesince artık burdan sonra nereye gidildiğini çok da dinlemiyoruz. Eminim çok iyi şeyler söylüyorlardır ama bizim dikkatimizi çekmiyor, çok da dinlemiyoruz, izlemiyoruz, okumuyoruz. E kendi tabip odamıza bile seçimden seçime, zorunlu olduğu için gidiyoruz. Tabi önce işneyi kendimize batıralım. Biraz bizde de vardır mutlaka, bir kısır döngü oluyor. Baştan ümidi kestik; kestikten sonrada artık bundan sonra ne yapsalar gözümüze çarpmıyor. Belki de çok da çarpıcı çok daha böyle flaş bir takım şeyler olması lazım ama şimdilik Tabipler Birliği olarak bunu en azından ben kendi adıma göremedim. Şu an biz daha çok kendi örgütümüz Denizli Aile Hekimleri birliğiyle daha ilgiliyiz.” G1 E Ü Pratisyen H.

“[Takip] Edemiyorum. Odaya çok gidemiyorum. Ancak basından sosyal medyadan takip ediyorum. TTB başkanının adını şu an bilmiyorum bile. Önceden biliyorduk. Biraz soğuduk. (...) Soğuma olmuş olabilir TTB’ye, odaya karşı. Bundan kaynaklı olabilir.” G2 E Ü Pratisyen H.

“Biraz bizde mesleki küskünlük de var işin garibi. Bitmişlik ve tükenmişlik sendromu denen bir şey var hekimlerde... Bu üç yılmiş bir hekim için tükenmişlik sendromu ama benim 21 yıldır hekimlik yaptığımı düşünürsek; tam yedi kere tükenmişim ben. Yani dokuz canlı kedi olsa buna dayanması çok az. Dediğim gibi yani kendi iç dünyamızda yaşamaktan, sıkıntılarımızı hazmetmeye çalışmaktan, mücadele etmekten biraz yorulduk, sıkıldık. Meslek bıkkınlığı var. Bakın doktorluk, hekimlik değil meslek bıkkınlığı... İkisi ayrı şey meslek-mesleği ayrı tutuyorum. O yüzden biraz küskünüz, biraz depresifiz ilgisiziz artık. Yani şu

an da Denizli Tabip Odası başkanı kim ben bilmiyorum, ya hiçbir diyalogum olmadı. En son ne zaman diyaloga geçtim Denizli Tabip Odası'yla, hiçbir fikrim yok. Hatırlamıyorum bile böyle bir diyalogu. Yani benim gibi hekim çoktur herhalde Denizli'de. Herkesin ilişki içinde olduğunu düşünmüyorum. Biraz ümitsizlikten kaynaklanan bir ilgisizlik sanırım benimkisi.” G5 K Ü Pratisyen H.

“Hiç takip etmiyorum. Yazı geldiğinde açıp bakmıyorum bile. Bu davetiye olur etkinlik olur. Hiçbir şeyi takip etmiyorum. Basından da takip etmiyorum.” G39 E Ü Özel Kurum H.

Hekimlerden bazıları çalıştıkları kuruma herhangi bir yayın veya duyurunun gelmediğini ifade etmişlerdir. Yayın ve duyuruların ellerine ulaşmadığını ifade eden dokuz hekim bulunmaktadır. Bunlardan üçü pratisyen hekim, ikisi uzman hekim, üçü asistan hekim, biri ise öğretim üyesidir. Bu hekimlerden dördü meslek örgütüne üyedir. G1 uzun süredir eline ulaşan bir meslek örgütü yayını olmadığını söylemiştir ve tabip odasına alternatif olarak gördüğü Aile Hekimleri Derneği'nin yayınlarının ellerine ulaştığına dikkat çekmiştir. Yine G5 eline meslek örgütüne ait herhangi bir yayının ulaşmadığını vurgularken kısa mesaj yoluyla gelen etkinlik bildirim ve davetlerini de yeterli bulmamaktadır. G28 ise yayınların varlığından haberi olmadığını ve nasıl ulaşacağını bilmediğini ifade etmiştir.

“Bir ara dergileri vardı sanıyorum geliyordu. Valla yedi-sekiz yıldır hiç elime geçmedi. Ben de bıraktım onlar da bıraktı herhalde. Vardı yayınları çünkü hatırlıyorum ben ama şimdi daha çok beni Aile Hekimleri Derneği Birliği onların yayınları daha fazla geliyor bizlere. Kendi sağlık merkezlerimizde yönetimde olan arkadaşlarımız var. Dolayısıyla kendi derneğimizle daha fazla ilgileniyoruz diyeyim veya onlar bizle daha fazla ilgileniyorlar.” G1 E Ü Pratisyen H.

“Bana gelen hiçbir yayını yok. Bana ulaşan bir yayını yok. Takip ettiğim herhangi bir yayın da yok. Özellikle ulaşmaya çalıştığım bir şey de yok. Bilmiyorum yayın yapıyorlar mı? Var mı ellerinde bir yayınları? Bundan da bihaberdim şu ana kadar. En azından sağlık ocağımıza ulaşan bir şey yok yani. Tabipler odasının herhangi bir dergisidir, broşürüdür bir yayınıdır bir reklam

afişidir ne biliyim herhangi bir tanıtım broşürüdür, bize ulaşan hiçbir şey yok. (...) Sadece telefon mesajıyla, işte kültürel faaliyetler için davetiye niteliğinde hani biz toplanıyoruz isterseniz siz de buyurun gelin gibi bir şey oluyor. Anlatabildim mi?” G5 K Ü Pratisyen H.

“Öyle bir şey olduğundan haberdar değilim [Yayın ve etkinliklerden bahsediyor]. Varsa da haberim yok. (...) Bir kez tabip odası çatısı altında açıkçası ona da bizim anabilim dalı başkanı için gittik ayıp olmasın diye. İş yoğunluğu önemli bir faktör. Yayınlarına nerden ulaşacağımı bilmiyorum.” G28 E ÜD Asistan H.

Tabip Odasının düzenlediği etkinlikleri yeterli ve kapsayıcı bulmayan hekimlerin görüşleri araştırmamıza yansımıştır. Bu başlık altında üç hekim görüş bildirmiştir. Bunlardan biri pratisyen hekim, biri öğretim üyesi, biri ise özel kurum hekimidir. İki hekim meslek örgütüne üyedir. G3 ve G34 tabip odasının düzenlediği etkinliklerin kapsayıcı olmadığı, etkinliklere, yönetime yakın kişilerin katıldığı tespitinde bulunmuşlardır. Her iki hekimde etkinlikler konusunda mevcut tabip odası yönetimi veya başkanıyla ilgili olumlu görüşlerini bildirmelerine rağmen, düzenlenen etkinlikleri yeterli bulmadıklarını da ifade etmişlerdir. G3 ayrıca hekimlerin tabip odası etkinliklerine katılımının artırılması için gerekirse “tek tek” hekimlere ulaşılması ve teşvik edilmesi gerektiğini vurgulamıştır. G40 ise meslek odasının etkinlikleri, dini hassasiyetlerin göz ardı edilecek şekilde düzenlenmesinden dolayı kapsayıcı bulmamaktadır. G40 mevcut yönetimle birlikte bu durumun eski yönetimlere göre bir miktar düzeldiğini de ifade etmiştir.

“Hiç takip etmiyorum. Denizli Tabip Odası hakkında çok bilgiye sahip değiliz. Seçimlerde elimize liste veriyorlar, oyluyoruz. Kimse gelip kendini kimseye kimdir nedir tanıtıyor. Yayın etkinliklerini, dergi yoluyla Denizli Tabipler Odasından haberler geliyor. Senede iki ya da üç kez alıyoruz. Etkinlikleri yetersiz. Daha çok kendilerini gösterebilir eğitimlerle ilgili broşürler göndersinler. Kursumuz olacak –oluyor arada da... İlla gelip bizi teşvik etsinler sonra bizim ayağımız alıştır. Tabip odasına gideriz. Görünür olsun. (...) Tabipler odası hekim arkadaşların hepsini ayırım yapmadan... Ya onlar da işte dediğim gibi yönetimde çalışan arkadaşlarının her şeyden haberi var. Yönetime yakın olanlara ayırım yapılıyor. Gezilerde her şeyde onlar var. Şöyle yapacağız böyle

yapacağız desinler bizi ikna etmeye çalışsınlar. Gökhan hoca çok beyefendi çok seviyoruz. Alt grup da onun gibi olsun. (...) Etkinliklere herkes katılsın, gerekirse tek tek dolaşsınlar haberdar etsinler. Mesela; ‘Gelin konserimiz var. Ne istiyorsunuz, ne yapalım etkinlik?’ diye sorsunlar. Sadece görev alanlar gitmesin herkes gitsin etkinliklere.” G3 K Ü Pratisyen H.

“Arkadaşların özveriyle çalıştıklarını düşünüyorum. Herkesi kucaklamaya çalıştıklarını görüyorum. Ama etkinliklerine katılınca bunu çok başaramadıklarını görüyorum. Etkinliğe baktığımızda katılım az, hep aynı kişiler yarısı zaten yönetimde, çok büyük katılımlı etkinlikler yapılmıyor. On etkinlik yerine herkesi kucaklayan etkili bir etkinlik yapılması daha önemli bence.” G34 K ÜD Öğretim Ü.

“Onun dışından bizi bir araya getirecek etkinlikler yapacaklarsa onu genele göre yapmaları lazım. En basitinden ben alkol almıyorum. Bir ramazanda, atıyorum bir iftar yemeği düzenleniyor, millet sarhoş çıkıyor abi. Şimdi böyle bir şey olur mu? Yani yapma yani. Kahvaltı düzenliyorlar, millet kahvaltıda içmeye başlıyor. İçecekseniz gidin için yani, ama bunu neden bir tabip odası, meslek örgütü olan... Tabip odası üst katı bir ara lokal olarak, birahane olarak çalışıyordu yani. Millet oraya demlenmeye gidiyor. Ben böyle tabip odası mı olur? Şu an da biraz daha düzeldi ama...” G40 E Ü Özel Kurum H.

Hekimlerden bazıları yoğun çalışma koşullarından dolayı yayın, etkinlik ve açıklamaları takip edemediğini bildirmiştir. Bu başlık altında dört hekimin görüşleri değerlendirilmiştir. Bunlardan biri pratisyen hekim, ikisi asistan hekim, biri ise özel kurum hekimidir. Bu dört hekimden üçü meslek örgütü üyesidir. Özellikle asistan hekimlerden G24 ve G28 çok yoğun çalıştıklarını dile getirirken; bildiri ve duyuruları hekimlere ulaştırılması konusunda tabip odasının sorumluluğunun daha fazla olduğunu düşünmektedir. Hekimlerin ifadelerinden örnekler aşağıdaki gibidir:

“Takip edemiyorum dedim net bir şekilde. Ama belki elime bir kâğıt gelse onu okuyabilirim yani. Ya da bir etkinlik daveti bana bir şekilde ulaştırılsa ben onu okuyabilirim. (...) Çünkü şu an ‘Ben daha çok içinde olmak isterdim.’ dedim. ‘Bunu nasıl sağlanabilir?’ diye düşündüm ben. Çünkü şey, yoğunluktan

olamayacağım yani... Ama böyle bir şey olsa belki yani daha aktif olabilirdim yani.” G 24 K Ü Asistan H.

“Hekim hasta arasında bir bağ kurulması ve bunun için hekim değil TTB uğraşmalı. Bir bağ kopukluğu var; biliyoruz ama ben onun için uğraşamam. Bana kalan zamanda yapabileceğim şeyler uyumak, yemek yemek, duş almak, traş olmak. TTB'nin yayınlarını da takip edemem, edecek zamanım yok.” G28 E ÜD Asistan H.

“Takip edemiyorum. Bir dergileri vardı. Zaman zaman geliyordu ama epeydir gelmiyor. Detay Dergisi... Açıklamaları takip edemiyorum. Yoğunluğumuzdan takip edemiyoruz. Yayının ulaşmasında sıkıntılar oluyor.” G37 Ü E Özel Kurum H.

Görüşülen hekimler içerisinde dört hekim katıldıkları eylemlerle ilgili deneyimlerini aktarmıştır. Bu hekimlerin sadece biri meslek örgütüne üyedir. Hekimlerin biri uzman, ikisi asistan hekim, biri öğretim üyesidir. Hekimlerden ikisi deneyimlerini Denizli’de yaşadığını dile getirirken; diğer ikisi başka şehirlerde yaşadıklarını belirtmiştir. Hekimler katıldıkları etkinlik ve eylemlerde siyasi slogan veya tartışmaların olduğunu bu durumdan kendilerinin ve diğer insanların rahatsız olduğunu ifade etmişlerdir. Bu tür siyasi slogan veya tartışmaların, örgütün düzenlediği etkinlik ve eylemleri amacından uzaklaştırdığını ifade etmişlerdir. Hatta G32 atılan slogan ve eylemlerden dolayı, etraftaki insanlar tarafından fiziksel şiddete uğramak konusunda yaşadığı korkuyu dile getirmiştir. Bu korkuyu yaşatmasından dolayı, örgütüne duyduğu güvenin sarsıldığını ifade etmiştir. G25, vatandaşların da desteklediği bir eylemde, siyasi sloganların atılmaya başlanmasından sonra, vatandaş ve hekimlerin eylemin yapıldığı ortamdan uzaklaşmaya başladığını anlatmıştır. Hekimlerin ifadelerinden alıntılar aşağıdaki gibidir:

“Doktor ölümüyle ilgili TTB'nin düzenlediği bir yürüyüşe çağrılmışım. Arkadaşlarım çağırdı. Ben de servisten izin aldım ve gittim. Siz şurada yürüyün dediler. Bir de baktım LGBT pankartları arasında yürüyorum. Ne için geldik ne

*olduk. Üzüldük. Kışkırtıcı siyasi sloganlar atıldı. Yürüyüş amacından saptı.” G17
E ÜD Uzman H.*

“Mezun olduktan sonra üye olmak istedim. İstiyordum okurken, öğrenciyken fakat ben 5. sınıftaydım. O zaman yine sağlıkta bir şiddet vardı. Bir hekim abimizi bir hasta yakını bıçakla katletmişti. Öyle diyeyim ve bunun için TTB’nin eylemi vardı bir günlük eylemi vardı. Tüm öğrenciler, benim arkadaşlarım, asistanlar, hocalarımız hep birlikte üniversitenin önünde eyleme katılmıştık ki buna çok hazırlıkla, hazırlık yaparak katılmıştık, öğrenci olarak da ve bu eyleme hasta yakınları da çevredeki bu eylemin olduğunu görüp gelen vatandaşlar da çok fazla destek vermişlerdi. Örnek olsun diye anlatmak istiyorum. Eylemde biz öğle arasında ikram da vermiştik. Gelenlere aç kalmasın diye kumanya da dağıtmıştık. Bir hasta yakını yanımızda oturuyor, bizimle birlikte yedi içti sabah bize destek çıktı. ‘Evet şiddete karşıyız. Çok yanlış şeyler dönüyor, insan bindiği dalı keser mi?’ gibi yorumlar da yapıyordu. Sonra arkadan bize destek olması için, yine soru işareti, farklı siyasal partilerin parti başkanları ve parti üyeleriyle birlikte, o parti üyelerinin, o partinin pankartlarıyla birlikte ekip geldi ve o ekipleri gördüğünde herkesin bakışı onlara yöneldi. Asıl amacımız, ‘sağlıktaki şiddete hayır’ sözüne herkes destek çıkarken; o parti bayraklarını gördüklerinde ya da o eylem kartlarının üzerinde yazanları gördüklerinde; herkes, yani bir grup özellikle vatandaşlar farklı bir bakış açısıyla, ‘Hmm böyle miymiş? Yine geldiler. Bunu da kendilerine çevirdiler.’ cümleleriyle bir grup oradan ayrıldı. Bizim sabah muhabbet ettiğimiz hasta yakını da aynı şekilde ‘yine aynı eylemler yine kendi çıkarlarına döndürecekler... Yine bu amacından şaştı. Bu eyleminiz de amacınızdan şaştı’, deyip ortamdan uzaklaştı ve bize destek vermedi, yine asistanlardan gidenler oldu. Yine öğrencilerden gidenler oldu yani... Bundan sonra ayrılmalar oldu. Yani sabah başladığımız kalabalığı akşam yakalayamadık ve herkesin oradaki hissiyatı orada o parti bayraklarının, o pankartlar üzerinde yazan eylemvari cümlelerin orada olmaması gerekiyordu. Slogan da atıldı. Bunlardan da rahatsız olundu. Yani benim bahsetmek istediğim, asıl amacının dışında olmaması gerekiyor. Verdiğimiz tepkiyi o yerde bırakmamız, sınırını bilmemiz gerekiyor. Çünkü biz bütünlük sağlamaya çalışıyoruz. Evet, herkesin görüşü birbirinden farklı olabilir, herkese saygı gösteriyorum. Herkes özgürce fikrini ifade edebilir. Ama bizim asıl amacımız birlik olup, orada o sorunu çözmek, sadece o sorunu çözmek. Daha sonra diğer sorunlar içinde aynı

birlikteliği sağlayabiliriz. Bunu yapmadığımız da biz ne o sorunu çözebiliyoruz ne de diğer sorunları çözebiliyoruz.” G25 K ÜD Asistan H.

“TTB ile öğrenciliğimizde tanışmıştık. Birkaç toplantıya gitmişim ben orda. Zannedersen hekimlikle ilgili birkaç toplantı olmuştu arkadaşların daveti üzerine katılmıştım. Fakat birkaç toplantıdan sonra toplantıların seyrinin çok fazla siyasi konularla dolduğunu, tartışmaların bizi ilgilendirmeyen, öğrenciyken belki de çok fazla aşına olunamayacağı konulara kaydığını gördüm. Ben uzun zamandır toplantılarına gitmedim ondan sonra da zaten.” G27 K ÜD Asistan H.

“Tabip odasının düzenlediği organizasyonlar ve mitinglerde çoğunu gözlemlediğim ve katıldığım provakasyonlardan ötürü güvenlik açısından tereddüt ediyoruz. Hekim problemleri ve bunların çözüme ulaşmasından ziyade, inefektif, sonuca varmayan, sadece siyasi sorunların tartışıldığı mitingler olduğunu gördüm. Bu bende örgütime karşı güven kaybına neden oldu. Çalışma saatleri ile ilgili bir miting oluyor. Miting daha farklı bir yöne gidiyor, bayraklar falan açılıyor.” G32 E Ü Öğretim Ü.

3.3.2.2. Meslek Örgütünün Grev Organize Etmesi

Görüşülen hekimlerden ikisi meslek örgütünün grev organize etmesinden bahsetmiş, bu konudaki fikirlerini dile getirmiştir. Bu hekimlerden biri grev organize etmesinin gerekliliğinden bahsederken, diğeri ise meslek örgütünün organize ettiği grevlere olumsuz baktığını ifade etmiştir. Hekimlerin ifadeleri aşağıdaki gibidir:

“Bu tür meslek örgütlerinde bir şey üretmekten yoksun. Öğrenciyken de giderdik. Toplanırsın bir şeyler yapmak için bir toplantı yaparsın konuşursun konuşursun dağılırsın. Ortaya bir şey çıkmazdı. Tartıştık sadece. Eylem kararları alınıyor. Ona da katılım az oluyor. Derneğin eylemlerine iş bırakma vesaire katılıyorduk. DTO'nun böyle eylemleri olmalı. Bir takım eylemlerle sözümüzü duyurmalıyız. Katılım olmalı. Grev iş bırakma vesaireye bir kişinin katılması işe yaramıyor. DTO yapıyor ama biz pek duymuyoruz. Onun kaynağı derneği [AHEF] kullanıyoruz. Sosyal medyada gruplarda Aile hekimliği Federasyonu grubu var.

Orada güç oluşturabiliyoruz. Sosyal medyayı yaygın olarak kullanmak lazım. Genç jenerasyon işin içinde olmalı. Biz gitmediğimiz için mi öyle bilmiyorum.”
G4 K Ü Pratisyen H.

“Sürekli grev, sürekli muhalefet. Arkadaşlar yürüyüş yapacağız falan diyorlardı hep. Sağlıkta grev olmaz bence. Sadece grev yaptıklarını falan görüyorum sadece.” G17 E ÜD Uzman H.

3.3.3. Meslek Örgütü ile Hekimler Arasındaki İletişim

Hekimlerin meslek örgütü ve hekimler arasındaki iletişimlerine ve iletişim problemlerine dair görüşleri ve ifadeleri “meslek örgütü ile hekimler arasındaki iletişim” başlıklı ananema altında toplanmıştır. Hekimler, meslek örgütü ile hekimler arasında iyi sayılabilecek bir iletişimin olduğunu düşünmemektedirler. Bu ananema altında toplanan temalar; “*meslek örgütünün hekimlerle iletişime geçmesi*”, “*meslek örgütünü tıp fakültesi öğrencisiyken tanımak*”, “*meslek örgütü ile hekimler arası iletişim eksikliği*”, “*meslek örgütünün faaliyet ve karar süreçleri ile ilgili hekimleri bilgilendirmesi*” şeklindedir.

3.3.3.1. Meslek Örgütünün Hekimlerle İletişime Geçmesi

Görüşülen hekimlerin bazıları meslek örgütünün hekimlerle iletişime geçmesinin öneminden bahsetmiştir. Hekimler meslek örgütünün hekimlerle “tek tek” iletişime geçmesinin önemini ve örgütün hekimlere tanıtılmasının oldukça anlamlı olduğunu vurgulamıştır. Bu ifadelerde bulunan hekim sayısı 13’dür. Bunların dördü pratisyen hekim, ikisi uzman hekim, üçü asistan hekim, üçü öğretim üyesi, biri ise özel kurum hekimidir. Bu hekimlerden sekizi meslek örgütüne üyedir. Bu başlık altında oluşan alt temalar, “*hekimlere tek tek (bireysel olarak) ulaşmanın gerekliliği*” ve “*meslek örgütünün kendini hekimlere tanıtmasının gerekliliği*” olarak belirlenmiştir.

G2, G24 ve G33 görüşmelerinde meslek örgütünün her bir hekime ulaşmasının önemini vurgulamıştır.

“Meslek örgütlerinde söz sahibi olsam yönetime girmiş olsam. Hekimlerin sorununu ayağına gidip dinlemek isterdim. Her sağlık kurumuna giderdim.” G2 E Ü Pratisyen H.

“Bütün hekimleri tek tek tanısun. Biz tanımıyoruz bilmiyoruz hiç onları... Nasıl Sağlık Müdürlüğünden geliyorsa bilgilendirme amaçlı, onlar da gelsinler, bahsetsinler, teşvik etsinler çayımızı içsinler.” G3 K Ü Pratisyen H.

“Yani her halde şu an ki duygu durumum ve şu an ki çalışma şartlarımdan ötürü ilk önce tek tek bile olsa, hani bireysel bile olsa hekimi dinleme ve hani onu hakikaten çalışma şartlarını ve yani bu durumu kaldırıp kaldıramayacak... Çalışma şartlarını... Mesela ben, kaldıramıyorum.” G 24 K Ü Asistan H.

“Ya daha sıcak bir temas olursa açıkçası... Sıcak temas yani, daha TTB başkanlığının, Denizli’deki mesela başkanlarıyla mesela... Ortak bir toplantımız olursa, ondan sonra problemlerimizi mesela yüz yüze görüştüğümüzde... Gerçi onlar yine davet etmişlerdir ama genel davet ben biraz herhalde özel bir davet istiyorum sanırım. Daha bir kucaklayıcı bir tarzda yaklaşım veya bir toplantı olsa belki fikirler değişebilir. Belki kişisel ilişkiler ne denir ona daha yakın temas...” G33 K ÜD Öğretim Ü.

G5 ve G17 meslek örgütünün iletişim imkânlarını yeterince kullanmadığını ve herkese ulaşmanın gerekliliğini vurgulamışlardır:

“İletişim bu kadar kolayken sizce yani yılda üç toplantı... Benim e-mail adresim var, benim facebook adresim var, benim telefon numaram var, Whatsapp’ım var suyum var buyum var... Bana istese her an ulaşabilir. Her an ulaşabilir... İşte doktor hanım şu çalışmayı yaptık, neticeyi aldık size şunu e-mail olarak gönderiyoruz. Herkese gönder yani... Elektronik ortamda bu zor değil ki ne kağıt parası lazım ne zarf ne pul parası...” G5 K Ü Pratisyen H.

“Günümüz teknolojisinde bu tip etkinliklere kavuşmak kurumsaldan çok bireysel çaba gerektiriyor. Etkinliklerin afiş pano şeklinde gelmesini bekliyoruz. Daha altı yıldır TTB’den biri gelip bana ‘Merhaba!’ demedi. Mesela LÖSEV [Lösemili Çocuklar Vakfı] aile istemese de aileye ulaşıyor, bir kurum istese çalışabilir. LÖSEV çocuğa, aileye ulaşip yardım ediyor. TTB’de böyle bir şey yapabilir.”
G17 E ÜD Uzman H.

G27 ve G28, asistan olmalarından ve ağır ve yoğun çalışma şartlarından dolayı kendilerinin meslek örgütünü tanımaya çalışmasına gerek kalmadan, meslek örgütünün kendisini çeşitli toplantılar ve aktivitelerle tanıtması gerektiğini belirtmiştir.

“Mesela tabip odası hiç bir gün gelip ‘Ya biz böyle bir örgütüz. Asistanlar olarak sizin böyle haklarınız var. Yardımcı olabiliriz. Böyle sorunlar yaşadığınızda...’ deyip bir toplantı yapmadı bize yani. Ben niye gidip de tabip odasına üye olayım ki o zaman. Haa evet şunu söyleyebilirler: ‘Siz kaç yaşında insanlarsınız. Akıl balığsınız bu konuda yönlendirilmenize gerek yok.’ diye de düşünülebilir. Ama kaç yaşında olursak olalım asistanlık, bir baskının altında olduğunuz bir ortam. Kendinizi kesinlikle çok rahat hissedemiyorsunuz. Biz yeri geliyor bir ilkokul öğrencisi gibi öğretmenimizin karşısında böyle huzursuzca hareket ettiğimiz zamanları biliyoruz yani. Evet, şanslı bölümlerde belki bunlar çok yaşanmıyor ama şansız bölümler de var bu konuda. Bence bizim onlardan-onlara ulaşmamızdan çok onların bize ulaşması gerektiğini inanıyorum.” G27 K ÜD Asistan H.

“Ben gitmemeliyim; onlar gelmeli, kendilerini bana karşı tanıtmalı. Gelsinler bir göreyim. ‘Biz buyuz, misyonumuz, amacımız bu’ desinler. TTB diye bir şey var ama kimse bunun görevi ne, işi ne bilmiyor. Bizim değil onların gelmesi lazım.”
G28 E ÜD Asistan H.

3.3.3.2. Meslek Örgütünü Tıp Fakültesi Öğrencisiyken Tanımak

Görüşülen 40 hekimden 26'sı meslek örgütünden öğrenciliği sırasında haberdar olduğunu belirtmiştir. Görüşülen hekimlerden dördü, meslek örgütünü öğrenciyken tanımanın öneminden bahsetmiştir. Bu dört hekimin, tıp fakültesi üniversite hastanesinde görev yapan hekimler olması dikkat çekmektedir. Bunlardan ikisi asistan hekim iken diğer ikisi ise öğretim üyesidir. Bu hekimlerin ikisi meslek örgütüne üyedir. Hekimlerin ifadeleri aşağıdaki gibidir.

G21 meslek örgütünü öğrenciyken tanımanın hekimlik açısından sağladığı faydalara dikkat çekmiştir:

“Ben aslında üniversitedeyken daha ikinci sınıftayken TTB ile bir tanışmamız oldu. Onların öğrenci koluyla irtibata geçmiştik. Tabii arkadaş ortamında muhabbet oldu. Arkadaşlar, ‘Böyle böyle bir şey yapıyoruz. Sosyal bir anlamda katılmak ister misiniz?’ Bir iki toplantısına gitmiştik; o toplantıdan sonra aktif olarak, biz de öğrenci kolu olarak çalışmaya başlamıştık. Bizimkiler tabii öğrenci döneminde daha çok sosyal içerikli etkinliklerimiz vardı. Hani politik ya da güncel siyasete dair, güncel sağlık siyasetine dair şeylerimiz biraz daha arka plandaydı. Ama o bile nasıl bir hekimlik yapacağımızı, nasıl bir toplumda olduğumuzu, toplumun hekimliğe bakış açısını anlamamda inanılmaz bir yararı oldu. Daha bitirirken biliyorduk bazı sıkıntıları bazı farklılıkları.” G 21 E Ü Asistan H.

G27, G31 ve G33 meslek örgütünün tıp fakültesi öğrencilerine kendisini tanıtmaması gerektiğini bunun hekimlerin örgütlenme bilincini arttıracaklarını düşünmektedirler:

“TTB nasıl tarif edebilirim bunu bilmiyorum. Benim öğrenciliğimden beri aslında hakkında küçük de olsa bilgilerimizin olduğu bölümlerden biri. Ama şöyle bir eksiklik var. Hiçbir zaman bu örgütler tıp fakültesi bağladığından itibaren öğrencilere yeterli anlamla tanıtılmıyor. Boyutları nedir hangi tanımlamaya uygundur Tabipler Birliğinin öğrenciler olarak yeri nedir ya da biz

mesleğe atıldıktan sonraki yeri nedir? Öğrencilikte biz bunun içine nasıl dâhil olabilir ya da meslek hayatımıza başladıktan sonra bu devamiyetimiz nasıl gerçekleşebilir bununla ilgili. Bununla ilgili hiçbir bilgilendirme olmuyor neredeyse. Yani biz bu referans örgütlere uzakta yetişiyoruz aslında bakıldığında. Dolayısıyla mesleğe atıldığımızda ‘Gel seni hemen üye yapalım’ diye gelindiğinde ‘Nesiniz, kimsiniz?’ diye bence bir şaşkınlık içinde karşılıyoruz ve zaten kendi yoğunluğumuz içinde, oturup araştırma şansımız olmuyor.” G27 K ÜD Asistan H.

“Tabip odası öğrencilikten itibaren kendini anlatmalı. E gelip hatta bence böyle dersleri olmalı hani ‘tıpta meslek örgütleri’ falan gibi dersleri olmalı. Gelip tabip odası hatta başkanı tıp fakültesinde derse girmeli, kendini tanıtmalı, meslek örgütünün anlamından öneminden bahsetmeli. Bence yani örgütlenmeyi de öğrenmek gerekiyor. Bize her şey anlatılıyor sonuçta tıp fakültesinde hani. Bu da bence anlatılmalı.” G31 E Ü Öğretim Ü.

“Aradaki bağı koparmamak ve iletişim kopukluğunu bence biraz iletişim kopukluğu var gibi çünkü. (...) Evet evet çünkü benle bile kopukluk olmuş. Çünkü ben okurken hatırlamıyorum. Öğrenciyken demek ki öğrenciyken TTB’de kendisini hissettirmeli. Tabii bunda benim de şeyim olabilir, pasif yapımdan dolayı şey yapmamış olabilirim.” G33 K ÜD Öğretim Ü.

3.3.3.3. Meslek Örgütü ile Hekimler Arası İletişim Eksikliği

Hekimlerden bazıları meslek örgütüyle hekimler arasındaki iletişimin yeterli olmadığını dile getirmiştir. Bu hekimlerin sayısı 10’dur. Bunların ikisi pratisyen hekim, dördü uzman hekim, biri asistan hekim, üçü öğretim üyesidir. Bu hekimlerin üçü meslek örgütüne üyedir. Konuyla ilgili hekimlerin ifadelerinden örnekler aşağıdaki gibidir.

G5 hekimlerle meslek örgütü arasındaki iletişim eksikliğini tabip odası yönetiminin siyasi görüşünün hekimlerden farklı olmasına bağlamaktadır:

“İlgisizlik olabiliyor. Hani şu şekilde net bir şekilde hani yanınızda olup olmamaları değil de size karşı ilgi, ilgi dereceleri farklı olabiliyor, yakınlığa göre. Zaten hani şunu da söylemek lazım hani o politik görüşü eğer siz göstermiyorsanız ve siz o politik görüşe uygun olmayan bir tabipler odasının altındaysanız siz zaten o tabipler odasıyla ilişki kurmuyorsunuz. Hekim arkadaşlarının yaptığı şey bu. Yani belirli bir zümrenin, elin-, siyasi zümrenin elinde kalmış oluyor. Diğer arkadaşlar üye olsalar dahi; hani ilişkileri kopuk, iletişimleri zayıf, minimum sıfır noktada oluyor. (...) Yani şu an da DTO başkanı kim ben bilmiyorum, ya hiçbir diyalogum olmadı. En son ne zaman diyaloga geçtim DTO'yla hiçbir fikrim yok. Hatırlamıyorum bile böyle bir diyalogu. Yani benim gibi hekim çoktur herhalde Denizli'de.” G5 K Ü Pratisyen H.

G12 meslek örgütünün kendisini hekimlere anlatamamasından doğan bir iletişim eksikliğinden bahsetmektedir. G20 ise meslek örgütünden kimsenin kendisiyle iletişim kurmamasından dolayı üye olmadığından bahsederek iletişim eksikliğine dikkat çekmiştir.

“Bence TTB kendisini doktorlara anlatamadı doktorlar da onu anlayamadı. Yaptığı hatalar sonucunda doktorlar biraz uzaklaştı.” G12 E Ü Uzman H.

“Kimse iletişim kurmuyor, bundan dolayı üye olmamızın onlar için işe yaramayacağını düşünüyorum. (...) [yönetimde olsam] üç ayda bir yönetim kurulunun hastaneye bir ziyaret düzenleyip, iletişim kurmak isterdim. Öyle bir iletişim çabası olursa üye olurum.” G20 K ÜD Uzman H.

G19, 8 yıl boyunca aidat ödememesine rağmen kimsenin iletişime geçmemesinden ve kendisine bunu hatırlatmamasından şikayet etmektedir. G33 ise iletişim problemi olduğu tespitinde bulunmuştur. Meslek örgütüyle herhangi bir irtibatı olmayan hekimlerle iletişim kurmak için toplantılar düzenlemesi gerektiğini ifade etmektedir.

“İletişime geçilmiyor. En azından görüyorum burada, bu ildeki tabip odası üyelerine mesaj atıyor. Üyeleriyle iletişim haline geçmeye çalışılıyor. E biz sekiz yıldır-boyunca beni ne arayan ne soran olmuş. Kaldı ki yine bu iş ortaya çıktığında, yine ben çıkarmış durumdayım. Ben girdim sitesine, ben girdim kimlik numaramı da üyeliğimi tespit ettim de işte o meblağlar üzerinde aradım sonra. ‘Benim böyle şeyim görünüyor, aidatım görünüyor neden beni uyarmadınız?’ Ben... İnsan hani biriktirir mi bu kadar; bir yapmazsın iki yapmazsın... Apartmanda dahi yöneticiniz iki ay aidatı vermeyin ‘Komşum bu apartman için gerekli’ der.” G19 E ÜD Uzman H.

“İlk başta aklımıza gelen mantıklı şey, iletişim problemi. Gerçekten benim mesela, TTB ile olan ilişkim oldukça kopuk ve benim gibi olan hekimlere ulaşmak olabilir. Türk tabipler odasıyla irtibatı olmayan hekimleri hiç bağlantısı olmayan hekimlerle mesela toplantılar düzenlenebilir.” G33 K ÜD Öğretim Ü.

3.3.3.4. Meslek Örgütünün Faaliyet ve Karar Süreçleri ile İlgili Hekimleri Bilgilendirmesi

Görüşülen hekimlerden dördü meslek örgütünün faaliyetlerini gerçekleştirirken, karar alma ve uygulama aşamalarında, hekimlerin görüşlerini alması ve hekimleri bilgilendirmesi gerektiğini düşünmektedir. Bu hekimlerin içinde iki pratisyen hekim bulunurken, asistan hekim ve özel kurum hekimliği yapan birer hekim bulunmaktadır. Bu hekimlerin ikisi meslek örgütüne üyedir. Hekimlerin konuyla ilgili ifadeleri aşağıdaki gibidir.

G5 hekimlerin problemlerinin belirlenmesi, belirlenen problemlerin çözülmesi konusunda hekimlerin görüşünün alınması ve bu süreçler sonucunda hekimlerin bilgilendirilmesi gerektiğini düşünmektedir. G6 ise meslek örgütünün hedeflerini hekimlerle paylaşması gerektiğini düşünmektedir:

“Türkiye de tabip olmak gerçekten çok zor bir şey. Öncelikle bir kongre acil olarak lazım. Büyük bir kongre, güzel bir organizasyonla orada herkese tek tek

bireysel olarak çıkıp kendini ifade edebileceği, sıkıntıları sorunları ortaya yatırılmalı. Bunlar güzel bir tutanak altına alınmalı. Ortak imzaya açılmalı. İnsanlar problemlere, 'Evet bu problemler bizim problemlerimizdir' demeli. Arkasından da çözüm yolları için çok ciddi bir şekilde; hukuksal boyutta, danışmanlarla, konunun muhatabı olan başka görevlilerle oturup konuşulmalı, çözüm yollarına gidilmeli bunlarla. En kısa sürede tatbika geçilmeli. Ama bu işlerde de hep samimi olunmalı, enerjik olunmalı, dinamik olunmalı ve bilgilendirilmeli. Geri bildirim de mutlaka yapılmalı. İşte 'Bu kongrelerin, bu toplantıların amaçları da bu olmalı. Geçen sefer şu problemimiz vardı, biz şunu çözmek için şöyle bir program yaptık. Gittik yetkililerle görüştük muhataplarıyla oturduk konuştuk. Şöyle bir karara bağladık' demeleri, bunları yazılı bir yayınlı hekimlere aylık dergilerle iletmeli." G5 K Ü Pratisyen H.

"Önce plan program yapmak gerekli. Ne yapmam gerekiyor diye araştırmak. Öncelikle veri toplamak gerekli. Sonra bunları gerçekleştirirken hekimlere ulaşmak gerek. Hedefleri hekimlere anlatmak gerek." G6 E ÜD Pratisyen H.

G27 ve G40 meslek örgütünün herhangi bir konuda karar almadan önce hekimlere ulaşarak fikirlerinin alınması gerektiğini ifade etmişlerdir:

"Bence küçük gruplar halinde bir karşı çıkma ya da bir şekilde bunu düzeltme yollarında çabalar aranıyorsa bile bu bence alt tabakaya yansıtılmıyor çok fazla. Bir kopukluk oluyor. İletişimsizlik olduğunu düşünüyorum. Yani şu oluyor mu ki acaba? Diyelim ki, üye olan tüm hekimler bir yere çağrılarak, 'Biz böyle bir kararlar alma taraftarıyız. Siz nasıl düşünüyorsunuz?' şeklinde toplantı yapılıyor mu acaba. Yapılıyorsa bilmiyorum." G27 K ÜD Asistan H.

"Yani meslek örgütü dediğinizde olması gereken de o değil mi? Yani ortada bir sıkıntı varsa onu çözmek için katkıda bulunmasını beklersin. Mesela devlet bunu yapıyor. Radikal bir değişikliğe gidecekse görüş soruyor. O görüşü tabip odasının yönetimi, kendi görüşünü oraya yansıtmaktan önce, onu bir tabana yaymalı. Bütün Denizli'deki hekimlere 'Ya hükümet böyle bir yasa da değişiklik yapmak istiyor. Bu konuda bizim görüşümüzü soruyor. Sizin görüşünüz nedir?' diye, Denizli'deki bütün hekimlere e-mail mi atacak? Duyuru mu yapacak? Posta

mi gönderecek? Anket mi yapacak? Böyle bir şeyi, bir görüşü alıp da, tabanın ya da genel görüşünü yukarıya iletmek gibi bir şeyleri yok ki. Onlarda rutin standart hükümet ne yaparsa yapsın; karşı çıkmak. İdeoloji o kadar ön planda ki, icraat anlamlı olmuyor.” G40 E Ü Özel Kurum H.

3.3.4. Hekimlerin Meslek Örgütüne ve Örgütlenmeye Yaklaşımı

Görüşmeler sırasında bazı hekimler, hekimlerin örgütlenmeye ve meslek örgütüne ilişkin tutumunu değerlendirmiştir. Hekimlerin bu değerlendirmelerinin yanında örgütlenmeye ve meslek örgütüne dair gözlemleri de bu başlık altında sunulmuştur. Araştırmamız sırasında görüşülen hekimlerin tamamı meslek örgütünün hekimlik için önemli bir kurum olduğunu belirtmiştir. Bu ananema altında oluşan temalar: *“hekimlerin örgütlenememe nedenleri”, “meslek örgütünden beklentinin yüksek olması”, “meslek örgütü hakkında yeterince bilgi sahibi olmamak”, “örgütlenmeye olan inanç”, “meslek örgütüne ilişkin ümitsizlik”* olarak belirlenmiştir.

3.3.4.1. Hekimlerin Örgütlenememe Nedenleri

Hekimlerden bazıları hekimlerin örgütlenme tutumlarını değerlendirmiş ve bunun nedenlerine ilişkin ifadelerde bulunmuşlardır. Bu konuda dört hekim görüşlerini bildirmiştir. Bu hekimlerin hepsi meslek örgütüne üyedir. Bunların biri uzman hekim iken diğer üçü ise öğretim üyesidir. Bu tema altında ortaya çıkan alt temalar: *“hekimlerin örgütlenmeye yeteri kadar önem vermemesi”, “hekimlerin birbirlerine karşı mücadele etmesi”, “hekimlerin bireysel çözüm üretmeye yatkın olması”* şeklinde belirlenmiştir.

G11, hekimlerin kendi aralarında bir mücadele olduğundan dolayı birlik olamadıklarını düşünmektedir. Ayrıca hekimlerin örgütlenmeye verdikleri önemin geçmişe göre daha iyi olmasına rağmen yetersiz olduğunu düşünmektedir.

“Çok önemli. Ama bizim geçmişten gelen birlikte olamama durumundan dolayı uzağız. Birbirinin kuyusunu kazma odaklıyız. Eski doktorlar fazla para kazandığı için örgütlenmeye fazla ihtiyaç duymadı. Fakat doktora verilen değer ve saygı da azalıyor. Örgütlenmeler şimdi daha fazla önem kazandı. Şimdi doktorlar örgütlenme konusunda emekleme döneminde.” G11 E Ü Uzman H.

G31 hekimlerin örgütlenme eğiliminin, diğer meslek gruplarına göre, yetersiz olduğu tespitinde bulunmuştur. Bunun nedeni olarak da hekimlerin egosunun yüksek olmasını göstermiştir:

“Yani tabip odası aslında biz, biz o konuda çok eksiğiz. Doktorlar olarak herhalde bu kadar eğitilmiş nitelikli olup bu kadar bir araya gelemeyen, birlikte hareket edemeyen, örgütlenemeyen başka bir topluluk yok herhalde. Çünkü Kocaeli’nde dolmuşçular, minibüsçüler İstanbul yoluyla ilgili bir sorun olduğu zaman, bir araya gelip, yolu tıkayıp istediklerini alabiliyorlar. Ama biz hekimler olarak kendi bir sürü şey var hani. Hiç bir araya gelip de bize yapılan haksızlıklara, özlük haklarına müdahalelere, hiçbir iyileştirme doğru dürüst sağlayamadık. Çünkü biz, bir araya gelemiyoruz. Bunun sebeplerinden bir tanesi egomuz çok yüksek. Hekim olarak egolarımız çok yüksek. Biz böyle yetiştiriliyoruz yani. Hepimiz bir ilahız, en iyiyi biz biliriz. Bu buna yansıyor. Yani bir araya geldiğimizde de anlaşıyoruz maalesef. İkincisi örgütlenmeyi bilmiyoruz. Tabip odalarının, tabip odalarının da bunda kabahati var. Ama kabahati önce biz kendimizde aramamız lazım. Birincisi tabip odalarının seçimlerine katılmıyoruz, tabip odalarında görev almaya çalışmıyoruz, sadece eleştirmeyi biliyoruz. Hani politikalarına yön vermeye çalışmıyoruz.” G31 E Ü Öğretim Ü.

G30 ve G32 hekimlerin örgütlenmeye uzak olmasını bireysel çözümlere yatkın olmalarına bağlamışlardır. G30 bu durumu hekimlerin zeki olmalarına, G32 ise hekimlerin fen bilimleri ile uğraşan insanlar olmalarından ve yoğun çalışma tempolarından dolayı sosyal olmaya uzak olmalarına bağlamıştır.

“Ya genelde bu işler, bu işin meraklılarının etrafında döner. Öyle çok fazla hekimler katılımcı değildir. Genel olarak, bireysel çözümlere yatkın insanlardır.

Kendi problemlerini kendileri çözmek isterler, dayanışma zayıftır. Hekimler arası mesela eczacılar gibi değildir. Yani eczacılar çok bu konuda çok iyiler. İşte bazı ilaçların reçete dışına çıkılması, markette satılması, ödemeler, şu bu çok hızlı bir şekilde organize olabiliyorlar. Tabiplerde öyle bir şey yok. Tabiplerin çok büyük bir çoğunluğu zaten tabip odasına bile üye değil. Hem sorunlarıyla ilgili bir grup değil. Yani hakikaten zeki oldukları için bireysel çözümlerin peşindeler. Onu da bulurlar. Birlikten kuvvet doğar veyahut da 'Birlikte olursak daha iyi ifade ederim' gibi bir kaygıları yok. Bu tür kaygıları olanlar, azınlık oldukları halde tabip odasını ele geçirmişlerdir ve onlar bölgeci bir politika izliyorlar. Siyaset yapıyorlar, çünkü hekimlerin kahir ekseriyeti ilgisiz. Durum bu." G30 E Ü Öğretim Ü.

"Çok farklı bir şey söylemeyeceğim. Sonuçta biz hekimiz, bu mesleği yapıyoruz. Sadece bu mesleğe ait bir kurumun olması gerekiyor. Ama kurumla hekimler arasında bir kopukluk olduğundan dolayı fazla beklentimiz yok. Ama TTB'den başka bir seçeneğimiz de yok sonuçta. Hekimler çok fazla kendilerine sahip çıkmıyor, bireysel düşünüyorlar. Çok fazla sahip çıkmadıkları için de tabip odası kendi bağımsızlığını ilan ediyor. Doktorlar fen bilimleri ile ilgilendikleri için çok fazla sosyal değiller. Küçük yaşlardan gelişen bir şey. 'Hayatta başka bir şey var'ın çok dışında, öğrencilik yıllarından itibaren "Hep dersim var" şeklinde büyüyor." G32 K Ü Öğretim Ü.

3.3.4.2. Meslek Örgütünden Beklentinin Yüksek Olması

Araştırmamıza katılan hekimlerden bazıları, hekimlerin meslek örgütünden beklentisinin yüksek olduğunu, bu yüzden meslek örgütünün yetersiz olduğu algısının oluştuğu tespitinde bulunmuşlardır. Üç hekim bu başlık altında değerlendirilebilecek ifadelerde bulunmuştur. Bunların biri uzman hekim, biri asistan hekim, biri ise öğretim üyesidir. Bu hekimlerin ikisi meslek örgütüne üyedir. Hekimlerin ifadeleri aşağıdaki gibidir.

Meslek örgütüne daha önce üye olup, kişisel nedenlerle üyelikten ayrıldığını öğrendiğimiz G16, meslek örgütü yönetimindeki hekimlerin, diğer hekimler gibi, özel

hayatlarının ve zor çalışma koşullarının olduğuna dikkat çekmiştir. Meslek örgütünden beklentinin yüksek olduğunu hatırlatan G16, meslek örgütü yönetimindeki hekimlerin gayretli ve iyi insanlar olduğunun da altını çizmiştir. Meslek için verilecek mücadelede, hekimlerin, yönetimdeki bu hekimlere destek olması gerektiğini vurgulamıştır:

“Hekimler değerini bilmiyorlar. Orada çalışan insanların değerini göz ardı ediyorlar. Onlara fazla fazla sorumluluk yüklüyorlar. (...) TTB yedi kişiden oluşuyor. Bir başkan altı yönetim kurulu üyesinden oluşuyor. Aynı onları eleştiren ve bu meslek için hiçbir şey yapmayan hekimler gibi, hepsinin işi gücü var. Bu yedi kişinin de hastası, anne ve babası var. Çocukları var. Bir aileleri var. Bizden farklı insanlar değiller. Onlardan çok şey bekleyeceğimize onların da destek olarak bir şey yapmaları gerekiyor. Hepsi gayretli ve iyi insanlar. TTB uzay üssü değil.(...) Uzmanlığımda tanıştım. Asistanlık dönemimde bile çok içli dışlı değildim. Hep biliyorduk ama çok ilgilenmediğimiz zamanlar, dışardan bakıp ahkâm kesen doktorlar arasındaydık. Onların siyasi görüşlerinden bağımsız olarak hepsine saygı duyuyorum.” G16 E ÜD Uzman H.

G23 ve G29 özellikle ekonomik konularda ve özlük hakları konusunda meslek örgütünden beklentinin yüksek olduğuna dikkat çekmişlerdir. G23 meslek örgütünün mesleğin değerlerini koruyan ve iyi hekim yetişmesi konusunda etkin olan bir kurum olması gerektiğini düşünmektedir. Özlük hakları ve hekimlerin kazançlarına dair konularda sendikaların pazarlık masasına oturabildiğini fakat meslek örgütünün böyle bir gücünün olmadığını altını çizmiştir. G29 ise benzer bir şekilde genel beklentinin aksine; meslek örgütünün özlük hakları konusundan çok, mesleğini icra ederken belirlenen ahlaki değerlerin ele alınması, hekimin yasal haklarını korumak ve gerektiğinde müdahale etmek gibi bir görevi olduğunu düşünmektedir.

“Ya şimdi bu anne babanızın aile kavramı içinde bütünlüğü gibi bir şeydir. Hekim yani tabip odasını ben şöyle tanımlayabilirim. Baba ocağıdır. Aslında baba ocağıdır tüm hekimlerin baba ocağı olması gerekir ve öyle bakılmalıdır aslında. Yeri de, diğer sorularla bilmiyorum biraz sonra şey yapacak mısın, açacak mısın? Ama hekimliğin etik değerlerini korumak, mesleki ahlak değerlerini korumak, bunun üstünden gitmeli. Hekimlerin iyi yetişmesi üstünden

gitmeli. Hekimliğin özlük hakları ve şeyle ilgili konularda maddi konularda tabip odasından ziyade sendikaların kullanılması gerektiğini düşünmekteyim. Çünkü sendikalar çıkarsal durumlar için geçerlidir. Yani sendikanın genel anlamıyla baktığımız da zaten etki mekanizmaları, yasaların sendikalara tanıdığı haklar üstünden de baktığımız da sizin pazarlık yapabilmemiz için gereken güçler sendikalarda vardır. Hekim-tabip odalarında yoktur. Tabip odalarının kanunlar içerisindeki verilen yetkiler içerisinde bir sendika gibi güçlü argümanları ve işte grev vesaire gibi şeyleri sendikanın daha çok vardır, tabip odasının yoktur. Tabip odaları son dönemde hani grev kararları koymuştur ortaya. Ama zaten pazarlık masasına oturan ne yazık ki tabip odası değildir, sendikadır. Dolayısıyla tabip odası etik değerler üstünden gitmesinde çok daha büyük fayda vardır. Toplumun güçlü mücadele için örgütlü mücadelesi için gerekmektedir. O örgütlü mücadelenin yeri aslında sendikadır. Özlük hakları ve maaş açısından tabip odasının daha çok tabii ki sağlık politikaları üstünde söz sahibi olmalıdır, odanın gördüğüm noksanlığı yani olması gereken yeri de o hat üstünde çiziyorum ben.” G23 K ÜD Asistan H.

“Eğer bir hekim haksız yere bir uygulamayla karşı kaşıya kaldıysa bu hekimi tabip odaları ve TTB'nin sahip çıkıp gerekeni yapması gerekir. Yoksa TTB hekimlerin maaşlarını arttırmada ne biliyim onlara özel görev vermede değil. Onların kamu ve özel çalışmalardaki haklarına sahip çıkmak, haklarını savunmak ve birlikteliği sağlamaktır TTB'nin görevi. Tabip odaları da onların altında gene kendi üyelerine onların ildeki hak ve sorumluluklarına sahip çıkıp hatırlatmak olduğunu düşünüyorum.” G29 E Ü Öğretim Ü.

3.3.4.3. Meslek Örgütü Hakkında Yeterince Bilgi Sahibi Olmamak

Araştırmamız sırasında görüşülen hekimler meslek örgütünün yönetimi, yapısı, faaliyetleri gibi konularda bilgilerinin yetersiz olduğunu ifade etmişlerdir. İfadeleri bu başlık altında değerlendirilebilen 12 hekim bulunmaktadır. Bunların beşi pratisyen hekim, ikisi uzman hekim, üçü asistan hekim, ikisi ise öğretim üyesidir. Bu hekimlerin beşi meslek örgütüne üyedir. Hekimlerin ifadelerinden alıntılar aşağıdaki gibidir.

G5, G7, G8 Denizli Tabip Odası'nın mevcut yönetimini veya başkanını tanımadığını, G2 TTB'nin mevcut başkanını tanımadığını belirtmiştir:

"TTB başkanının adını şu an bilmiyorum bile." G2 E Ü Pratisyen H.

"Yani şu an da DTO başkanı kim ben bilmiyorum, ya hiçbir diyalogum olmadı. En son ne zaman diyaloga geçtim DTO'yla hiçbir fikrim yok. Hatırlamıyorum bile böyle bir diyalogu. Yani benim gibi hekim çoktur herhalde Denizli'de." G5 K Ü Pratisyen H.

"Çok yakından gidip de çok tanışmayınca bunun cevabını çok veremiyorum. Görüşme olmayınca onlardan biriyle, şu an bir şey söylemek doğru değil." G7 K ÜD Pratisyen H.

"Kaç yıldır hiç ilgilenmiyorum. Yönetimi de bilmiyorum." G8 E ÜD Pratisyen H.

G3, G4 ve G24 meslek örgütünün faaliyetleri veya yetkileri hakkında yeterince bilgi sahibi olmadıklarını ifade etmişlerdir.

*"Hekimleri bilgilendirme ve vatandaşı da, yetkileri var mı bilmiyorum ama afiş, TV reklamlarında şunlardan şunlardan bahsedilsin diye söylesinler. (...)
Ankara'nın [TTB] görevi bilmem ki onlar nasıldır? Biz sadece kendi bölgemizi biliyoruz." G3 K Ü Pratisyen H.*

"Yani tabip odaları bu işleri yapar mı bilmiyorum ama mesela şeylere bir giderdim. Böyle yoksul mahallelere bir giderdim." G4 K Ü Pratisyen H.

"Ama sonrasında çok hani katılamadım da o yüzden 'şu şekilde aktivitem oldu' ya da 'şöyle faydasını gördüm' ya da 'şöyle yapılmalı' diye çok bir şey söyleyemicem. Zaten çok şeyini de bilmiyorum, yani aktivitelerini. Belki de yok ya da var, bana ulaşmıyor." G 24 K Ü Asistan H.

G26 ve G28 meslek örgütünün nasıl bir yapı olduğunu bilmediklerini ifade etmişlerdir. G26 meslek örgütünün yasal niteliğini bilmediğini ve meslek örgütünü bir sendika benzeri bir örgüt gibi düşündüğünü ifade etmiştir. G28 ise tabip odasının, kendisi için, bir tabeladan ibaret olduğunu ifade etmiştir:

“TTB’nin yapılanmasını çok iyi bilmiyorum ben. Hani çok böyle özel, özerk olan şeylere hani bir sendika gibi bir şey olduğu, çok da güvenemiyorum yani hani. Çok güvenilir bir kurum gibi gelmiyor bana. (TTB’nin kanunla kurulmuş bir kurum olduğunu biliyor muydunuz?) Bilmiyordum şu an öğrendim o zaman güvenilir bir yer yani. Koca devletin kurumu mu yani... Kanunu var, yönetmelik bile değil. Mmmm bilmiyordum, yeni öğrendim. (...) Bilmiyordum, o zaman devletin tanıdığı illegal olmayan legal, yasal bir kurumsa ki ben bilmiyordum o zaman belki şu an üye olmayı düşünebilirim.” G26 K ÜD Asistan H.

“Bir şey düşünmüyorum çünkü bilmiyorum. Sadece tabela var. Altı boş benim için tabeladan ibaret bir yer.” G28 E ÜD Asistan H.

3.3.4.4. Örgütlenmeye Olan İnanç

Hekimlerden beşi ülkemizde örgütlenmenin veya örgütlenmeyle kazanım elde etmenin mümkün olmadığına inanmaktadır. Beş hekimin biri asistan hekim, ikisi öğretim üyesi, ikisi ise özel kurum hekimidir. Bu hekimlerden ikisi meslek örgütüne üyedir. Hekimlerin bu konuyla ilgili ifadelerinden örnekler aşağıdaki gibidir:

“Ülke yönetiminin bu tip oluşumlara nefes aldırmadığını biliyoruz. Burada yönetimin beceriksizliğinden ziyade mevcut durumun baskısından dolayı etkin olmadıklarını düşünüyorum.” G35 K ÜD Öğretim Ü.

“Yani hekimlerin gerçek sorunları ve özlük haklarıyla ilgilenmeleri yeterlidir, sınırlıdır. İlgilenseler bile yapabilecekleri, demin söylediğim bütün toplumun sivil toplum örgütünü yapılanmasının yeterli olmadığı için elde edebilecekleri fazla bir şey yok. İşte şey yapıyor nedir: Memur sendikaları güya sözleşme

yapıyor. Yüzde üç zam diyor hükümet. Hiçbir yaptırım yok. İsterse yüzde üç yapar 'Ben bu sene zam yapmıyorum' dese yapabileceğim bir şey yok. Çünkü o örgütlenme sivil örgütlenmesi bizim gibi ülkelerde henüz oturmamıştır zaman ister. G36 E ÜD Öğretim Ü.

"Son yıllarda TTB duruşuyla sosyal konularda aldığı tavırlarıyla olması gereken pozisyonu aldı. Ama sivil toplum kuruluşlarının Türkiye'de pek değeri kalmadığı için TTB'nin de söylemlerinin pek dikkate alınmadığını düşünüyorum. Sağlıkta metalaşması ve ticari hale getirilmesi açısından, TTB bunu vurguladı. Ama bunlar yaftalandı." G38 Ü E Özel Kurum H.

"Hiç gitmiyorum. En son seçime bile gitmedim. (...) Aslında uygun değil. Gitsem de bir şey değişmiyor. Türkiye'de toplu bir şey yapmak mümkün değil. Toplu bir karar almak mümkün değil." G39 E Ü Özel Kurum H.

3.3.4.5. Meslek Örgütüne İlişkin Ümitsizlik

Hekimlerin bazıları meslek örgütünün daha iyi, daha etkin bir örgüt olacağına ilişkin ümitsizliklerini dile getirmiştir. Araştırmaya dâhil olan hekimlerin dokuzunun ifadeleri bu başlık altında değerlendirilmiştir. Bunların dördü pratisyen hekim, ikisi uzman hekim, biri asistan hekim, biri öğretim üyesi, biri ise özel kurum hekimidir. Bu hekimlerin üçü meslek örgütüne üyedir. Hekimlerin ifadelerinden örnekler aşağıdaki gibidir:

"TTB'nin yüksek derece politize olduğunu düşünüyorum. Doktor haklarını savunmuyor etnik konularla ilgileniyor. Daha çok ümitsizim." G13 E Ü Uzman H.

"Biraz ümitsizlikten kaynaklanan bir ilgisizlik sanırım benimkisi. Yani artık yıllardır hani burada yıllarca bu insanlarla çalışıyorsunuz. Bizde birde şöyle bir şey var, bir çanak var Denizli'de hekim çanağı, biz birbirimizi tanıyoruz. Yani 21-22 yıllık aynı hekimler birbirimizi tanıyoruz. Baktınız ki hani değişen hiçbir

şey yok yani 20 yıl önce neydik şimdi de aynı değişen hiçbir şey yok. Böyle olunca da bir umut tükenmesi oluyor. Umutsuzluktan kaynaklanıyor.” G5 K Ü Pratisyen H.

“Üye olmayı düşündüm ilk başlarda. Sorunlara çözüm getiremediğini gördüm, onun için üye olmak çok anlamlı gelmedi. Görevlerini yerine getirirse, değişeceğini de sanmıyorum da. Ancak TTB’ye demokrat insanlar gelirse bir değişim olur. O makama demokrat ve hümanist insanlar gelirse değişim sağlanır, ben de üye olurum o şekilde.” G18 K ÜD Uzman H.

“Türkiye’de ben zaten bu kadar kalabalık bir grubun aynı odada birleşebileceğine inanmıyorum. Dolayısıyla etkin bir birim olabileceği yönünde de çok geleceğe dair bir umudum yok.” G27 K ÜD Asistan H.

3.4. Meslek Örgütü Yönetimi

Hekimlerin meslek örgütü yönetimine ilişkin görüşleri “meslek örgütü yönetimi” bağlamında ele alınmıştır. Bu bağlamda değerlendirilen ifadeler “meslek örgütünün yönetsel politikası”, “meslek örgütü çalışmalarının (faaliyetlerinin) gücü/etkisi”, “örgüt içi demokrasi ve eşitlik” anatemaları oluşturularak incelenmiştir.

3.4.1. Meslek Örgütünün Yönetsel Politikası

Hekimlerin meslek örgütü yönetimi politikalarına ilişkin düşünceleri ve eleştirileri bu anatema altında değerlendirilmiştir. Hekimlerin bu anatema altında değerlendirilen ifadelerine dayanarak oluşturulan temalar “siyasetle olması gerekenden fazla ilgilenmesi (aşırı siyasi olması)”, “sol çizgide olması”, “etnik siyasetle ilgilenmesi”, “çalışma alanının doğası gereği siyasi olması”, “muhalif tutumu”, “yasadışı örgüt propagandası yapması” olarak belirlenmiştir.

3.4.1.1. Siyasetle Olması Gerekenden Fazla İlgilenmesi

Hekimlerle yapılan görüşmelerden elde edilen temalardan “meslek örgütünün siyasetle olması gerekenden fazla ilgilenmesi” teması ile ilgili 23 hekim görüş bildirmiştir. Bunların sekizi pratisyen hekim, üçü uzman hekim, üçü asistan hekim, yedisi öğretim üyesi, ikisi ise özel kurum hekimidir. Bu hekimlerin 14’ü meslek örgütüne üyedir. Hekimler konuyu “aşırı politize olma”, “aşırı siyasi olma”, “siyasetle çok uğraşma”, “siyaseti birinci plana alma” gibi ifadelerle dile getirmiştir. Bu konuda görüş bildiren 23 hekimin neredeyse tamamının ortak görüşü; meslek örgütünün hekimler ve hekimlik ile ilgili konulara, siyasi konulardan daha çok önem vermesi gerektiği yönündedir. G9, G10 ve G32’nin ifadeleri aşağıda örnek olarak sunulmuştur.

G9 meslek örgütünü çok önemli bir kurum olarak görmesine ve faaliyetlerini beğenmesine rağmen örgütün “siyasi bakış açısının” toplumla uyuşmadığını ve örgütün toplumu karşısına aldığını düşünmektedir. Meslek örgütüne üye olan G32 meslek örgütünden gelen e-postaları okurken, haberleri okurmuş gibi hissettiğini ve bu tür bildirimlerin meslek ve hekim odaklı değil büyük oranda siyasi içerikli olmasından duyduğu rahatsızlığı dile getirmiştir.

“Başlangıçta son derece olumlu bakıyorum. Siyasetini bir kenara bırakırsak gayet iyi. Siyasi bakış açısından dolayı toplumu karşısına alıyor. Üniversite yıllarından beri bunun böyle olduğunu düşünüyorum. Ben de o zamanlar sol görüşlü olmama rağmen öyle düşünüyordum.” G9 E ÜD Pratisyen H.

“Önemi çok büyük ama bizim meslek örgütü yıllarca siyasi anlamda çalıştı. Doktora pek çalışmadı. Pek bir şeyini görmedik. Daha iyi daha etkin bütün camia adına konuşmalı.” G10 E ÜD Pratisyen H.

“Tabip odası paylaşımlarının çoğu sosyal paylaşımlardı. Hekimlerle ilgili paylaşımlar pek değildi. Sosyal paylaşım dediğim aslında olmaması gereken siyasi içerikli paylaşımlar. Hekimlerle ilgili değil de siyasi paylaşımları daha çok

görüyorum. Tabip odasından gelen maillere baktığımda haberleri izliyormuşum gibi hissediyorum. Burada yanlış oluştuktan bahsetmiyorum. Bazılarına katılıyorum da. Fakat çok fazla siyasi içerik buluyorum.” G32 K Ü Öğretim Ü.

G1, G2, G15 ve G22'nin görüşleri; hekimlerin, meslek örgütünün “siyasetle uğraşmak yerine, hekim sorunlarını öncelikle çözmesi gerektiği” konusundaki görüşlerine örnek teşkil etmektedir.

“Tabii öncelikle soruda da belirttiğiniz gibi hekimlere karşı görevi olması lazım. Maalesefki ben şu ana kadar hekimlere karşı bir görev yürüttüklerini görmedim. Bence son 10-15 yılda aşırı politize oldular. Tamamen siyasi ayağını götürdüler işin diyelim. Dolayısıyla da bizim tabii bir sürü problemimiz var. Özlük haklarından tutun da, nöbetler vesaireler herkesin malumu olan şeyler... Ben hiçbir zaman da tabipler birliğinin çıkıp da bu sorunlarla ilgilenir gibi yaptığını bile görmedim.” G1 E Ü Pratisyen H.

“TTB bir siyasi görüşün etkisinde kalmamalı. Siyasetin tabip odasına girmemesi gerekli. Asıl siyaset hekimlik mesleğinin tarz-ı icrasının yani mesleğin kurallarına uygun olması konusunda yapılmalı. Hekimlik mesleğinin uygulaması konusunda siyasete dâhil olması. Onun dışında ülke yönetimi, cumhurbaşkanının belirlenmesi konularına girilmemesi sadece hekimlikle ilgili olan siyasi konuya girilmeli.” G2 E Ü Pratisyen H.

“Her şeyden önce hekimlik meslek değerinin önemini ve saygınlığını koruması için çalışmalı. Herkesin politik siyasi görüşü olabilir. Meslek örgütü siyaset ve politika için değil hekimlik özlük hakları bunlara ilişkin düzenlemelerle çatı örgütü olarak uğraşmalı.” G15 E Ü Uzman H.

“TTB kuruluş amacı olarak- zaten kuruluş amacı olarak, zaten faydalı bir kuruluş ama şu anda hekimlerde çok büyük bir muhalefet var. TTB'ye karşı bir muhalefet var. Öyle gözlemliyorum. Çalışma arkadaşlarımdan başka görüştüğüm doktor arkadaşlardan, bayâ bir tepki var. İnsanların çoğu işte hani hekimlerin meslek örgütü olarak TTB'nin hekimlerin haklarını iyi savunmadığını düşünüyorlar. Başka işlerle uğraştığını düşünüyorlar. Daha çok siyasi konulara girdiğini

düşünüyorlar. İşte bir antipati var. Bence de siyasi yönü biraz daha ağırlıklı ideolojik kaynağı var gibi sanki. Belirli bir ideolojiye sanki... Önce hekim haklarını savunması lazım. Önce hekim haklarını savunması lazım, halkın hakkını savunması lazım, halkın sağlık hakkını savunması lazım. Başka işlere sonra, ikinci planda olması lazım. Ama aksine birinci planda olması gereken işler ikinci planda, ikinci planda olması gereken işler birinci planda. Bir de hani çok siyasi olmamak lazım mesela uçta olmamak lazım. Öyle düşünüyorum. Şimdi biraz uçta gibi gözüküyor işte.” G 22 E Ü Asistan H.

3.4.1.2. Sol Çizgide Olması

Görüşülen hekimlerden altı hekim, meslek örgütünün “siyasi olarak sol çizgide bulunduğu” tespitinde bulunmuşlardır. Bunlardan ikisi pratisyen, biri uzman hekim, biri asistan, biri öğretim üyesi, biri ise özel kurum hekimidir. Bu hekimlerin dördü meslek örgütüne üyedir. G2 meslek örgütünün “sol grupların eline düşmesi” nedeniyle meslek örgütünden soğuduğunu ifade etmektedir. G10 meslek örgütünün siyasi açıdan sol çizgide olmasını “solcuların sözcülüğünü yapmak” şeklinde ifade etmiştir. G30 ise meslek örgütü yayınlarının “sol jargon”u olduğunu ve bu durumdan duyduğu rahatsızlığı dile getirmiştir. Hekimlerin konuyla ilgili ifadelerinden örnekler aşağıdaki gibidir:

“Biraz soğuduk. Aşırı sol grupların eline düştü. Yönetime dokuz kişi girer üç-dört kişi birlik olur çekirdeği oluşturur. Onlar yönetir.” G2 E Ü Pratisyen H.

“Meslek örgütü, bizim vazifemiz diye kayıt yaptık. TTB üzerine vazife olmayan şeylerle uğraştı. Solcuların sözcülüğünü yaptı.” G10 E ÜD Pratisyen H.

“TTB’ye üye olduktan sonra İstanbul Tabip Odası bana düzenli bir şekilde dergi göndermeye başladı ve bu dergileri beni rahatsız etti. Yok, açlık grevini ziyaret ettik. Yok, şuradaki grevi ziyaret ettik. Baktım tabip odasının yani hekim dergisi olmasından ziyade sanki böyle siyaset muhalefetin dergisiydi. Bütün işte ‘Aziz Nesin’i ziyaret ettik, Aziz Nesin’den geldik şu bu bilmem ne?’ Tamamiyle sol bir

jargon ve muhalif siyasal bir söylemin içinde. Bunu şey yaptım yadırgadım yani ben bunu kabul etmedim.” G30 E Ü Öğretim Ü.

3.4.1.3. Etnik Siyasetle İlgilenmesi

Hekimlerden beşi meslek örgütünün etnik siyaset yaptığı yönündeki tespitlerini bizimle paylaşmıştır. Bu hekimlerden beşi de meslek örgütüne üyedir. Bir hekim uzman, iki hekim asistan, diğer iki hekim ise öğretim üyesidir. Hekimlerin ifadelerden bazıları aşağıdaki gibidir:

G21 tabip odalarının bulunduğu ildeki etnik yapıdan etkilenebildiğini, bu durumun doğal olduğunu belirtmiştir. Toplumun ilerleyebilmesi için etnik tartışmaları aşmamız gerektiğini vurgulamıştır.

“Gerçi söylemeden olmayacak bu şeyi ama... TTB içinde de bir sürü mezhepte Kürt algısıyla ilgili ciddi bir şeyi vardır. Çatışma vardır. İşte hatta “Kürtçü” diye bir kavganın içine girilir sürekli. Tartışmalarda gereksiz ve beni çok irrite eden; hatta bu tartışma çok derinleştiği zaman beni biraz soğutan, bu tarz şeylerden konuşmalardan ortamlardan soğutan bir yapısı vardır. Ama evet, bu, böyle bir şey var maalesef. Bu bir gerçekliğimiz. Bunu kabullenmek lazım. Öncelikle çözme düşünüyorsak, biraz daha Kürt nüfusunun yoğun olduğu illerdeki doğal olarak tabip odaları farklı bir şekillenmeye gidiyor. Türk nüfusun fazla olduğu ya da onların yönetimde en azından ağırlığının olduğu tabip odasının yönetimi oluyor. Batıda da biraz daha farklı, onları karşısına alan bir... O yüzden işte bu saydığım üç-dört ilde bi yönetimler şekillenmeye başlıyor bu sefer. İşte ben az önceki barış kelimesinden, aslında barış talebinden en büyük kastım da buydu. Bu toplum hakikaten Türk toplumu için söyleyeyim, Türkiye toplumu için söyleyeyim. ‘Türk toplumu’ bazı farklı bir şeye çekilmesin diye Türkiye toplumu için olabilecek en güzel şey; hakikaten ‘Bir toplum bir arada nasıl ilerleyebilir?’ Bunun yolunu yaratabilsek, şeyi gerçekten ortadan kaldırarak, Türk-Kürt’ü ortadan kaldırırsak, bu farklı farklı şeyleri ortadan kaldırırsak hakikaten bu toplum çok çok farklı bir noktaya gelir. Çok ileri bir noktaya çok çağdaş bir noktaya gelir.” G 21 E Ü Asistan H.

G31, meslek örgütünün siyasi ve etnik kimlikler kazanması konusunda özeleştiri yaparak hekimleri sorumlu tutmakta ve hekimlerin meslek örgütüne karşı görevlerini yerine getirmemesi sonucunda, belli siyasi görüşe sahip grupların yönetimde söz sahibi olduğunu belirtmektedir.

“Ama kabahati önce biz kendimizde aramamız lazım. Birincisi tabip odalarının seçimlerine katılmıyoruz, tabip odalarında görev almaya çalışmıyoruz, sadece eleştirmeyi biliyoruz. Hani politikalarına yön vermeye çalışmıyoruz. Tabip odaları böyle olunca belli gruplar tarafından dönem dönem hem TTB hem de tabip odaları kolaylıkla ele geçiriliyorlar. Ya belli siyasi gruplar tarafından hep ele geçiriliyor bu odalar hani. Bazen sağcı ele geçiriyor bazen solcu ele geçiriyor bazen işte biraz daha doğudakiler diyeyim ele geçiriyor. Birileri sürekli ele geçiriyor öyle oluyor. Bu sefer ele geçirince de şey oluyor tabip odası sağcılar ‘solcuların’ diyor. Solcular ‘sağcıların’ diyor öbürü ‘aman’ diyor, ‘Kürtler eline geçirdi’ diyor. Hani böyle olunca bir meslek örgütü değil siyasi bir örgüt olarak çalışmaya başlıyor. Hâlbuki tabip odaları hepimizin. Tabip odaları bize kol kanat gemesi gereken bizim de çatısı altında toplanmamız gereken meslek örgütü. Çünkü çok büyük bir gücüz biz doktorlar olarak. Biz bu gücü doğru dürüst kullanabilirsek aslında her dediğimizi yaptırırız. Bizim üzerimizden sağlık politikası şekillendiremez kimse. Hani bir şeyi dayatamazlar.” G31 E Ü Öğretim Ü.

G21 ve G23, G31 ile benzer şekilde toplumsal ve etnik yapının meslek örgütüne yansımaları olabileceğini ve bu durumdan kaynaklanan sorunların katılımıla çözülebileceğini vurgulamıştır.

“Tabip odası şu sorunla da ilgileniyor, doğu sorunuyla ilgileniyor Kürt sorunuyla da ilgileniyor toplumsal yapının içerisinde ilgilenebilir. Odaların hani tek bir grubun elinde olması, öyle gibi görünmesi doğru değildir. Tamam ama bu diğer görüşlerin de pasifliğinden kaynaklanmaktadır. Bir şey yapmadan sen oraya katılmadan mız mızlanarak yerinden bu sorunu çözemezsin. Bu görüntüyü öyle yok edemezsin.” G 23 E Ü Asistan H.

G29, geçmişte TTB yönetiminde etnik söylemleri olan bir grubun olduğunu, bu grubun etkisinin günümüzde azaldığı yönündeki gözlemini bizimle şu ifadelerle paylaşmıştır:

“Şimdi TTB, Türkiye Cumhuriyeti’ndeki illerin temsilcilerinin oluşturduğu bir birlik, bir çatı. Bugünkü TTB yönetimi hakkında çok ayrıntılı bilgim yok. Ancak ancak bazı uygulamalardan ve konuşmalardan ve demeçlerden ve yahut da açıklamalardan sanki bir etnik grubun etkisinin altında olduğunu görüyoruz. Bu yapı son zamanlar da geri çekildi. Dört-beş yıl önce çok daha fazla açıktan vurguluyorlardı. Gözlemimi söylüyorum. Elimde bir belge yok. Gözlemimi söylüyorum. Son zamanlarda sanki nedeni bilemiyorum sanki biraz geri çekildiler bu etnik ayrımcılık söylemlerinden sanki biraz geri çekildiler. Ama buna rağmen zaman zaman gene etnik ayrımcılık söylemlerinin ortaya çıktığını görüyorum. Bu nedenle TTB’nin Türkiye’deki tabip odaları tarafından yeniden organize edilmesi gerektiğini düşünüyorum.” G29 E Ü Öğretim Ü.

3.4.1.4. Çalışma Alanının Doğası Gereği Siyasi Olması

Görüşülen hekimlerden beşi, görüşülen hekimlerin çoğunluğunun aksine, meslek örgütünün siyasetle iç içe olmasını normal karşıladıklarını belirtmişlerdir. Bunların biri uzman hekim, ikisi asistan hekim, biri öğretim üyesi, biri ise özel kurum hekimidir. Bu hekimlerin dördü meslek örgütüne üyedir.

G16, meslek örgütünün siyasi görünen meselelerde görüş bildirmesinin eleştirilmesini doğru bulmadığını ifade etmiştir. G16, siyasi denilen meselelerin aynı zamanda insan hayatının ve sağlığının sorunları olduğuna dikkat çekmiştir. Yine sağlık çalışanlarının haklarının meslek örgütü tarafından konuşulabilmesi gerektiğine inanmaktadır. G16 birçok konuyu “siyasi konu” diye nitelendirilerek, meslek örgütünün o konuya ilişkin açıklama yapmasının eleştirildiğine dikkat çekmektedir:

“Halk sağlığı sorunlarıyla da ilgilenir. Son derece doğaldır halk sağlığıyla ilgilenmesi. Mesela ‘savaşa ve ağlığa hayır’ açıklamaları siyasi midir? Savaş ve açlık sonuğa toplum sağlığı sorunları. (...) Sevmediği şeye siyaset deyip geğiyor adam. Döner sermayeden bahsedince bile siyasetten bahsettiğini söylüyor. Bunun neresi siyaset? En büyük sorun, hiçbir şey yapmayan doktorlardır. Hiçbir şey yapmayan haklarının hep başkası tarafından korunmasını bekleyen susan bir kesim var.” G16 E ÜD Uzman H.

G21, en çok tartışılan ve “siyasi” bir konu olarak nitelendirilen savaş konusunu örnekle vererek, toplum sağlığını ilgilendiren her konuda meslek örgütünün söz söylemesinin çok normal bir durum olduğunu dile getirmiştir:

“Yok ama şimdi bu konuda inanılmaz bir çelişki var diye düşünüyorum hekimler arasında. Mesela savaş meselesi; çok tartışılageldiği için buna değinebiliriz belki. ‘Bir hekim niye bu konuda bir söz söyler?’ ya da ‘Bir hekim örgütü bu niye bir söz söyler?’ diye bir şeyi vardır. Bazı hekimler açısından eleştiri vardır. Bence tam tersi asıl söylemesi gereken konulardan biri de odur. Neden? şöyle düşünün; çünkü savaş bir travmadır. Tüm toplum için ve o travmanın doğal olarak tüm toplumun sağlığını etkileyeceği aşıkârdır. O yüzden evet bir söz söylemesi gerekiyor. Bence de bir savaşa karşı durması gerekiyor. Bunun daha barışçıl, daha olması gereken farklı bir yolu var ise şayet; orda olması gerektiğini düşünüyorum. O yüzden evet topluma karşı söz söyleyebildiği, kendisini ilgilendiren, sağlıkla ilgili mesela eğer bu şeyse; evet, kendisini ilgilendiren bir konuda söz söylemesi gerektiğini düşünüyorum. Toplumun herhalde yaşayıp yaşayabileceği en büyük travmadır. Bu konuda toplumsal barış konusunda hatta ve hatta şunu da söyleyebilirim; başı çeken bir şey olması gerektiğini düşünüyorum. Öyle bir enerjisi öyle bir gücü, kamuoyu yaratabilme gücü var ise başı çeken bir örgüt olması gerektiğini dahi düşünüyorum yani.” G 21 E Ü Asistan H.

G29, siyaset kelimesini “toplumu yönetme sanatı” olarak gördüğünü ve hekimlerin, mevcut durumda, sağlıkla ilgili birçok konuda karar verici konumda olduğunu hatırlatarak; meslek örgütünün siyasetle ilgilenmesi gerektiğini anlatmıştır.

“Bir bütün olarak kavraması gerekiyor hekimleri ve bu hekimleri kavradıktan sonra da biraz önce dediğim gibi toplumun sağlık hizmetlerinde yönlendirici ve önerici fikirleri ortaya koyması lazım yani TTB siyaset yapmalıdır. Bak siyasetten hiç bahsetmedik. Ama siyaset nedir? Halkın anladığı anlamda siyaset değil. (...) Şimdi siyaset farklı kaynaklarda benzer tanımlar vardır. Şöyle söyleyim: Siyaseti ben algıladığım anlamda, toplumu yönetme sanattır siyaset. Toplumu yönetme, idare etme sanattır. O halde biz hekimler toplumu yönetiyor muyuz? Sağlık müdürü olarak, halk sağlığı müdürü olarak, başhekim olarak...” G29 E Ü Öğretim Ü.

3.4.1.5. Muhalif Tutumu

Görüşülen hekimlerden bazıları meslek örgütünün siyasi iktidarlara muhalif tutum sergilediği yönündeki görüşlerini bildirmiştir. İfadeleri bu başlık altında değerlendirilen toplam 12 hekimdir. Bunlardan ikisi muhalif tutuma olumlu bakarken; daha büyük bir kısmı olan 10 hekim konuyla ilgili olumsuz görüşlerini bildirmiştir. Muhalif tutumla ilgili olumsuz görüş bildiren 10 hekimin dördü pratisyen hekim, biri uzman hekim, biri asistan hekim, biri öğretim üyesi, ikisi ise özel kurum hekimidir. Bu hekimlerin beşi meslek örgütüne üyedir. Muhalif duruşun meslek örgütü için kaçınılmaz olduğunu savunan ve bu duruma olumlu bakan iki hekimden biri asistan hekim, diğeri ise özel kurum hekimidir. Her iki hekim de meslek örgütüne üyedir.

G3, meslek örgütünün, “mantıklı görülebilecek” Sağlık Bakanlığı uygulamalarına karşı çıkmaması gerektiğini dile getirmiştir. G9 ise meslek örgütünün, hükümete muhalefet ederek, toplumu karşısına alacağını düşünmektedir.

“Sağlık Bakanlığı bir görev veriyorsa, mantıklıysa ona da TTB karşı olmasın. Nöbet olayı aile hekimleri için gerekliyse daha ılgın olsunlar. Mantıklı olan şeylere karşı çıkmayınlar. (...) Pasif kaldıklarını düşünüyorum. Bakanlığın her şeyine itiraz etmek için varlar. Siyasi görüşler yansıtılmasın. Uzlaştırıcı olsunlar lütfen. Hekimlerin böylelikle daha onurlu olmasını sağlayacaklar.” G3 K Ü Pratisyen H.

“Hükümet karşıtı eylemlere kalkışmaması lazım. Yoksa doğal olarak halkı da karşısına alıyor. Sonuçta yüzde ellilik bir kısmını oluşturuyor. Ya açıklama yapmasın ya da yansız olup keskin cümleler kurmasın. İpleri de koparmasın.” G9 E ÜD Pratisyen H.

G30, meslek örgütünün ulusal ve uluslararası politikalarına -kendi deyimiyle “makro politikalara”- yönelik muhalefeti eleştirerek, hekimlik sorunları ve uygulamaları ile ilgili daha küçük çaplı politikalara -yine kendi deyimiyle “mikro politikalara”- muhalefetten uzaklaştığını anlatmaktadır. Ayrıca G30, görüşmenin devamında, Denizli Tabip Odası’ndan bahsederken; hekimlikle ilgili konularda hükümetten “talepkar” olmasını ve “muhalif dil” kullanmasını olağan karşılamıştır. Anlaşıldığı kadarıyla G30, meslek örgütünün, meslek ile ilgili konularda muhalif olmasında bir sakınca görmezken; ülke yönetimiyle ilgili ya da mesleki alanın dışına çıktığını düşündüğü konularda muhalefet yapmasını uygun bulmamaktadır:

“Şimdi çok ilginçtir bakın. Ben tabip odasında çeşitli toplantılara katılıyorum ve özelde tam gün yasasıyla ilgili olarak ateşli tartışmalar yapılmıştı ve o tartışmalar da biraz muhaliftir tabip odası yani. Bakanlığın muhalefidir, hükümetin muhalefidir neyse ve geliştirilen argümanlar genellikle işte bunun IMF projesi olduğu üzerinden, özel hastanecilik... Kamunun bu işten çekileceği gibi, böyle makro, genel politikalar üzerinden uygulanmak istenen sistemler, eleştiriler getirilir ve ben o toplantılarda hep şunu söylemişimdir: ‘Arkadaşlar bakın; hekim hakları üzerinden bir sonuç elde edemezsiniz. Yani çünkü hekimlerin geçmişi çok... Hekim hasta ilişki açısından çok temiz olduğunu söyleyemeyiz.’ İşte biraz evvel onu anlatmaya çalıştım. “Şimdi bizim artık hasta hakları açısından, hasta empati yaparak, hasta hakları üzerinden kendi hakkımızı aramamız gerekir.” (...) ve dediğim gibi bizim tabip odalarının muhalif kimliği onları şey yapıyor makro politikaları eleştiriye götürüyor. Mikro problemlerden ziyade. (...) Hani bizim birinci önceliğimiz hekimlik sorunları, hekimlik uygulaması sorunları olması lazım. Diğer konularda da söz söylenecekse, yani bunu biraz da hekimlerin genel görüşü alınarak, yani bir tek muhalif siyasi-iktidara muhalif gibi değil, yapmak lazım diye düşünüyorum.” G30 E Ü Öğretim Ü.

“Şimdi tabip odası bizim son iki dönemdir Atatürkçü-Cumhuriyetçi bir şeyin elinde, grubun elinde ve merkez konseyinin biraz evvel eleştirdiğim manadaki, bölgeci-Kürtçü şeylerini politikalarını benimsemiyorlar, kabul etmiyorlar ve bu tür olaylarda daha net tavır koyuyor. Yani teröriste terörist diyorlar. Hükümete eleştiriye sağlık politikaları manasında şey yapmıyorlar, ihmal etmiyorlar. Yani tam gün yasasıydı, üniversitelerdi, sağlık bakanlığıydı, özel çalışmıyordu her konuda hemen hemen muhalif bir dili var yani uygulamalara karşı bunu da yapıyorlar. Yani hükümetin taraftarı değiller. Karşısında, uygulamaların karşısındalar. Bu haliyle tabii zaten meslek örgütlerinin bir talepkâr oldukları için muhalif bir dili olması normal bir yerde. Yani bu haliyle böyle aa ben örtüşür müyüm değil. Ben farklı bir dünyanın insanıyım siyasal manada örtüşmüyorum, ama en azından merkez konseyiyle [TTB] ayrışıyorlar. Bu çabalarını takdir ediyorum yani, çabalarını takdir ediyorum.” G30 E Ü Öğretim Ü.

G21, meslek örgütünün muhalif olmasını öncelikle hekimliğin doğasına bağlamıştır. Bir hastalığın teşhisini koymak için gereken sorgulama süreçlerinin, hekimleri, eleştiren ve sorgulayan insanlara dönüştürdüğünü düşünmektedir. G21 ayrıca meslek örgütünün, hükümetler karşısında, toplumun yanında olduğu için muhalif bir tutum takındığını düşünmektedir. G37 ise hekimlerin haklarını savunurken meslek örgütünün hükümet karşısında muhalif pozisyona gelmesini normal karşılamaktadır:

“Tüm hekimlere ulaşıp ulaşmamayla ilgili bir sıkıntı var. TTB'nin yapılanması itibariyle muhalif yapılanma oluştu. Uzun bir dönemdir de muhalif bir yapılanması var ama hekimliğin doğasında olduğunu ben düşünüyorum işin açıkçası. Hekimliğin doğasında kesinlikle eleştirel bir bakış açısıyla bakma vardır. Bir klinik hekim olduğu zaman bu bence daha çok ön plana çıktığını düşünüyorum. Çünkü neden, var olan bir semptomlar vardır. O semptomlardan bir şey çıkarmaya çalışırsınız bir öngörü yakalamaya çalışırsınız. Hangi ön tanı dediğimiz şeyler bunlar zaten hangi ön tanılara ulaşabilirim diye. Bu doğal olarak beynin sonuçta nihayetinde bir konuda işlese bile diğer bütün konularda da işliyor. Nörofizyolojiden öğrendiğimiz kadarıyla bu konuda bir şeyler yorum yapabilmek gücünü kazanmak, bu yorumu kabiliyeti kazanmak bence diğer

konularda da yorum kabiliyeti kazandırıyor insana. (...) Tarafsız değil. Yani şöyle şu an ortada çünkü öyle şekillendi. Şu ya da bu nedenden dolayı artık onu tartışmanın bir mantığı yok. Daha taraflı bir şeydir. Evet, şu an ki sağlık politikalarının ciddi bir kısmında taraf, karşı olan muhalif duran bir örgüt ve bunun nedeni de çok net bir şekilde toplumun sağlığı olarak, toplumun genel sağlığı olarak, düşünen bir şey olarak görüyorum TTB'nin yapısını. Yani toplumun genel sağlığının düşündüğü için muhalif durumda.” G 21 E Ü Asistan H.

“Ankara'daki genel TTB, bizim oda değil ama merkez, siyaseti içine karıştırıyor. Ticaret odası bile siyasetleşti. Ben bunun kaçınılmaz olduğunu düşünüyorum. Siyasi bölünmeler nedeniyle birden fazla bloklar çıkmaya başladı. Merkez konseyi biraz siyasetleşti gibi partiye bağlı olarak. Hükümete ters düşülen söylemler oluyor. Ama özlük haklarımızı savunurken ister istemez ters düşünüyorsun.” G37 Ü E Özel Kurum H.

3.4.1.6. Yasadışı Örgüt Propagandası Yapması

Hekimlerden dördü meslek örgütünün yasa dışı terör örgütleri ile bağlantısı olduğunu düşünmektedir. Hekimler bu tespitlerini meslek örgütünün siyasetle uğraşması ve muhalif kimliği ile bağlantılı ele almaktadırlar. Bunların ikisi pratisyen hekim, biri uzman hekim, biri ise özel kurum hekimidir. Hekimlerin ikisi meslek örgütüne üyedir.

G8, G9, G17 meslek örgütünün yasadışı örgüt propagandası yaptığını düşünmekte ve bu yüzden meslek örgütünden uzaklaştıklarını ifade etmektedirler. G40 ise tabip odasının önceki yönetimlerinde gözlemlediği bir durumu; yasadışı propaganda yapıldığı şeklinde yorumlamıştır. Mevcut tabip odası yönetiminde bu konuda düzelme olmasına rağmen aynı durumun devam ettiğini düşünmektedir:

“Merkez olmak üzere TTB'nin içine siyasi tutumların girmesi ile TTB dağıldı. PKK propagandası yapılmaya başlandı. Araya siyasetin girmesiyle bozuldu.” G8 E ÜD Pratisyen H.

“Yıllarca TTB her şeye muhalefet olan, üretmeyen bir örgüt olarak görülüyor. İstenmeyen görüşleri savundu. PKK propagandası yaptı. Ayrılmamızın sebeplerinden biri de bu.” G10 E ÜD Pratisyen H.

“Üye değilim. TTB aşırı sol görüşlü, PKK'ya hizmet eden bir örgüt. Bazı doktorların oraya yardım ettiğini bile duyuyoruz. Tabii ki hepsi değil, tek tük doktorların hizmet ettiğini duyduk. [Üye olmayı] Hiç düşünmedim bu sebeplerden dolayı. Aşırı siyasi buluyorum...” G17 E ÜD Uzman H.

“(…) Açık konuşmak gerekecek çünkü sen bu konuya giriyorsan bu işi siyasetten uzak tutmak mümkün değil. Tabip odalarının hepsi siyasi örgütlenme halinde faaliyet gösteriyor. Şimdi sağ ya da sol meselesi değil bu. Ama ben tabip odasına ne zaman gitsen tabip odası şu an ki tabip odası sol görüşün hâkim olduğu bir idareye sahip. Yani ben açık açık söyleyeyim. D-HKPC'nin basın ofisi gibi bir meslek örgütüne gitmek istemiyorum yani. (...) Şimdi bu tabip odası mı yani. (...) yani bundan önceki [yönetim] daha katıydı. Şimdiki onun bir tık altında. Ama şeyde bir değişiklik yok tabi. Genel konsept aynı. (...) TTB özellikle de merkezi kendisini siyasetten arındırmadıkça iflah olmaz. Bir iş de yapamaz. Şu andaki yaptıkları tek icraat hükümetin sağlıkla ilgili yaptığı her şeyi Anayasa Mahkemesine götürmek. Yargıtay'a Danıştay'a oraya buraya götürüp karşı dava açmak başka yaptıkları hiçbir şey yok. Varsa söyleyin. 'Biz şöyle olumlu bir iş yaptık doktorlar hakkında, toplum hakkında, Türkiye hakkında.' Ne kadar, daha rahat konuşacam, terör örgütü varsa, onların safında yer aldılar hep şimdiye kadar. Hiç anlaşılmasaydı olaylarda TTB çıkıyor. Yani sağlıkla, doktorlukla alakası olmayan konularda siyasi konuda Tabipler Birliği ortaya atılıyor. Mimarlar Odası'nın yaptığı gibi. Ama işi o değil yani. Biz onu orda görmek istemiyoruz. Onun için oraya üye olmuyor, onun için o paraları vermiyoruz. Ama onlar o koltuğa oturunca böyle oluyor demek ki.” G40 E Ü Özel Kurum H.

3.4.2. Meslek Örgütü Çalışmalarının Gücü/Etkisi

Görüşülen hekimlerden meslek örgütünün ve faaliyetlerinin etkisine ilişkin değerlendirmelerde bulunan hekimlerin ifadeleri bu ananema başlığı oluşturularak değerlendirilmiştir. Bu ananema başlığı altında oluşturulan temalar “meslek örgütünün etkisiz olması”, “meslek örgütünün etkisinin hekimlere bağlı olması”, “meslek örgütü yönetici sayısının yetersiz olması” şeklindedir.

3.4.2.1. Meslek Örgütünün Etkisiz Olması

Görüşülen hekimlerden 16’sı meslek örgütünü yeterince etkili bulmadığını ifade etmiştir. Bunlardan altısı pratisyen hekim, dördü uzman hekim, ikisi asistan hekim, üçü öğretim üyesi, biri de özel kurum hekimidir. Bu hekimlerin altısı meslek örgütüne üyedir. Hekimler meslek örgütünün etkisiz olmasını, “etkisiz olma”, “işlevsiz olma”, “pasif olma”, “inaktif olma”, “enerjisinin az olması”, “devlet tarafından dikkate alınmama”, “faydasız olma” vb. ifadelerle dile getirmiştir.

G2 ve G3, meslek örgütünün devlet tarafından yeterince dikkate alınmadığını düşünmektedir. G2 ayrıca meslek örgütünün siyasi duruşundan dolayı devlet tarafından etkisinin azaltılmış olması ihtimaline dikkat çekmektedir. G2 gibi G35 de devletin meslek örgütünün etkisini azalttığını düşünmektedir:

“Şu an TTB’nin durumu, yani biraz eski etkinliği kırıldı. Türkiye geneli hekimlerin haklarını savunma konusunda olsun belki bakanlığın bir şeyi bu. Belki devlet bunu istemiyor tabii odasının etkinliği azaltıldı. Bence devletçe çok fazla kâle alınmıyor TTB. Son dönemlere gelene kadar çok ‘aşırı uç siyaset’ yaptığından dolayı. Tabii bunu da istemiyoruz. Ondan etkinliği yok belki.” G2 E Ü Pratisyen H.

“Son yıllarda TTB duruşuyla sosyal konularda aldığı tavırlarıyla olması gereken pozisyonu aldı. Ama sivil toplum kuruluşlarının Türkiye’de pek değeri

kalmadığı için. TTB'nin de söylemlerinin pek dikkate alınmadığını düşünüyorum. Sağlığın metalaşması ve ticari hale getirilmesi açısından, TTB bunu vurguladı. Ama bunlar yaftalandı. (...) Hekimlerin özlük hakları, mali durumları, güvenlik durumu konularında aktif hale getirilmeli. Bunun için muhatap kabul edilmek lazım. Artık meslek odalarından ziyade komisyonların vermiş olduğu kararlar uygulanıyor. Takip ettiğimiz kadarıyla Türkiye'de etkili olduğunu düşünmüyorum. Meslek odaları çalışıyorlar aktifler ama kimse muhatap almıyor onları.” G38 Ü E Özel Kurum H.

“Ülke yönetiminin bu tip oluşumlara nefes aldırmediğini biliyoruz. Burada yönetimin beceriksizliğinden ziyade mevcut durumun baskısından dolayı etkin olmadıklarını düşünüyorum.” G35 K ÜD Öğretim Ü.

G5 meslek örgütünü değerlendirirken “aktif ve enerjisi olmayan” ifadelerini kullanırken, G17 “iş görmez, sabit kutusundan çıkamayan” ifadelerini kullanmıştır. G36 ise meslek örgütü yöneticilerinin iyi niyetli olmalarına rağmen etkin olmadıklarını belirtmiştir.

“Valla aslında son derece gerekli, olması gereken bir kurum hani Allah başımızdan eksik etmesin, Allah muhtaç da etmesin. Biraz daha aktif olmaları gerektiğini düşünüyorum yani. Enerjileri düşük, dinamizm düşük... Görüntü var, ses yok.” G5 K Ü Pratisyen H.

“Şu an iş göremez ve sabit kutusu dışına çıkamayacak bir yapı. Kesinlikle faydalı olabilecek durumda değil.” G17 E ÜD Uzman H.

“Ben özetle tabip gerek tabipler odası olarak, gerekse TTB olarak çok etkin bir konumda olduğunu düşünmüyorum bu ülkenin şartlarıyla ilgili olabilir onların çalışma prensipleriyle ilgili olabilir, şu ya da bu sebepten olabilir. Ama iyi niyetle bir şeyler yapmaya çalıştıklarını da tahmin edebiliyorum en azından.” G36 E ÜD Öğretim Ü.

G32 ve G36 ise meslek örgütünün etkisizliğini meslek örgütünden şimdiye kadar hiç fayda görmediğini belirterek dile getirmiştir.

“İlk üyeliğim asistanlığımdaydı. Hocam TTB üyesiydi ve aktif çalışıyordu. Bizim de mutlaka üye olmamızı istiyordu. Belki de bizim iyiliğimizi düşünerek bizi üye yaptı. Biraz zorla oldu üyeliğim ama hocanın bizim iyiliğimizi düşündüğünü biliyordum. Fakat üyeliğimin bana hiçbir faydası olmadı şimdiye kadar.” G32 K Ü Öğretim Ü.

“Ben bugüne kadar da TTB'nin herhangi bir faydasını kendi adıma görmedim. Ne açıdan görmedim? Yani işte meslek gereği, bizde zamanında diyelim ya da şöyle söyleyeyim: Televizyon da seyrediyoruz işte; ‘Yok hatalı doktor, hastasından oldu’ bilmem ne haber yapıyorlar. Ne önünü araştırmış, ne arkasını araştırmış hasta ne diyorsa o. O esnada bir tabip odası başkanı ya da bir yetkilisi televizyona bağlanıp da; ‘Kardeşim siz yanlış söylüyorsunuz. Bakın işin özü bu.’ ya da araştırahım öyle bir derterli yok ya da biz burada yıllar önce bir hasta sebebiyle mahkemeye gitmiştik ki ben- benim hastam da değildi o. Benim dosyada ismim vardı diye gitmiştim. Hiçbir meslek örgütünün bu tarz konularda hekime yardımcı olduğunu görmedim. Nerde yardımcı olur Tanzanya'daki bilmem ne yerlerdeki sorunlarını konuşurlar. Bilmem nerdeki saçma sapan eylemleri konuşurlar. Yok, giderler Suriye'de bilmem ne yaparlar. Burada oturan adamın derdiyle birebir aktif bir şekilde ilgilendiklerini görmedim ben meslek örgütlerinin, Tabipler Birliği'nin. Sadece belli bir kalıpları vardı o kalıplar çerçevesinde her şeye karşılar. Daima işte yönetime karşılar, bilmem ne diyelim hani bürokrasiye karşılar, ona karşılar, buna karşılar. Çözüm yok. Sadece laf üretirler o yüzden ben çok bir faydaları olduğunu, şu an için en azından, olduğunu düşünmüyorum.” G36 E ÜD Öğretim Ü.

3.4.2.2. Meslek Örgütünün Etkisinin Hekimlere Bağlı Olması

Hekimlerden beşi meslek örgütünün etkisinin aslında hekimlerin katılım ve katkılarına bağlı olduğunu altını çizmiştir. Bunların biri pratisyen hekim, biri uzman

hekim, ikisi asistan hekim, ikisi ise öğretim üyesidir. Hekimlerin ifadelerinden örnekler aşağıdaki gibidir:

“Çok şey yapamadığını düşünüyorum hani etkin bir örgüt olmadığını düşündürüyor bana. Çok etkin bir örgüt değil gibi geliyor. Çok tabana yayılamamış gibi geliyor. Bu bizden mi kaynaklı, onlardan mı kaynaklı, onu bilemiyorum tabi. Hani bizden de, sahadan da kaynaklı olabilir. Hani politikadan uzak olduğumuz için de olabilir hani. Tabana ulaşamadığını etkin olmadığını iktidar karşısında da çok etkin olmadığını düşünüyorum yani... Bunun nedeni örgütlenmenin zayıf olmasıdır muhtemelen. Hani hepimiz orda birlikte bir şeyler yapsak herhalde gücümüz daha iyi olabilir. Hani daha yüksek çıkabilir. Bu şiddet yasasını daha erken çıkarılabilirdi mesela. Hani biz buralarda yaşamıyoruz ama hastanelerin ciddi bir sorunudur bu. Biz şiddetten çok uzağız hani. Şey birinci basamak biraz daha hasta-hekim ilişkisinin daha iyi olduğu bir şeydir.” G4 K Ü Pratisyen H.

“Toplumun bilinçlendirmek de, kendileri de birçok çalışmaları yapıyor aslında gerek şey bazında, halk eğitimi bazında ama bizim ülkemizdeki ne yazık ki örgütlü kuruluşların toplumla bağlarında aslında bir yerde problem var. Bu da aslında örgütten ziyade üyeleriyle ilgili bir sorun. Her gün insanlarla, bu toplumdaki bireylerle yüz yüze gelmelerine rağmen; gerek iş yoğunluğu, gerek ilgisizlik, gerekse başka sebepler yüzünden, aslında bu politikalar ne yazık ki anlatılma şansı varken, aşağıya, halka; aşağı derken, seviye olarak demiyorum. Yani topluma anlatma bakımından ulaşılamıyor. Dolayısıyla hani burada TTB bu görevini yapmıyor diyemeyiz, görevini yapmayan aslında hekimlerdir yani. Öyle düşünüyorum. Çünkü tüm örgütlü kuruluşlar üyelerinin gücü kadar güçlüdür. Üyelerinin çalıştığı kadar güçlüdür. Bunlar sen çalışmıyorsan; ne yazık ki, senin örgütünün de güçlü olma şansı yoktur. Bu açıdan baktığımızda topluma karşı görevleri çok olmasına rağmen, biz ne kadar getiriyorsak topluma karşı görevimizi, o kadar geliyor ve o da güçsüz görünüyor aslında.” G 23 E Ü Asistan H.

3.4.2.3. Meslek Örgütü Yönetici Sayısının Yetersiz Olması

Hekimlerden ikisi meslek örgütünün yönetici sayısının yeterli olmadığını düşünmektedir. Bunlardan G9 bir pratisyen hekim olup meslek örgütüne üye değilken, G21 bir asistan hekim olup meslek örgütüne üyedir. G9'a göre meslek örgütü yönetici sayısının artırılması, etkinliğini ve hizmet kalitesini arttıracaktır. G21 ise meslek örgütünün iş yükünün fazla olduğuna dikkat çekerek, yönetici sayısının yeterli olmadığını ifade etmiştir. Daha aktif bir meslek örgütü için üyelerin yönetimin yanında olması gerektiğini vurgulamıştır. Benzer şekilde G28'de meslek örgütü yöneticilerinin verimli çalışabilmeleri için yeterli zamanlarının olmadığını düşünmektedir. Hekimlerin görüşleri aşağıdaki gibidir:

“Bakış açısını değiştirmek isterdim. Hekimlerle ilgili de, TTB yönetimdeki hekim sayısını artırarak daha kaliteli hizmet sergilemeye çalışırdım. 3-5 kişinin fikrini empoze etmeye çalışmazdım. 20-25 kişilik bir fikir birliği oluştururduk. TTB'ye düşman değilim, yalnız o tavırlarından dolayı gerildim.” G9 E ÜD Pratisyen H.

“Yedi kişi, yönetim kurulunun oluşturduğu yedi kişi, tabip odasını her konuda ya da çoğu konuda söz söylemesi müdahil olması ya da çalışma yapabileceği gereken konularda, yeterli olmuyor. Çünkü bu çok geniş bir iştir. Bin tane ortalama doktor olduğunu var sayalım bu şehirde, tahminen belki çok daha fazladır herhalde. Bin kişinin sorunlarıyla, yedi kişi uğraşması mümkün değil, yeterli olabilmesi. Çok kısıtlı kalır yapabileceği şeyler. O yüzden o çok daha geniş bir kitle, aktif çalışan bir kitle olması gerekiyor ki tabip odası ve TTB aktif bir şekilde bir işleyiş sağlasın. Kastettiğim şey oydu. O yüzden ilk üye olurken ben TTB'ye ne katabilirim, hekimlik mesleğine nasıl bir katkı olabilir için açıkçası. Benim biraz daha da katkı şeyim düşüncem oydu. Çünkü evrensel anlamda bir hekimlik işleyiş anlamında bir katkı sunabileceğim orada katkı sunabileceğimi düşünüyordum. O yüzden üye olmuşum.” G 21 E Ü Asistan H.

“Meslek örgütleri tamamen bu işe odaklanmalılar. Hem mesleği yapıp hem meslek örgütünde bulunmak çok zor. Bana böyle bir yöneticilik verseler, hayatta yapamam. Ben eve gidemiyordum ki, şu andaki yöneticiler gibi davranırdım. Ben

de şu andaki yöneticiler gibi haftada bir gidebilirdim. Sadece bu işle ilgilenen birileri olmalı. Hem normal hekimliği hem bu işi birlikte götürmek çok zor.” G28 E ÜD Asistan H.

3.4.3. Örgüt İçi Demokrasi ve Eşitlik

Hekimlerden, meslek örgütündeki örgüt içi demokrasi ve yönetim süreçlerindeki tarafsızlık ile ilgili görüşlerini belirtenlerin ifadeleri örgüt içi demokrasi ve eşitlik başlığı altında değerlendirilmiştir. Bu ananema başlığı altında oluşan temalar “üyelerin yönetim süreçlerine katılımı”, “yönetimin hekimleri temsil etmesi”, “hekimler karşısında tarafsızlık”, “birlik ve oda yönetimleri arasındaki görüş ayrılıkları” şeklindedir.

3.4.3.1. Üyelerin Yönetim Süreçlerine Katılımı

Hekimlerden üçü kendilerinin meslek örgütünde söz sahibi olması yani yönetim süreçlerine katılımı ile ilgili görüşlerini bizimle paylaşmıştır. G1, meslek örgütünde söz sahibi olabileceğini, kimsenin bunu engellemeyeceğini düşünürken; G3 ve G9 meslek örgütünde söz sahibi olamayacaklarını düşünmektedirler. Hekimlerin konuyla ilgili ifadeleri aşağıdaki gibidir:

“Valla meslek örgütünde söz sahibi olsaydım. Zaten aslında öncelikle şunun söylenmesi lazım. Söz sahibi olmamı engelleyecek herhangi bir durum, herhangi bir şey yok şu ana kadar. Ben söz sahibi olmak istedim de ‘Hayır sen olamazsın.’ diyen bir mekanizma karşıma çıkmadı. Bu bizim kendi içimizde ayıbımız mı, diyeyim hatamız mı diyeyim. Bir kere biz çok katılımcı değiliz. Yani madem öyle bir derdimiz varsa ki; bende burada sabahtır konuşuyorum, aslında çok doğru değil. İçine girip, yönetime kademesine girip veyahut da toplantılara katılıp ‘Benimde şöyle bir derdim var’ diye orda ifade etmek lazım.” G1 E Ü Pratisyen H.

“Hiç gitmiyorum. Bize bir şey düşüyor gidip nâpcaz? Söz sahibi mi olcaz? Zaten söz sahibi olmak istemem.” G3 K Ü Pratisyen H.

“Yok, hayır. Ben TTB'nin deęiŖeceęine inanmadığım için üye olmam. Ağzımla kuş tutsam benim dediklerim orda olmaz. Düşüncelerimin dikkate alınmayacağını düşünüyorum.” G9 E ÜD Pratisyen H.

3.4.3.2. Meslek Örgütü Yönetiminin Hekimleri Temsil Etmesi

Hekimlerin bir kısmı meslek örgütü yönetiminin hekimleri temsil etmesi ile ilgili görüşlerini belirtmişlerdir. Hekimlerden bazıları meslek örgütünün kendilerini temsil etmediğini ifade ederken; bazıları, yönetimin belli siyasi görüşlerdeki hekimler ya da belli mesleki sınıflardaki hekimlerin elinde olduğunu ifade etmişlerdir. Yapılan görüşmelerde bu başlık altında değerlendirilebilecek ifadelerde bulunan 16 hekim tespit edilmiştir. Bunların sekizi pratisyen hekim, üçü uzman hekim, biri asistan hekim, üçü öğretim üyesi, biri ise özel kurum hekimidir. Bu hekimlerin sekizi meslek örgütüne üyedir. Bu başlık altında oluşan alt temalar şöyledir: “yönetimi belirli görüşten bir hekim grubunun belirliyor olması”, “uzmanların elinde olması”, “öğretim üyelerinin elinde olması”, “farklı birimlerden ve görüşlerden insanların yönetim kadrosunda olmasının gerekliliği”.

G4 ve G2, yönetimin küçük bir hekim grubunun elinde olduğunu düşünmektedir. G4, meslek örgütünün hekimleri temsil etmesiyle ilgili görüşlerini “tabana yayılmama” şeklinde ifade etmiştir. Ayrıca G13 ise TTB'nin kendisini temsil etmediğini bu yüzden meslek örgütü olarak görmediğini ifade etmiştir.

“Yönetime dokuz kişi girer üç-dört kişi birlik olur çekirdeği oluşturur. Onlar yönetir. (...) Çekirdek kadro onlar kendi borularını öttürüyorlar.” G2 E Ü Pratisyen H.

“Hani tabip odasında genelde şey vardır: Belli gruplar alır. Belli işte ne bileyim demokrasi grubu neyse işte bilmem ne. Hani o gruplar seçime girer onlar genelde birisi işte yönetime gelir. Yönetime gelen de şey, çalışmaları belirler. Sonuçta tabip odaları çok nasıl bilmiyorum Denizli’de, ama tabana yayılmış örgütler değil demek istediğim. Yönetimdeki insanların yaptığı işlerdir, onlar bir avuç insandır muhtemelen değil mi? Hani Denizli’deki durum nedir bilmiyorum, ama 20’dir 30’dur 40’dır. İşte hani 500 hekim varsa oraya kayıtlı, bu 500 hekimden ancak otuzu kırkı aktif olarak bir şeyler yapmaktadır. Hani tabip odaları elbette ki siyasi görüşleri olacak. O liste ona göre ayarlanıyor, ya da işte ne bileyim. Ya bunu siyasi görüşlerini mesleğe uygun hani çalışmalarını yaparken oradan uzak tutmaları lazım.” G4 K Ü Pratisyen H.

“Beni savunmadığını düşünüyorum. Mesleki örgüt olarak görmüyorum beni temsil etmiyor. İzmir Tabip Odası da bunu diyor. İzmir Tabip Odası da bizim işimiz olmayan şeyleri yapıyor diyor.” G13 E Ü Uzman H.

G5, G8 ve G39 meslek örgütü yönetiminde uzman hekimlerin daha güçlü olduklarını belirtirken, G8 ayrıca pratisyen hekimlerin yeterince söz sahibi olmadığını dile getirmektedir.

“Tabip odasında doktorların yönetimin sonucu bu oldu. Hasta tartışmaları, hasta çalınmasını, uzmanlar tartıştı. ‘Sen benim hastamı çaldın.’ tartışmaları oldu. Pratisyenler tartışmaya bile alınmazdı”. G8 E ÜD Pratisyen H.

“Meslek örgütünün, özlük haklarına maddi açıdan iyileştirme yapması gerekir. Hekimlerin özlük haklarına sahip çıkılmasına şimdi ihtiyacı var. Eskiden beri yönetimdekilerin hepsi uzman kişilerdi. Uzmanlar maddi açıdan rahat oldukları için bu özlük haklarına ihtiyaçları olmadığı için özlük haklarına sahip çıkmadılar. Devlet maaş kartlarını eşlerine veriyorlardı çünkü diğer yerden gani gani para geliyordu.” G39 E Ü Özel Kurum H.

“Ekonomik problemlerimiz çok had safhada bunlara sahip çıkılması gerekir. Fakat uzman doktorlar ekonomik olarak rahat oldukları için Tabipler Odası’nda da uzman doktor ağırlığı olduğu için bu sorunlara değinilmiyor. Herkes

kulağının üstüne yatıyor, ama uzman doktor da olsan alacağı maaş belli, fakat onlar özel hastane... işte 'Zaten ben malımı mülkümü yaptım. Emekli olunca ben oradan alacağım emeklilik parasına ihtiyacım yok.' gibi düşünüyor. Bizim pratisyen hekimlerin biraz daha sıkıntılı durum." G5 K Ü Pratisyen H.

G18 ve G35 meslek örgütünün yönetiminde öğretim üyelerinin ağırlıkta olduğunu düşünmektedirler.

"İnaktif konumda. Faaliyetlerini sürdüremiyor. Öğretim üyelerinin elinde." G18 K ÜD Uzman H.

"Başka bir şehirde üyeydim. Buraya taşımadım. İlk geldiğimde tabip odasına gittim. Üniversiteden gelenlere soğuk bakıyorlardı, negatiflerdi. Ben de bu durumdan dolayı çok üstünde durmadım. Başlangıçtaki ilgisizlik beni olumsuz etkiledi. Hani gelin üye olun falan demediler. 'Olsan da olur, olmasan da olur' havasındaydılar. Şu anki yönetim üniversitedekilerin elinde, fakat benim oraya, yıllar geçince ilgim kayboldu." G35 K ÜD Öğretim Ü.

"Belli bir yerde yakın fikirler toplanır. Bu TTB için değil, dernekler sendikalar için de geçerli. Sonuçta ben de benim gibi düşünenlerle iş yapmak isterim." G7 K ÜD Pratisyen H.

"Üye olmadığım için de bilmiyorum. Ama sanki sadece belirli bir kesimi ifade ediyormuş gibi görünüyor." G20 K ÜD Uzman H.

G3, G6 ve G39 farklı birimlerden ve görüşlerden insanların yönetim kadrosunda olmasının gerekliliğini vurgulamıştır.

"Samimi olan bir grup topluluk orada söz sahibi, her yerden farklı kişiler seçsinler, her ilçeden, köyden farklı arkadaşları bir araya toplansınlar daha verimli çalışırlar. Siyasi görüş insanların kendisine aittir. Hekim olarak gitsinler oraya. İlla birbirini tanımayan insanlar olsunlar, zıt insanlar bir araya getirilsin yönetim için." G3 K Ü Pratisyen H.

“Her görüşten doktorun birlikte çalışmasını sağlaması lazım. İnşallah ülkeye örnek bir sivil toplum örgütü olmaya yönelik çalışma yapılır.” G6 E ÜD Pratisyen H.

“Meslek örgüt üyeleri içine her görüşten insan alırdım. Tek taraflı olunca direk muhalif oluyorsun. Muhaliflik direk karşı çıkmak olmamalı uzlaşmaya gidilmeli. Seçimlerde adaylar her görüşten insan olmalı, her görüş benim için önemli olurdu. Tarafsız olmalı. Denizli Tabip Odası'nın da tarafsız olduğunu düşünmüyorum.” G39 E Ü Özel Kurum H.

3.4.3.3. Hekimler Karşısında Tarafsızlık

Meslek örgütü yönetiminin farklı görüşlerdeki hekimlere eşit ve adil davranabilmesi gerektiği hekimler tarafından vurgulanmıştır. Hekimlerden 15'i meslek örgütü yönetiminin hekimlere karşı tarafsız olması gerektiğini vurgulamışlardır. Bunların dördü pratisyen hekim, üçü uzman hekim, üçü asistan hekim, üçü öğretim üyesi, ikisi ise özel kurum hekimidir. Bu hekimlerin dokuzu meslek örgütüne üyedir.

G5, meslek örgütünün tarafsız olması gerektiğini vurgularken, Denizli Tabip Odası'nın hekimlere karşı tarafsız olmadığını düşündüğünü ifade etmiştir. G40 da benzer bir şekilde yaşadığı haksızlık karşısında, Denizli Tabip Odası'ndan beklediği desteği, oda yönetimiyle aynı dünya görüşünü paylaşmadığı için göremediğini düşünmektedir:

“Bir kere tarafsız davranmaları gerektiğini düşünüyorum. Ama maalesef ben tabipler odasının etkinliklerini ve tabipler odasının kurumsallığını Denizli'de çok fazla desteklemiyorum. Çünkü politize olduğunu düşünüyorum. O yüzden özellikle ‘Tarafsız davranması gerekir’ demem olayı bu. Bir takım farklı politik görüşlü insanların bir araya gelip kurul içerisinde, Tabipler Odası başkanlığını ele geçirme savaşı haline dönüştüğü zaman, bu iş inandırıcılığını kaybediyor.

Tarafsız olması gerekiyor, adaletli olması gerekiyor ve bütün yani kaç bin doktor varsa o kadar bin doktoru kucaklayacak güvenilirliği sağlaması gerekiyor. Tabii ki kurucuları önemli çalışanları çok önemli şeffaf olmaları çok önemli artı faaliyetleri çok önemli bütün bunlar tarafsızlıklarını gösteren şeyler belgeler. Faaliyetler son derece önemli hekime yönelik olmalı hekimi, her hekimi destekler yönde olmalı her hekimi de korur yönde olmalı.” G5 K Ü Pratisyen H.

“Ben yani kendi görüşünden insanlara bir şey olduğu zaman hemen hastanenin önünde toplanıp basın bildirisi yapmasını biliyorlar. Ama biz, bizim uğradığımız zulümde haksızlıkta bir kere bile birinin sesi çıkmadı. Böyle bir durumda ben tabip odasını yanımda görmek isterdim.” G40 E Ü Özel Kurum H.

G11, Denizli’ye gelmeden önce yaşadığı şehirdeki tabip odası yönetiminin farklı görüşteki insanlara karşı tutumunu beğenmediğini aşağıdaki sözleriyle ifade etmiştir:

“Tabip odasının yüzünü hekimlere dönmesi gerekir. Aynı görüşte olmayan insanlardan yüzünü çevirdiğini gördüm, bu beni rahatsız etti. Belki aynı siyasi görüşteyiz, fakat demokratik açıdan desteklemiyorum. İnkılapçiyım, özgürlükçüyüm yenilikçiyim, fakat arkadaşlarım dindardı. Tabip odasının [başka şehirdeki bir tabip odasından bahsediyor] onlara bakışı farklıydı. Bu beni rahatsız etti. Tarafsız olması gerektiğini düşünüyorum. (...) Tarafsızlığı önemsiyorum.” G11 E Ü Uzman H.

G25, meslek örgütü yönetimlerinin, üye olmayan hekimlere ve siyasi açıdan farklı görüşten olan hekimlere farklı yaklaşımını düşünmektedir.

“Yönetici kadrosu var, dönem dönem el değiştiren, fakat belli ve sabit olan kemikleşmiş yapı var, kırılmayan. TTB’ye bir hekim olarak üye olmasam bile gittiğimde hekim olarak karşılanabilmek, sorunlara çözüm arıyor olduğunu görmek isterim. Fakat bunu şu an da öyle olduğunu hissetmiyorum. ‘Üye misin, değil misin?’ önce o sorgulanıyor. Üye olduğunu anladıklarında ‘Bizden misin,

öbür gruptan mısın?’ sonra o sorguluyor. Yani TTB’yle ilgili aslında çok da olumlu bir şey düşünmüyorum.” G25 K ÜD Asistan H.

3.4.3.4. Birlik ve Oda Yönetimleri Arasındaki Görüş Ayrılıkları

Hekimlerden beşi meslek örgütünün merkezi ve yerel yönetimleri arasında uygulama veya görüş farklılıkları olduğunu düşünmektedir. Bunlardan biri pratisyen hekim, biri uzman hekim, biri asistan hekim, ikisi ise öğretim üyesidir. Bu hekimlerin dördü meslek örgütüne üyedir. Hekimlerin bu konuyla ilgili görüşlerinden örnekler aşağıdaki gibidir:

“Benim bahsettiğim üst yönetim il bazında bazı yerlerdeki seçilen başkanın üstle görüşleri uymuyor. O da o şekilde yönetmeye çalışıyor.” G6 E ÜD Pratisyen H.

“TTB ile tabip odalarının çok koordine olamadığını düşünüyorum. TTB yönetiminin çok kapsayıcı olmadığını düşünüyorum. Zaman zaman çok politik hale geldiğini düşünüyorum.” G31 E Ü Öğretim Ü.

4. TARTIŞMA

Bu tez çalışması kapsamında, ülkemizde önemli bir meslek örgütü olan TTB ile ilgili hekimlerin görüşleri, üye olma ile ilgili tutumları anlaşılmaya ve incelenmeye çalışılmıştır. Bu amaçla Denizli ilinde, farklı unvan ve kurumlardan, TTB'ye üye olan ve olmayan, 40 hekimle, nitel bir araştırma planlanmış, yüz yüze görüşme tekniği ile yarı yapılandırılmış sorular oluşturularak veriler toplanmıştır.

Nitel araştırma yöntemleriyle elde etmiş olduğumuz veriler “tematik analiz yöntemi” ile değerlendirilmiş olup toplamda dört bağlamda ele alınmıştır. Bu bağlamlar “hekimliğe ilişkin değerlendirmeler”, “meslek örgütünün işlevleri”, “meslek örgütü hekim ilişkileri” ve “meslek örgütü yönetimi”dir. Tartışma bu dört bağlam temelinde yapılarak elde edilen veriler, kuramsal bilgiler ve alanyazındaki çalışmalarla karşılaştırılarak yürütülmüştür.

Gerekli kurum izinleri alınırken, kurumlarda çalışan hekim listelerine ulaşılmış ve rastgele seçilen hekimlere, araştırma hakkında doğrudan bilgi verilmiş ve katılmayı kabul edenlerle görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Araştırma üye olan ve olmayan hekime eşit sayıda ulaşacak şekilde planlanmıştır. Araştırma, görüşmeyi kabul eden 16 kadın hekim ve 24 erkek hekimle tamamlanmıştır. Hekimlerin meslekte çalışma süreleri 4 ile 40 yıl arasında değişmektedir. Hekimlerin bir kısmı güvenlik gerekçesiyle medeni durumu, çocuk sahibi olma durumu, mezun oldukları üniversite gibi bilgileri paylaşmak istememiş paylaşılsalar bile kullanılmasını istememiştir.

Hekimlerin TTB ile ilgili görüşlerini öğrenmek amacıyla yaptığımız çalışmada, üye olsun ya da olmasın, meslekte çalışma yılı fazla olan hekimlerin TTB yapısıyla ilgili daha kapsamlı bilgiye ve TTB'nin faaliyetleri ile ilgili daha ayrıntılı fikre sahip oldukları gözlenmiştir. Özellikle daha genç hekimlerden oluşan asistan hekim grubunun, TTB'yi başka dernek ve sağlık sendikaları ile karıştırması dikkat çekmiştir. İlginç olarak TTB'ye üye olduğunu zanneden bazı asistan hekimlerin, TTB'ye değil başka dernek ve sendikalara üye oldukları anlaşılmıştır. Ayrıca gruplara göre meslekte

çalışma yılı daha az olan asistan hekimlerden TTB'ye üye olanını bulmakta oldukça zorlanılmıştır. Katılımcılardan G26, TTB'ye üye olmayan 4 yıllık bir asistan hekimdir. O, TTB'nin özel girişimlerle kurulmuş bir dernek olduğunu, üye olması halinde yasal sorunlar yaşayabileceğini bunun da memuriyetini olumsuz etkileyeceğini zannetmekteydi. G26, görüşmemiz sırasında TTB'nin kanunla kurulmuş resmi bir kurum olduğunu öğrendiğinde çok şaşırılmış, bunu önceden bilmesi halinde üye olabileceğini ifade etmiştir.

Görüşülen hekimlerin tamamı TTB'yi meslek için önemli ve gerekli bir örgüt olarak nitelendirmektedir. TTB'ye üye olan hekimlerin TTB yönetimi ve faaliyetleri ile ilgili olumsuz görüşleri olduğu gibi üye olmayan hekimler de olumlu görüşler bildirmiştir. Üye olan ve olmayan hekimlerin TTB'yi benzer konularda benzer şekilde eleştirdiği tespit edilmiştir. Görüşmelerin geneli göz önünde bulundurulduğunda TTB'ye üye olanların daha yapıcı ve olumlu ifadeleri çoğunlukta, üye olmayanların daha olumsuz ve TTB'nin geleceğinden/faaliyetlerinden umutsuz oldukları gözlemlenmiştir.

4.1. Hekimliğe İlişkin Değerlendirmeler

Bu çalışmayı kurgularken; meslek örgütü ile mesleki değerler arasında bağlantı olabileceği dikkate alınarak, hekimlerin mesleği nasıl gördüğü, algıladığı ve başka alanlarla nasıl ilişkilendirdiği araştırılmıştır. Bu aşamada bir tanımlama hedeflendiği için katılımcılar arasında karşılaştırma yapılmamıştır. Araştırma sırasında, mesleğin saygınlığı, kutsallığı, zorluğu gibi temel değersel konular, meslek örgütünün sorgulanması sırasında kaçınılmaz olarak sıkça ifade edilmekle birlikte ayrıntılı olarak bu bölümde ele alınmıştır.

Bazı katılımcılar hekimliği sosyal bir meslek olarak tanımlamıştır. Hekimliği kutsal bir meslek olarak görenler olduğu gibi bilimsel tarafını önemseyen, sanat tarafına dikkat çeken hekimler de olmuştur. Katılımcıların bir kısmı tarafından mesleğin tatmin düzeyi yüksek olarak tanımlanırken, başka katılımcılar zor bir meslek

ya da saygınlığı olan bir meslek olarak da tanımlamıştır. Özellikle mesleğin “insanlara yardım etme” boyutu, mesleki tatmini sağlayan en önemli unsur olarak belirlenmiştir. Mesleğin saygınlığı katılımcıların mesleği seçmesindeki en önemli etkenler arasındadır.

4.1.1. Mesleğin Tanımlanmasına Yönelik Düşünceler

Araştırmamızda katılımcılar hekimliği, *sosyal, kutsal, bilimsel, sanatsal, manevi açıdan tatmin edici, saygın ve insanlık için önemli bir meslek olarak değerlendirmiştir.* Bunların yanında hekimliği *zor, sorumlulukları ağır ve yaşam biçimlerini belirleyecek kadar etkili bir meslek olarak değerlendiren katılımcılar da olmuştur.*

Hekimlik Sosyal Bir Meslektir

Hekimliği sosyal bir meslek olarak değerlendiren hekimlerin sayısı beştir. Bu beş hekimin ifadelerine göre, insanlarla sürekli iletişim ve etkileşim içinde olmak, hekimliği sosyal bir meslek yapmaktadır. Hekimliğin sosyal bir meslek olmasından söz eden hekimler genelde “insanlara yardım etme ve insanların ihtiyaçlarını karşılama” ifadelerini sosyal meslek olmanın koşulu olarak değerlendirmişlerdir.

Can’a (2002) göre de örgütlenme, belirli amaçlara ulaşmak ve ortak çıkarları belirlemek ve korumak amacıyla gerçekleştirilen sosyal bir ihtiyaçtır. Bununla uyumlu olarak, bizim çalışmamızda da hekimliği sosyal bir meslek olarak tanımlayan beş hekimin, meslek örgütüne üye olmaya ihtiyaç duydukları veya meslek örgütüne üye olmanın mesleğin sosyal boyutu ile ilgili farkındalığı arttırmış olduğu düşünülebilir.

Hekimliğin sosyal boyutu, teknolojik gelişmelerin tıba yansıması ile her geçen gün karmaşık bir hal almaktadır. Her teknolojik yeniliğin tanı ve tedavide ekonomik bir karşılığının olması, sınırlı bir kaynak olarak değerlendirilmesi ve sağlık harcamalarının azaltılmaya çalışılması, tıbbi uygulamaların insani boyutunu zayıflatan

ve mekanikleştiren faktörler olarak değerlendirilmektedir (Koch ve Turgut, 2004; Atıcı, 2007).

Bazı yaklaşımlara göre, teknolojik gelişmeler sonucunda hasta-hekim ilişkisinin insani boyutu zayıflamakta; hastalar, teknolojik cihazların yardımıyla “onarılacak” nesnelere dönüştürülmektedir (Henzel, 2009). Teknolojinin hasta-hekim ilişkisini olumsuz etkilediğini iddia eden görüşlerin yanı sıra, Oğuz (1995) teknolojiyi, aynı zamanda hekimlerin hastalarla insanca ilişkiler kurmak için ihtiyaç duydukları zamanı onlara kazandıran olumlu bir değişken olarak görmektedir. Koch ve Turgut (2004) da teknolojik gelişmeler ve bireysel özgürlüklerin artmasıyla, “klasik-paternalistik” hasta-hekim ilişkisinin değiştiğini belirtmektedir. Çünkü teknoloji sayesinde artan tanı ve tedavi seçeneklerinden her birinin, hekimin tedavi sürecinde hastayla konuşularak ve tartışılarak paylaşılabilmesi, bunun da mesleğin sosyal yönünü geliştireceğine dikkat çekmektedir.

Hekimlerin insan ilişkilerinde daha yetkin rol almaları için dünyadaki tıp fakültelerinin çoğunda 1950’lerden itibaren etik, felsefe, tiyatro, edebiyat ve sanat gibi disiplinler aracılığıyla eğitim müfredatları zenginleştirilmiştir (Başer ve Şahin, 2017). Ülkemizde tıp fakülteleri geçmişte bu disiplinler açısından ihmal edilse de 2000’li yıllardan itibaren seçmeli dersler ve eğitim programlarında yapılan düzenlemelerle bu konudaki açık giderilmeye çalışılmıştır (Ünal ve ark, 2006; Başer ve Şahin, 2017).

Hekimlik Kutsal Bir Meslektir

Araştırmamızda hekimlerin dörtte biri hekimliği kutsal bir meslek olarak değerlendirmiştir. Kutsallık, “tanrısal olan, tanrıya adanmış olan”, “ahlaksal yetkinliğe ulaşan, bu yolla Tanrı’ya yakınlaşan kişilerin niteliği” olarak tanımlanmaktadır (Türk Dil Kurumu, 2018; Akarsu, 1998: 121). Mesleğin kutsallığına vurgu yapan katılımcı hekimler, “mesleği fedakârca ve özverili bir şekilde yaptıkları”, “insanların hayatına dokundukları” ve “insanları sağlığına kavuşturdukları” için çok özel bir mesleğe sahip olduklarını düşünmektedir. Hatta araştırmamızda bir hekim,

tedavi süreçlerinde kendisini zaman zaman “Tanrı’nın bir parçası gibi” hissettiğini ifade etmiştir.

Hastalıkların tarihinin, insanlık tarihi kadar eski olduğu düşünülürse tedavi edici kişilerin insanlık açısından önemi daha iyi anlaşılabilir (Demirhan Erdemir, 2014). Tarihte hastalık ve salgınların tanrıların cezası olarak algılanması tedavi edici kimliği olanların kutsallığını pekiştirmiş (Şehsuvaroğlu, 1986); zaman zaman hekimlere tanrısal kimlikler atfedilmiştir (Bayat, 2003: 52).

Kuşkusuz geçmişte olduğu gibi günümüzde de hekimliğin kutsallığı insan hayatına verilen önemden kaynaklanmaktadır. Mesleğin kutsallığı, tarihi çok eskilere dayanan hekim antlarında da dikkat çekmektedir (Şahinoğlu, 1993; İlgili ve ark., 2016).

Mıdık’ın (2012: 84) *Hekimlerin Tıbbi Profesyonelizmi Kavramsallaştırması ve Kavramsallaştırmayı Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi: Samsun İl Merkezi Örneğinde Fenomenolojik Bir Çalışma* başlıklı nitel araştırmasında, hekimliğin diğer mesleklerden farklı olduğu, bunun da hekimliğin kutsallığından kaynaklandığını dile getiren hekimler olmuştur. Katılımcılar, mesleğin kutsallığını, insan hayatının kutsallığı, hekimin hata yapma lüksünün olmaması, fedakârlık seviyesinin yüksek olması, özverili olmayı gerektirmesi, hekimliğin bir sanat olması gibi nedenlere dayandırmaktadır.

Aksoy (2007), “Hekimlik Neden En Kutsal Meslek Olsun ki?” adlı makalesinde, hekimliğin diğer mesleklerden daha kutsal olmadığını sadece sıradan bir meslek olduğunu iddia etmektedir. Hatta hekimliği insanların ihtiyaçlarını karşılama ve karşılığında ücret alma konusundaki benzerliği açısından “kebabçılık”la karşılaştırmış ve aralarında bir fark olmadığını iddia etmiştir (Aksoy, 2007). Meslek, en genel tanımıyla insanların, toplumun ihtiyacını karşılamak ve hayatlarını kazanmak için yaptığı etkinliklerdir (Yeşilyaprak, 2012).

Kuşkusuz, meslek tanımıyla ilgili bu iki temel özellik açısından iki mesleği karşılaştırıp aralarında bir fark olmadığını iddia etmek yüzeysel bir değerlendirme olacaktır. Mesleklerin, akademik bilgi düzeyleri, eğitimin kapsamı ve süresi, mesleğin uygulandığı zorluk düzeyleri ve soyutluk düzeyleri açısından değerlendirildiğinde hiyerarşik olarak diğer meslekler arasındaki yeri, “meslek düzeyi” olarak ifade edilmektedir (Kuzgun, 2000). Başka bir söyleyişle toplumun bir mesleğe atfettiği önemi ya da o mesleğin değerini ifade etmek için de “meslek düzeyi” terimi kullanılmaktadır. Bu nedenle kebaçılıkla hekimlik arasında toplumun atfettiği değer açısından bir fark olmadığını söylemek güç olduğu gibi sıg bir değerlendirmedir. Araştırmamızda hekimler hekimlik mesleğinin kutsallığını ifade ederken, aslında toplumun o mesleğe atfettiği değer tanrısal boyutlara ulaştığına da vurgu yapmaktadır.

Hekimlik Bilim mi Sanat mı?

Alanyazın incelendiğinde tıbbın bilim ya da sanat olduğu genelde birlikte ele alınmakta ve sıkça tartışılmaktadır (DiMatteo, 1979; Şahinoğlu Pelin, 1997; Örs, 2001; Panda, 2006; Kleinman, 2008; Pearl, 2014). Hekimlerin bilgi birikimini kullanarak hastalardaki semptomlardan hastalıkları anlamaya, tanı koymaya ve onları tedavi etmeye çalışması, aynı zamanda elde ettikleri deneyimlerle mevcut bilgi birikimine katkıda bulunmaları, hekimliğin bilimsel yönünü oluşturmaktadır (Aydın, 2006: 29). Bazı görüşlere göre hekimlik fizik ve kimya gibi *temel bir bilim* değil mühendislik gibi *uygulamalı bir bilim* olarak kabul edilmektedir (Aydın, 2006:29; Panda, 2006).

Araştırmamıza katılan hekimlerden beşi mesleğin aynı zamanda bir bilim olduğunu düşünmektedir. Hekimliğin bir “fen bilimi” olduğunu ifade eden hekimler, mesleğin bilimsel yönünü çok önemsediklerini, tıp fakültesini seçmelerinde tıbbın bilimsel yönünün etkili olduğunu belirtmişlerdir.

Araştırmamıza katılan hekimlerden dördü, hekimliğin aynı zamanda sanatsal bir boyutu olduğuna dikkat çekmiştir. Hekimliği sanat olarak nitelendiren katılımcılar,

mesleğin icrası sırasında elle muayene ve iletişim becerilerinin kullanılmasını buna gerekçe göstermişlerdir. Görüşülen hekimlerden birinin değerlendirmesine göre, “göz teması” hekimliğin “güven” boyutunu, “el teması” ise “sanatsal” boyutunu oluşturmaktadır. Aynı hekim, bilgisayarlar başta olmak üzere diğer teknolojik aletlerin günümüzde yoğun kullanımının hasta muayenesi sırasında göz ve el temasını ortadan kaldırdığını ve hekimliğin sanatsal yönünü zayıflattığını ifade etmiştir.

Hekimliğin sanatsal yönü sıklıkla her hastanın ve her hekimin birbirinden farklı olması nedeniyle tedavi süreçlerinin doğal olarak kişiselleşmesi üzerinden açıklanmaktadır (Pearl, 2014). Başarılı bir tedavi için her hastanın psikolojik, sosyolojik ve fizyolojik koşullarının yorumlanmasının gerekliliği, aynı hasta üzerinde farklı hekimlerin tedavi başarılarının farklı olması, hekimliğin sanat oluşunun bir göstergesi olarak kabul edilmektedir (Saunders, 2000; Atıcı, 2007; Pearl, 2014; Başer ve Şahin, 2017). Osler da bu durumu “insanlar arasında büyük farklılıklar olmasa tıp bir sanat yerine bilim olabilirdi” sözleriyle vurgulamıştır (Aktaran: Başer ve Şahin, 2017).

Rueschemeyer (1964), hekimlerin teorik yeterliklerinin sistematik bilimsel bilgiden kaynaklandığını belirtmektedir. Bu bilgi birikiminin uygulanmasında, üzerine çok da düşünülmeyen “*tıp sanat*”ına dikkat çekmektedir. Rueschemeyer “*tıp sanatı*”nı, hasta ve hastalıkla ilgili birçok belirsizliğe rağmen sınırlı bir bilgiyle tanı koymak, kişisel el becerilerini kullanmak ve tedavi süreçlerinde insan ilişkilerini kullanmak olarak ifade etmiştir (Rueschemeyer, 1964).

Saunders da (2000) günümüz tıbbının en önemli bilimsel dayanağı olan kanıta dayalı tıp bilgilerinin hekimin günlük pratiği içinde her zaman yeterli olmadığını iddia eder. Hekimler hasta ile ilişkilerinde, bağlam, maliyet, rahatlık, hastanın ahlaki değerleri, riskler gibi çeşitli detayları göz önünde bulundurmalı; teoride siyah-beyaz gibi net görünen durumların pratikte hasta faktörüyle birlikte, gri alanlara dönüşebileceğini hesaba katmalıdır. Hastaya ait olan bilgilerin yorumlanması, en uygun tedavi seçeneğinin karara bağlanması, gri alanların farkında olunması, her hasta

için ayrı yorumlamaya ihtiyaç duyulması sadece bilimsel bilgi ile gerçekleştirilemez, bu nedenle klinik tıp pratiği hem bilim hem de bir sanattır (Saunders, 2000).

Bayat (2003: 3-6), hekimliği üç ana sacayağı üzerine oturtmaktadır. Bayat'a göre hekimlik bilim, sanat ve ahlakın sentezi olan bir meslektir; tıp öğrencilerine aynı eğitimin verilmesine rağmen hekimlik uğraşlarında farklı başarı seviyelerine ulaşmaları, hekimliğin sadece bilimsel yönüyle açıklanamaz. Bunun nedeni hekimliğin aynı zamanda sanat ve etik yönüdür. Mesleğin bilim kısmı tıp fakültelerindeki eğitimle verilirken, onun sanatsal boyutu hastane ortamında ve hoca öğrenci ilişkisi içinde deneyimlenerek öğrenciye aktarılmaktadır. Etik kısmı ise örnek hocalardan ve öğrencinin ailesinden edindiği değerlerle şekillenmektedir (Bayat, 2003).

Miller'a (2014) göre insan bedeni oldukça karmaşık bir yapı olduğundan, hekimin hastanın geleceğiyle ilgili hatasız ve kesin tahminlerde bulunması pek mümkün değildir. Buna karşılık fizik, kimya gibi fen bilimlerinde belirli koşullarda gelecekle ilgili kesin tahminlerde bulunmak mümkün olabilir. Miller tanı koymanın bilimsel bir süreç değil, deneyim sezgi ve uygun kanıtların yardımıyla ulaşılan sistematik bir süreç olduğunu iddia eder. Bu nedenle tıbbi uygulamaların bilim olamayacağı, hatta kanıtların toplanarak bir kaniya varılması nedeniyle ancak hukuka benzetilebileceğini belirtmiştir. Hekimliğin tam anlamıyla bir sanat olarak kabul edilmesini de doğru bulmayı, bazı hekimlerin, aynı koşullar altında, ötekilerden daha doğru kararlar alıp, daha doğru ve kesin tedaviler sunmasını, hekimlerin bilgi, kavrayış ve bilgeliğini kararlarına yansıtılmadaki becerisine bağlamakta ve tıpta sanatsal bir tarafın olduğuna da işaret etmektedir (Miller, 2014).

Hekimliğin Zor Bir Meslek Olması

Araştırmamızda katılımcılar, hekimliği zor bir meslek olarak değerlendirmiştir. Katılımcılardan on beşi hekimliği zor bir meslek olarak tanımlarken; hekimlere göre mesleki sorumlulukların ağır olması, herhangi bir hataya müsaade etmemesi, ağır

çalışma koşullarının olması ve günümüzde hasta-hekim ilişkisinin bozulması gibi nedenler mesleğin zor yönlerini oluşturmaktadır.

Ulusal ve uluslararası alanyazında tıp öğrencileri ve hekimler üzerinde yapılan çalışmalarda hekimliğin zor bir meslek olduğu yönünde ortak görüş ve düşüncelere rastlamaktayız (Aslan ve ark., 1996; Lake ve Ryan, 2005). Nöbetler ve uzun çalışma saatlerinin yanında son yıllarda artan malpraktis vakaları, hasta ve hasta yakınlarıyla olan ilişkiler, hekime yönelik şiddetteki artış, hekimliği daha zor ve riskli bir mesleğe dönüştüren etmenler arasında öne çıkmaktadır (Antoniou ve ark., 2003; Erol ve ark., 2007; Kitaneh ve Hamdan, 2012). Hekim sayısının hızlı bir şekilde artması ve zorunlu hizmet yükümlülüğü, uzman olma konusunda var olan sosyoekonomik baskılar, ücretlerin düşüklüğü, Tıpta Uzmanlık Sınavı'nın (TUS) zorluğu, sağlık kurumlarının yetersizliği gibi nedenler hekimlerin stres düzeyini arttırırken aynı zamanda bu durum, hekimler üzerinde baskı ve çaresizliğe neden olmaktadır (Önen ve arkadaşları, 1993).

Mıdık'ın (2012: 86-87) araştırma bulgularına göre hekimler, mesleklerini “sorumlulukları yüksek, hata yapma payı olmayan ve hata affetmeyen” özellikleri nedeniyle öteki mesleklerden “*ayrı ve ayrıcalıklı*” olarak değerlendirmiştir. Katılımcılar, çalışma koşulları, hasta profili değişimi, mesleki yetersizlik, başarısızlık-hata, hekim rol ve sorumluluklarındaki belirsizlik-ağırlık-yetersizlik, kazanç ve tıp eğitimindeki olumsuzluk ve zorlukları hekimliği zorlaştıran nitelikler olarak sıralamıştır.

Abay (2017) tarafından tıp öğrencileri arasında yapılan bir araştırmada “hekim” kavramı sorgulanmış, öğrencilerin hekimliği tanımlamak adına verdikleri yanıtlar sınıflandırılmıştır. Meslek hayatındaki zorlukları işaret eden bir kategori olarak “fedakarlık” ortaya çıkmıştır. Abay, bu durumu, hekimlerin nöbetlerde yemek-uyku gibi temel gereksinimlerini bile ihmal etmeleri, aile yaşantılarının düzensizliği, mesleki risklere maruz kalmaları gibi zorluklara katlanmalarına bağlamıştır.

Mesleğin Yaşam Tarzına Etkisi

Görüşülen hekimlerden dokuzu mesleğin yaşam tarzlarını belirleyecek kadar günlük yaşamlarını etkilediğini, hatta bazı katılımcılar hekimliği bir yaşam tarzı olarak kabul ettiklerini belirtmiştir.

Kasapoğlu'nun (1999: 181-182) 789 tıp fakültesi öğrencisi ile yaptığı araştırmasında “*mesleği en iyi tanımlayan cümleler*” sorgulanmış ve öğrencilerin %13,8'i mesleğin zorluğunu “*diğerlerinden daha fazla çalışma gerektiren bir meslek*” ifadesiyle anlatmaya çalışmışlardır. Aynı çalışmada öğrencilerden alınan cevaplarda “*iyi bir hekim olmak için gerekli özellikler*” sıralanmış ve “*tıbbi kendini adamışlık*” en önemli özelliklerden ikinci sırayı almıştır. Öğrencilere göre iyi bir hekim olmak için kendini mesleğe adanmak yani onu yaşam tarzının bir parçası haline getirmek gerekmektedir.

Önen ve arkadaşlarının (1993) pratisyen uzman ve araştırma görevlisi 150 hekimle yaptığı çalışmada, hekimlerin yaklaşık beşte biri, meslekleri nedeniyle evliliklerinin olumsuz etkilendiğini ifade etmişlerdir. Aynı çalışmada hekimlerin sanatsal, sosyal ve kültürel aktivitelere yeterince zaman bulamadığı ve yeterince meslek dışı kitap okuyamadıkları da ortaya çıkmıştır. Bu çalışmada yeniden aynı mesleği seçmek isteyip istemedikleri sorulmuş ve hekimlerden % 62'si hekim olmayı istemeyeceğini belirtmiştir. Bu veriler, hekimlerin ruhsal ve fiziksel açıdan çok zorlandıkları ve yaşam tarzlarının derinden etkilendiği şeklinde yorumlanmıştır.

İnsanlara Yardım Etme, Saygınlık ve İş Sahibi Olma

Araştırmamıza katılan 10 hekim mesleklerini toplumsal statü ve saygınlığı yüksek bir iş olarak değerlendirmiştir. Hekimler mesleğin saygınlık ve itibarını kendilerine iyi bir yaşam sunması, insanların hekime ihtiyaç duyması, maddi getirisinin iyi olması, iyi bir kariyer sağlaması gibi nedenlere bağlamıştır. Hekimler son yıllarda yaşanan bütün olumsuzluklara rağmen, girdikleri topluluklarda

kendilerine duyulan saygıyı ve değeri gözlemlediklerini ifade etmişlerdir. Hekimlerin 27'si mesleğin insan yaşamındaki önemine dikkat çekmiş, hekimliği “*insanlara yardım eden*”, “ *faydalı olan*”, “ *ihtiyaçları gideren*” bir meslek olarak tanımlamıştır.

Arda'nın (1990) Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi 1. sınıf öğrencilerinin hekimliği seçme nedenlerini araştırdığı çalışmada, “*doktorluğun şerefli bir meslek oluşu*”, yaklaşık olarak her dört öğrenciden birinin tıbbi seçme motivasyonu olarak belirlenmiştir. Benzer şekilde “*insanları sevmek ve yardım etmek isteği*” yaklaşık olarak dört öğrenciden birinin tıp fakültesi seçme motivasyonunu oluşturmaktadır. Bizim araştırmamızda da katılımcılar, hekimliği, saygın ve insanlara yardım etme imkânı sunan bir meslek olarak tanımlamışlardır.

Kasapoğlu'nun (1999) araştırmasında %6,3'ü mesleği “*toplumda yüksek mevkiye sahip bir meslek*” olarak tanımlamıştır. Aynı araştırmada öğrencilerin %42'si mesleği “*topluma hizmet için bir meslek*”, % 26,6'sı “*bireylere doğrudan yardım eden bir meslek*” olarak tanımlamışlardır. Aynı araştırmada öğrencilerin %42'si mesleği tanımlarken “*beni tatmin edebilecek tek meslek*” olarak ifade etmişlerdir.

Mesleki saygınlık, mesleklerin sosyal yaşam içindeki işlevi, toplum tarafından mesleğin algılanışı ve değerlendirilişi ile ilgilidir (Sunar, 2016: 296-309). Hekimlik öteden beri saygı duyulan, kutsal bir meslektir. Öyle ki hekimlerin vezirlik, imparatorluk, papalık gibi yüksek devlet makamlarında ve görevlerinde bulunmaları tarihte sık rastlanan ve hekimlerin saygınlığını pekiştiren durumlardır (Şehsuvaroğlu, 1986). Hekimler, insanların sağlıklarını düzeltmeye olan katkıları nedeniyle toplumun en gözde mesleklerinden birini temsil etmektedir. Bunda hekimlerin, insanın en çok korktuğu şey olan ölümden erteleyici rol oynamaları ya da doğumdan ölüme kadar geçen sürede, insanın kaliteli yaşama arzusunu gerçekleştirmedeki rolünün önemli etkisi olmuştur (Özdemir, 2006).

Draper ve Louw'un (2007) tıp öğrencileri arasında yaptığı araştırma sonuçlarına göre öğrenciler kendilerini bekleyen zorlukları, uzun ve sıkı çalışma saatlerini, bozulmuş bir aile hayatını, hayal kırıklığı, stres, trajedi ve zor seçimleri

içeren durumları bilmelerine rağmen saygın bir meslek olan hekimliği seçtiklerini belirtmiştir.

Cansever ve arkadaşlarının (2014), Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi 1. sınıf öğrencileriyle yaptıkları ve onların tıp fakültesini seçme nedenlerini anlamaya çalıştıkları bir araştırmada, öğrencilerin %31,2'si insanlara yardım etme amacıyla mesleği seçtiklerini görmekteyiz. Yine aynı araştırmada öğrencilerin %13,9'u hekimliğin saygın bir meslek olması nedeniyle tıp fakültesini seçtiklerini belirtmişlerdir. Yaklaşık %4 öğrenci de iş garantisi kaygısıyla tıp fakültesini tercih ettiğini belirtmiştir (Cansever ve ark., 2014).

Bozgeyikli ve arkadaşları (2016) tarafından tıp fakültesi öğrencileri ile yapılan araştırmada öğrenciler, sosyal statü ve maddi kazancın hekimliğin en önemli mesleki değeri olduğunu belirtmiştir. Benzer şekilde Alper ve Özdemir'in (2004) Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi 1. sınıf öğrencileriyle yaptığı çalışmada, öğrencilerin tıp fakültesini seçme motivasyonları arasında “insanlara faydalı olma”, “mesleğin saygınlığı” ve çok para kazanma” olarak sıraladıkları görülmektedir.

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) tarafından mesleklerin idari bilgi ve istatistiki bulgularının, uluslararası düzeyde raporlarını ve karşılaştırmalarını ortaya koymak amacıyla geliştirdiği bir sınıflandırma sistemi olan Uluslararası Standart Meslek Sınıflamaları (ISCO), mesleki itibar çalışmaları için de bir zemin oluşturmaktadır (Sunar, 2016: 301-302).

Sunar'ın (2016: 301-302) ISCO ölçeklerini kullanarak Türkiye'de yapmış olduğu “Mesleki İtibar Ölçeği” araştırmasında, 126 meslek arasında hekimlik, mesleki itibar-saygınlık açısından birinci sırada yer almaktadır. Sunar'ın kullandığı Mesleki İtibar Skalası'na göre itibar puanı yüksek meslekler, kazancı yüksek olan, kapsamlı bir eğitimle elde edilen, bünyesinde belirli bir otoriteyi barındıran, ofis ortamlarında masa başında icra edilen mesleklerdir. Bu ölçütlere göre hekimlik, saygınlık kriterlerini önemli ölçüde karşılamaktadır.

Çeşitli ülkelerde yapılan araştırmalarda hekimliğin toplumdaki saygınlığı tıp fakültesini tercih etmede etkili bir faktör olarak görülmektedir (Hyppölä ve ark., 1998; McManus ve ark., 2006; Draper ve Louw , 2007; Molnár ve ark., 2008; Dastjerdi ve ark., 2012; Al Subait ve ark., 2017).

Araştırmamıza katılan hekimlerden dokuzu hekimliği hayatlarını kazanmalarını sağlayan bir “iş” olarak tanımlamıştır. Arda'nın (1990) tıp fakültesi öğrencileriyle yaptığı araştırmada da öğrencilerin %5,4'ü “işsiz kalmama arzusu” nedeniyle tıp fakültesini tercih ettiğini belirtmiştir (Arda, 1990).

Mıdık'ın (2012: 83-90) araştırmasında da hekimlerden beşi mesleği “*iş ve geçim kaynağı*” olarak görmektedir Aynı çalışmada hekimlerden 16'sı hekimliğin diğer mesleklerden farklı bir konumda olduğunu ifade ederken; yedisi profesyonel bir meslek olarak diğer mesleklerle aynı konumda gördüklerini ifade etmişlerdir.

4.1.2. Toplumdaki Hekimlik Algısı

Araştırmamızda hekimler mesleğin toplumdaki saygınlığının son yıllarda çok hızlı bir şekilde azaldığını gözlemlediklerini belirtmiştir. Hekimlerin 26'sı (%65) mesleklerinin saygınlığının geçmişe göre azaldığını düşünmektedir. Bu hekimlerin 16'sı meslek örgütüne üyedir. Hekimler bu durumdan rahatsızlık duymakta ve mesleğin saygınlığının tekrar kazanılması için çaba sarf edilmesi gerektiğini düşünmektedir.

Hekimlerin azalan saygınlığının yeniden kazanılmasında TTB'nin aktif görev alması gerektiğini düşünen hekim ifadelerine rastlanmıştır. Katılımcılar saygınlığın azalmasını “*mesleğin değerinde azalma*”, “*saygınlığında azalma*”, “*seçkinliğinin kalmaması*”, “*ayrıcılığının kalmaması*” “*statünün düşmesi/azalması*” gibi ifadeleri kullanarak açıklamaya çalışmıştır. Görüşülen hekimlere göre saygınlığın azalmasının göstergeleri, “*hekime yönelik şiddet olaylarının artması*”, “*sağlık politikalarının hekimin saygınlığına etkisi*”, “*internet ve medyanın etkisi*”, “*hekimlerin ulaşılabilir*

olması ya da sayısının artmasının saygınlığı düşürmesi”, *“hekimin çok para kazanıyor algısı”* olarak sıralamaktadır. Özellikle hekimlere yönelik şiddetin artması saygınlığın azalmasının en önemli göstergesi olarak öne çıkmaktadır.

Araştırmamıza katılan sekiz asistan hekimden yedisi ve dört özel kurum hekiminin tamamı, mesleğin saygınlığının azaldığına dair görüşlerini bildirmiştir. Asistan hekimler, mesleğin henüz başlarında ve çok yoğun bir çalışma temposu içinde olan katılımcı grubunu oluşturmaktaydı. Bu grubun diğer gruplara göre daha yüksek oranda hekimin, hekimliğin saygınlığındaki değişimi gözlemlediklerini dile getirmesi, son yıllardaki değişimin daha hızlı olduğu bulgusunu desteklemektedir. Ayrıca araştırmamıza katılan özel kurum hekimlerinin tamamının mesleki saygınlıkla ilgili olumsuz değişime vurgu yapmaları, saygınlıktaki azalmanın özel kurumlarda daha çok hissedildiğine ilişkin bir bulgu olarak değerlendirilebilir.

Özkan ve Cafoğlu'nun (2003) tıp fakültesi öğretim üyeleriyle yaptığı, tıp eğitiminin sorunlarını ortaya koymaya yönelik araştırmasında da Türkiye’de hekimin saygınlığının azaldığına dair görüşler ortaya konmuştur. Öğretim üyelerinin yaklaşık üçte biri saygınlıktaki azalmayı *“hekimliğin saygınlığı kalmadı”* şeklinde ifade etmiş ve dikkat çekici bir şekilde bu durumu tıp eğitiminin sorunları arasında değerlendirmiştir.

Alanyazındaki bazı çalışmalarda hekimlerin fazla para kazanma istekleri halkın gözünde olumsuz bir hekimlik imajının oluşmasına neden olmaktadır. Özdemir’in (2006) araştırmasında katılımcılar arasında hekimlerin hak ettiklerinden daha çok para kazandığı algısı ve bu algının hekim imajı üzerine olumsuz etkisi olduğu tespit edilmiştir. Çatı ve Öcel’in (2017) toplumda hekim imajı ve sağlık hizmetlerinin kalite algısı üzerine, toplum temelli araştırmanın sonuçlarına göre hekimlerin para ile ilgili tutumları genel olarak toplum tarafından olumsuz karşılanmaktadır. Hekimlerin *“daha çok para kazanma isteği”*, *“hastalarına karşı davranışlarının verilen paraya göre değişmesi”*, *“para sevgisi”*, *“hastalarını kullanarak reklam yapmak istemeleri”* sağlık hizmet kalitesini olumsuz etkileyen *“hekim imajı”* algıları arasında yer almaktadır.

Bizim araştırmamızda ise bazı hekimler, ülkemizde uygulanan performans sistemi ve bazı sağlık politikalarının hekimlerin kazancını azaltarak saygınlığını olumsuz yönde etkilediğine inanmaktadır. Araştırmamızın sonuçlarına göre bazı hekimler, gelirlerinin düşmesiyle mesleğin saygınlığının azalması arasında bir bağlantı olduğuna ilişkin görüş bildirmiştir. Ayrıca araştırmamıza katılan hekimlerin bazılarına göre; toplumun gözündeki “*hekimler fazla para kazanıyor*” algısı da hekimliğin toplumdaki saygınlığını olumsuz etkilemektedir.

Araştırmamıza katılan, 28 yıllık bir hekim olan G1, geçmişte hekime gitmenin adeta bir ritüel olduğunu, günümüzde ise hastaların hekimler karşısında nezaketten uzak kaba tavırlar takındığını, hatta şiddet uygulamaya meyilli olduğunu belirtmiştir. Araştırmamızda mesleğin saygınlığının azaldığını düşünen hekimlerin önemli bir kısmı saygınlığın azalması ile şiddet arasında doğrudan bağlantı kurmaktadır. Kasapoğlu’na (2016) göre de artan şiddet olaylarının nedeni mesleğin eski gücü, otoritesi ve saygınlığının kalmaması olarak yorumlanmaktadır. Benzer olarak Elbek ve Adaş (2012) da mesleğin onur ve saygınlığının azalmasının şiddet olaylarının artmasında etkisi olduğunu vurgulamaktadır (Elbek ve Adaş, 2012: 6).

Alanyazın incelendiğinde, sağlık alanındaki şiddetin yalnız ülkemizde değil, bütün dünyada önemli bir sorun olduğu görülmektedir (İlhan ve ark., 2009; Pınar ve Pınar, 2013). Ulusal ve uluslararası çalışmalarla sağlık çalışanlarına yönelen şiddetin sanılandan fazla olduğu ve çok büyük bir kısmının kayıt altına alınmadığı tespit edilmiştir. Türkiye’de de sağlık çalışanlarına yönelen şiddetin boyutları ve sonuçlarını tam olarak yansıtan verilerin olmadığı düşünülmektedir (Annagür, 2010). Ancak lkemizde yapılan bazı araştırma sonuçlarına göre son yıllarda hekimlerin azımsanamayacak derecede şiddete uğradığı rapor edilmiştir (İlhan ve ark., 2009; Henzel ve Kadioğlu, 2012; Büyükbayram ve Okay, 2013). Sağlık alanında şiddet, szli (tehdit edici) ve fiziksel şiddet, psikolojik şiddet, yıldırma (mobbing), cinsel taciz olarak ortaya çıkabilmektedir (Yeşilbaş, 2016).

Henzel ve Kadioğlu'na (2012) göre son yıllarda hekimlere saldırma ve onları malpraktis davalarıyla suçlama eğilimi artmıştır. Kısa vadede hekimlerin ruhsal ve fiziksel açıdan zarar görmesine neden olabilecek bu eğilim, orta ve uzun vadede hekimlerin meslekten soğumasına, hatta öğrencilerin tıbbaya yönelimini engelleyerek tıbbi hizmetlerin aksamasına ve böylece toplumun tümüne zarar verme potansiyeline dönüşebilecektir. Henzel ve Kadioğlu'na göre hekimlere yönelik Şiddetin artmasında toplumun genelinde var olan Şiddet eğiliminin artması ve tıbbın gündelik hayatın daha çok içine girmesi etkili olmuştur. İnsanların hekimlere başvurusunun artması, tıptan beklentinin artmasının yanı sıra hekimin toplum tarafından algılanışındaki değişim bu farklılaşmada önemli rol üstlenmiştir. Geçmişte sağlık hizmeti sunumunun temel yapıtaşı olan hekim, günümüzde işini ancak tıbbın yönergelerini uygulayarak yapabilen bir kişi olarak algılanmaktadır. Bu algı tıbbın olanaklarının ve başarısının arttığı öngörüsüyle birlikte tıbbı yüceltmekte, hekimin değerini nispeten azaltarak, onun toplumdaki saygınlığının azalmasına neden olmaktadır. Böylece hekim saygınlığından elde ettiği dokunulmazlığı kaybetmekte ve hesap sorulabilir hatta Şiddete maruz bırakılabilir bir konuma gelmektedir.

Son yıllarda hekimlere ve sağlık çalışanlarına yönelik ağır yaralanmalar ve ölümle sonuçlanan Şiddet olayları sıklıkla basına da yansımaktadır (Hürriyet, 2015; Habertürk, 2018; CNN Türk, 2018). Hekimlere ve diğer sağlık çalışanlarına yönelik bu tür Şiddet olayları, toplumun çoğu kesiminden tepki toplarken, tabip odalarının ve TTB'nin de en önemli gündemlerinden birini oluşturmaktadır. Tabip odaları ve TTB, Şiddet olayları karşısında tepkilerini basın açıklaması yapma ve "Şiddet" konulu toplantılar düzenlemenin yanı sıra internet siteleri üzerinden kamuoyuna duyurular ile göstermektedir (Denizli Tabip Odası/Haberler, 2018; Samsun Tabip Odası/Haberler, 2018; Trabzon Tabip Odası/Detay Haberler, 2018; İzmır Tabip Odası/Haberler, 2018; TTB/Basın Açıklamaları/Şiddet, 2018).

Durur (2017), "doktora saldırı" haberlerini analiz ederek hekime Şiddet olaylarının medyaya yansımalarını değerlendirdiğinde, haberlerin sıklıkla, sorunun toplumsal boyutuna değinmeden sadece bireysel ve yzeyssel olarak ele alındığını ortaya koymuştur. Durur, medya ortamındaki doktora Şiddet haberlerinin zamanla

şiddeti meşrulaştıracağına, normalleştireceğine ve günlük yaşamın bir parçası haline getireceğine dikkat çekmiştir. Özellikle bazı haber başlıklarının “*reçete yazmama, rapor vermeme, iğne yapmama, ölüm haberini verme*” şeklinde aktararak gerekçelendirilmesinin, hekime şiddeti meşrulaştıracağı konusundaki çekincelerini dile getirmiştir. Benzer şekilde Duğan da (2015) şiddet haberlerinde şiddetin nasıl yapıldığının ayrıntılı bir şekilde anlatılmasının şiddetin öğretici bir nitelik kazanmasına ve taklit edilmesine neden olduğuna dikkat çekerek, teşvik edici bir yönü olabileceğini vurgulamaktadır. Duğan’ın (2017) gazete haberlerini incelediği araştırmasında, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet haberleri hazırlanırken, etik ve sosyal sorumluluk kaygısı taşınmadığını tespit etmiştir. Haberlerin şiddetin sonuçlarını gösteren fotoğraflar eşliğinde verildiğini ve sağlık çalışanlarının imajını zedeleyecek şekilde haberler yapıldığını da tespit etmiştir.

Uz ve Tılıç (2016) Türkiye’de 2006 ve 2015 yılları arasında hasta ve doktor temalı üç dizi üzerinden dizilerdeki hekim imajını ortaya koymaya yönelik yaptıkları çalışmada, buradaki “*idealist*” hekim tiplemesinin geri planda ve edilgen olduğunu, “*erkek ve tüccar*” hekim tiplemesinin ise ön planda ve kazanan konumda olduğuna dikkat çekmiştir.

Elbek ve Adaş’ın (2012: 14) sağlıkta şiddet konusunda hazırladıkları rapor niteliğindeki çalışmalarında hekimlerin görüşlerine başvurmuş, bizim çalışmamızın bulgularıyla benzer olarak medyadaki yayınların, hekimin saygınlığını ve itibarını olumsuz etkilediğine dair görüşlere ulaşmıştır. Elbek ve Adaş’ın (2012: 6) görüştüğü hekimler de bizim bulgularımızla benzer bir şekilde hekimlik mesleğinin saygınlığının azaldığını ve bunun hekime yönelik şiddet vakalarının artması arasında bir bağlantı olduğunu düşünmektedir. Yazarlara göre uygulanan sağlık politikaları sonucunda hasta yükünün artması, toplumun hekimleri “*paragöz*” insanlar olarak tanınması, hasta muayenesine ayrılan sürenin kısılması, sağlıkta yaşanan sorunların kaynağının hekimler olduğu düşüncesi, hasta-hekim ilişkisinin performans puanı üzerinden değerlendirilmesi hekimliğin onurunu ve saygınlığını zedelemekte ve şiddete temel oluşturmaktadır.

Civaner ve arkadaşlarının (2011) çalışma koşulları ve malpraktis üzerine hekimlerle yaptığı araştırmada, hekimlerden sağlık politikaları ve toplumdaki hekim algısının mesleğin saygınlığını olumsuz etkilediğine dair görüşlere dikkat çekilmiştir.

Yılmaz ve arkadaşlarının (2016), sağlık politikalarının özel hastanelere ve sağlık sistemine etkisini anlamak amacıyla, sadece özel hastane yöneticileriyle yürüttüğü araştırmada, alanyazındaki genel kanının aksine, katılımcıların %35'i, "Sağlıkta Dönüşüm Programı"nın mesleki saygınlığı (sadece hekimlerin değil bütün sağlık personelinin) artırdığını dile getirmiştir. Yöneticilerin %54'ü mesleki saygınlıkta herhangi bir değişiklik olmadığını dile getirirken yaklaşık %11'i uygulanan politikalarla sağlık çalışanlarının mesleki saygınlığının azaldığını düşünmektedir. Bu araştırmanın verilerini daha sağlıklı yorumlayabilmemiz için birkaç bilgiyi de göz önünde bulundurmanız gerekmektedir:

- Sağlık alanında 90'lı yıllarda başlayan ve 2000'li yıllarda etkisini güçlü bir şekilde gösteren Neoliberal politikaların bir uzantısı olan "Sağlıkta Dönüşüm Programı" ile özel sektöre destek verilmiş ve sağlık alanında özel sektörün hizmet payı artmıştır (Etiler, 2011; Çakıroğlu ve Seren, 2016). Bu araştırmadaki sonuç özel sağlık hastanelerinin yöneticilerinin "Sağlıkta Dönüşüm Programı"na olan olumlu bakışıyla ilişkilendirilebilir.

- Özel hastanelerin koşullarının bütün sağlık sistemine genellenmesi pek mümkün değildir. Ayrıca söz konusu araştırmada sadece hekimlerin değil bütün sağlık çalışanlarını kapsayan genel bir sonuç çıktığı için hekimlerin saygınlığındaki değişimle ilgili net bir fikir vermeyeceğini söyleyebiliriz.

- Bu araştırmada katılımcıların %89'u hekimliğin saygınlığının değişmediğini ya da arttığını düşünmektedir. Araştırmaya katılan, bir kısmının (%10) lise mezunu olduğu anlaşılan ve hekim olmayan yöneticilerin görüşleri bizim araştırmamıza katılan hekimler ile uyum göstermemesi doğal karşılanabilir. Ayrıca söz konusu araştırmada özel hastane yöneticilerinin yalnızca %10'unun hekim (başhekim ve başhekim yardımcısı) olması dikkat çekmiştir.

Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık EŖgüdümleri Kurulu (TTB-UDEK) Etik ÇalıŖma Grubu tarafından (2011) düzenlenen ‘‘Sağlık Sisteminde Performans Uygulamalarının Mesleki Değerlere Etkileri ve Etik Sorunlar ÇalıŖtayı’’ sonucunda yayımlanan bildireye göre, Sağlıkta DönüŖüm Programı kapsamında hayata geçirilen ‘‘Sağlık Kurumlarında Performans Uygulamaları Sistemi’’nin hekimlerde motivasyon kaybına yol açarak, mesleki saygı ve mesleki doyumunu açısından olumsuz etkilediği vurgulanmıŖtır.

Karahisar’ın (2015) sağlık politikalarının hasta-hekim iliŖkisine etkisini anlamaya çalıŖtıđı ve hastalarla yürüttüğü araŖtırmasında, hastalar hekimin kendilerini selamlamadığını, soru sormasına izin vermediğini ve yeterince dinlemediğini düşünmektedir. Karahisar bu durumu, Sağlıkta DönüŖüm Programı’yla uygulanmaya baŖlanan performans sistemine bağlamaktadır. Bu sistemle muayenelerin niteliği değil niceliği ön plana çıkmakta ve hekimler üzerinde zaman baskısı oluŖmaktadır. Daha fazla sayıda hasta bakma zorunluluğu olan hekimin hasta ile iliŖimini bozulmaktadır. Böylece hasta-hekim iliŖisindeki güven azalırken, süreç Ŗiddet olaylarının artmasıyla sonuçlanmaktadır. Hasta hekim arasındaki güvenin sarsıldığı ve Ŗiddetin arttığı bu durumda hekime saygının azaldığını düşünmek yanlış olmayacaktır.

Soyer (2009) hekimlerin ‘‘gizemli’’ olan tıp bilgisinin, internet aracılığıyla herkesin ulaŖabileceđi bir konuma geldiğine ve hastaların çoğunun hekime gelmeden önce, hastalığı ve tedavi yöntemleri ile ilgili birçok bilgiyi edindiğine bu nedenle de hekimin geçmiŖteki gibi ‘‘yukardan konuŖan’’, ‘‘emreden’’ konumunun deđiŖtiđine dikkat çekmiŖtir. Ayrıca Soyer, sağlık politikalarını yapanların aslında iyi Ŗeyler yapmaya çalıŖtıđını fakat paragöz doktorların bu çabalara engel olduğuna iliŖkin değerlendirmeleri ‘‘günah keçisi hekim sendromu’’ olarak açıklamakta ve bu durumun hekimin toplumun gözündeki değerini düşürdüğüne vurgu yapmaktadır.

4.2. Meslek Örgütünün İşlevi

Araştırmamıza katılan hekimler, meslek örgütünün işlevlerine ilişkin görüşlerini, faaliyetlerine ilişkin gözlemlerini ve meslek örgütünden beklentilerini dile getirmiştir. Genel olarak, hekimlerin meslek örgütünün işlevleri ile ilgili görüşlerinin, TTB'nin kuruluş yasası olan 6023 sayılı yasayla ve TTB'nin kabul ve ilan ettiği faaliyet ve amaçlarıyla uyumlu olduğu görülmüştür.

4.2.1. Meslek ve Meslek Mensuplarının Çıkarlarını Koruma

Hekimlerin yarısından fazlası TTB'nin ve tabip odasının hekimlerin haklarını ve çıkarlarını koruması gerektiği konusunda fikir bildirmiştir. Meslek örgütünün bu işlevi, neredeyse alanyazındaki meslek örgütü tanımlarının tamamının içeriğinde bulunmasının yanında, TTB'nin kuruluş kanunu olan 6023 sayılı kanunda da "*Azalarının maddi ve manevi hak ve menfaatlerini korumak...*" olarak ifade edilmiştir (Türk Tabipleri Birliği Kanunu, 1953).

Araştırmamıza katılan hekimler, "*hekim haklarının korunması*"nı ve "*hekimlerin problemlerinin tespit edilmesi ve çözülmesi*"ni meslek örgütünün önemli bir işlevi ve görevi olarak tanımlamıştır. Hekimlere göre TTB, ücretlerin ve özlük haklarının iyileştirilmesi, çalışma ortamının iyileştirilmesi, şiddete karşı önlemler alınması, hekimlerin iş tanımlarının belirlenmesi gibi konularda etkin bir rol üstlenmelidir. Katılımcılara göre ülkemizde hekimler özlük hakları ve ücretler konusunda ciddi sorunlar yaşamaktadır. Kılıç ve Tunç'un (2004) araştırmasında da hekimlerin öncelik verdiği sorunların başında ücret ve özlük hakları gelmektedir.

Çalışmamıza katılan hekimlerden bazıları, hekimlerin problemlerinin tespiti ve çözülmesi konusunda TTB ve DTO'yu yetersiz bulmakta ve buna çözüm olarak tabip odalarının hekimlere birebir ulaşması ve onları tek tek dinlemesi gerektiğine dikkat çekmektedir. Bu hekimlerden G5'e göre, DTO hekimlerin sorunlarını tespit edebilmek için kongre benzeri bir toplantı düzenlemelidir. Bu organizasyonla tespit edilen bütün

sorunlar, hekimlere tek tek onaylatılmalı ve varsa çözüm önerileri hekimlerden tek tek alınmalıdır.

Mıdık'ın (2012: 91-94) araştırmasında da hekimler meslek örgütünün “birincil görevinin hekim haklarını korumak” olduğunu vurgulamıştır.

Merton'a (1958) göre profesyonel meslek örgütünün işlevi sadece ekonomik konuların iyileştirilmesi değil, dolaylı yollardan bile olsa çalışma koşullarını etkileyen her türlü koşulun iyileştirilmesidir. Çalışma koşullarının iyileştirilmesi mesleğin en etkili şekilde yapılmasını sağlayacağından toplumun o meslek üyesinden en iyi şekilde faydalanmasını da sağlayacaktır. Bu yüzden meslek örgütü çalışma koşullarının en iyi şekilde planlanmasında önemli rol üstlenmelidir.

Çalışmamıza katılan hekimlerin bazıları meslek örgütünün görevleri arasında, mesleğin saygınlığının korumasını saymaktadır. Hill'e göre bir meslek örgütünün en temel özelliklerinden birisi, mesleğin prestijini yani saygınlığını arttırmaya çalışmasıdır (Aktaran: Oppenheim ve Pollecutt, 2000). Mıdık'ın (2012: 91-94) araştırmasında da hekimler, benzer şekilde, meslek örgütünün hekimlerin saygınlığını koruması gerektiğine dair görüşler bildirmişlerdir.

TTB'nin hekimlerin toplumdaki saygınlığını korumak adına televizyon dizilerinde hekimlerle ilgili olumsuz mesaj içerebilecek sahnelere ve medyada çıkan haberlere tepki vererek, RTÜK ve ilgili makamlara başvurduğu ve sonuç aldığı örnekler görülmektedir⁴ (Türk Tabipleri Birliği /Haber Arşiv, 2019).

⁴ Bu konuyla ilgili bazı örnekler:

“Sağlıkta şiddeti özendirici yayınlara karşı TTB'den uyarı” (13.12.2016).

“Dizide hekime yönelik tehdit sahnesi için RTÜK'e başvuru” (05.04.2017).

“RTÜK'ten “Zalim İstanbul” dizisi için idari yaptırım kararı” (15.04.2019).

4.2.2. Mesleki dayanışma

Araştırmamıza katılan hekimlerden önemli bir kısmı hekimlere destek olmanın ve hekimler arasında birliği sağlamanın meslek örgütünün önemli işlevleri arasında gördüklerini belirtmiştir. Hekimler, hasta ve hasta yakınlarıyla ve sağlık bakanlığı ile yaşadıkları hukuki süreçlerde meslek örgütünün hekimlere destek olması gerektiğini belirtmişlerdir. Meslek örgütünü, hekimlerin sesini duyuran ve güçlerini birleştiren bir zemin olarak tanımlayan hekimlerin görüşlerine rastlanmıştır. Hekimlerin bir kısmı, mesleki dayanışma adına, hekimleri çeşitli etkinliklerle bir araya getirmeyi ve böylece sosyalleşmelerini sağlamayı meslek örgütünün önemli bir işlevi olarak ifade etmişlerdir.

Çalışmamıza katılan hekimlerin ifadeleriyle uyumlu olarak; Merton'a (1958) göre de bir meslek örgütünün en önemli ve kapsamlı işlevi meslek uygulayıcısına sosyal ve ahlaki destek sunmaktır. Bu destek meslek uygulayıcısının toplumdaki profesyonel rolünü yerine getirebilmesi için zorunludur.

Moyo ve Renard'a (2016) göre de bir meslek örgütü üyelerinin düşünce ve fikirlerini toplayarak hem onlara bir aidiyet verir hem de bir "ses" sağlar. Meslek örgütü mesleği oluşturan bireylerin fikirlerini toplayan bir platformdur. Bu platform sayesinde meslek üyeleri, mesleğin uygulanması ve politikalarla ilgili ortak bir bakış açısına sahip olarak ortak bir duruş sergileyebilir.

Moyo ve Renard'a (2016) göre, meslek uygulayıcısı bir meslek örgütüne üye olduğu zaman, meslek örgütü ona güç ve itibar kazandırır. Her bir üyenin sesi aslında aynı görüşteki bir grup insanın düşüncesinin bir sentezini temsil eder. Birey görüşünü duyuramayabilir ancak bir meslek örgütü, bireyin tek başına başaramayacağı şeyi başarmada ona yardımcı olur ve o bireyin sesi olur. Farklı bireylerin katılımı ile meslek örgütü bir güce dönüşür ve mesleğin o ülkedeki varlığının görünür bir temsili olur. Ayrıca örgüt faaliyetler yürüterek hedeflere ulaşmak için kaynakları (insan, finans ve malzeme) seferber etme hakkına sahip bir tüzel kişiliğe de dönüşür.

4.2.3. Tıp Eğitimi

Çalışmamıza katılan hekimlerin yarısına yakını mezuniyet öncesi ve sonrası tıp eğitimi konusunda, bir meslek örgütü olarak TTB'nin aktif rol alması ve eğitim faaliyetlerini düzenlemesi gerektiğini ifade etmiştir. TTB'nin mezuniyet öncesi tıp eğitimindeki sorumluluklarından bahseden beş hekimin tümü tıp fakültesinde çalışmaktadır. Araştırmamıza katılan, birinci basamaktan 10 hekimden yedisi TTB'nin mezuniyet sonrası eğitimler düzenlemesi gerektiğine dikkat çekmiştir. Bu durum birinci basamak hekimlerinin tıbbi bilgi birikimi ya da tıp alanındaki güncel gelişmeleri takip etme açısından, kendilerini diğer gruplardaki hekimlere göre daha yetersiz gördükleri şekilde yorumlanabilir. Hekimler, meslek örgütünden mezuniyet sonrası sürekli tıp eğitimi konusunda kapsamlı eğitimler düzenlemesini ve kendilerini eksik hissettikleri konularda eğitimle destek vermesini beklemektedir.

Benzer olarak Mıdık'ın (2012: 91-94) nitel araştırmasında da bazı hekimler “*tıp eğitimi alanında öne çıkma, hekimi tıp öğrenciliğinden itibaren destekleme, meslek üyelerinin eğitimi ve eğitsel olanaklarının artırılması*” ifadeleriyle meslek örgütünün mezuniyet öncesi ve sonrası tıp eğitimiyle ilgili amaçları olması gerektiğine işaret etmiştir.

Merton'a (1958) göre bir meslek örgütünün en önemli hedeflerinden birisi meslek eğitiminin standartlarının yükseltmesi olmalıdır. Çünkü meslek örgütü, mesleğin sahadaki koşullarını ve nasıl yapılacağını en iyi şekilde bilen meslek profesyonellerinden oluşmaktadır. Ayrıca örgüt meslek uygulayıcısının profesyonel rolünü daha etkili bir şekilde yerine getirebilmesi için de çalışmalıdır. Meslek eğitiminin ömür boyu sürmesi gerektiğini kabul etmeli ve eğitimcilerin kendilerini geliştirebilmeleri, ilgili alanda bilimsel araştırmalar yapabilmek için enstitüler kurmalıdır. Böylece meslek uygulayıcısının mesleki yeterlik standartlarını karşılayacak şekilde çalışmasını sağlayarak hem meslek uygulayıcısını hem de toplumu korumuş olur. Merton, meslek örgütünün eğitim faaliyetleri düzenlemesi halinde, meslek uygulayıcılarının becerilerini geliştirmeleri ve bilgilerini arttırmaları için motive olacaklarını vurgulamaktadır.

Fişek'e (1987) göre bir tıp öğrencisinin eğitimi tıp fakültesinin ilk günü başlar ve mesleği bıraktığı güne kadar sürer. Son yıllarda gelişmiş ülkelerde sürekli tıp eğitimi hekimlerin bilgi ve görgülerini planlı bir şekilde arttırmaları için bir yükümlülük ve zorunluluk haline gelmiştir. Fişek'e göre sürekli bir tıp eğitimi programının amacı sadece hekimleri tıptaki son gelişmelerden haberdar etmek değildir. Sürekli bir tıp eğitimi programı, topluma verilen sağlık hizmetini iyileştirmeyi, sağlık sorunlarını ve mesleğin uygulanması sırasında ortaya çıkan sorunları incelemeyi ve bu sorunlara çözümler üretmeyi, sağlık sistemindeki hataları düzelterek sağlıklı bir toplum yaratmayı amaçlamalıdır.

Moyo ve Renard'a (2016) göre meslek örgütü, meslek eğitimi ile ilgili yüksek standartların belirlenmesi için düzenleyici kurumlar, kamu kurumları ve politika yapıcılar arasında eşgüdüm ve danışmanlık rolü üstlenmelidir. Bu standartların anlaşılması ve bunlara uyulmanın sağlanması yanında etik kuralların öğrencilere öğretilmesi için çaba göstermelidir. Farklı performans düzeyindeki meslek uygulayıcıları için sürekli bir eğitim stratejisi geliştirmekten sorumludur. Profesyonellerin mesleki eğitimlerini tamamladıktan sonra da yeterli bilgi ve becerileri edinmelerini sağlamak için mesleki uygulama çerçeveleri geliştirmelidir.

Moyo ve Renard'a (2016) göre meslek örgütü etkin bir şekilde meslekle ilgili uzmanlık alanları yaratabilmelidir. Bu amaçla sürekli mesleki eğitim ve gelişim programları oluşturmalı, araştırmalar yürütmeli, mesleki bilgiyi yönetmeli ve yayınlar yapmalıdır. Meslek örgütünün kendi alanında bir bilgi ve kaynak deposu oluşturması ve bu bilgiyi kamuoyuna açması gerekmektedir. Böylece alanında tercih edilen bilgi ve yeniliklerin kaynağı olmalıdır.

Queeney'e göre devlet gibi meslek örgütleri de mesleğin topluma sunduğu hizmetin sürekliliğinin sağlanması, doğru bir şekilde yapılması, kalitesinin korunması gibi konularla ilgilenmelidir (Akt: Van Loo ve Rocco, 2004). Bundan dolayı hem devlet hem de meslek örgütü mezuniyet öncesi ve sürekli eğitimi sağlamalı ve zorunlu kılmalıdır. (Van Loo ve Rocco, 2004).

4.2.4. Mesleki Denetim

Araştırmaya katılan hekimlerden üçü TTB'nin hekimleri mesleki açıdan denetlenmesi gerektiğini ifade etmiştir. Benzer şekilde Mıdık'ın (2012: 91-94) araştırmasında da hekimlerden bazıları meslek örgütünün amaçları arasında “*etik açıdan denetim yapma*”yı da dile getirmiştir.

Karasu'ya (2001) göre meslek örgütleri mesleğin standartlarını sağlayabilmek için mesleki bilgi ve eğitim alanında faaliyet göstermesinin yanında, mesleği uygulayanlara yönelik dürüstlük, güvenilirlik, tarafsızlık, sır saklama, bağımsızlık, ücretler, haksız rekabet ve reklam yasağı konularında da düzenlemeler yapmalıdır. Mesleği uygulayanların bu düzenlemelere uymaması halinde uyarı, kınama cezası, geçici olarak meslekten uzaklaştırma ve hatta meslekten men etme gibi disiplin cezaları meslek örgütü tarafından uygulanabilir.

Anayasanın 135. Maddesinde TTB gibi meslek kuruluşlarının amaçlarından bahsederken, “*meslek mensuplarının birbirleri ile ve halk ile olan ilişkilerinde dürüstlüğü ve güveni hâkim kılmak üzere meslek disiplini ve ahlâkını korumak maksadı ile (...)*” ifadesi kullanılmıştır (Türkiye Cumhuriyeti Anayasa, 1982). Öz olarak TTB hekimlerin hem kendi aralarındaki hem de toplumla olan ilişkileri düzenleme konusunda anayasa tarafından yetkilendirilmiştir.

TTB yapısı içerisinde, mesleğin uygulanışı ile ilgili herhangi bir uygunsuzluğu tespit edip müdahale edecek olan birincil yapı, ilgili oda yönetim kuruludur. Yönetim kurullarının, hekimlerin diğer hekimlerle ve toplumun diğer kesimleriyle ilişkilerini düzenlemek ve sorunları gidermek gibi görevleri vardır. Yönetim kurulu herhangi bir şikâyet üzerine, TTB Merkez Konseyi'nin veya kendi gördüğü lüzum üzerine bir disiplin soruşturması başlatabilir. Bu soruşturmalar onur kurulları tarafından yürütülür ve hekimlere yukarıda bahsedilen cezalardan uygun görülen bir ceza uygulanabilir (Türk Tabipleri Birliği Disiplin Yönetmeliği, 2004).

Erer'in (2007: 95-96) tabip odası onur kurulu dosyalarını incelediği

araştırmasında aşağıdaki konularda hekimlerin soruşturmalar geçirdiği ortaya çıkmıştır:

- “ - *Tabip Odası üye aidatını ödememek*
- *Tabip Odasına kayıt olmamak / bildirimde bulunmamak*
- *İşyeri Hekimliğinin gereklerini yerine getirmemek*
- *Reklam amacına yönelik tanıtım yapmak*
- *Asgari muayene ücretinin altında çalışmak*
- *Tabela usulsüzlüğü*
- *Reçete usulsüzlüğü*
- *Meslektaşı küçük düşürücü harekette bulunmak*
- *Hekimlik onurunu rencide edici davranışta bulunmak*
- *Yaşam ve sağlığa özen ve saygı göstermemek*
- *Mesleki hata ve ihmal*
- *Meslekte bilgi ve beceri yetersizliği*
- *Uzmanlık dışı faaliyette bulunmak*
- *Gebeliği yasa dışı sonlandırmak*
- *Haksız menfaat*
- *Yasa dışı tıbbi müdahaleye izin vermek*
- *Gerçek dışı evrak hazırlamak*
- *Hasta sırrını açıklamak*
- *Görevi kötüye kullanacak şekilde yeşil reçete yazmak”.*

Gökçay ve Arda'nın (2017) araştırmasında ise yayın etiği ve ihlallerine ilişkin şikâyetlerin de tabip odaları onur kurullarında değerlendirildiği anlaşılmaktadır.

4.2.5. Halk Sağlığı ve Sağlık Hizmetleri

Araştırmamıza katılan her dört hekimden üçü, halk sağlığını koruma ve halkın sağlık hizmetlerine ulaşması konusunda meslek örgütünün önemli sorumlulukları ve görevleri olduğunu düşünmektedir. Genel olarak TTB'nin topluma karşı sorumluluğunun ne olduğu sorusuna verilen yanıtlar bu başlık altında toplanmıştır.

Hekimler özellikle koruyucu sağlık hizmetlerine sıkça vurgu yaparak meslek örgütünün neredeyse Sağlık Bakanlığı kadar aktif olması gerektiğini ifade etmiştir. Hekimlerin ifadelerinden, Sağlık Bakanlığı'nın sorumluluğunda olan birçok faaliyeti meslek örgütünden de bekledikleri anlaşılmaktadır.

Hekimlerin sıkça vurguladıkları bir konu da halkın hastalıklar ve sağlık sistemi hakkında bilgilendirilmesi olmuştur. Hekimler meslek örgütünün bu amaçla görsel, yazılı ve sosyal medyayı etkin olarak kullanması gerektiğini belirtmiştir. Ayrıca halk sağlığını ilgilendiren konuların reklam panolarında duyurulması, el broşürleri dağıtılarak bilgilendirme yapılması ayrıca tiyatro gibi sanatsal etkinliklerin kullanılmasının da etkili olacağını düşünmektedir.

Mıdık'ın (2012: 91-94) araştırmasında da bizim araştırmamıza benzer olarak *“koruyucu sağlık hizmetlerini öncelikle, toplum savunucusu olma, halkın yanında olma”* ifadelerini kullanmıştır.

Halk sağlığı, özellikle II. Dünya Savaşı sonrası, 1950'lerde önemi anlaşılan bir alandır. Birçok hastalığa neden olan toplumsal etkenler ortadan kaldırılmadan bireysel tedavilerin işe yaramadığı görülmüştür (Öztek ve ark., 2012).

Sonuç olarak meslek örgütünün işlevi hakkında;

TTB'nin faaliyetlerini yıllık veya iki yıllık olarak raporlaştırdığı ve internet sitesi üzerinden de paylaştığı *“Çalışma Raporları”* bulunmaktadır. Bu raporlarda sadece TTB'nin değil, tabip odalarının da önemli etkinliklerine yer verilmektedir. Son 20 yılın çalışma raporlarına ulaşılmış ve TTB'nin faaliyetleri incelenmiştir. Bu raporlarda araştırmamıza katılan bazı hekimlerin de TTB'nin işlevleri arasında dile getirdiği gibi, hekimlerin çalışma ücretlerinin ve emekli maaşlarının iyileştirilmesine ilişkin açıklama ve çalışmaların yapıldığı görülmektedir. TTB bu konuyla ilgili Sağlık Bakanlığı ve Türkiye Büyük Millet Meclisi'ne birçok defa başvurduğu hatta yasa tasarısı hazırlayarak ilgili kurumlara iletildiği anlaşılmaktadır. Ayrıca yine görüştüğümüz hekimlerce sıkça dile getirilen özlük hakları ve çalışma koşullarıyla ile

ilgili birçok konuda (sağlıkta şiddet, eş durumu tayinleri, devlet hizmet yükümlülüğü, hastanelerin hizmet koşulları, yıldırma, nöbet ve icap yükümlülükleri vb) sorunları ve çözüm önerilerini ortaya koyduğu çalışmalar, açıklamalar, ilgili makamlarla görüşmeler yaptığı anlaşılmaktadır.

Benzer bir şekilde, çalışma raporları ve resmi internet sitesi incelendiğinde, TTB'nin en yoğun çaba gösterdiği konulardan birinin tıp eğitimi olduğu anlaşılmaktadır. Mezuniyet öncesi ve sürekli tıp eğitimini sağlamak amacıyla birçok eğitim faaliyetleri düzenlediği, yayınlar ürettiği görülmektedir. Araştırmamıza katılan hekimlerin sıkça bahsettiği konular olan halk sağlığı, sağlık hizmetlerine ulaşım, çevre kirliliği ve bulaşıcı hastalıklar gibi konularda açıklamalarda bulunduğu, eğitimler düzenlediği yasa tasarıları hazırladığı, çalışma raporlarından anlaşılmaktadır (Türk Tabipleri Birliği/ Çalışma Raporları, 2018). DTO'nun da faaliyet raporları incelenmiş TTB kadar yoğun olmasa da benzer aktivitelerde bulunduğu görülmüştür (Ek-8, Ek-9)

4.3. Meslek Örgütü-Hekim İlişkileri

Bu çalışma kapsamında hekimlerin TTB'ye olan bakışları ve TTB ile kurdukları ilişki düzeyleri anlaşılmasına çalışılmıştır. Üyelik, meslek örgütüyle ilişkilerin en temel boyutunu temsil etmekteyken, örgütün yayın ve açıklamalarını takip etmek, etkinliklerine katılmak da başka önemli bir boyutunu temsil etmektedir ve bunlar meslek örgütüyle iletişimin göstergesi olarak kabul edilebilir. Hekimlerin örgütlenmeye ve meslek örgütüne olan yaklaşım ve tutumlarının hekimler ile meslek örgütü arasındaki ilişkileri belirleyen önemli bir etken olduğu anlaşılmaktadır.

Meslek örgütü ve hekim ilişkileri hekimlerin meslek örgütüne üyelikle ilgili görüşleri, örgüte ve örgütlenmeye yaklaşımları, örgütle iletişimleri, örgütün yayın, etkinlik ve açıklamalarla ilgili görüşleri gibi açılardan değerlendirilerek tartışılacaktır.

4.3.1. Meslek Örgütüne Üyelik

Bu çalışmada öğrenmeye çalıştığımız en önemli konulardan birisi de hekimleri meslek örgütüne üyelik ile ilgili görüş ve tutumları olmuştur. Meslek örgütüne üye olan hekimlerin üye olma motivasyonları, olmayan hekimlerin ise üye olmama ya da üyelikten çıkma nedenleri anlaşılmaya çalışılmıştır. TTB Kanunu'na (6023 sayılı kanun) göre özel kurumlarda çalışan hekimler için, TTB'ye üye olma konusunda zorunluluk söz konusu iken, resmi kurumlarda çalışan hekimler için böyle bir zorunluluk bulunmamakta, üye olma konusu isteğe bağlı bırakılmaktadır.

Araştırmamıza katılan 40 hekimden 33'ünün meslek hayatlarının bir döneminde meslek örgütüne üye oldukları anlaşılmaktadır. Geriye kalan yedi hekim ise hiç üye olmamıştır. Bunlarda üçü asistan hekim, üçü uzman hekim, biri ise öğretim üyesidir. Meslekte diğer gruplara göre daha uzun süre görev yapan pratisyen hekimlerin tamamı, meslek hayatlarının bir kısmında meslek örgütüne üye olmuştur.

Çalışmamıza katılan hekimlerden 20'si (daha sonra üyelikten ayrılanlar dahil) meslek örgütüne gönüllü olarak üye olduklarını belirtmiştir. Bazı hekimler bunu mesleğin bir gerekliliği olarak algıladıklarını, bazıları ise meslektaşlarına destek olmak için üye olduklarını, katılımcılardan bir kısmı ise arkadaş tavsiyesi ile TTB'ye gönüllü olarak üye olduklarını söylemiştir.

Hekimlerin 13'ü TTB'ye zorunlu olarak üye olduğunu belirtmiştir. Bunlar özel kurumlarda çalışabilmek ve tabip odasının sağladığı imkanlardan faydalanabilmek için zorunlu olarak üye olduklarını anlatmıştır.

Berber'e (2009) göre TTB, kamu kurumu niteliğindeki bir meslek kuruluşu olmasına rağmen, gücünü devletten değil üyelerinden alan bir meslek örgütüdür. Bu anlamda daha çok bir sivil toplum örgütüne benzemektedir. Hekimlerin %80 gibi büyük bir oranda meslek örgütüne üye olduğunu, bu üyelerin de yaklaşık yarısının kamuda görev yapan ve gönüllü üye olan hekimlerden oluştuğunu belirtmektedir. Şemin'e (1992) göre 1980 darbesi sonrası kamuda çalışan hekimlerin, TTB'ye üye olması zorunluluğun kaldırılmasının meslek örgütünün gücünü ve etkisini azaltmıştır.

Çalışmamıza katılan hekimlerden bazıları zorunlu üyeliği uygun bulmayarak “zorunlu üyelik olmasa üye olmayacağını” ifade etmiştir. Candan’a (2012) göre bu tür meslek örgütlerinde zorunlu değil, gönüllü üyelik esas alınmalıdır. Zorunlu üyelik bireylerin hakları ve özgürlükleri açısından sınırlayıcı görülmektedir. Ancak toplum için çok önemli hizmetlerde bulunan mesleklerde devlet, kamu yararını korumak ve verilen hizmeti denetlemek için, meslek üyelerini TTB gibi kuruluşlara üye olmaya zorunlu kılabilir (Avcı, 2012: 241). Öte yandan Avşarbay ve Dilekçi’ye (2014) göre TTB gibi kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarına, özel sektörde çalışan meslek uygulayıcıları için üye olma zorunluluğu varken kamuda çalışanlar için böyle bir zorunluluğun olmaması bir çeşit eşitsizliğe neden olmaktadır.

Görüşmeler sırasında üye olmayan 18 hekime, üye olmama ve üyelikten ayrılma nedenleri ile ilgili bir soru yöneltilmiştir. Hekimlerin çoğu bu soruya cevap verirken birden fazla neden ileri sürmüştür. Hekimlerin 10’u üye olmama ve üyelikten çıkma nedenleri arasında meslek örgütünün siyasi tutumlarının bunda etkili olduğunu ifade etmiştir. Hekimlerden yedisi üyelikten ayrılma ve üye olmama nedeni olarak meslek örgütünü faydasız bulmalarını göstermiştir. Hekimlerin altısı meslek örgütünden beklediğini bulamadığı için, beş hekim meslek örgütünden herhangi bir davet gelmediği için, dört hekim meslek örgütünün topluma ve inançlara karşı olumsuz tutumundan rahatsız olduğu için, üç hekim etiketlenmekten ve yasal sorun yaşamaktan korktukları için, üç hekim meslek örgütünün değişeceğine dair ümitlerini yitirdikleri için üye olmadıklarını ya da üyelikten çıktıklarını belirtmiştir. Hekimlerden yalnız biri ise kişisel nedenlerle üyelikten çıktığını ifade etmiştir.

Meslek örgütünün siyasetle ilgilenmesi alanyazında (Alkan, 1990; Diri, 1990; Arslanoğlu, 2012; Bora, 2013) çok tartışılan bir konudur. Bizim araştırmamızda da hekimler bu konudan sıkça bahsetmiştir. Sadece üye olmayanlardan değil, üye olan hekimlerden de bu konudaki olumlu ve olumsuz görüşlerini dile getirenler olmuştur. Bu konu “meslek örgütü yönetimi” başlığı altında yeniden ele alınacaktır.

Bu çalışmada ortaya çıkan önemli bir bulgu; meslek örgütünün siyasi ve muhalif görüntüsünün belirgin olması ve özellikle üye olsalar bile siyasi görüşü farklı hekimlerin meslek örgütünden uzaklaşması durumudur. Anlaşıldığı kadarıyla meslek örgütünün siyasi ve muhalif görüntüsü “üye olma ve üyelikten çıkma nedeni” olmanın dışında, hekimler ile meslek örgütü arasında önemli bir iletişim kopukluğuna da neden olmaktadır.

G5 bu durumun önemli bir iletişim kopukluğuna neden olduğuna işaret etmektedir:

“Zaten hani şunu da söylemek lazım hani, o politik görüşü eğer siz göstermiyorsanız ve siz o politik görüşe uygun olmayan bir tabipler odasının altındaysanız siz zaten o tabipler odasıyla ilişki kurmuyorsunuz. Hekim arkadaşlarının yaptığı şey bu. Yani belirli bir zümrenin, elin-, siyasi zümrenin elinde kalmış oluyor. Diğer arkadaşlar üye olsalar dahi; hani ilişkileri kopuk, iletişimleri zayıf, minimum sıfır noktada oluyor.”

G9 da, tabip odasıyla siyasi görüş farklılığı olduğunu, bağını kopardığını ifade eden ve meslek örgütünün değişeceğine olan inancını kaybettiğini belirterek görüş ayrılığını işaret etmiştir:

“Yok, hayır. Ben TTB'nin değişeceğine inanmadığım için üye olmam. Ağzımla kuş tutsam benim dediklerim orda olmaz. Düşüncelerimin dikkate alınmayacağını düşünüyorum.”

Çalışmamızda hekimlerin meslek örgütünü faydasız bulması, genel olarak meslek örgütünün başarısız ve hükümetlerden istediğini alamayan bir izlenim yaratmasından kaynaklanıyor olabilir. Dadan (1994) TTB'nin başarısız bir tablo çizmesini, TTB'ye aktif katılımın çok düşük olmasına bağlamaktadır. Kuşkusuz Dadan'ın “aktif katılım” olarak ifade ettiği durum tek başına üye sayısının fazlalığı ile yorumlanamaz. Bir vatandaş olarak haklarını bilen, hekim olarak topluma ve meslektaşlarına karşı sorumluluklarının farkında, örgüt bilinci olan, sadece kendisi

için değil bütün hekimlerin hakkını arayacak kadar cesur ve azimli insanların katılımından bahsettiği açıktır.

Meslek örgütünü güçlendirecek olan “aktif katılım” sağlayan birey, Kohlberg’in (1963) ahlaki gelişim modelindeki gelenek sonrası düzeyle uyumludur. Bu dönemde insan yaşamı ve insan hakları kutsal ve evrensel değerler olarak kabul edilir. Toplumun kuralları anlaşılır ve bu kuralların oluşturduğu ilkeler kavranır. Birey gerek duyduğunda daha iyi bir toplum için ilkelere bağlı kalarak kuralları değiştirmek veya başka ilke ve değerlere ulaşmak için çaba harcayabilir. Bu evrede birey insanların farklı düşünce ve değerlere sahip olduğunu bilir ve bu düşünce ve değerleri korumaya çalışır. İnsanların temel haklarına müdahale edildiği zaman demokratik süreçleri işleterek bu hakların geri kazanılmasına çabalar (Akt. Gürses ve Kılavuz, 2016).

Dülgeroğlu’na (2017) göre TTB yoğun bir şekilde hekim ve sağlık çalışanlarının haklarıyla ilgili etkin olarak faaliyet göstermesine rağmen bu çabaları medyada yer almazken siyasi olarak algılanabilecek herhangi bir açıklaması abartılı olarak medyaya yansıtılmaktadır. Mesela, TTB, doğu illerinde sağlık alanında gerçekleşen bir olayla veya sağlık çalışanlarının haklarıyla alakalı bir açıklama yaptığında anaakım medyada bu açıklama etnik siyaset yapıyormuş gibi aktarılmakta bundan dolayı toplumda ve hekimler arasında TTB’nin, haksız bir şekilde, sadece siyasetle uğraşan ve hekimler için hiçbir şey yapmayan bir örgüt olarak algılanmasına neden olmaktadır. Dülgeroğlu bu durumu hekimlerin meslek örgütüne üye olmasının önündeki temel bir engel olduğuna işaret etmektedir.

Vatansever (1992) üyelerin, sistemli bir şekilde, sağlıkla ilgili çözüm önerileri sunmasının, politika ve karar alma süreçlerine katılmasının etkin bir meslek örgütü olmak için gerekli olduğunu ifade etmiştir. Bir örgütün gücü, sadece üye sayısına bağlı olmayıp, mevcut üyelerin örgüt bünyesinde aktif olarak çalışmasıyla ilişkilendirilmiştir.

Moyo ve Renard’a (2016) göre, bir meslek örgütü gücünü üyelerinden almaktadır. Bu yüzden üyelerinin sayısını artırmaya çalışmalıdır. Hatta üye sayısını arttırmayı, meslek örgütünün görevleri arasında saymaktadır. Bu amaçla meslek

örgütü, üyelere ve üye olmayanlara, örgütün faydalarını, işlevini ve örgüte duyulan ihtiyacı açıkça anlatmalıdır. Üye sayısını artırmak için düzenli olarak üye olmayanlarla buluşmalı ve etkinlikler düzenlemelidir.

Pala'ya (2000) göre TTB'nin amaçlarında başarıya ulaşabilmek için gücünü arttırması bunun için de TTB'ye üye olmayan hekimlere ulaşarak onlarla daha sık buluşma imkânları sağlamalıdır. Üye olmayan hekim ile buluşmak da ancak örgütün hekimlerin günlük yaşamının içinde yer almasıyla olabilir. Pala'ya göre bu konudaki en büyük engel hekimlerin mesleki ve sınıfsal konumlarındaki farklılıklardır. Pratisyen hekimle öğretim üyesinin, pratisyen maaşıyla geçinmeye çalışan bir hekimle ondan 30 kat fazla para kazanan hekimin aynı platformda buluşturulmaya çalışmanın TTB için zor olduğunu dile getirmiştir.

Batu'ya (1993) göre bir meslek örgütü hedef kitlesinin %80 gibi büyük bir kesimini kapsamalıdır. Ancak yüksek bir oranda üye sayısına ulaşabilirse kitleselleşebilir. Aksi takdirde %1-5 gibi düşük oranlardaki bir katılımı kitlesi tarafından anlaşılmamış ya da kitlesine ulaşması engellenmiş bir örgüt konumundadır.

Akçam (1991) TTB'yi değerlendirirken, teşkilatlanmanın yetersiz olduğunu ve özellikle taşra hekimine ulaşamadığını belirtmiştir. Taşradaki hekimlere ulaşmak için meslek örgütünün özel birimler kurarak çaba harcaması gerektiğine dikkat çekmiştir. Örgütün taşra hekimine ulaşması halinde güçlenerek ülkedeki bütün hekimleri motive edebileceğini, bunun sonucunda da TTB'nin ekonomik ve idari açıdan bir güç olacağını ifade etmiştir.

Çalışmamızda bazı hekimler meslek örgütüne üye olmaları halinde etiketleneceklerini ve yasal açıdan sorun yaşayacaklarını düşündüklerini dile getirmiştir. Hekimlerin, ülkenin siyasi iklimine işaret ederek, insanların özgürce ve korkusuzca bir örgüte üye olamadığından yakınan katılımcılar da vardır. Aslında meslek örgütüne üye olmama ve üyelikten çıkma nedenleri arasında “*siyasi olmasını*” gerekçe olarak gösteren hekimlerin bir kısmında bu kaygının olduğu gözlemlenmiştir.

Yaman'a (2017) göre, küreselleşen ve hızla değişen dünyada temsili demokrasilerin insanların ihtiyaçlarına cevap veremediği bu nedenle yönetilenlerle yöneticiler arasında, artan oranda sorunlar çıkmaktadır. Postmodernizmin de etkisiyle, sadece temsilcilerin seçilmesi ve bu temsilcilere karar alma ve uygulama hakkının verilmesine dayandırılan demokrasi anlayışı yeterli görülmemeye başlamıştır. Seçimden seçime toplumun önüne konulan sandıkla sınırlandırılan demokrasi anlayışı, günümüz özgür toplumlarında katılımcı demokrasinin etkinleştirilmesi ile aşılmaya çalışılmaktadır. Toplumun her kesiminden insanın ihtiyaçlarını karşılaması, taleplerine karşılık bulması, sesini duyurabilmesi, karar alma süreçlerine katılabilmesi ve bu süreçleri etkilemeye çalışması "*katılımcı demokrasi*" fikrinin temelini oluşturmaktadır. Halk kendisi ile ilgili her türlü politikada söz sahibi olabilmek için çeşitli yollarla siyasete katılmaya çalışmalıdır. Son yıllarda sivil toplumun gelişmesi ve güçlenmesi katılımcı demokrasiyi de güçlü kılmıştır. TTB de bir meslek örgütü olarak hekimlere sağlık politikaları ile ilgili süreçlere katılabilmeleri için bir fırsat ve zemin sunmaktadır.

Yaman'a (2017) göre görüş beyan etmek, karşı olduğu görüşleri eleştirebilmek ya da kendi görüşlerini savunabilmek anlamına gelen katılımcı demokrasi ancak özgür ve eşitlikçi bir ortamda mümkün olabilir. Bu noktada çalışmamıza katılan hekimlerin meslek örgütüne üye olma konusundaki çekincelerinin giderilmesi için, ülkede özgür bir ortam oluşturmak, sadece yürütme organı olan hükümetin değil, yasama ve yargı organlarıyla devletin ve toplumu oluşturan her bireyin ya da özünde hekimin sorumluluğundadır.

Çalışmamıza katılan hekimlerden bazıları örgüt aidatı nedeniyle üye olmadığını bazıları ise üye olmalarına rağmen aidatları çok bulduklarını ifade etmiştir. Hekimlerden bazıları aidat paralarının tabip odası tarafından nasıl harcandığını bilmediklerini ve doğru bir şekilde kullanıldığı ile ilgili şüphelerini dile getirmiştir. Hekimler, miktar olarak çok bulmadıkları halde aidat için verdikleri parasal değer karşılığında denk düşen faydayı, meslek örgütünden göremediklerini ve aidatı "*boşuna verilmiş*" bir para olarak değerlendirdiklerini ifade etmiştir. Bu görüşü belirten

hekimlerin sayısı az da olsa meslek ve meslek örgütünün değeri açısından önemli bulunmuştur.

Aidatlar konusundaki bir başka sorun da ödenmeyen aidat ücretleriyle ilgili bilgilendirme yapılmaksızın işlem yapılması ve paranın hukuki süreçlerle tahsil edilmeye çalışılmasıdır. Bu durum hekimler tarafından oldukça olumsuz karşılanmıştır. G11, TTB'nin bu davranışını "*tehditkar*" bir tutum olarak algıladığını ifade etmiştir. G18 ise 8 sene boyunca aidatını ödememesine rağmen herhangi bir bilgilendirme yapılmadığı için faiziyle birlikte yüklü bir miktar para ödemek zorunda kalmış ve bu olaydan sonra meslek örgütünden ayrıldığını ifade etmiştir.

Akçam da (1991) benzer şekilde "*aidat*" konusuna dikkat çekerek meslek örgütünün sadece para toplayan bir görüntüde olmaması gerektiğini vurgulamaktadır. Tabip odalarının "*zehir zemberek*" yazılarla para istemesi durumunda üye olmayanların "*bıyık altından gülererek*" üye olmadıklarına memnun bir tavır sergileyeceklerini düşünmektedir.

Hekimlerin birçoğunun yoğun çalışma koşulları arasında yılda bir kez ödenen aidatlarını unutmaları veya ihmal etmesi doğal karşılanabilir. Öte yandan aidatlar tabip odalarının en önemli gelir kaynağını oluşturmaktadır. Çok sayıda hekimin aidat ödememesi durumunda tabip odası yönetiminin de ekonomik açıdan zor durumda kalacağı öngörülebilir bir durumdur. Tabip odaları, sık sık şehir ve kurum değiştiren hekimlere ulaşmakta zorluk çekmektedir ve odaların bir tür çare olarak hukuki süreçlere başvurmaları normal karşılanabilir. Hekimlerin de sorumluluklarını yerine getirmekte bir zafiyet göstererek aidat borçlarının durumu ile ilgili tabip odalarına başvurmadıkları anlaşılmıştır. Ayrıca bu sorunun bir iletişim eksikliğinden kaynaklandığı açıktır. Bu gibi sorunların yaşanmaması için tabip odası kadar hekimlerin de sorumluluklarını göz ardı etmeyip yerine getirmesi gerekmektedir.

Araştırmamıza katılan bazı hekimlerin TTB dışında başka uzmanlık derneklerine ve meslek örgütlerine üye oldukları anlaşılmıştır. Başka bir derneğe üye olan hekimlerin tabip odasına üye olsalar bile meslek örgütüne olan ilgilerini

kaybettikleri gözlenmiştir. Üye olmama ve üyelikten çıkma nedenleri arasında belirtmemelerine rağmen bazı hekimlerin ifadelerinden, alternatif bir derneğe üye olunca TTB'ye üye olmaya gerek görmedikleri anlaşılmaktadır.

Candan (2012) benzer olarak meslek uygulayıcılarının, farklı dernek vakıf grup ve inisiyatiflere üye olmalarını, kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarından kopuşun bir göstergesi olarak yorumlamıştır.

4.3.2. Yayın, Etkinlik ve Açıklamalar

Çalışmamızda hekimlerin büyük bir oranda meslek örgütünün yayınlarını, etkinliklerini ve açıklamalarını takip etmedikleri ortaya çıkmıştır. Yayınlar, açıklamalar ve etkinlikler bir meslek örgütünün kendini ifade etme biçimidir. TTB de yayın, etkinlik ve açıklamalarını, hekimlere, topluma ve ilişki içerisinde olduğu devlet kuruluşlarına amaçlarını ve bu amaçları için gerçekleştirdiği faaliyetlerini ulaştırmak için kullanmaktadır. Kuşkusuz meslek örgütünün yayınlarını ve açıklamalarını takip etmemek, etkinliklerine katılmamak hekimlerin, meslek örgütünün amaçları ve faaliyetleri konusunda yeterli bilgiye ulaşamaması ile sonuçlanacaktır.

Görüşmelerimiz sırasında hekimler meslek örgütünden beklentilerini sıralamıştır. Hekimlerin bir kısmı meslek örgütünün bu beklentilerle ilgili hiçbir faaliyetinin olmadığını düşünmektedir. Ancak çalışma raporları incelendiğinde hekimlerin ifade ettikleri birçok faaliyetin hem TTB'nin hem de DTO'nun faaliyet ve amaçları arasında olduğu gözlenmiştir. Bilimsel toplantılar, kurslar, sanatsal faaliyetler düzenleme, özlük haklarını savunma, hekimlere hukuki açıdan destek verme gibi istekler bunların arasında sayılabilir. Bu durum hekimlerin, örgütün yayın, etkinlik ve açıklamalarını takip etmemesi ve örgütü tanımaması ile açıklanabilir.

Mesela araştırmaya katılan hekimlerden G1, 28 yıllık bir hekimdir ve göreve başladığı tarihten itibaren meslek örgütüne üyedir. Görüşmemiz sırasında meslek örgütü ile ilgili şu ifadeleri kullanmıştır:

“Maalesef ki ben şu ana kadar hekimlere karşı bir görev yürüttüklerini görmedim. (...) Dolayısıyla da bizim tabii bir sürü problemimiz var. Özlük haklarından tutun da, nöbetler vesaireler herkesin malumu olan şeyler... Ben hiçbir zaman da tabipler birliğinin çıkıp da bu sorunlarla ilgilenir gibi yaptığını bile görmedim.”

G1’in meslek örgütünün yayın etkinlik ve açıklamalarını takip edip etmediğine dair soruya verdiği cevap ise şöyledir:

“Hayır hiç edemiyorum. Hiç edemiyorum. Açıkçası bizim şuan Denizli’ye özel, Denizli’de bizim aile hekimleri derneğimiz var. Sağ olsun arkadaşlar çok aktif çalışıyorlar. Onların eğitim toplantıları, onların yayınları yine Denizli Aile Hekimleri Derneğimiz ana çatı örgütümüzün yayınları çok daha cazip geliyor bize.”

Yayın, etkinlik ve açıklamaları takip etmeme nedenleri sorgulandığında hekimlerin bazıları meslek örgütüne olan genel ilgisizliklerini neden olarak belirtmiştir. Bazı hekimler tabip odasının etkinlik duyurularının veya yayınlarının ellerine herhangi bir şekilde ulaşmadığını belirtirken, bazı hekimler ise yoğun çalışma temposunun etkinliklere katılmalarında önemli bir engel olduğunu bildirmiştir. Bazı üye hekimler kısa mesaj yoluyla gelen davetleri görmezden geldiklerini, bir etkinliğe gitmeleri için bireysel davetin çok daha etkili olacağını belirtmiştir.

Hekimlerden bazıları ise etkinliklere katılmama nedenlerini daha önce yaşadıkları olumsuz deneyimlere bağlamışlardır. Hekimler, katıldıkları eylemlerin amacından uzaklaştığını ve bu amaçtan sapma durumunun kendilerini kötü hissetmelerine neden olduğunu belirtmişlerdir. Özellikle eylemlere kendi meslek örgütleri dışındaki örgüt, sendika ve aktivist grupların katılmasından duydukları rahatsızlığı dile getiren hekimler, bu tür etkinliklerin amacından uzaklaştığını ve çevredeki halktan da tepkiler aldığını, bu yüzden de örgütün etkinliklerine katılmak istemediklerini belirtmiştir.

4.3.3. Meslek Örgütü ile Hekimler Arasındaki İletişim

Çalışmamızda meslek örgütüyle hekimler arasında etkili bir iletişimin olmadığına dair bulguların çoğunlukta olduğu göze çarpmaktadır. İletişim sorununun hem hekimlerden hem de meslek örgütünden kaynaklanan boyutları olduğu gözlemlenmiştir. Hekimlerden bazıları da meslek örgütü ile hekimler arasındaki iletişim eksikliğine işaret etmiştir. Daha önce dile getirildiği gibi iletişim eksikliği, hekimlerin meslek örgütüne üye olma durumunu belirlediği gibi yayın, etkinlik ve açıklamaları takip etme alışkanlığı üzerine de olumsuz etki yaptığını söylemek yanlış olmayacaktır.

Hekimlerin büyük bir kısmı meslek örgütünün hekimlere “tek tek” doğrudan ulaşarak iletişim kurması gerektiğini belirtmiştir. Hekimlere göre meslek örgütü, bunu yaparak, hekimlerin sorunlarını ve taleplerini ilk ağızdan öğrenebilecek ve sorunların çözümü için gerekli adımları daha doğru bir şekilde atabilecektir. Ayrıca hekimlerin bir kısmı, bu şekilde hekimlerle doğrudan buluşmanın meslek örgütünün etkinliklerine ve faaliyetlerine katılımı arttıracığına da inanmaktadır. Hekimlerden bazıları meslek örgütünün, çağımızda gelişen iletişim teknolojilerinin sağladığı imkanları ve sosyal medyayı kullanarak hekimlere ulaşabileceğine ve bir çok konuda bilgilendirme yapabileceğine dikkat çekmiştir.

Akçam’a (1991) göre TTB, ülkenin en ücra köşesindeki hekime kadar ulaşmalıdır ve onun yanında olduğunu göstermelidir. Bütün hastaneler ve sağlık kurumlarına eksiksiz bir şekilde gidilmeli ve hekimlerle tek tek görüşerek örgüte üye olmaları sağlanmalıdır. Tabip odaları hekimlerin katılacağı toplantılar düzenlemeli ve hekimleri bir araya getirecek lokal benzeri mekanlar sağlamalıdır. Ancak Akçam, mevcut haliyle TTB’nin yapısını güçsüz bularak, öncelikle TTB’yi güçlendirecek yapısal değişikliklerin yapılması gerektiğinin de altını çizmiştir.

Bu çalışma kapsamında DTO başkanı Prof. Dr. Gökhan Önem’le yapılan görüşmede; yönetim olarak kurumları gezmek ve bu kurumlarda çalışan hekimlere tek tek ulaşmak için planlamalar yaptıklarını ve kurumları gezmeye başladıklarını ancak

Denizli'deki hekimlerin tamamına henüz ulaşamadıklarını belirtmiştir. Çok yoğun bir programları olduğunu belirten Önem, yönetimdeki arkadaşların aynı zamanda aktif olarak mesleğini icra eden hekimler olmasını, bu tür faaliyetler düzenlemenin önünde önemli bir engel olarak dile getirmiştir (Önem, 2018). Tabip odası yönetim kurulu 7 kişiden oluşmaktadır. Aktif olarak hekimlik yapan yönetim kurulunun şehirdeki tüm hekimlere tek tek ulaşmasının çok zor olduğu açıktır. Hekimlere birebir ulaşma imkânı ancak tabip odası çalışmalarına aktif olarak katılan yönetim dışındaki üyelerle sağlanabilecektir.

Önem (2018), hekimlere ulaşmak için kısa mesaj ve e-posta servislerini kullandıklarını dile getirmiştir. Hekimlerin telefon numaralarını ya da e-posta adreslerini değiştirmeleri ve bunu tabip odasına bildirmemeleri durumunda o hekime ulaşmanın çok zor olduğundan bahsetmiştir. Üye olmayan hekimlere ulaşmak için sosyal medyayı aktif olarak kullanmaya çalıştıklarını söyleyen Önem, tabip odası olarak bazı resmi kurumlardan hekim listelerini edinemediklerini, bu durumun da hekimlere ulaşmalarında önemli bir engel olduğunu belirtmiştir. Önem ayrıca üye olsun ya da olmasın kamuda hizmet veren hekimlerden Denizli'ye atanarlardan kendilerini haberdar edecek bir bilgi sistemlerinin olmadığını belirtmiştir.

Önem'e (2018) göre, hekimlerle tabip odası arasında aşılması gereken en önemli iletişim engeli, hekimlerin tabip odasına üye olmamasıdır. Üye olan hekimlerle iletişime geçebilme ihtimalinin çok daha yüksek olduğunu belirten Önem, 1980 sonrası kamuda çalışan hekimlere zorunlu üyeliğin kaldırılmasını bu iletişim engelini başlatan neden olarak görmektedir.

Önem (2018) ayrıca hukuki süreçlerdeki hekimlere destek olmak istediklerini bunu da ancak kendisine dava açılan hekimin tabip odasına başvurması halinde yapabileceklerini vurgulamıştır. Hekimlerin kendilerine hukuki yardım için başvurması dışında hekimlerin davalarından haberdar olabilecekleri bir bildirim sisteminin olmadığını da altını çizmiştir.

Hekimlerden bazıları meslek örgütüyle tıp fakültesi yıllarında tanışmanın meslek örgütünü tanımak açısından çok önemli olduğunu belirtmiştir. Yapılan görüşmelerde bazı hekimlerin tıp fakültesi yıllarında meslek örgütünden haberdar olmadığı tespit edilmiştir. Çalışma sırasında bazı hekimlerin TTB'nin yapısı, faaliyetleri ve yetkileri konusunda bilgisi olmadığı hatta yanlış bilgilere sahip olduğu gözlenmiştir. Tıp fakültesi yıllarında böyle bir iletişimin kurulması hekimlerin TTB'yi tanımaları ve ileride iletişim kurarak daha iyi örgütlenme davranışları göstermeleri açısından önemli bulunmaktadır.

Kaplan ve arkadaşlarının (2011) tıp fakültesi öğrencilerinin TTB hakkındaki farkındalıklarını belirlemek amacıyla yaptıkları araştırmada, öğrencilerin TTB ile ilgili bilgi ve farkındalık düzeyleri düşük bulunmuştur. Kaplan ve arkadaşları meslek örgütünün üniversitelerle ortak etkinlikler düzenleyerek geleceğin doktorlarıyla fakülte yıllarında buluşmasının faydalı olacağını dile getirmiştir.

Benzer şekilde Sevinç ve Algül'e (2014) göre de mesleğin gelecekteki üyelerine meslek örgütü ile ilgili deneyim ve bilgi aktararak, öğrencilerin meslek hayatlarında örgütlenmeye daha fazla önem vermeleri sağlanabilir.

4.3.4. Hekimlerin Meslek Örgütüne ve Örgütlenmeye Yaklaşımı

Hekimlerden bazıları hekimlerin örgütlenemeyeceğine dair görüşlerini bildirmiştir. Bazı katılımcılar, hekimlerin çok zeki insanlar oldukları için ve genelde bireysel çözümler bulduğu için herhangi bir örgütlenmeye ihtiyaç duymadığına dikkat çekmiştir. Bazı katılımcılar ise hekimlerin hırslı ve diğer hekimlerle mücadele halinde olduklarını, bu yüzden onlarla birlikte hareket edemeyeceğini düşünmektedir. Bir katılımcı ise, hekimlerin geçmişte daha çok para kazandığını ve daha çok saygı gördüğünü hatırlatmıştır. Bu nedenlerle hekimlerin geçmişte örgütlenmeye ihtiyaç duymayarak örgüte ilgisiz kaldığı gözlemini bizimle paylaşmıştır. Bu durumun günümüzde değiştiğini, fakat hekimlerin örgütlenme konusunda yeterince bilinçli ve deneyimli olmadığını tespit etmiştir. Bir katılımcı ise hekimlerin eğitim hayatları

boyunca genelde fen bilimleri eğitimi aldığını ve yoğun bir şekilde ders çalıştığını bu yüzden de sosyal açıdan zayıf kaldığını ifade etmiştir.

Benzer şekilde Mıdık'ın (2012: 91-94) araştırmasında hekimlerden bazıları, örgütlenememe ile ilgili fikirlerini bildirmiştir. Hekimleri “rekabetçi, mesleki hırsları olan, sosyal iletişimi zayıf insanlar” olarak tanımlayan bu katılımcılara göre hekimlerin birlik olmaları oldukça zor görünmektedir.

Kasapoğlu'nun (1999) Ankara'da yürüttüğü araştırmasında da hekimlere Ankara Tabip Odası'na üye olmama nedenleri sorulmuş ve hekimlerin %5,8'i “*örgütlenmeye bir yere varılacağına inanmıyorum*” %57,7'si ise “*bizi temsil etmiyor*” cevabını vermiştir.

Mıdık'ın (2012: 133-135) araştırmasının nicel kısmında hekimlerin sahip olması gereken niteliklerle ilgili 16 başlık sıralanmış ve “*mesleki örgütlülük*” hekimlerin örgütlenmeyi fazla önemsemediği şeklinde yorumlanabilecek bir şekilde 13. sırada yer almıştır.

Bazı katılımcıların ifadelerinin ve alanyazındaki bu verilerin ışığında, hekimlerin önemli bir kısmında örgütlenmeye yani katılımcı demokrasiye uzak bir bakış açısı olduğu görülmektedir. Hekimler, meslek örgütünün kendilerini temsil etmediğini, yöneticilerin siyasi tutumlarını ve dünya görüşünü beğenmediğini, meslek örgütünün faaliyetlerini yetersiz bulduğunu ve güçsüz bir görüntü çizdiğini tespit etmelerine rağmen meslek örgütüne üye olarak bir şeyleri değiştirmek yerine örgütten uzaklaşmışlardır.

Batu'ya (1993), göre hekimler; sorunlarını tespit etmek, bu sorunlara çözüm üretmek ve bu çözümleri hayata geçirmek için, hekimliğin ağır koşullarına direnmek ve çağdaş bir yaşama kavuşmak için, sadece kendilerinin değil ülkelerinin ve dünyadaki tüm insanların sağlıklı bir yaşama kavuşması için örgütlenmelidir.

Vatansever'e (1992) göre hekimlerin örgüt süreçlerine katılımını engelleyen en önemli etkenlerden birisi de yabancılaşmadır. Toplum içerisinde yetişen hekimin hayatına dair birçok önemli karar, ailesi ve yetiştiği çevreden başlayarak topluma hâkim olan egemen ideoloji tarafından belirlenmektedir. Hekim bu süreçte düşünmeye gerek duymadan, kendisine sunulan şeyleri kabul etmek zorunda kalarak yaşamını sürdürmektedir. Kendi yaşamıyla ilgili birçok konuda edilgen kalan hekim, meslek hayatında da kendini sağlık hizmetlerine adamaktadır. Vatansever yabancılaşmayı, "kendi ile ilgili yaşam boyutlarına katılamama sonucu duygu, düşünce ve davranışlarda meydana gelen çöküntü ve olumsuz değişimler" olarak tanımlamıştır. Bu ortamda yetişen hekim, kendisi ile ilgili olan ve meslek hayatını düzenleyen birçok olay ve politika karşısında da edilgen bir tavır takınacaktır. Katılımın, vazgeçilmezi olan düşünmeye, düşündüklerini başkalarıyla paylaşmaya ve çözüm önerileri sunmaya çok istekli olmayacaktır.

Alkan'a (1990) göre toplumda vazgeçilmez olan grup ve mesleklerin sistemli olmaları halinde etki ve pazarlık yapma güçleri artacaktır. Bu tür sistemli örgütlerin ülke yönetiminde etkili olmaları demokratikleşmenin anahtarı olarak görülmektedir. Böyle örgütlerin etkilerinin artmasının, katılımcı ve çoğulcu demokrasinin yaşanmasına ve gelişmesine katkıda bulunacağı düşünülmektedir. Alkan demokrasinin sadece siyasi partilerin meclisteki çekişmelerinden ibaret algılanmasının yanlış ve eksik bir demokrasi anlayışı olacağının altını çizmiştir.

Benzer bir şekilde Yaman'a (2017) göre katılımcı siyasal kültür, toplumsallaşma sürecinde öğrenilmektedir. Toplumsallaşma sürecinde en etkili olan aktörler aile, işyeri ve okul gibi kurumlardır ve katılımcı yurttaşlık bilincinin gelişmesine etki etmektedir.

Turan ve Kışlalı'ya göre bir ailenin birey üzerindeki siyasal toplumsallaştırma gücü ailenin eğitim düzeyinin artması ile doğru orantılıdır. Otoriter bir ailede yetişen bireyler ise siyasal rekabetten rahatsızlık duymaktadır. Bu bireyler hiyerarşik düzene bağlı olan, kendinden üst konumda olanlara itaat eden ve eleştiremeyen, söz dinleyen ve emirlere karşı gelmeyen bir siyasal tutum sergilemektedir (Akt: Yaman, 2017).

Hekimlerin örgütlenmeye olan ilgisizlikleri toplumdaki katılımcı siyasi kültürün tam olarak gelişmemesine bağlanabilir. Daha önce de belirtildiği gibi bunun için özgür ve eşitlikçi bir ortamın sağlanması gerekmektedir. Ülkemizde devlet anlayışının çok güçlü olmasından dolayı (Şaylan, 1990) hekimler yönetimle ilgili sorunların çözümünü devletten bekleme yolunu seçerek örgütlenme konusuna ilgisiz kalmış olabilir.

4.4. Meslek Örgütü Yönetimi

Hekimlerin çoğunluğu meslek örgütünün siyasetle ilgilendiğini belirtmiştir. Hekimler bu konudaki görüşlerini “aşırı siyasi olma”, “muhalif olma”, “sol görüşlü olma”, “bazı örgütlerin propagandasını yapma” gibi ifadelerle dile getirmiştir. Hekimlerin ifadelerinden anlaşıldığı kadarıyla, tartışmanın daha önceki bölümlerinde de yer yer bahsedildiği gibi meslek örgütünün “siyasi görüntüsü”, hekimlerin örgüte üye olma motivasyonunu belirlemekte, bazı hekimlerin örgütle iletişimini bozarak meslek örgütü-hekim ilişkisini olumsuz yönde etkilemektedir. Hekimler örgütün siyasi duruşuyla bağlantılı olarak meslek örgütüyle ilgili tutumlarını “ümitsizlik”, “ilgisizlik”, “rahatsızlık duyma”, “üyelikten çıkma”, “üye olmama”, “temsil edilmeme” gibi ifadelerle dile getirmiştir.

Hekimlerin önemli bir kısmı meslek örgütünün sağlık politikalarına yön vermesi gerektiğini bunun için de devlet ve devlet kurumları ile iş birliği yapması gerektiğini vurgulamıştır. Hekimler, meslek örgütünün, hükümetle ve sağlık alanındaki temsilcisi olan Sağlık Bakanlığı ile muhalif bir tutum içerisinde değil, uzlaşmacı bir anlayışla işbirliği yapması gerektiğini ifade etmişlerdir.

Moyo ve Renard’a (2016) göre bir meslek örgütü, toplum, sağlık uzmanları (hekimler) ve politika yapıcılar arasındaki en önemli köprü görevini üstlenmelidir. Bunu başarabilmek için meslek örgütünün liderleri sağlık alanındaki mevcut ve henüz ortaya çıkmış konuları yakından takip etmeli, hükümeti ve hekimleri gelişmelerle ilgili olarak ilk bilgilendiren kişiler olmalıdır. Böylece meslek örgütü, mesleğin

güvenilirliğine katkıda bulunabilir ve hükümet dahil diğer kurumlarla işbirliği içinde çalışma sağlayabilir.

Mıdık'ın (2012: 91-94) araştırmasında da benzer şekilde hekimlerden bazıları meslek örgütü ile ilgili görüşlerini *“hekim haklarından çok siyasi oluşumların yönetimi ele geçirmek için çaba gösterdikleri alanlar”* olarak ifade etmiştir.

Çaha ve arkadaşlarının (2011) yürüttüğü bir çalışmada TTB'nin de aralarında bulunduğu dokuz kamu kurumu niteliğindeki kuruluşun üyelerine meslek örgütüyle ilgili farklı sorular yöneltilmiştir. “Odanızın bağlı bulunduğu birlik/konfederasyon yöneticilerinin duruşlarını siyasi buluyor musunuz?” sorusuna hekimlerin %76,5 oranında “evet” cevabı vermiştir. Bu oran diğer kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları arasındaki en yüksek değerdir.

Aynı çalışmada “Odanızı topluma mı yoksa devlete mi daha yakın görüyorsunuz?” sorusuna hekimler, %80 oranında topluma yakın bulduklarını belirtmiştir. Bu oran da diğer kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları arasındaki en yüksek değer olarak göze çarpmaktadır. “Hükümetlerin odanız üzerinde etkili olduğunu düşünüyor musunuz?” sorusuna ise %26,5 oranında “oldukça etkilidir”, %16,5 oranında “biraz etkilidir” cevabı verilmiştir. Bu oranlarla TTB'nin, hükümetlerin üzerinde en az etkili olduğu meslek kuruluşu olduğu bulunmuştur (Çaha ve ark., 2011).

Berber'e (2009) göre TTB, gücünü devletten değil emeğe, bilime ve muhalif kimliğine dayanarak kazanmıştır. Berber, özellikle hükümetten umudunu kesen hekimlerin TTB'ye sarıldığını belirtmektedir. TTB'yi toplumun çıkarlarını koruyan, mağdurların yanında olan, bilime çok önem veren, iktidarla mesafeli duran ve muhalif kimliğe sahip olan bir örgüt olarak tanımlamıştır.

Belek'e (2001) göre TTB, 1970'lerden beri genel olarak “sol” bir örgüttür. Halk sağlığını önceleyebilmesi eşitlikçi kalması, etik değerler ve insan hakları konusunda titiz olması TTB'nin sol bir örgüt olmasından kaynaklanmaktadır. Belek, TTB'nin

önemli ve dinamik bir örgüt olabilmesi için sol çizgide olması gerektiğini düşünmektedir. Belek'e göre TTB'nin sadece hekimleri değil bütün toplumu temsil edebilmesi için sol bir örgüt olmalıdır.

Prof. Dr. Taner Gören, 2010 yılında, İstanbul Tabip Odası Başkanlığı'na (İTO), aday olduğu dönemde bir röportajında, TTB'nin hekim sorunlarına odaklanmak yerine ilgi alanı dışındaki konularla ilgilenmesine yöneltilen eleştirilere şöyle cevap vermektedir:

“TTB'ye ve İTO'ya hekimlerle değil de başka sorunlarla ilgilendiği konusunda zaman zaman eleştiri gelir. Çalışmalarımız yakından izlendiğinde nelerle uğraştığımız açık olarak görülecektir. Yapılan çalışmaların yüzde 90'ı doktorların özlük hakları ile ilgili çalışmalardır. Ancak TTB yasası bizim uğraşı vermemiz gereken konuların, alanların, sorumluluklarımızın neler olduğunu geniş bir çerçevede anlatıyor. Bu yasada şunlar söyleniyor; hekimlerin daha iyi koşullarda iyi hekimlik yapmalarını sağlamak için çalışmalar yapmak ve halkın sağlığını daha iyiye götürmek için çalışmalar yapmak. Halkın sağlığını ilgilendiren her şey aslında TTB'yi de ilgilendiriyor. Örneğin halkın gelir dağılımı sağlık sorunlarına yol açıyor, sağlık hakkına erişimi zorlaştırıyorsa bu sorunlarla ilgilenmek bizim görevimizdir. Ülkede ve dünyada yaşanan sorunlara bu bütünlük içinde bakma sorumluluğu taşıyoruz. Dünyada da bu böyledir. Ama ne yazık ki halkın sağlığını, toplum sağlığını dolaylı olarak ilgilendiren konularda da bir şey söylendiğinde, alanı dışında söz üretiyor, başka konularla ilgileniyor gibi bir izlenim yaratılıyor TTB ve tabip odaları için.” (www.antalyacagdashekim.org, 2010).

Bora (1990) ülkemizde “örgüt” kelimesine “polisiye” bir anlam yüklendiğini ve her türlü örgütlenmenin baskı altında tutulduğunu düşünmektedir. Bora, meslek örgütleri ile siyaset ilişkisinin yeniden tanımlanması gerektiğine dikkat çekmiştir. Siyasetin belirli yer, zaman ve kişilere mal edilerek toplumsal pratikten uzaklaştırılmasının yanlış olduğu gibi bunun tam tersi olarak “her şey siyasidir” söylemini kullanıp bütün toplumsal pratikleri ve meslek örgütlerini siyasi düzeye veya

bir partiye indirgemenin de yanlış olduğuna vurgu yapmaktadır. Bora'ya göre meslek örgütleri, toplumda ilgili olduğu bir alana ait ihtiyaç, çıkar ve talepleri yani bu alana ait toplumsal pratiğin bilgisini ve söz hakkını temsil eder. Siyaset ise farklı bir toplumsal pratiği, toplum üzerinde söz ve müdahale yetkisini içeren farklı bir alanı işaret etmektedir. Bora'ya göre bu alanı devlet, parlamento veya partiler temsil edebilir. Gelişmiş çoğulcu demokrasilerde meslek örgütleri, siyaset alanıyla özgürce iletişim kurabilir. Lobicilik yapabilir, mesleğin veya meslek örgütünün doğasından kaynaklanan ilişkileri kullanabilir, hatta baskı kurabilir. İlgilendikleri alanla ilgili toplum için gerekli ve faydalı olabilecek dönüşümleri gerçekleştirmeye güçleri yetmediğinde, siyaset alanından yardım alabilir. Yani meslek örgütleri siyasetle uğraşabilir fakat siyasi alana yerleşmek anlamına gelen “siyasallaşma”yı tercih etmemelidir. Bora, siyasallaşmayı meslek örgütü içinde bir parti için güç biriktirmek, ya da meslek örgütünü bir partinin çizgisine bağlamak olarak tanımlamıştır.

Aren de (1990) Bora ile benzer bir şekilde meslek örgütü yöneticilerinin siyasi görüşlerinin olmasının gayet doğal karşılanması gerektiğini fakat meslek örgütü yönetiminin bir siyasi görüş veya bir parti adına ele geçirilmesinin doğru bir tutum olmayacağını vurgulamaktadır. Meslek örgütü yönetiminde belirli bir siyasi görüşün hâkim olması durumunda, küçük bir hekim grubunun meslek örgütüne yaklaşırken büyük bir hekim grubunun meslek örgütünden uzaklaşacağını altını çizmektedir. Bu da meslek örgütünün gücünü ve etkinliğini azaltacaktır. Aksine meslek örgütünün gücünün ve etkinliğinin artması için meslek örgütü yönetiminde farklı siyasi görüşlerin özgür bir şekilde ifade edilebilmesi gerektiğine dikkat çekmektedir.

Aren (1990) ülkede bütün siyasi görüşlerin ve partilerin özgürce fikirlerini ifade edebilmesi gerektiğini aksi takdirde farklı görüşlerin kendilerini ifade edebilmek ve etkilerini arttırabilmek için meslek örgütlerini adres olarak seçme ihtimallerinin artabileceğine dikkat çekmiştir. Savaş, barış, çevre kirliliği gibi konuların sadece mesleği değil siyaseti de aştığını aslında bütün insanlığı ilgilendiren bu gibi konularda, hekimlerin meslek örgütünün fikir bildirmesinde herhangi bir sakınca olmadığını ve bu konularda meslek örgütünün sınırlandırılmayacağını belirtmiştir.

Bora (2013) Aren’le uyumlu olarak; 1980 sonrası, siyasi partiler dışında bütün alanlardaki siyaset yasağı yüzünden TTB gibi kamu kurumu niteliğindeki kuruluşlarının siyaset yapmak isteyenlere alan sağladığını düşünmektedir.

Şaylan’a (1990) göre Türk toplum yaşamında “devlet” düşüncesi çok merkezi bir yerde olduğu için Türkiye’de toplumsal ve siyasal alanda çok güçlü bir devlet anlayışı mevcuttur. Bundan dolayı devletten başka kimsenin siyaset yapamayacağı görüşünün toplumumuzda çok yaygın olduğu tespitinde bulunmuştur.

Pişmişoğlu ve Şemin’e (1990) göre toplumumuz uzun süre “devlet örgütlenmesi” dışında kalıcı ve sistemli bir örgütlenmeyi yanında bulamamıştır. Bu yüzden toplumu oluşturan kitleler, birçok isteklerini devletten bekler hale gelmiştir. Hatta toplum olarak örgütlenme bilincimiz az olduğu için toplumun ihtiyaç duyduğu örgütlenmeler zaman zaman devlet eliyle kurulmaktadır.

Şaylan’a göre (1990) çağdaş toplum, bireylerin bir araya gelerek meydana getirdiği çok sayıda grupların oluşturduğu karmaşık bir bütündür. Bu gruplar, var olan sınırlı kaynaklardan pay alabilmek için birbirleriyle çekişme halindedir. Bu durumda siyaset önem kazanmaktadır. Şaylan’ın Laswell’den aktardığı bir tanıma göre siyaset; *“toplumda kimin, neyi, ne kadar, nasıl alacağını belirleyen süreçtir”*. Bundan dolayı bir meslek örgütünün, meslek üyelerinin çıkarları ve mesleğin icrasını ilgilendiren politikalar ile ilgili değerlendirmeler yapıp taleplerde bulunması normal karşılanmalıdır. Sadece meslek örgütleri değil dernekler, sendikalar ve gönüllü örgütlerin tamamı siyasete girmek ve etkinlik sağlamak zorundadır. Örneğin, mühendislik meslek örgütünün, kalkınma ve sanayileşme politikaları ile ilgili konularla ilgilenmesi ve görüş belirtmesi zorunludur. Devletin bu konularda izleyeceği politikalar, mesleğin icrası ile doğrudan ilgili olduğu için meslek üyelerinin çalışma koşullarını, çıkar ve menfaatlerini ilgilendirmektedir. Benzer şekilde hekimlerin meslek örgütü de toplumun silahlanmasından genel sağlık sigortalarına kadar geniş bir yelpazede ilgi alanına sahiptir. Bu alanda ortaya çıkabilecek her sorun ile ilgili fikir bildirebilmeli ve çözüm önerisi sunabilmelidir (Şaylan, 1990).

Şaylan'a (1990) göre katılımcı ve çoğulcu bir demokrasi, ancak bütün örgüt ve grupların özgür bir şekilde yarışabilmesi ve siyasi açıdan varlık gösterebilmesi ile mümkündür. Ülkemizde demokrasi, katılım ve çoğulculuğun siyasal kültüre henüz tam olarak nüfuz etmediğini belirten Şaylan, siyasal kültüre ait değerlerin toplumumuzda karşılık bulabilmesi için zamana ihtiyaç duyulduğunun altını çizmektedir.

Alkan'a (1990) göre siyasetle uğraşmanın ülkemizde çok kötü bir algısı bulunmaktadır. Hatta "siyasetle uğraşmak" yerine "siyasete bulaşmak" kavramı sıkça kullanılmaktadır. Siyaset tarihinde siyasetçilerin, siyasetçi olmayan birinin görüşlerini eleştirmek istediklerinde ya da karşıdakinin eleştirilerini değersizleştirmek istediklerinde "siyasetle uğraşıyor" demeleri sık rastlanan bir durumdur. Alkan, benzer bir durumu meslek örgütleri ve sendikaların da yaşadığına dikkat çekmektedir. Hekimlerin meslek örgütü olan TTB'nin ölüm cezasına karşı gelmesi ya da sendikaların hayat pahalılığından bahsetmesi siyasal iktidarlar tarafından siyaset yapıyor diye küçümsenmemeli ve kınanmamalıdır. Çünkü Alkan, meslek örgütlerinin ve sendikal örgütlerin siyasetle uğraşmasını, bu örgütlerin görevlerinden biri olarak kabul etmektedir. Alkan'a göre asıl görevi hayat kurtarmak olan hekimler ölüm cezasına karşı çıkmak zorundadır. Bu tür örgütlerin yaşamın gerçek bir kesiti olan siyasetle uğraşmasının zorunlu olduğunu belirten Alkan'a göre meslek örgütünün asıl görevleri olan, mesleğin çıkarlarını korumak ve mesleği temsil etmek, zaten siyaset yapmaktır.

Diri'ye (1990) göre devlete karşı politikalar uygulayan bir meslek örgütünün, meslek üyelerinden kitlesel bir destek alması mümkün değildir. TTB de muhalif politikalar yürüttüğü için politikalarının kitlesel bir dayanağı olmamaktadır. Diri'ye göre temel sorun; TTB yönetiminin, temsil ettiği kitlenin nesnel ihtiyaçlarıyla uyumsuz bir şekilde gereksiz ve aşırı politize olmasıdır. Diri, TTB'nin, fazla abartılmış ve hekim kitlesinin ihtiyaçlarıyla bağlantısı kolay kurulamayan bir söylemi olduğu için hekimlerden yeterince destek ve onay bulmasının zor olduğunu düşünmektedir. Diri, TTB'nin ancak; ilişkilerini devlet bürokrasisi içerisinde kurması ve hekimlerin tabandan itibaren yönetimde söz hakkı almalarını sağlayacak mekanizmalar ve

gelenekler kurmaya çalışması halinde daha etkili bir örgüt olacağını düşünmektedir. Ayrıca Diri sadece hekimlerin değil toplumun genelinin örgütlenmeye olan ilgisinin düşük olduğu tespitinde bulunmuştur.

Arslanoğlu (2012) tabip odası yöneticilerinin sağlık politikalarının ötesinde siyaset yapma önceliğine sahip olmaları durumunda, sağlık alanına ilişkin politik mücadelenin zayıflayacağını düşünmektedir. “*Büyük siyaset*” olarak da adlandırdığı sağlık politikalarının ötesindeki siyaset, aslında sağlık politikaları konusunda benzer şeyleri düşünen birçok hekimi birbirinden koparmaktadır. Bu kopuşun nedeni “*büyük siyaset*” yapmaktan kaynaklanan farklılıkların aynı mesleği yapan meslektaşların benzerliklerini görünmez hale getirmesidir. Sağlık alanında yürütülen politikalar, iyi niyetli hekim ve akademisyenleri birleştirecektir. Arslanoğlu’na göre büyük siyaset yaparak başarılı olmak için, siyasi olarak yakın olan insanların bir araya toplanmasını gerektirmektedir. Büyük siyasette başarı, tıp pratiğinde aynı görüşleri paylaşsalar bile siyasi olarak farklı düşünen insanların gözden çıkarılmasını gerektirmektedir. Arslanoğlu örgütün üslubuna da dikkat çekerek; sağlık alanıyla ilgili olsa bile keskin muhalefetle yürütülen bir siyasi tavır sonuçta meslek örgütünün söylemlerinin etkisini zayıflatacaktır (Arslanoğlu, 2012).

Koç (1990) ise meslek örgütlerinin siyasetle ilgilenmesinin farklı bir boyutuna dikkat çekmiş; meslek örgütü yöneticilerinin, siyasal iktidarla iyi geçinmeye çalışarak kitleleri pasif ve sessiz tutmalarını, bunun sonucunda mevcut iktidarlardan belirli haklar almaya çalışmalarını iyi bir yöneticilik örneği olarak görmediğini dile getirmiştir. Kitlenin eylem yapma ve hakkını arama yönündeki gereksinimlerinin görmezden gelinmemesi gerektiğini vurgulamıştır. Koç’un ifadeleri, meslek örgütünün sadece siyasal iktidarlara muhalif parti çizgisinde olmasının değil, onlarla aynı parti çizgisinde olmasının da meslek üyeleri ve toplum açısından sıkıntılı durumlara yol açabileceğini düşündürmektedir. Bir meslek örgütü hükümetle aynı siyasal çizgide olduğunda, hükümetin aldığı kararlar, istemli veya istemsiz olarak meslek üyelerinin veya toplumun çıkarlarını tehlikeye atabilir. Meslek örgütü bu durum karşısında yapması gereken itirazı siyasi kaygılarla yapamayabilir.

Katılımcılardan G30, alanyazında “siyasallaşma” ya da “büyük siyaset” diye tabir edilen, sağlık politikalarını aşan siyaseti “makro siyaset” olarak ifade etmiştir. TTB’nin makro siyasetle ilgilendiği için hekimlik mesleğini ilgilendiren meselelerde yapılan siyaseti, yani kendi deyimiyle “mikro siyaseti” ihmal ettiğini düşünmektedir. Araştırmamıza katılan hekimler meslek örgütünün sağlık politikaları ile ilgilenmesi ve sağlık politikalarına yön vermesi gerektiğini ifade ederken, siyasetle ilgilenmemesi gerektiğinin altını çizmesi bir çelişki olarak değerlendirilmemiştir. Katılımcıların kastettiği alanyazınla uyumlu olarak; meslek örgütünün “siyasallaşma”, “büyük siyaset” ya da “makro siyaset”ten uzak durması, buna karşın sağlık alanında devlet kurumları ile işbirliği yaparak hekimler ile devlet arasında bir köprü oluşturmaya çalışmasıdır.

Alanyazından ve hekimlerimizin ifadelerinden anlaşıldığı kadarıyla; meslek örgütünün siyasetle ilgilenmesinde ve siyaset aracılığıyla çözümler bulmaya çalışması normal karşılanırken, siyasal iktidara muhalif ya da destekleyen bir konumda durarak, siyasi bir aktör gibi davranması uygun görülmemektedir.

Çalışmamıza katılan hekimlerin bazıları hem TTB’nin hem de buldukları ildeki oda yönetimlerinin belli siyasal görüşteki ya da belli mesleki gruptaki hekimlerin eline geçtiğini düşünmektedir. Hekimlerden bazıları yönetimi ele geçiren birkaç kişinin meslek örgütünün politikasını, hekimlerin istekleri dışında, belirlediklerini düşünmektedirler.

Türkdemir de (1990) tabip odalarında yönetimlerinin geçmişte çoğunlukla uzmanlardan oluştuğunu ve bu durumdan dolayı pratisyen hekimlik sorunlarının göz ardı edildiğini düşünmektedir. Ayrıca yönetimleri ele geçiren uzman ve yaşlı hekimlerin örgütlülük konusunda beceriksiz ve bilgisiz olduğunu bu yüzden odaların sorunlar karşısında gerekli tutumları sergileyemediğini belirtmektedir.

DTO Başkanı Önem, önceki dönemlerde oda yönetimlerinde yaşanan bu sorunu fark ettiklerini ve yönetimi oluştururken uzman, pratisyen, öğretim üyesi gibi gruplardan hekimleri bir araya getirdiklerini dile getirmiştir. Bu değişikliğin yönetime,

hekimlik uygulamasında farklı kurum ve statülerde çalışan hekimlerin sorunlarını daha hızlı ve daha iyi fark etme imkânı sağladığının da altını çizmiştir (Önem, 2018). Araştırmamıza katılan hekimlerin bazıları bu değişikliği fark ederek önceki yönetimlerle karşılaştırmış ve olumlu bulduklarını ifade etmişlerdir.

Batu'ya (1993) göre örgütte farklı düşünce yapısına sahip üyelerin bulunması çok önemlidir. Farklı görüşlerin çatışmaması ve kısır tartışmalarla zaman kaybetmemesi sağlanmalı ve bu farklı görüşleri ortak amaçlar için uzlaştırılmalıdır. Örgüt, herhangi bir konuda, üyelerin düşüncelerini özgürce açıklayabileceği bir zemin oluşturmalıdır. Örgütün üyeleri sadece yöneticileri seçmekle yetinmemeli yönetimine katılmalıdır. Batu bu koşulların meslek örgütünün demokratik ve kitlesel olması açısından önemini vurgulamıştır.

Öz'e (2002) göre meslek örgütleri heterojen yapılardır ve üyeler değişik toplumsal katmanlardan olabilir. Meslek örgütü tüm meslektaşlara eşit mesafede durmalı ve tüm meslektaşları eşit düzeyde savunmalıdır.

Bazı hekimler, meslek örgütünün “kendisini” veya “hekimleri” temsil etmediğini ifade etmiştir. Hekimler bu ifadelerle meslek örgütünün yönetim politikalarını beğenmediklerini anlatmaya çalışmışlardır.

Merton'a (1958) göre bir meslek örgütü meslek hakkında konuşabilmek için mesleği mümkün olduğunca çok temsil edebilmelidir. Merton, meslek örgütünün mesleği temsil ettiği ölçüde hekimler arasında bütünlüğü sağlayabileceğini düşünmektedir. Bütünlüğü, üye olmaya uygun herkesin üye olması olarak açıklamıştır. Merton'ın ifadesi üye sayısı ile temsil etme arasında doğru orantı olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Moyo ve Renard'a (2016) göre meslek örgütünün en önemli uygulama alanlarından biri mesleği ve meslek örgütlerini temsil etmektir. Hükümet veya herhangi bir paydaş bir görüş talep ettiğinde meslek örgütü meslek adına görüş bildirebilmeli, mesleği ulusal ve uluslararası alanda temsil edebilmelidir.

Fidaner (1991), toplumsal örgütlerin üyelerinden oluşan topluluğu tam anlamıyla temsil etmesinin ya da bu toplulukla tam anlamıyla özdeşleşmesinin mümkün olmadığını düşünmektedir. Bir örgüt yöneticisinin bütün üyelerin temsilcisi olamayacağını belirten Fidaner, hangi yöntemle seçilirse seçilsin, yöneticilerden bütün üyelerin görüşlerini, eğilimlerini, düşüncelerini bilmesinin ve benimsemesinin beklenemeyeceğinin altını çizmektedir. Fidaner, “gerçek temsiliyet”in neredeyse imkânsız olduğunu düşünmektedir. Yöneticilerin tabanı eksiksiz bir şekilde temsil ettiği ya da etmesi gerektiği düşüncesinin, bireylerin örgütsel süreçlere katılımının gereksiz olduğu düşüncesini doğurabileceğine dikkat çekmiştir. Hekimlerin yönetim süreçlerine katılmalarının altını çizmiştir.

Koç’a (1990) göre meslek örgütlerinin yapısını belirli kişiler ve örgütler değil ekonomik ve toplumsal gereksinimlerin karşılanması için geçen süreçler belirlemektedir. Sanılanın aksine meslek örgütünün işleyişini ve yapısını yöneticiler ve tüzükler değil meslek örgütünün ekonomik ve toplumsal gereksinimleri belirler. Yöneticilere düşen bu süreçlerin akışını, yapısını ve dinamiklerini bilmektir. Bunun yanı sıra yöneticiler örgütün nabzını tutmalı, gereksinimlerini kavramalıdır. Bu koşulları sağlayan yöneticiler gereksinimlerin de ötesindeki çözümlenmeyi yapabilir ve mevcut sorunlara çözümler üreterek kitlesine sunabilir. Ancak böyle yöneticilerin çözümleri ve planları kitle tarafından benimsenebilir, sahiplenilebilir ve hayata geçirilebilir.

Alanyazından ve araştırma kapsamında görüşülen hekimlerden örgüt hakkındaki görüşler şöyle özetlenebilir:

- Meslek örgütü yöneticilerinin sahadaki duruma ve mesleğin bilimsel bilgisine hakim olmaları beklenmektedir. Bu, meslek örgütünün güvenilirliğini sağladığı gibi sağlık politikalarının belirlenmesinde etkinliğini arttıracaktır.

- Yöneticilerin meslek örgütünün faaliyetlerini yürütürken üyeleri arasında eşitliği sağlayamamaları ya da eşitsizliğe göz yummaları meslek örgütüne üye olan ve olmayan hekimler tarafından olumsuz karşılanacaktır.
- Meslek örgütünün aldığı kararların doğruluğunu ve etkisini artırmak örgüt içindeki demokrasiden geçmektedir. Farklı görüşlerin örgüt içerisinde ifade edilmesi bakış açısı zenginliği kazandırdığı gibi hekimlerin meslek örgütünü benimsemesine fırsat verecektir.



5. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu tez çalışması hekimlerin meslek ve meslek örgütüne ilişkin değer algılarını, görüşlerini meslek örgütüne neden üye olduklarını veya olmadıkları anlamak ve ortaya koymak amacıyla planlanmıştır. Araştırmamıza katılan hekimlerle yüz yüze görüşmeler yapılmış, onlara meslekleri ve meslek örgütü olan TTB ile ilgili açık uçlu sorular sorulmuştur.

Çalışma sonucunda hekimlerin sosyo-ekonomik ve kültürel açıdan çok farklı toplumsal tabakalardan meydana gelen bir meslek topluluğu olduğu bundan dolayı tek bir meslek örgütü çatısı altında örgütlemenin zor olduğu söylenebilir.

Çalışmamızda ulaştığımız önemli bir sonuç; hekimlerin büyük bir kısmı mesleğin saygınlığının azaldığını düşünmektedir. Hekimler saygınlığın azalmanın son dönemde daha fazla olduğuna dair gözlemlerini paylaşmıştır. Çalışma süresi 20 yıldan fazla olan hekimlerden bazıları, geçmişte hekime gitmenin adeta bir ritüele dönüştüğünü, hastaların hekime gitmeden önce temizlenme, güzel elbiseler giyme gibi saygı göstergesi sayılabilecek alışkanlıkları olduğunu anlatmıştır. Hekimlerin önemli bir kısmı, mesleğin saygınlığındaki azalmanın en büyük göstergesi olarak hekime yönelik şiddetin artmasına işaret etmiştir.

Görüşmelerimize katılan hekimler mesleklerine kutsal olması, sosyal bir meslek olması, bilim ile olan ilişkisi, sanatsal bir yönünün olması, insan hayatı için önemli olması, toplumsal saygınlığının yüksek olması, mesleki ve manevi tatmini yüksek bir meslek olması gibi nedenlerle değer vermektedir. Hekimlerden bazıları mesleğin yaşam tarzlarını belirleyecek kadar hayatlarına etki ettiğini ve hekimliğin çok zor bir meslek olduğunu ifade etmiştir. Hekimler bütün olumsuzluklara rağmen mesleklerinin hala çok saygın bir meslek olduğunu düşünmektedir.

Hekimler meslek örgütünün işlevleri konusundaki görüşlerini belirtirken en fazla hekimlerin çıkarlarını korumaya vurgu yapmışlardır. Meslek örgütünün hekimlere destek olmasının, hekimler arasında bağ kurmasının, hekimlerin sesini

duyuran ve güçlerini birleştiren bir zemin olmasının, tıp eğitimine destek olmasının ve halk sağlığına hizmet etmesinin gerekliliği hekimler tarafından sıkça vurgulanmıştır. Hekimlere göre TTB iyi bir meslek örgütü olabilmek için bu işlevleri yerine getirmelidir. Hekimlerin vurguladığı bu konular 6023 sayılı Kanundaki kuruluş amaçları ve TTB'nin amaç ve faaliyetlerini bildiren belgelerle uyumlu bulunmuştur. Hekimlerin çoğunluğu meslek örgütünün bu işlevlerini tam anlamıyla yerine getiremediğini düşünmektedir.

Hekimler özellikle hukuki konularda meslek örgütünden destek alamadıklarını dile getirmiştir. DTO'nun hekimlere hukuki destek verdiği faaliyet raporlarından anlaşılmaktadır. Tabip odalarının hekimlerin hukuki süreçleri ile ilgili bir bilgilendirme sisteminin olmadığı bu nedenle ancak hekimlerin başvurması halinde hukuki destek sunabildikleri öğrenilmiştir.

Çalışmamızın sonucunda hekimlerin meslek örgütüyle ilişkilerinin iyi olmadığı ve etkili bir iletişim kuramadıkları görülmüştür. Meslek örgütüne üye olan hekimler bile meslek örgütüyle seçimden seçime iletişime geçtiklerini belirtmiştir. Hekimlerin meslek örgütüne ve genel olarak örgütlenmeye inancsız ve ilgisiz oldukları gözlemlenmiştir.

Hekimlerin önemli bir kısmının meslek örgütünün yapısı, niteliği ve işlevleri ile ilgili bilgilerinin eksik veya yanlış olduğu anlaşılmıştır. Bu durumun hekimlerin meslek örgütüne üye olmasını olumsuz yönde etkilediği sonucuna varılmıştır.

Hekimlerin meslek örgütüne mesleğin gerekliliği sayarak, meslektaş yönlendirmesi ile gönüllü olarak üye olduğu gibi özel kurumlarda hekimlik yapabilmek ya da meslek örgütünün sağladığı imkânlardan faydalanabilmek için zorunluluktan üye oldukları öğrenilmiştir. Meslektaş yönlendirmesi ile üye olan hekimlerin ifadelerinden, bu hekimlerin üye olmayı daha az sorguladıkları ve daha kolay üye oldukları sonucuna varılmıştır.

Hekimlerin meslek örgütüne üye olmama ve üyelikten çıkma nedenleri arasında en çok meslek örgütünün “aşırı siyasi” olduğuna dair algının öne çıktığı görülmüştür. Hekimlerin ifadelerine göre “meslek örgütünün faydasız olduğunu düşünme” ve “meslek örgütünden beklediğini bulamama” da meslek örgütüne üye olmama ve üyelikten çıkma nedenleri arasında sayılmıştır. Hekimlerin üye olmama nedenleri arasında “meslek örgütünden herhangi bir davetin gelmemesi”ni ifade etmeleri dikkat çekicidir. Bu durum bizi, meslek örgütünün sadece davet etme ile üye olarak kazanabileceği hekimlerin var olduğu sonucuna ulaştırmıştır.

Çalışmamız sırasında birçok hekim, meslek örgütünün hekimlerle iyi bir iletişim kurması ve hekimlerin sorunlarını daha iyi değerlendirebilmesi için hekimlere tek tek-doğrudan ulaşılması gerektiğine dair önerilerini bildirmiştir. Mevcut durumda tabip odası yönetim kurulunu oluşturan hekimlerinin sayısının az olması ve yönetimdeki hekimlerin aynı zamanda aktif olarak çalışan hekimler olması nedeniyle hekimlere tek tek ulaşmasının çok zor olduğu sonucuna varılmıştır. Bu durumda meslek örgütü adına hekimlere ulaşacak aktif görevler alacak aktif hekimlere ihtiyaç duyulmaktadır.

Çalışmamızda hekimlerin önemli bir kısmının meslek örgütünün yayın ve açıklamalarını takip etmediği ve etkinliklerine katılmadığı sonucuna varılmıştır. Bu durumun, hekimlerin meslek örgütünün faaliyetlerinden yeterince haberdar olmamasına ve meslek örgütünün faaliyetlerinin “faydasız”, “etkisiz” ve “yetersiz” algılanmasına neden olan bir önemli bir etken olduğu sonucuna varılmıştır.

Meslek örgütüyle tıp fakültesi yıllarında tanışmanın, meslek örgütüne ve örgütlenmeye bakışı olumlu etkileyeceğine ilişkin görüşlerini ve deneyimlerini paylaşan hekimlerin yanı sıra öğrencilik yıllarında katıldıkları eylem ve etkinliklerde yaşadıkları olumsuzluklardan dolayı meslek örgütüne ve örgütlenmeye ilişkin olumsuz izlenimler edindiğini ifade eden hekimler de olmuştur.

Araştırmamıza göre, hekimlerin tamamı, meslek örgütü olan TTB’yi, meslek için önemli ve değerli bulmaktadır. Hekimler, meslektaş haklarını ve dayanışmasını önceleyen böyle bir örgütün mutlaka var olması gerektiğini düşünmektedir. Ancak

meslek örgütüne gönüllü olarak üye olsalar bile örgütün yönetim politikalarına ağır eleştiriler yönelten hekimlere rastlanmıştır. Tam tersine sayıları az da olsa üye olmayan hekimlerden bazıları meslek örgütünün yönetim politikalarını beğenmekte ve takdirle karşılamaktadır. Bu durum, üye olanların meslek örgütüne ve politikalarına ilişkin olumlu bir bakış açısına sahip olduğu, üye olmayanların ise olumsuz bir bakış açısına sahip olduğu yönündeki bir önyargının doğru olmayacağını düşündürmüştür. Ayrıca araştırmamıza katılan hekimlerin meslek örgütüne üye olsun ya da olmasın örgüte karşı samimi olarak duygu ve düşüncelerini ifade ettiklerini de düşündürmüştür.

Çalışmamızda hekimlerin üye olan ve olmayanlarından oluşan büyük bir çoğunluğu “aşırı siyasi” olduğu gerekçesiyle meslek örgütü yönetimini eleştirmiştir. “Muhalif olması”, “sol çizgide olması” yine çok eleştirilen yönleri olmuştur. Bazı hekimler ise meslek örgütünün meslek, meslek mensupları ve halk adına, “talep eden” konumda olmasından dolayı “muhalif” bir çizgide olmasını ve siyasetle uğraşmasını olağan karşıladıklarını ifade etmişlerdir.

Araştırmamıza katılan hekimlerin büyük bir kısmı meslek örgütünün özellikle sağlık alanı dışındaki, ülkenin genel politikasını ilgilendiren konularda hükümetlere muhalefet etmemesi gerektiğini düşünmektedir. Hatta bir hekim, meslek örgütünün hükümete muhalefet etmesinin halka muhalefet etmek olduğu konusundaki görüşünü bildirmiştir. Meslek örgütü yönetiminin “muhalif”, “aşırı siyasi” ya da “sol çizgide” olduğu algısının, hekimlerin önemli bir kısmının üye olma tercihleri ile yayın, etkinlik ve açıklamalarını takip etme konusundaki tutumlarını olumsuz yönde etkilediği sonucuna varılmıştır.

Meslek örgütüne üye olan ve olmayan hekimlerden oluşan az sayıdaki hekimse savaş, açlık grevleri, çevre kirliliği gibi konuların, sağlık alanı dışında gibi görünse de, halk sağlığını yakından ilgilendirdiği için meslek örgütünün ilgi alanına girdiğini ve meslek örgütünün bu konularda devlet kurumlarına ve topluma görüş bildirmesinin doğal karşılanması gerektiğine ilişkin ifadelerde bulunmuştur.

Tartışma bölümünde de değinildiği gibi, alanyazındaki görüşlerden bu konuyla ilgili genel olarak, meslek örgütünün insan sağlığının söz konusu olduğu konularda, alanın bilgisine sahip bir kurum olarak, görüş bildirebileceği ve hekimler ve toplum yararına siyaset yapıcıları etkilemeye çalışabileceği ancak kesinlikle siyaset alanının bir aktörü gibi davranmaması gerektiği sonucu çıkarılmıştır. Meslek örgütü siyaseti etkileme gücünü, siyasi bir görüşün çizgisinden değil, bilimden ve sahadaki gerçeklikten almalıdır sonucuna varılmıştır. Genel olarak hekimlerin görüşlerinin de alanyazınla uyumlu olduğu söylenebilir.

Hekimler, meslek örgütünün, sağlık politikalarının şekillendirilmesinde aktif rol alması ve hekimlerle devlet kurumları arasında iletişimi sağlayan bir köprü olması gerektiğini sıkça ifade etmiştir. Meslek örgütünden bu aşamada devlet kurumlarıyla “işbirliği” temelli bir ilişki kurması beklenmektedir. Meslek örgütünün muhalif çizgisi hekimlerin çoğunluğu tarafından olumsuz karşılanmaktadır.

Berber (2009) TTB’yi “iktidardan umudunu kesen”, “muhalif” hekimlerin çatısı altında bir araya geldiği bir yer olarak tanımlamıştır. Berber’in ifadeleri doğru ise muhalif ve hükümetlerden umudunu kesen hekimlerin yönetiminde olduğu bir meslek örgütünün söylemlerinin aynı görüşte olmayan hekimlerin söylemleriyle uyumlu olması zor görünmektedir. Bundan dolayı farklı görüşlerde hekimlerin meslek örgütüne kazandırılması ve hekimlerin büyük bir kısmının onaylayacağı bir söylemin geliştirilmesinin faydalı olacağı sonucuna varılmıştır.

Çalışmamızda ulaştığımız bir başka sonuç, bazı hekimlerin bilime ve bilim insanına güven duymaması olmuştur. Hekimlerden bazıları araştırmamızı, ne yazık ki, bilime güvenmedikleri ya da bu tür araştırmaların ülkemizde bir şey değiştireceğine inanmadıkları gerekçesiyle reddetmiştir. Ayrıca araştırmamıza katılan bazı hekimler de bunu dile getirerek bilime olan güvensizliğe dikkat çekmiştir. Bilimi temel alan hekimlik mesleğinin uygulayıcılarının, bilime ve bilim insanlarına olan güvensizliği üzücü bir sonuç olarak karşımıza çıkmıştır.

Çalışma sonucunda konuyla ilgili öneriler şu şekilde oluşturulmuştur:

1- Araştırmamız sırasında hekimlerin meslek örgütünün yapısı, işlevleri, yasal nitelikleri ile ilgili yetersiz ve eksik bilgiye sahip olduklarına dair sonuçlara ulaşılmıştır. Özellikle daha genç hekimlerden oluşan asistan hekim grubundaki hekimlerin meslek örgütü hakkında daha az bilgiye sahip oldukları gözlenmiştir. Hekimlerden bazıları aidatların doğru harcandığı ile ilgili şüphelerini dile getirmiştir. Örgütün öncelikle yapı ve işleyişle ilgili bilgilendirme toplantıları yaparak hekimlere tanıtması önemli bir ihtiyaç olarak tespit edilmiştir. Böylelikle meslek örgütüyle ilgili hekimlerin kafasındaki soru işaretleri giderilecek ve meslek örgütü mesleki dayanışmaya daha fazla katkıda bulunan bir kurum haline gelebilecektir.

2- Henüz öğrenci olan hekim adaylarına yönelik, meslek örgütünü tanıtmaya amaçlı etkinlikler düzenlenmesi önemli bulunmuştur. Hekim adaylarına, meslek hayatları boyunca ihtiyaç duydukları birçok konuda yardım alabilecekleri bu meslek örgütünden haberdar etmek, mesleklerini güvenle yapmalarını katkıda bulunacaktır. Hekim adaylarının katıldığı toplantı ve organizasyonlarda siyasi ve bireysel tartışmaların olmasının hekim adaylarını olumsuz etkileyeceği gözden kaçırılmamalıdır.

3- Hekimlerin ifadelerinden “meslektaş olma” ve “örgütlenme” bilinciyle meslek örgütüne üye olan hekimlerden bazılarının geçen yıllarla birlikte meslek örgütüne ilgisinin azalabildiği veya başka derneklere yönelebildiği gözlemlenmiştir. Bu sürecin incelenmesi ve bu durumun ortaya çıkmasındaki etkenlerin ortaya konması meslek örgütü ve hekimler arasındaki iletişimi iyileştirme konusunda faydalı olacaktır.

4- Meslek odalarında aktif olarak görev yapacak hekimlerin sayısının artırılması gerekmektedir. Bunun için öncelikle bütün hekimlere ulaşılmasa bile üye olan hekimlere ulaşmak ve onları meslek örgütünde aktif görevler almaya ikna etmek faydalı olacaktır. Diğer hekimleri örgüte üyeliğe ve örgütün faaliyetlerine davet etmesinin katılımı arttıracığı öngörülmektedir.

5- Bazı hekimler meslek örgütüne üye olmaları halinde yasal sorunla karşılaşacakları konusundaki korkularını ifade etmiştir. Yasal bir kurum olan TTB'ye üye olma konusunda korkuların yaşanmaması adına ülkemizde özgür ve katılımcı bir demokrasiyi sağlamak devletin ve toplum olarak bütün bireylerin görevidir.

6- Meslek örgütü yönetiminin uygulamalarından memnun olmayan ya da yetersiz bulan hekimlerin yönetimde bulunmak ya da yönetim süreçlerine katılmak yerine daha ilgisiz ve ümitsiz bir tavır takındıkları izlenmiştir. Bu durum ülkemizde katılımcı demokrasi kültürünün gelişmemesi ile bağlantılı bulunmuştur. Hekimlerin meslek örgütündeki yönetim süreçlerine katılmaları en azından fikirlerini bildirerek yönetim süreçlerini etkilemeye çalışmalarının katılımcı demokrasinin ülkemizdeki ve meslek örgütündeki gelişimi açısından değerli bulunmaktadır.

7- Görüşülen hekimlerin önemli bir kısmı meslek örgütüne yönelik "hekimler için bir şey yapmıyor." eleştirisini dile getirmiştir. Meslek örgütünün, Toplum ve Hekim, STED ve MSG gibi bilimsel temelli, sürekli tıp eğitimini destekleyen, halk sağlığı ve iş sağlığı konularında üretim yaptığı dergileri daha görünür kılması faydalı olacaktır. Bu dergilerin bütün kurumlara ulaştırılması faaliyetlerinin görünür olması açısından tavsiye edilebilir. Ayrıca sosyal medyanın aktif bir şekilde kullanılması yapılan faaliyetlerin görünürlüğünü arttırabilir.

8- Çalışmamıza katılan hekimlerin meslek örgütünden beklentileri arasında toplum ile hekimler arasındaki ilişkileri iyileştirmeye çalışmak sayılmıştır. Meslek örgütünün topluma hekimlerin yaşadığı zorlukları anlatarak en azından şiddet olaylarının azalmasında rol oynaması gerektiğine dair görüşler bildirilmiştir. Meslek örgütünün bu amaçla tiyatro gösterimleri yapması, kamu spotları hazırlatması, sinema ve dizi senaryolarına hekimlerin saygınlığını arttıracak sahnelerin konulması için girişimlerde bulunması gibi öneriler hekimler tarafından dile getirilmiştir. Bu tür faaliyetlerin hekimlerin meslek örgütüne verdiği değeri arttıracığı da öngörülmektedir.

9- Bazı hekimler hangi siyasi iktidar olursa olsun meslek örgütünün hep muhalif bir kimliği olduğu yönündeki gözlemlerini dile getirmiştir. Siyasi iktidarların belirledikleri politikalar, istemli veya istemsiz olarak hekimlerin veya toplumun çıkarlarını tehdit edebilir hatta halk sağlığını tehlikeye atabilir. Meslek örgütünün bu tür politikalara itiraz etmesi normal karşılanabilir. Bu durumda meslek örgütünün bu muhalefeti siyasi bir çizgiden mi yoksa bilimi temel alan bir çizgiden mi yaptığı önem kazanmaktadır. Bunun anlaşılabilmesi için meslek örgütünün tarihi incelenerek geçmişteki politikalara itiraz etme gerekçelerine ve bu itirazları yaparken öngördüğü olumsuz sonuçlara bakmak gerekmektedir. Bunu yapmak, meslek örgütünün muhalefet nedenlerinin bilimsel temelli olup olmadığı konusunda fikir verebilir. İtiraz gerekçelerinde haklı olması ve öngörülerinin gerçekleşmesi durumunda bilimsel temelli bir muhalefet yaptığı söylenebilir.

10- Çalışmamız sırasında alanyazındaki TTB tarihine ilişkin kaynaklara ulaşılmıştır ancak kapsamlı bir tarih çalışmasının eksikliği göze çarpmıştır. 1980 İhtilali öncesine ait birçok dökümanın ihtilal sonrası kaybolması bu sonucu doğurmuş olabilir. Bu döneme ait bilgiler dönemin ulusal gazetelerine, sağlık alanıyla ilgili yayınlara ve farklı kurumların arşivlerine ulaşılarak yeniden gün yüzüne çıkarılabilir ve kapsamlı bir TTB tarihi çalışmasına dönüştürülebilir.

ÖZET

Tabip Odasına Üye Olan ve Olmayan Hekimlerin Meslek ve Meslek Örgütüyle İlgili Değer Algıları Üzerine Bir Çalışma - Denizli İl Merkezi Örneği

Örgütlenme gereksinimi, tarih boyunca insanlar arasında, belli amaçları gerçekleştirmeğe ve ihtiyaçları gidermeye yönelik olarak ortaya çıkmıştır. Mesleki örgütlenmenin ortaya çıkışı da sosyal hayatın doğal ve zorunlu bir sonucudur. Meslek örgütleri, temelde, ilgili mesleğin üyelerinin ortak gereksinimlerini karşılamak ve ortak çıkarlarını korumak için etkinlik gösteren organizasyonlardır. Meslek örgütleri kamu yararını da göz önünde bulundurarak mesleğin en iyi şekilde yapılmasını sağlamaya çalışır. Türk Tabipleri Birliği de 1953 yılında devlet tarafından kurulmuş bir meslek örgütüdür. Bu çalışma üye olsun veya olmasın, Denizli ili şehir merkezinde görev yapmakta olan hekimlerin TTB'ye ve mesleklerine yönelik değer algılarının değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır. Hekimlerle, nitel araştırma yöntemlerinden yüz yüze, yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılarak görüşmeler yapılmıştır.

Görüşmelerde hekimlerin meslekleri ve TTB ile ilgili görüşlerini anlamaya yönelik sorular sorulmuştur. Meslek örgütüne üye olma motivasyonları ve olmama nedenleri anlaşılmaya çalışılmıştır. Böylece hekimlerin meslek örgütüne ilişkin değerlerini ve değerlendirmelerini ortaya koymak amaçlanmıştır.

Tez çalışmasında Denizli'deki meslek örgütüne üye olan 22, üye olmayan 18 toplamda 40 hekimle yarı yapılandırılmış, yüz yüze görüşmeler yapılmıştır. Elde edilen veriler tematik içerik analizi yöntemi ile değerlendirilmiştir. Bu yöntemle görüşmelerde öne çıkan konular bağlam, anatema, tema ve alt temalara ayrılmıştır. Hekimlerle yapılan görüşmeler "hekimliğe ilişkin değerlendirmeler", "meslek örgütünün işlevi", "meslek örgütü-hekim ilişkileri", "meslek örgütü yönetimi" bağlamlarında ele alınarak araştırmanın amacına uygun bir şekilde incelenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Denizli Tabip Odası, hekim örgütlenmesi, meslek örgütü, Türk Tabipleri Birliği.

SUMMARY

A Study on The Value Perceptions of Member and Non-Member Physicians to the Chamber of Physicians Regarding the Profession and Professional Association - Denizli City Center Sample

Throughout the history, the necessity of organization has emerged among people to achieve certain goals and meet certain needs. The emergence of professional organization is also a natural and necessary result of social life. Professional organizations are those that basically aim at meeting the common needs of the members of a profession and protecting their common interests. Professional organizations try to ensure that a profession is performed in the best possible way by considering the public interest. Turkish Medical Association is a professional organization established by the state in 1953. This study is planned to evaluate the value perceptions of doctors in Denizli whether a member or a non-member to the Association about the Turkish Medical Association and the profession. Interviews were made with doctors in Denizli, by face to face semi-structured interview technique which is a qualitative research method.

This study is planned to determine the value perceptions of physicians working in Denizli city center, TTB and their professions, whether or not they are members of the professional organization. Interviews were made with physicians using qualitative research methods face to face using a semi-structured interview technique. In the interviews, questions were asked about understanding physicians' professions and their views on TTB. The motivation of being a member of the Professional organization and the reasons for not being are tried to be understood. Thus, it is aimed to reveal the values and evaluations of physicians regarding the professional organization.

In this study, there were semi-structured, face-to-face interviews with 22 physicians who were members of the professional organization in Denizli and 18 who were not members. The data obtained were evaluated by thematic content analysis method. With this method the prominent topics in the interviews are divided into context, main theme and sub-themes Interviews with physicians were examined in the context of "evaluations related to medicine", "function of the professional organization", "professional organization-physician relations" and "management of professional organization" by the purpose of the research.

Key Words: Denizli Physician Chamber, organization of physicians, organization of professions, Turkish Medical Association.

KAYNAKLAR:

- ABAY Ş E (2017). Hekim adaylarının hekim kimliğine ilişkin algıları: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi metafor analizi örneği. *Sted*, **26(1)**: 1-8.
- AKARSU B (1998). Felsefe Terimleri Sözlüğü. İnkılap Kitabevi. 11. Baskı. İstanbul, s.: 121.
- AKÇAM A (1991). Taşra hekiminin örgütlenmesi: tabip odası ve tabip odası temsilciliği. *Toplum ve Hekim*, **7(47)**: 53-55.
- AKSAKAL Hİ (2017). Dr. Refik Saydam Önderliğinde Cumhuriyet Dönemi Sağlık Hizmetlerini Modernleştirme Çabaları. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi The Journal of International Social Sciences*, **27(1)**: 219-231.
- AKSOY B (2007). Bir Meslek Örgütünün Kurumsal Değişimdeki Yeri: Türkiye Sağlık Alanı Örneği, Başkent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yönetim ve Organizasyon Anabilim Dalı Doktora Programı. Ankara.
- AKSOY Ş (2007). Hekimlik Neden En Kutsal Meslek Olsun ki?
Erişim Adresi: [<https://www.medimagazin.com.tr/authors/sahin-aksoy/tr-hekimlik-neden-en-kutsal-meslek-olsun-ki-72-60-1318.html>]. Erişim Tarihi: 10.05.2018.
- AKYAY N (1982). Osmanlı İmparatorluğu'nda Sağlık Örgütleri ve Sosyal Kuruluşlar. Hacettepe Üniversitesi Toplum Hekimliği Bölümü Yayını No:20, Ankara, s.: 10-17.
- AL SUBAIT A, ALI A, ANDIJANI AI, ALTUWAIJRY MA, ALGARNI SM, ALDUHAIMI TS, EL METWALLY A (2017). Factors influencing the career choices among Medical University students of King Saub bin Abdulaziz University, Riyadh Saudi Arabia; a cross-sectional study design. *The Saudi Journal for Dental Research*, **8(1-2)**: 73-78.
- ALIÇ M (1995). Örgütler. Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi, **1(1)**: 1-40.
- ALKAN T (1990). Demokratik kitle-meslek örgütleri ve çoğulcu düşünce. in: Demokratik Kitle-Meslek Örgütleri: Perspektifler/Sorunlar. Sağlık ve Toplum Yayınları. 1. Baskı Ankara, s.: 38- 44.
- ALPER Z, ÖZDEMİR H (2004). Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni tercih eden öğrencilerin kimi sosyo-demografik özellikleri ve mesleğe bakış açıları. *Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, **30 (2)**: 93-96.
- ALTINTAŞ A (2006). Sivil Tıp Eğitimi (Mülki Tıbbiye)'nin Kuruluşu. in: Türk Tıp Eğitiminin Önemli Adımları. Ed: Hatemi H, Altıntaş A. 1. Baskı. İstanbul: CSA Global Publishing, İstanbul, s.: 118–124.

- ALTINTAŞ A (2010). 143 yıllık tıp derneği: Cemiyet-i Tıbbiye-i Osmaniye
Erişim Adresi: [<http://www.sdplatform.com/Dergi/388/143-yillik-tip-derneği-Cemiyet-i-Tıbbiye-i-Osmaniye.aspx>]. Erişim Tarihi: 18.05.2016.
- ANNAGÜR B (2010). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: risk faktörleri, etkileri, değerlendirilmesi ve önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, **2(2)**: 161-173.
- ANTONIOU ASG, DAVIDSON MJ, COOPER CL (2003). Occupational stress, job satisfaction and health state in male and female junior hospital doctors in Greece. *Journal of managerial psychology*, **18(6)**: 592-621.
- AMERİCAN MEDİCAL ASSOCIATION/HİSTORY (2018).
Erişim Adresi: [<https://www.ama-assn.org/ama-history>]. Erişim Tarihi: 13.05.2018.
- ANKARA TABİP ODASI/ YAYINLAR (2018).
Erişim Adresi: [<https://ato.org.tr>]. Erişim Tarihi: 04.12.2018.
- ARDA B (1990). Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi 1. Sınıf Öğrencilerinin Mesleki Motivasyonları ve Değer Sistemleri. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Deontoloji Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi. s: 38
- AREN S (1990). Demokratikleşme Sürecinde Demokratik Kitle-Meslek Örgütleri Siyaset İlişkisi. in: Demokratik Kitle-Meslek Örgütleri: Perspektifler/Sorunlar. Sağlık ve Toplum Yayınları. 1. Baskı. Ankara, s.: 61-64
- ARSLANOĞLU K (2012). Hekimliğin temel hastalıkları: Sorular ve yanıtları. Tıp Bu Değil. Ed: Arslanoğlu İ. 5. Baskı. İthaki Kitap. İstanbul, s.: 11-29.
- ASLAN SH, GÜRKAN BS, ALPARSLAN ZN, ÜNAL M (1996). Tıpta uzmanlık öğrencisi hekimlerde tükenme düzeyleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*. **7(1)**: 39-45.
- ATICI E (2007) Hasta-hekim ilişkisini etkileyen unsurlar. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, **33 (2)**: 91-96.
- AVCI M (2012). Türkiye’de Kamu Kurumu Niteliğindeki Meslek Kuruluşları. 1. Baskı. Adalet Yayınevi. Ankara.
- AVŞARBAY A, DİLEKÇİ T (2014). Türkiye’de kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları ile ilgili temel tartışmalar ve İngiltere’deki tıp mesleği ile ilgili uygulama. *Türk İdare Dergisi*, **478**: 323-357.
- AYDIN E (2006). Dünya ve Türk Tıp Tarihi. Güneş Kitabevi. Ankara.
- AYRES L (2012). Thematic Coding and Analysis. In: The Sage Encyclopedia of Qualitative Research Methods Ed: Lisa M. Given, Sage Publications. Thousand Oaks.

- AYTAÇ Ö (2004). Örgütler: Sosyolojik Bir Perspektif. *Firat University Journal of Social Science*, **14(1)**: 189-217.
- BATU A (1993). Hekim örgütlenmesi üzerine bir deneme. *Toplum ve Hekim*, **8(53)**: 56-59
- BAŞER A, ŞAHİN H (2017). Tıbbi beşeri bilimler. Tıp Eğitimi Dünyası, **49**: 49-59.
- BAYAT AH (2003). Tıp Tarihi. 1. Baskı. Sade Matbaa. İzmir, s.: 279.
- BELEK İ (2001). TTB ideolojisi. *Toplum ve Hekim*, **16(5)**: 386-390.
- BERBER S (2009). Demokratik Kitle Örgütü Olarak Türk Tabipleri Birliği Türk Kütüphaneciliği Dergisi, **23**: 894-901.
- BORA T (1990). Yeni toplumsal muhalefet biçimleri ve demokratik kitle-meslek örgütlerinde yeni arayışlar. Demokratik Kitle-Meslek Örgütleri: Perspektifler/Sorunlar. Sağlık ve Toplum Yayınları. 1. Baskı Ankara, s.: 25-35.
- BORA T (2013). 12 EYLÜL sonrası meslek örgütleri, sol ve hekim hareketi üzerine gözlemler. *Toplum ve Hekim*, **28(5)**: 358-360.
- BOYACI H (1995). "Öğretmenlerin Mesleki Örgütlenmeye İlgilerinin Düzeyi ve Bu İlgili Düzeylerinin Etkenleri". *Eğitim Yönetimi*, s.: 521-530.
- BOZGEYİKLİ H, DERİN S, TOPRAK E (2016). Üniversite öğrencilerinin mesleki değer algıları. *Uluslararası Güncel Eğitim Araştırmaları Dergisi*, **2(1)**: 139-156.
- BRITISH MEDICAL ASSOCIATION/HISTORY (2016).
Erişim Adresi:
[<https://www.bma.org.uk/events/venue-hire/our-history>]. Erişim Tarihi: 13.05.2018.
- BURSALIOĞLU, Z (1991). Okul yönetiminde yeni yapı ve davranış. Ankara: Pegem Yayınları. 1. Baskı, s.: 35.
- BÜYÜKBAYRAM A, OKÇAY H (2013). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti etkileyen sosyo-kültürel etmenler. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Derneği*, **4(1)**: 46-53.
- CAN N (2002). Örgütlenme gereksinimi ve önemi. *Eğitim ve Bilim*, **27(125)**: 74-78.
- CANDAN E (2012). Türkiye’de Kamu Kurumu Niteliğindeki Meslek Kuruluşlarının Yeniden Yapılandırılmasına İlişkin Reform Önerisi. Liberal Düşünce Topluluğu Derneği, s.: 7-11
Erişim Adresi: [http://www.liberal.org.tr/uploads/yuklemeler/Reform_Onerisi.pdf].
Erişim Tarihi: 09.12.2018.

CANSEVER Z, AVŞAR ÜZ, ACEMOĞLU H, ÇAYIR Y, AVŞAR Ü (2014). Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin tıp fakültesini tercih nedenleri ve tıp eğitiminden beklentileri. *Konuralp Tıp Dergisi*, **6(1)**: 17-21.

CİVANER M, YÜRÜR K, PALA K (2011). Sağlık Alanında “Hizmet Kaynaklı Zarar”: Hekimler Ne Diyor? 1. Baskı. Türk Tabipleri Birliği Yayınları. Ankara, s.: 62-97.

CNN TÜRK (2018). “Doktora Şiddet Bitmiyor”
Erişim Adresi: [<https://www.cnnturk.com/video/turkiye/doktora-siddet-bitmiyor>].
Erişim Tarihi: 19.08.2018.

ÇAĞLAYAN R (2016). Hukukumuzda Kamu Tüzel Kişiliği Kavramı ve Kısıtları. *Uyuşmazlık Mahkemesi Dergisi*, **7**: 374-398.

ÇAHA Ö, YAYLA A, ŞAHİN Y (2011). Türkiye’de Kamu Kurumu Niteliğindeki Meslek Kuruluşları Kamuoyu Araştırması. Uluslararası Sivil Toplum Destekleme ve Geliştirme Derneği. Ankara.
Erişim Adresi:
[<http://www.liberal.org.tr/uploads/yuklemeler/Meslek%20Kurulu%C5%9Flar%C4%B1%20Ara%C5%9Ft%C4%B1rma%20Raporu%202e.pdf>]. Erişim Tarihi: 02.06.2019.

ÇAKIROĞLU OÇ, SEREN AKH (2016). Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın sağlık sistemi ve sağlık çalışanları üzerindeki etkileri. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, **3(1)**: 37-43.

ÇATI K, ÖCEL Y (2017). Toplumda Algılanan Doktor İmajının Sağlık Hizmet Kalitesi Üzerine Etkisi: Bolu ve Düzce Örneği. *Düzce Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, **7(2)**: 176-205.

ÇOLAKOĞLU B (2018). Bahauddin Çolakoğlu ile 21.05.2018 tarihinde 15:15’te yapılan 4 (dört) dakika uzunluğundaki telefon görüşmesi.

DADAN K (1994). Ve demokrasi ve örgütlenme ve hekimler. *Toplum ve Hekim*, **9(61)**: 90-91.

DASTJERDI MV, MAHDIAN M, DASTJERDI E V, NAMDARI, M (2012). Study motives and career choices of Iranian medical and dental students. *Acta Medica Iranica*, **50(6)**: 417-424.

DEMİRHAN ERDEMİR A (2014). Tıp Tarihi. 1. Baskı. Nobel Tıp Kitapevi. İstanbul, s.: 71.

DENİZLİ TABİP ODASI/ YAYINLAR (2018).
Erişim Adresi: [<http://www.denizlitabipodasi.org.tr/yayinlar/yayinlarimiz/>].
Erişim Tarihi: 04.12.2018.

DENİZLİ TABİP ODASI/KOMİSYONLAR (2018).
Erişim Adresi: [<http://www.denizlitabipodasi.org.tr/komisyonlar/>]. Erişim Tarihi: 04.12.2018.

- DENİZLİ TABİP ODASI/HABERLER (2018). “Meslektaşımıza şiddeti kınıyoruz”
Erişim Adresi: [<https://denizlitabipodasi.org.tr/haberler/meslektasimiza-siddeti-kiniyoruz>]. Erişim Tarihi: 19.08.2018.
- DEVLET DENETLEME KURULU ARAŞTIRMA VE İNCELEME RAPORU (2009). Kamu Kurumu Niteliğindeki Meslek Kuruluşlarının Teşkilat ve Mali Yapıları, Denetimleri, Organlarının Seçimlerine Dair Esasların Değerlendirilmesi ile Bunların Etkin ve Verimli Şekilde Hizmet Yürütmelerinin ve Geliştirilmesinin Sağlanması Amacıyla Alınması Gereken Tedbirler.
- DIMATTEO MR (1979). A Social-Psychological Analysis of Physician-Patient Rapport: Toward a Science of the Art of Medicine. *Journal of Social Issues*, **35 (1)**: 12-32.
- DİRİ C (1990). Tabip odalarının geleceği. In: Demokratik Kitle-Meslek Örgütleri: Perspektifler/Sorunlar. Sağlık ve Toplum Yayınları.1. Baskı. Ankara, s.: 92-95
- DRAPER C, LOUW G (2007). What is medicine and what is a doctor? Medical students’ perceptions and expectations of their academic and professional career. *Medical Teacher*, **29(5)**: 100-107.
- DUĞAN Ö (2015). Sağlıkta Şiddet Haberlerinin Basına Yansıması. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Halkla İlişkiler ve Tanıtım Anabilim Dalı Halkla İlişkiler Bilim Dalı. Doktora Tezi. Konya, s.: 177.
- DUĞAN Ö (2017). Sağlık haberlerinde şiddetin analizi: Gazete haberleri üzerine bir inceleme. *Erciyes İletişim Dergisi*, **5(1)**: 400-410.
- DURUR EK (2017). Medyada Şiddetin Bir Başka Yüzü: ‘Doktora Saldırı’ Haberleri III. Uluslararası Sağlık İletişimi Sempozyumu Bildiri Kitabı, Atatürk Üniversitesi, Erzurum, 2-3 Kasım 2017. Erzurum. s.: 1-14.
Erişim Adresi:
[https://docs.wixstatic.com/ugd/503e9a_c64fc19a11154b2cae5e5de367993d84.pdf].
Erişim Tarihi: 31.08.2018
- DÜLGEROĞLU D (2017). 21.04.2017 tarihinde, Ankara’da Dr. Deniz Dülgeroğlu ile Mehmet Demirci’nin yaptığı TTB ile ilgili özel görüşme.
- ELBEK O, ADAŞ E B (2012). Şiddetin Gölgesinde Hekimlik. Aydın Tabip Odası Şiddete Sıfır Tolerans Çalışma Grubu.
Erişim Adresi:
[<http://www.saglikcalisanisagligi.org/dosyalar/siddetingolgesindehekimlik.pdf>].
Erişim Adresi: 09.09.2108.
- EMİNİ F T (2013). Sivil Toplum Kuruluşlarının Politika Belirleme Sürecindeki Rolü: Tüsiad Örneği. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, **(36)**: 43-56.
- en.cma.org.cn. Erişim Tarihi: 05.07.2018.

- ERSOY N (2003). XII. Yüzyıldan Günümüze Anadolu'da Sivil Toplum Örgütlenmesinin Tarihsel Gelişimi. *Türkiye İktisat Dergisi*, **438**: 129-156.
- ERER S (2007). Bursa Tabip Odası Onur Kurulu Dosyalarında Tıp Etiği Sorunlarının Değerlendirilmesi. Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Deontoloji Anabilim Dalı. Doktora Tezi. Bursa.
- EROL A, SARICICEK A, GÜLSEREN S (2007). Asistan hekimlerde tükenmişlik: İş doyumu ve depresyonla ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8(4): 241.
- ETİBBA ODALARI NİZAMNAMESİ (1929). 27 Mart 1929
Erişim Adresi: [https://www.ttb.org.tr/ttb_tarihi/t_6.html]. Erişim Tarihi: 10.06.2018.
- ETİLER N (2011). Neoliberal politikalar ve sağlık emek gücü üzerindeki etkileri. *Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi (MSG)*, **11(42)**: 3-11.
- FİDANER C (1991). Hekim hareketinde yeni yönelimler. *Toplum ve Hekim*, **7(47)**: 52.
- FİŞEK NH (1987). Tıpta sürekli eğitimin yeri. *Toplum ve Hekim*. **6/B(45)**: 14-15.
- GÖKÇAY B, ARDA B (2017). A review of the scientific misconduct inquiry process, Ankara Chamber of Medicine, Turkey. *Science and Engineering Ethics*, **23(4)**, 1097-1112.
- GÖKÇE AN (1996). İstanbul Tabip Odasının Tarihçesi. 1. Baskı. Enderun Kitabevi. İstanbul, s.: 4-21.
- GÖZLER K, KAPLAN G (2015). İdare Hukuku Dersleri, 16. Baskı. Ekin Kitapevi. Bursa, s.: 257-260.
- GREEN J, THOROGOOD N (2004). Analyzing Qualitative Data. In: Qualitative Methods for Health Research. Ed: D. Silverman, Sage Publications. London. s.: 173-200.
- GÜNDAY M (1998). İDARE HUKUKU. 3. Baskı. İmaj Yayıncılık. Ankara, s.: 383.
- GÜNER Ş (2009). TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ KISA TARİHİ. 1. Baskı. İstanbul. İstanbul Tabip Odası Yayınları.
- GÜNERGÜN F, YILDIRIM N (2001). "Cemiyet-i Tıbbiye-i Şahane'nin Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'ye Getirdiği Eleştiriler (1857-1867)", *Osmanlı Bilimi Araştırmaları*, **3(1)**:19-64.
- GÜNERGÜN F (2016). Cemiyet-i Tıbbiye-i Şahane (Société Impériale de Médecine).
Erişim Adresi: [<http://www.bilimtarihi.org/pdfs/CTS.pdf>]. Erişim Tarihi: 09.06.2016.
- GÜRSES İ, KILAVUZ MA (2016). Kuşakların ahlâkî değerleri birlikte öğrenmesi: Kohlberg'in ahlâkî gelişim kuramı açısından bir değerlendirme. *Uludağ Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, **25(1)**: 97-117.

GREENWOOD R, ROY S, HININGS CR (2002). Theorizing Change: The Role of Professional Associations in the Transformation of Institutionalized Fields. The Academy of Management Journal, Vol. 45, No. 1, s.: 58-80

HABERTÜRK (2018). “Doktora şiddet anı kamerada! Saldırgan: O doktoru öldüreceğim”. Erişim Adresi: [<https://www.haberturk.com/tv/burasi-turkiye/video/doktora-saldirani/516967>]. Erişim Tarihi: 19.08.2018.

HENZEL ZO (2009). Hastayı algılama ve hasta kavramı oluşturma bağlamında Türk ve Fransız hekimlerin karşılaştırılması. Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Deontoloji ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı, Tez Çalışması. Adana, s.: 27.

HENZEL ZO, KADIOĞLU S (2012). Tıp-şiddet ilişkileri genel çerçevesinde hekimlere yönelik saldırılar hakkında analitik bir değerlendirme. In: Değişen Dünyada Biyoetik. Ed: Işıl Ülman, Y., Artvinli, F., Türkiye Biyoetik Derneği Yayınları. İstanbul, s.: 172-178.

HÜRRİYET (2015). “Hastanede doktora 3 kurşun”. Erişim Adresi: [<http://www.hurriyet.com.tr/gundem/hastanede-doktora-3-kursun-29143452>]. Erişim Tarihi: 19.08.2018.

HYPPÖLÄ H, KUMPUSALO E, NEİTTAANMÄKİ L, MATTILA K, VİRJO I, KUJALA S, ISOKOSKI M (1998). Becoming a doctor- Was it the wrong career choice?. *Social science & medicine*, **47(9)**: 1383-1387.

İLHAN MN, ÖZKAN S, KURTCEBE ZÖ, AKSAKAL FN (2009). Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi’nde çalışan araştırma görevlileri ve intörn doktorlarda şiddete maruziyet ve şiddetle ilişkili etmenler. *Toplum Hekimliği Bülteni*, **28(3)**: 15-23.

İLGİLİ Ö, ŞAHİNOĞLU S, ACIDUMAN A, TUZCU K, ŞEMS Ş (2016). İslam dünyasında hekim andı uygulaması ve Hipokrat Andı’nın izleri (İslam Dünyasında Hekim Andı). *Lokman Hekim Dergisi*, **6(3)**: 137-149

İSTANBUL TABİP ODASI/ YAYINLAR (2018).

Erişim Adresi: [<https://www.istabip.org.tr/>]. Erişim Tarihi: 04.12.2018.

İZGİ MC, GELEGEN DG, ÇOBAN M, ŞAHİNOĞLU S (2008). Türk Tabipleri Birliğinin (TTB) Tarihi - Yasası, Yapısı ve Politikaları. In: 1. Uluslararası Türk Tıp Tarihi Kongresi- 10. Ulusal Türk Tıp Tarihi Kongresi Bildiri Kitabı Cilt-1. Editörler: Erdemir D A, Öncel Ö, Küçükdağ Y, Okka B, Erer S. 1. Baskı. Konya, s.: 560-571.

İZMİR TABİP ODASI (2018). Haberler. “Sağlıkta Şiddete Karşı Ortak Basın Açıklaması”.

Erişim Adresi: [<http://www.izmirtabip.org.tr/News/3983>]. Erişim Tarihi: 19.08.2018.

KAMU GÖREVLİLERİ SENDİKALARI VE TOPLUSÖZLEŞME KANUNU (2001). Kanun no: 4688, Resmi Gazete: 12/7/2001, Sayı: 24460.

- KAPLAN B, BEŞİROĞLU F, ÇEÇEN O, ÇİFTÇİ C, VAZİOĞLU S A (2011). Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Türkçe Grubu öğrencilerinin hekim örgütlenmeleri konusunda bilgi ve farkındalıklarının değerlendirilmesi. *Sted*, **20**: 189-194.
- KARAHİSAR T (2015), Sağlık Sektöründe Uygulanan Politikalar ve Doktor-Hasta İletişimi, (in) İletişim Çalışmaları 2015, (Editörler Aydın Ziya Özgür ve Aytekin İşman), Sakarya Üniversitesi Yayınları. Sakarya. 1. Baskı, s.: 231-248.
- KARAN U (2018). Örgütlenme Ve Toplanma Özgürlüğü Anayasa Mahkemesine Bireysel Başvuru El Kitapları Serisi – 3. Avrupa Konseyi Ankara Program Ofisi. Ankara, s.: 3-9.
- KARASU K (2001). PROFESYONELLEŞME OLGUSU VE KAMU YÖNETİMİ. Mülkiyeliler Birliği Vakfı Yayınları. 1. Baskı. Ankara, s.: 73-82
- KASAPOĞLU A (1999). Sağlık Sosyolojisi Türkiye’den Araştırmalar; Sosyoloji Derneği Yayınları VI; Yayına Hazırlayan: Mehmet C. Ecevit. Ankara, s.: 347-354.
- KASAPOĞLU A (2016) Türkiye’de sağlık hizmetlerinin dönüşümü. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, **19(2)**: 131-174.
- KAVAS MV, DEMİRÖREN M, AYTUĞ KOŞAN AM, KARAHAN ST, YALIM NY (2015). Turkish students’ perceptions of professionalism at the beginning and at the end of medical education: a cross-sectional qualitative study. *Med Educ Online*, 20: 26614. Erişim Adresi: [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4368711/>]. Erişim Tarihi: 17.04.2018.
- KITANEH M, HAMDAN M (2012). Workplace violence against physicians and nurses in Palestinian public hospitals: a cross-sectional study. *BMC health services research*, **12(1)**: 469.
- KILIÇ M, TUNÇ Ş (2004). İnsan Kaynakları Planlaması Açısından Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgelerinde Çalışan Hekimlerin Sorunları ve Memnuniyet Durumlarının Değerlendirilmesi . *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, **7(1)**: 39-64.
- KİPER S, KOŞTU N (2010). Denizli sağlık yüksekokulu son sınıf öğrencilerinin mesleki örgütlenme konusundaki görüşleri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, **5(14)**: 1-14.
- KLEINMAN A (2008). Catastrophe and caregiving: the failure of medicine as an art. *The Lancet*, **371**: 22-23
- KOCH E, TURGUT T (2004). Hasta-hekim ilişkisinin güncel sorunları ve kültürlerarası yönleri: Bir bakış. *Türk Psikiyatri Dergisi*, **15(1)**: 64-69.
- KOÇ Y, (1990). Toplumsal ve ekonomik değişiklikler ve demokratik kitle-meslek örgütlerinde yeni arayışlar. Editör: ÖLÇER S In: Demokratik Kitle-Meslek Örgütleri: Perspektifler/Sorunlar. Sağlık ve Toplum Yayınları. 1. Baskı. Ankara, s.: 11-21

- KURT S, TAŞ HY (2015). Sivil toplum örgütlerinde profesyonel ve gönüllü çalışma ilişkileri: Tehditler ve fırsatlar. *HAK-İŞ Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*, **4(8)**: 199-214
- KUZGUN Y (2000). Meslek danışmanlığı kuramlar ve uygulamalar. 1. Baskı. Nobel Yayın Dağıtım. Ankara, s.: 4.
- LAKE FR, RYAN G (2005). Teaching on the run tips 11: The junior doctor in difficulty. *Medical Journal of Australia*, **183(9)**: 475.
- MCMANUS IC, LIVINGSTON G, KATONA C (2006). The attractions of medicine: the generic motivations of medical school applicants in relation to demography, personality and achievement. *BMC Medical Education*, **6(1)**: 11.
- MEDİKAL AKADEMİ (2018). Tıp Dernekleri.
Erişim Adresi: [<https://www.medikalakademi.com.tr/tpdernekleri/>]. Erişim Tarihi: 23.05.2018.
- MERRIAM SB (2013). Nitel Araştırma Desen ve Uygulama İçin Bir Rehber, Çev. Ed. Turan S, 1.Baskı, Nobel Yayıncılık. Ankara, s.: 87-88.
- MERTON R K (1958). The functions of the professional association. *The American Journal of Nursing*. **58(1)**: 50-54.
- MIDIK Ö (2012). Hekimlerin Tıbbi Profesyonallığı Kavramsallaştırması ve Kavramsallaştırmayı Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi: Samsun İl Merkezi Örneğinde Fenomenolojik Bir Çalışma. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi. İzmir.
- MILLER C (2014). Medicine is not science: Guessing the future, predicting the past. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, **20(6)**: 865-871.
- MOLNÁR R, NYÁRİ T, HAZAG A, CSİNÁDY A, MOLNÁR P (2008). Career choice motivations of medical students and some characteristics of the decision process in Hungary. *Open Medicine*, **3(4)**: 494-502.
- MOYO NT, RENARD C (2016). Functions of a professional association. in: The Professional Association Strengthening Project. Ed: MCHUGH K. United States Agency for International Development (USAID).
Erişim Adresi: [<http://www.strongprofassoc.org/wp-content/uploads/2016/05/PAS-Module-4-May2016.pdf>]. Erişim Tarihi: 01.09.2019.
- MYNET (2012). “Saldırıya uğrayan doktor kurtarılmadı”.
Erişim Adresi: [<https://www.mynet.com/saldiriya-ugrayan-doktor-kurtarilamadi-110100626095>]. Erişim Tarihi: 19.08.2018.
- OCAKÇI A (2000). Hemşirelikte örgütlenme. *Modern Hastane Yönetimi Dergisi*, **4(4)**: 16-20.

- OĞUZ NY (1995). Klinik uygulamada hekim-hasta ilişkisi. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*, **3(2)**: 59-65.
- OSLER W (2015). Medicine is a science of uncertainty and an art of probability. *Radiotherapy and Oncology*, **114 (1)**: 132-134.
- OPPENHEİM C, POLLECUTT N (2000). Professional associations and ethical issues in LIS. *Journal of librarianship and information science*, **32(4)**: 187-203.
- ÖNCÜ A (1983). Cumhuriyet Döneminde Odalar. Cumhuriyeti Dönemi Türkiye Ansiklopedisi. Cilt 6. İletişim Yayınları. İstanbul, s.: 1566-1577.
- ÖNEM G (2018). 10.01.2018 tarihinde, Denizli’de Prof. Dr. Gökhan Önem ile Mehmet Demirci’nin yaptığı Denizli Tabip Odası ile ilgili özel görüşme.
- ÖNEN R, KAPTANOĞLU C, AKSARAY G, DİLBAZ N, SEVER G, TEKİN D (1993). Hekimlerde ruhsal belirti dağılımı üzerine bir çalışma. *Düşünen Adam Dergisi*, **6(1-2)**: 3-15.
- ÖRS Y (2001). Süreç ve Kavram Olarak Evrim. 1. Baskı. Kaynak Yayınları. İstanbul, s.: 168.
- ÖZ Ş (2002). Sendikalar ve meslek örgütleri. *Toplum ve Hekim*, **17(4)**: 289-290.
- ÖZAY İ H (2002). Gün Işığında Yönetim. Alfa Yayıncılık. İstanbul, s.: 59-67.
- ÖZDEMİR Ş (2006). Doktorların toplumsal imajı: Afyon ilinde bir araştırma, *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, **8(1)**: 179-191.
- ÖZKAN S, CAFOĞLU Z (2003). Tıp fakültesindeki öğretim üyelerinin tıp eğitimini ve sorunlarını algılamalarına yönelik bir durum araştırması. *Tıp Eğitimi Dünyası*, **12(12)**: 6-18
- ÖZTEK Z, ÜNER S, EREN N (2012). Halk sağlığı kavramı ve gelişmesi. In: Halk Sağlığı Temel Bilgiler 1. Cilt. 2. Baskı. Hacettepe Yayınları. Ankara. Ed: GÜLER Ç, AKIN L. s.: 10-12
- PALA K (2000). TTB ne yapmalı? *Toplum ve Hekim*, **15(4)**: 292.
- PALMER M, WINTERS KT (1993). İnsan Kaynakları. American Management Association/Rota Yayın Yapım Tanıtım (Çeviri: Doğan Şahiner, İstanbul). s.: 9-30.
- PANDA S C (2006). Medicine: Science or art?. *The Mens Sana Monographs*, **4(1)**: 127-138.
- PATTON M (1990). Qualitative Evaluation And Research Methods. Sage Publications. Beverly Hills. s.:174.

- PEARL R (2014). Medicine is an art, not a science: Medical myth or reality?
Erişim Adresi: [<https://www.forbes.com/sites/robertpearl/2014/06/12/medicine-is-an-art-not-a-science-medical-myth-or-reality/#3dc6f9f22071>]. Erişim Tarihi: 05.09.2018.
- PINAR T, PINAR G (2013). Sağlık çalışanları ve işyerinde şiddet. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, **12(3)**: 315-326.
- PİŞMİŞOĞLU B, ŞEMİN S (1990) Hekimler ve Örgütlenme. In: Demokratik Kitle-Meslek Örgütleri: Perspektifler/Sorunlar. Sağlık ve Toplum Yayınları.1. Baskı. Ankara. s: 65-76.
- RUESCHEMEYER D (1964). Doctors and lawyers: A comment on the theory of the professions. *Canadian Review of Sociology*, **1(1)**: 17-30.
- RICHARDS T (1994). The World Medical Association: Can Hope Triumph Over Experience?. *BMJ*, **308**: 262-268.
- SAMSUN TABİP ODASI/ HABERLER (2018).
ErişimAdresi: [<http://www.samsuntabipodasi.org.tr/haberler.php>].
Erişim Tarihi: 19.08.2018
- SARI N (1987). Cemiyet-i Tıbbiyye-i Osmaniyye ve Tıp Dilinin Türkçeleşmesi Akımı. In: Osmanlı İlmî Ve Mesleki Cemiyetleri 1. Milli Türk Bilim Tarihi Sempozyumu, 3- 5 NİSAN 1987. Ed: Ekmeleddin İ. Edebiyat Fakültesi Basımevi. İstanbul, s.: 122-142.
- SAYEK F (1998). Türk Tabipleri Birliği “Tarihe Giriş”. TTB Yayınları-Tisamat Matbaası. Ankara, s.: 3-13.
- SAUNDERS J (2000). The practice of clinical medicine as an art and as a science *Journal of Medical Ethics: Medical Humanities*. **26**: 18-22.
- SEGGIE N F, BAYYURT Y (2015). Nitel Araştırma Yöntem, Teknik, Analiz ve Yaklaşımlar. Anı Yayıncılık. Ankara, s.: 1.
- SEVİNÇ S, ALGÜL Ö (2014). Professional associations of pharmacy students in Turkey. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, s.: 72.
Erişim Adresi: [<https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/758799>]. Erişim Tarihi: 16.01.2020.
- SHANTZ D, PRIEUR P D (1996). Teacher Professionalism and School Leadership: An Antithesis? *Education*, **116(3)**: 393-396.
- SNIZEK W E (1972). Hall's Professionalism Scale: An Empirical Reassessment. *American Sociological Review*, **37(1)**: 109-114.

SOYER A (2005). Bir Muhalefet Odağı Olarak Tabip Odaları Bir Eylem Biçimi Olarak Beyaz Eylemler. Sorun Yayınları. İstanbul.

SOYER A (2009). Profesyondan proleter hekimler: Değişen ne? *Toplum ve Hekim*, **24(2)**: 130-150.

SUNAR L (2016). Türkiyede Toplumsal Tabakalaşma ve Eşitsizlik. Matbu Kitap..Ankara.

SÜREKLİ TIP EĞİTİMİ-SÜREKLİ MESLEKİ GELİŞİM AKREDİTASYON KREDİLENDİRME YÖNERGESİ (1994).

Erişim Adresi: [<https://kredilendirme.ttb.dr.tr/yonerge.php>]. Erişim Tarihi: 03.12.2018.

ŞAHİNOĞLU S (1993) Hekim andının tarihsel kökenleri. *Toplum ve Hekim*, **8(57)**: 39-42.

ŞAHİNOĞLU PELİN S (1997). Yöntem bilgisi açısından bilim ve sanat. In: Bilim, Bilim Politikası ve Üniversiteler. Ed: Akalın E, Aydoğdu H, Saraoğlu R. Bağlam Yayıncılık. İstanbul, s.: 131-134.

ŞAHİM T (1994). Siyasi Katılım ve Baskı Grupları (Baskı Guruplarının Yönetimi Etkileme Yolları Tobb-Tüsiad Örneği Bir Erken Seçim Hikayesi). Makro Ltd. Şti. Eğitim Yayınları. Ankara, s.: 35-38.

ŞAYLAN G (1990). Devlet ve Demokratik Kitle-Meslek Örgütleri İlişkisinde Sorunlar, Bir Örnek: “Kamu Yararı” İdeolojisi. In: Demokratik Kitle-Meslek Örgütleri: Perspektifler/Sorunlar. Sağlık ve Toplum Yayınları.1. Baskı Ankara, s.: 45-52.

ŞEHSUVAROĞLU BN (1956). Türkiye’de Tıbbi Cemiyetler Tarihçesi. in: Türk Tıp Cemiyeti “Cemiyet-i Tıbbiye-i Şahane” 1856-1956. Ed: Ünver A S, Şehsuvaroğlu B N. Yeni Türkiye Basımevi. İstanbul, s.: 19-39.

ŞEHSUVAROĞLU B N (1986). Tıbbi Deontoloji. 2. Baskı. Fatih Gençlik Vakfı Matbaası. İstanbul, s.: 5.

ŞELİMEN D (1998). “2000 yılına doğru Türkiye’deki hemşirelik örgütleri”, *Hemşirelik Forumu Dergisi*, **1(2)**: 102–105.

ŞEMİN S (1992). 1980'den Günümüzde Hekimler ve Hekim Örgütleri. *Toplum ve Hekim*, **7(50)**: 20-31.

TABABET VE ŞUABATI SAN'ATLARININ TARZI İCRASINA DAİR KANUN. Kanun Sayısı: 1219. Resmi Gazete Sayı: 863. Resmi Gazete Tarih: 14/4/1928.

Erişim Adresi:

<http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.3.1219.pdf>

Erişim tarihi: 28.05.2018.

TIPTA VE DIŞ HEKİMLİĞİNDE UZMANLIK EĞİTİMİ YÖNETMELİĞİ (2014).

Erişim Adresi:

[<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.19629&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=t>]

Erişim Tarihi: 22.11.2018.

TOPLUM VE HEKİM/ YAYIN POLİTİKASI (2018).

Erişim Adresi: [<http://www.belgelik.dr.tr/ToplumHekim/home.php>]

Erişim Tarihi: 05.12.2018.

TRABZON TABİP ODASI/DETAY HABERLER (2018).

ErişimAdresi:

[http://www.trabzonto.org.tr/detay_haberler/Saglikta_Siddet_Konulu_Toplanti/216]

Erişim Tarihi: 19.08.2018

TTB-UDEK ETİK ÇALIŞMA GRUBU (2011). Sağlık Sisteminde Performans Uygulamalarının Mesleki Değerlere Etkileri ve Etik Sorunlar Çalıştayı Sonuç Bildirgesi. XVII. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı Kitabı,1. BASKI. Ankara, s.: 75-79.

TÜRKDEMİR A H (1990). Tabip odalarının sorunları üzerine. in: Demokratik Kitle-Meslek Örgütleri: Perspektifler/Sorunlar. Sağlık ve Toplum Yayınları. 1. Baskı Ankara, s.: 111-116.

TÜRKİYE CUMHURİYETİ ANAYASASI (1982) Madde 33, 51, 53, 54, 68, 123 ve 135.

Erişim Adresi: [<http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2709.pdf>].

Erişim Tarihi: 01.06.2018.

TÜRK DİL KURUMU (2018). “kutsal”

Erişim Adresi:

[http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5b43bf3e30c6e7.91763949]. Erişim Tarihi: 09.07.2018

TÜRK DİL KURUMU (2018). “özerk”

Erişim Adresi:

[http://tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5af44e7173c8c2.40511340]. Erişim Tarihi: 10.05.2018.

TÜRK DİL KURUMU (2020). “örgüt”

Erişim Adresi: [<https://sozluk.gov.tr>] Erişim Tarihi: 01.02.2020.

TÜRK SİLAHLI KUVVETLERİ İÇ HİZMET KANUNU (1961). Kanun Numarası: 211,

Kabul Tarihi: 4/1/1961. Resmi Gazete Tarih: 9/1/1961 Sayı:10702.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ 24. TIPTA UZMANLIK EĞİTİMİ KURULTAYI (2018).

Erişim Adresi: [<http://www.ttb.org.tr/sil/kurultay2018.pdf>].

Erişim Tarihi: 30.12.2018.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ/AÇLIK GREVLERİ (2018).

Erişim Adresi:

[http://www.ttb.org.tr/menu_goster.php?Guid=0d065973-76a0-11e7-9986-54b29146220c].

Erişim Tarihi: 11.11.2018.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ/ ARŞİV (2018). Basın Açıklamaları.

Erişim Adresi: [http://www.ttb.org.tr/haber_kategori_liste.php?Guid=c82d949f-76b6-11e7-9986-54b29146220c] Erişim Tarihi: 01.06.2018.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ/ BASIN AÇIKLAMALARI/ŞİDDET (2018). “TTB’nin Sağlıkta Şiddete Karşı Bildirgesi Şanlıurfa’da Açıklandı”.

Erişim Adresi: [http://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=2ee6d79e-926b-11e8-855e-02bcac27bd3f]. Erişim Tarihi: 19.08.2018

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ/ ÇALIŞMA RAPORLARI (2018).

Erişim Adresi: [http://www.ttb.org.tr/yayin_liste.php?Guid=1f2a68a0-8730-11e7-aa09-54b29146220c]. Erişim Tarihi: 17.06.2018.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ/ HABER ARŞİV. (2019).

Erişim Adresi: [http://www.ttb.org.tr/arsivarsiv_haber.php].

Erişim Tarihi: 07.03.2019.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ/ KOLLAR (2018).

Erişim Adresi:

[http://www.ttb.org.tr/hizlierisim_goster.php?Guid=e59485bc-76b0-11e7-9986-54b29146220c].

Erişim Tarihi: 28.06.2018.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ/ SAĞLIK VE ÇEVRE BİRLİĞİ (HEAL) YILLIK TOPLANTISI VE ÇALIŞTAYI (2016).

Erişim Adresi:

[http://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=67c3c354-9232-11e7-b66d-1540034f819c]. Erişim Tarihi: 12.11.2018.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ/ SÜRELİ YAYINLAR/ SÜREKLİ TIP EĞİTİMİ DERGİSİ (2018).

Erişim Adresi:

[<http://www.ttb.org.tr/STED/>]. Erişim Tarihi: 05.12.2018.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ/ SÜRELİ YAYINLAR/ MESLEKİ SAĞLIK VE GÜVENLİK DERGİSİ (2018).

Erişim Adresi: [<http://www.ttb.org.tr/MSG/>]. Erişim Tarihi: 05.12.2018.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ/ SÜRELİ YAYINLAR/TIP DÜNYASI (2018).

Erişim Adresi: [<http://www.tipdunyasi.dr.tr/>]. Erişim Tarihi: 27.02.2020.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ/ TIPTA UZMANLIK EĞİTİMİ KURULTAYI (2018).

Erişim Adresi:

[http://www.ttb.org.tr/yazisma_goster.php?Guid=916f5da2-e296-11e8-b159-336a7b2d6c99]. Erişim Tarihi: 21.11.2018.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ/ TİCARİLEŞME, SAĞLIK HİZMETLERİ VE AKADEMİK ÖZGÜRLÜK ÇALIŞTAYI (2017)

Erişim Adresi:

[http://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=67cb9ef8-9232-11e7-b66d-1540034f819c]. Erişim Tarihi: 12.11.2018.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ/ TIPTA UZMANLIK EĞİTİMİ RAPORU (2015). Türk Tabipleri Birliği Yayınları. 1. Baskı, Ankara.

Erişim Adresi:

[<http://www.ttb.org.tr/kutuphane/iptauzmanlikegitimi.pdf>]. Erişim Tarihi: 21.11.2018.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ/ TTB HAKKINDA (2018).

Erişim Adresi:

[http://www.ttb.org.tr/menu_goster.php?Guid=706e317c-7698-11e7-9986-54b29146220c]. Erişim Tarihi: 25.06.2018.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ/ ULUSAL İSTİHDAM STRATEJİSİ EYLEM PLANI 2017-2019 ÇALIŞTAYI (2016).

Erişim Adresi: [http://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=67c3d754-9232-11e7-b66d-1540034f819c]. Erişim Tarihi: 25.06.2018.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ DİSİPLİN YÖNETMELİĞİ (2004).

Erişim Adresi:

[<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.aspx?MevzuatKod=7.5.5500&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=T%C3%BCrk%20Tabipleri%20Birli%C4%9Fi%20Disiplin%20Y%C3%B6netmeli%C4%9Fi>]. Erişim Tarihi:01.06.2018.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ KANUNU (1953). Kanun Sayısı: 6023. Resmi Gazete Sayısı: 8323. Resmi Gazete Tarihi: 31.01.1953.

Erişim Adresi:

[<http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.3.6023.pdf>]
(Erişim Tarihi: 28.05.2018).

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ KANUNUNUN YÜRÜRLÜKTEN KALDIRILMIŞ HÜKÜMLERİ.

Erişim Adresi:

[<http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/5.3.6023.pdf>]
(Erişim Tarihi: 28.05.2018).

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MEZUNİYET ÖNCESİ TIP EĞİTİMİ RAPORU – 2008 (2008).

Erişim Adresi:

[http://www.ttb.org.tr/kutuphane/mote_2008.pdf]. Erişim Tarihi: 21.11.2018.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MEZUNİYET ÖNCESİ TIP EĞİTİMİ RAPORU – 2010 (2010).

Erişim Adresi:

[http://www.ttb.org.tr/kutuphane/mote_2010.pdf]. Erişim Tarihi: 21.11.2018.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ ORGANLARI ÇALIŞMA YÖNERGESİ (1996).

Erişim Adresi:

[http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=124:tk-tablerblorganlari-lia-yerges&catid=8:ygeler&Itemid=34].

Erişim Tarihi: 21.11.2018.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ/ YAYINLAR (2018).

Erişim Adresi: [<http://www.ttb.org.tr>]. Erişim Tarihi: 24.06.2018.

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ ZABIT CERİDESİ, Dönem III. Toplantı 69, 1930. s.: 47

Erişim Adresi:

[<https://www.tbmm.gov.tr/tutanaklar/TUTANAK/TBMM/d03/c020/tbmm03020069.pdf>]. Erişim Tarihi: 07.06.2018.

ULUSAL YARGI AĞI VE BİLİŞİM SİSTEMİ (2018).

Erişim Adresi:

[<http://emsal.danistay.uyap.gov.tr/BilgiBankasiIstemciWeb/GelismisDokumanAraServlet>].

Erişim Tarihi: 27.11.2018.

URHAN VF (2008). Türkiye’de Yerel Yönetimlerin Yeniden Yapılandırılması, *Sayıştay Dergisi*, (70): 85-102.

UZ H, TILIÇ LD (2016). Türkiye’de televizyon dizilerinde hekim imajı. *Toplum ve Hekim*, 31(2): 110-121.

ÜNALAN PC, KALAÇA S, ÇİFÇİLİ S, UZUNER A, AKMAN M, SARIKAYA Ö, GÜLPINAR M A (2006). Temel Hekimlik Uygulamalarının Öğretilmesi İçin Bir Program Modeli: Klinik Uygulamalara Giriş. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 22(22): 10-16.

ÜNVER AS, ŞEHSUVAROĞLU BN (1956). Türk Tıp Cemiyeti “Cemiyet-i Tıbbiye-i Şahane” 1856-1956. Yeni Türkiye Basımevi. İstanbul, s.: 1-18.

VAN LOO JB, ROCCO TS (2004). Continuing Professional Education and Human Capital Theory. *Online Submission*.

Erişim Adresi: [<https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED492127.pdf>]. Erişim Tarihi:

05.01.2020.

VATANSEVER M (1992). Pratisyen hekim örgütlenmesinde katılım sorunu ve yabancılaşma sendromu. *Toplum ve Hekim*, 7(49): 24-25.

WASHINGTON M (2004). Field approaches to institutional change: the evolution of the national collegiate athletic association 1906-1995. *Organization Studies*, **25** (3): 393-414.

Erişim Adresi:

[<https://link.galegroup.com/apps/doc/A18434929/AONE?u=googlescholar&sid=AONE&xid=54ccfd24>]. Erişim Tarihi: 05.01.2018.

WORLD MEDICAL ASSOCIATION/ ABOUT US (2018).

Erişim Adresi: [<https://www.wma.net/who-we-are/about-us/>].

Erişim Tarihi: 13.05.2018.

WORLD MEDICAL ASSOCIATION/ HISTORY (2018).

Erişim Adresi: [<https://www.wma.net/who-we-are/history/>]. Erişim Tarihi: 13.05.2018.

WORLD MEDICAL ASSOCIATION/HISTORY/GENERAL ASSEMBLIES (2018).

Erişim Adresi: [<https://www.wma.net/who-we-are/history/general-assemblies/>].

Erişim Tarihi: 13.05.2018.

WORLD MEDICAL ASSOCIATION/NEWS&PRESS (2018). WHO and WMA sign memorandum of understanding.

Erişim Adresi:

[<https://www.wma.net/news-post/who-and-wma-sign-memorandum-of-understanding/>].

Erişim Tarihi: 20.05.2018.

WORLD MEDICAL ASSOCIATION/WHAT WE DO (2018).

[<https://www.wma.net/what-we-do/>]. Erişim Tarihi: 20.05.2018.

www.antalyacagdashekim.org (2010).

Erişim Adresi: [<http://www.antalyacagdashekim.org/yazlar/salk-politikalar/287-hekimlerin-gelecei-tehdit-altnda-taner-goeren.html>]. Erişim Tarihi: 17.04.2018.

www.ama-assn.org. Erişim Tarihi: 05.07.2018.

www.bundesaerztekammer.de. Erişim Tarihi: 05.07.2018.

www.cma.ca. Erişim Tarihi: 05.07.2018.

www.hlz.hr/iz-sredisnjice. Erişim Tarihi: 05.07.2018.

www.ima.org.il. Erişim Tarihi: 05.07.2018.

www.kma.org. Erişim Tarihi: 05.07.2018.

www.med.or.jp. Erişim Tarihi: 05.07.2018.

YAMAN FT (2017). Katılımcı demokrasi: Kapsam ve unsurlar. *Trakya Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, **6(2)**: 136-160.

YEŞİLBAŞ H (2016). Sağlıkta şiddete genel bakış. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, **3(1)**: 44-54.

YEŞİLYAPRAK B (2012). Mesleki rehberlik ve kariyer danışmanlığı: Kuramdan uygulamaya. 3. Baskı. Pegem Akademi. Ankara, s.: 3

YILMAZ F, TOSUN B, ÇOLAK M Y (2016). Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın özel hastaneler ve sağlık sistemi üzerine etkileri. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, **1(1)**: 63-79.

YILDIRIM A, ŞİMŞEK H (2013). Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri, 9. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara.

YILDIZ A (2017). Osmanlı İmparatorluğu'nda Sivil ve Türkçe Tıp Eğitimine Geçiş. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, **70(3)**: 127-134.

YILDIZ K (2001). Tıpta Uzmanlık Eğitiminde Türk Tabipleri Birliği'nin Rolü. *Toplum ve Hekim*. **16(1)**: 39-41.

EKLER

Ek-1: Etik Kurul Kararı

Evrak Tarih ve Sayısı: 03/11/2016-E.20465



T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik
Kurulu



Sayı :60116787-020/
Konu :Başvurunuz hk.

Sayın Prof.Dr.Serap ŞAHİNOĞLU
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Öğretim Üyesi
Sihhiye /ANKARA

İlgi :04.10.2016 tarihli dilekçeniz.

İlgi dilekçe ile başvurmuş olduğunuz "Tabip odasına üye olan ve olmayan hekimlerin meslek ve meslek örgütüyle ilgili değer algıları üzerine bir çalışma-Denizli İl Merkezi Örneği" konulu çalışmanız 01.11.2016 tarih ve 19 sayılı kurul toplantımızda görüşülmüş olup,

Yapılan görüşmelerden sonra, söz konusu çalışmanın yapılmasında ETİK AÇIDAN SAKINCA OLMADIĞINA, altı ayda bir çalışma hakkında Kurulumuza bilgi verilmesine oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Beyza AKDAĞ
Başkan V.

BELGENİN ASLI
ELEKTRONİK İMZALIDIR

Evrakı Doğrulamak için : <http://dys.pau.edu.tr/enVision/DoGrula/154ENUE>

Tıp Fakültesi Dekanlığı Kırklı/Denizli
Tel: 0 258 296 16 04
E-Posta: tibietik@pau.edu.tr

Ayrıntılı bilgi için irtibat : Aysel ÖZKAN
Faks: 0 (258) 296 17 65
Elektronik Ağı:<http://www.pau.edu.tr>



Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek-2: Aydınlatılmış Onam Formu

Aydınlatılmış Onam

“Tabip odasına üye olan ve olmayan hekimlerin meslek ve meslek örgütüyle ilgili değer algıları üzerine bir çalışma – Denizli İl Merkezi Örneği” başlığını taşıyan doktora tez çalışmam kapsamındaki araştırmaya katıldığınız ve vakit ayırdığınız için teşekkür ederim. Bu araştırmada hekimlerin meslek ve meslek örgütüne ilişkin değer algılarını öğrenmek istiyoruz.

Araştırmaya 40 gönüllünün katılması planlanmıştır. Her gönüllü ile yüz yüze derinlemesine görüşme yapılacaktır. Bu görüşmeler sırasında, katılımcılara, daha önceden hazırlanmış sorular sorulacaktır. Görüşme yaklaşık 30 dakika sürecektir. Görüşme tekniği açısından ses kaydı alınacaktır. Tüm görüşme kayıtları gizli tutulacaktır. Kayıtlara sadece bu çalışmanın araştırmacıları tarafından ulaşılabilecek ve hiçbir şekilde isminiz ve kişisel bilgileriniz üçüncü şahıs ve kurumlarla paylaşılmayacaktır. Ses kayıtları beş yıl boyunca saklanacaktır. Katıldıktan sonra da istediğiniz zaman görüşmeyi sonlandırmakta özgürsünüz. Araştırma ile ilgili bir sorunuz olduğunda lütfen bilgi istemekten çekinmeyiniz. Bu çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız bu gönüllü katılım formunu lütfen imzalayınız.

Katılımcı

Adı-Soyadı

Tarih

İmza

Araştırmacı: Mehmet DEMİRCİ

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi

Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı

e-posta: dr_mehmet23@hotmail.com


Tel:

Ek-3: Görüşme Soruları

GÖRÜŞME SORULARI

- 1- Bize biraz kendinizden bahseder misiniz?
- 2- Bir meslek olarak hekimliğin sizin için anlamı nedir?
 - Tıp Fakültesini seçme motivasyonunuz neydi?
 - Çocuğunuza veya yakınlarınıza doktor olmayı tavsiye ediyor musunuz?
- 3- Hekimlik meslek örgütünün hekimlik için önemi sizce nedir?
TTB ile ilk nasıl tanıştınız? TTB'nin varlığından ilk nasıl haberdar oldunuz?
- 4- Sizce hekimlerin meslek örgütü olan TTB'nin
 - Hekimlere karşı görevleri nelerdir?
 - TTB'nin topluma karşı görevleri nelerdir?
- 5- TTB'ye hangi düşünceler veya beklentilerle üye oldunuz? (Üye olanlar için)
 - TTB'ye neden üye olmadınız, hiç üye olmayı düşündünüz mü? (Üye olmayanlar için) Ne değişirse üye olmayı düşünürsünüz?
- 6- TTB hakkında neler düşünüyorsunuz?
 - Denizli Tabip Odası hakkında ne düşünüyorsunuz?
 - TTB ve Denizli Tabip Odasının yayın ve etkinliklerini takip edebiliyor musunuz? TTB ve Denizli Tabip Odasının yayınlarını ve etkinlikleri hakkında ne düşünüyorsunuz?
- 7- Meslek örgütünde söz sahibi olsaydınız neler yapmak isterdiniz?
- 8- Ekleme istediğiniz bir şey var mı?


Ek-4: Denizli Valiliği Halk Sağlığı Müdürlüğü İzin Belgesi



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.
DENİZLİ VALİLİĞİ
Halk Sağlığı Müdürlüğü

DENİZLİ HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ - DENİZLİ AİLE
HEKİMLİĞİ UYGULAMA ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ
140272017 12-46 - 23030800 - 771 - E.174



00039354238

Sayı : 23030800-771
Konu : Araştırma İzni.(Mehmet DEMİRCİ)

DAĞITIM YERLERİNE
PAMUKKALE ÜNİ. TIP FAK.
(Detalik Binası, Zemin Kat, D-Blok Tıp Tarihi ve
Etik Anabilim Dalı)

İlgi : 27/01/2017 tarihli ve 35121058 sayılı yazı.

İlgi başvuru ile Sorumlu araştırmacı Prof.Dr.Serap ŞAHİNOĞLU, yardımcı araştırmacı Araştırma Görevlisi Dr.Mehmet DEMİRCİ tarafından yapılması planlanan "Tabip Odasına Üye Olan ve Olmayan Hekimlerin Meslek ve Meslek Örgütüyle İlgili Değer Algıları Üzerine Bir Çalışma-Denizli İl Merkezi Örneği" konulu çalışmaya yönelik olarak yapmış oldukları başvuru Müdürlüğümüz Araştırma Talepleri Değerlendirme Komisyonu Toplantısında incelenmiştir.

Çalışmanın yapılması komisyon tarafından yönerge doğrultusunda uygun görülmüş olup, araştırma kapsamında kurumumuzdan talep edilen, kurumumuza bağlı olarak çalışan hekimlerin isim listeleri ve çalıştıkları kurumlar ile iletişim bilgileri ekte gönderilmektedir. İlgili araştırmacılar tarafından üç ayda bir araştırmanın durumunu bildiren raporun ve tamamlanan çalışmanın sonuç raporunun bir nüshasının tarafımıza gönderilmesi, Pamukkale ve Merkezefendi Toplum Sağlığı Merkezlerince aile sağlığı merkezlerine bilgi verilmesi için; Gereğini rica ederim.

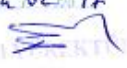
Dr. Veli KILINÇARSLAN
Halk Sağlığı Müdürü

EKLER:
1- Araştırma İzni Komisyon Kararı.
2- Merkez Aile Hekimleri Listesi
3- Toplum Sağlığı Merkezi Listesi.

DAĞITIM:
Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Denizli Merkezefendi Toplum Sağlığı Merkezi
Denizli Pamukkale H.Cafer Özer Toplum Sağlığı Merkezi

Bu belgenin 5070 sayılı kanunla getirilen güvencesi E-İMZA ile muhazıf edilebilir. İmza.

16.02.2017



Denizli Halk Sağlığı Müdürlüğü Aile Hekimliği Uygulama Şubesi Merkezefendi/Denizli Faks No:0 258 2426195	Bilgi için:Mine DALKIRAN Unvan: Telefon No:
e-Posta:Mine.Dalkiran@saglik.gov.tr İnt.Adresi: Ebe Mine DALKIRAN Tel:0 258 2650777 (5147) Fax:0 258 2426195 E-posta:hsm20.ahb@saglik.gov.tr	
Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 7779b9e7-3bb4-45b9-b571-2418335c7774 kodu ile erişebilirsiniz.	
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanununa göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.	

Ek-5: Denizli İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği İzin Belgesi

DENİZLİ İLİ KAMU HASTANELER BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ İZİN BELGESİ

Taraflar:

Bu protokol Denizli İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği ile Dr.Mehmet DEMİRCİ arasında düzenlenmiştir.

Çalışmanın gerçekleştirileceği kurum/kuruluşlar:
Servergazi Devlet Hastanesi

Çalışmanın Adı: "Tabip Odasına Üye olan ve Olmayan Hekimlerin Meslek ve Meslek Örgütüyle İlgili Değer Algıları Üzerine Bir Çalışma-Denizli İl Merkezi Örneği"

Bu çalışmayı yürütecek kişi/kişiler: Mehmet DEMİRCİ

Protokolün Hükümleri

- Bu protokol ilimiz sınırları içinde Denizli ili Kamu Hastaneler Birliğine bağlı kurum ve kuruluşlarda verilen hizmetleri, yapılan koruyucu sağlık hizmeti çalışmalarını ya da yapılan kayıtlar sonucu elde edilen istatistik verileri içeren ve kurum personeli ve/veya kuruma başvuran kişilerle yapılacak anket çalışmalarını kurala bağlamak amacı ile düzenlenmiştir.
- Yapılacak bilimsel çalışma proje aşamasında iken Denizli ili Kamu Hastaneler Birliği tarafından değerlendirilecektir.
- Çalışma uygulanırken kapsam dışı hiçbir veri toplanmayacaktır.
- Veri toplama sırasında Kamu Hastaneler Birliği personelinde de yararlanılacaksa ayrıca Kamu Hastaneler Birliğinden onay alınacaktır.
- Çalışma yayın/tez haline getirilmeden önce Genel Sekreterliğin ilgili birimi tarafından verilerin analizi değerlendirilecektir. Toplum sağlığı açısından sakıncalı verilerin yayınlanması kısıtlanabilecektir.
- Çalışma üniversite veya kurum tarafından kabul edildikten sonra bir nüshası **kitapçık** halinde Denizli İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliğine teslim edilecektir.
- Çalışmayı yapacak olan kişi e ve f maddelerini yerine getirmede takdirde kurumumuza ait veriler yayın/proje/tez vs gibi bilimsel bir çalışmada kullanılmayacaktır.
- Çalışma esnasında her tür ilaç uygulaması veya girişim için gerek hastanın kendisi ya da yasal vasisinden gerekse etik kuruldan onay alınacaktır.
- Araştırma verileri, sözel yada yazılı olarak kullanıldığında ilgili kurum/kurumların (hastane, Halk Sağlığı Müdürlüğü vs.) ismi zikredilmeyecektir.

Protokolün süresi:

- Bu çalışmanın yürütücüsü kurumumuzda.....1 yıl..... Süre ile çalışmasını yürütecektir.
- Başlangıç** Şubat 2017 /**Bitiş** Şubat 2018
- Protokol, çalışmanın taraflarca planlanan ve kabul edilen süresi ile sınırlıdır. Uzatılması ancak yeni bir protokole bağlıdır.
- Şartlarda oluşabilecek değişikliklere bağlı olarak Genel Sekreterlik protokolü daha önce de sonlandırabilir.

Sözleşme Şartlarına Aykırılık:

Protokol süresince yapılacak çalışmalar sırasında, yapılan çalışmayı devam ettiren kişi ya da kişiler aynı olacaktır. Saha çalışmasına katılan ve protokolle tespit edilen kişide değişiklik yapılması ya da yeni kişinin çalışmaya dâhil edilmesi ancak Denizli İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği onayı ile mümkün olacaktır, ya da protokol iptal edilecektir. İlgili hükümler ihlal edildiğinde, protokole imzası ve beyanı bulunan ilgili kişiler hakkında Denizli İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliğince; kamu kurumlarının çalışmalarına ait verilerin kamudaki gizlilik ilkelerine ve resmi işleyiş esaslarına aykırı davranıldığı gerekçesiyle adli merciler nezdinde suç duyurusunda bulunulacaktır.

İhtilafların çözümü:

Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek sorunların çözümü konusunda Denizli ilindeki idari yargı mercileri yetkilidir.

İlgili protokol hükümlerini ve cezai müeyyidelerini okudum ve kabul ettim.

.../.../2017
Dr.Mehmet DEMİRCİ

.../.../2017
Op. Dr. İbrahim EKİZ
İdari Hizmetler Başkanı V.

OLUR
.../.../2017
Uz. Dr. Berna ÖZTÜRK
Genel Sekreter

Ek-6: Pamukkale Üniversitesi İzin Belgesi



T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
Genel Sekreterlik



Sayı :27848278-044/10023
Konu :Anket Uygulama İzni (Arş. Gör. Dr.
Mehmet DEMİRCİ)

09/02/2017

TIP FAKÜLTESİNE

İlgi :02/02/2017 tarihli 8343 sayılı yazınız.

Fakülteniz Temel Tıp Bilimleri Bölümü Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı öğretim elemanı Arş. Gör. Dr. Mehmet DEMİRCİ'nin, "Tabip Odasına Üye Olan ve Olmayan Hekimlerin Meslek ve Meslek Örgütüyle İlgili Değer Algılarıyla İlgili Bir Çalışma - Denizli İl Merkezi Örneği" konulu araştırmasına yönelik hazırlanmış olduğu anket formunu, Üniversitemiz Tıp Fakültesi Dekanlığı ile Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkez Müdürlüğü'nde görev yapmakta olan hekimlere uygulama talebi, Rektörlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Hüseyin BAĞ
Rektör Vekili

DAĞITIM
Gereği:
Tıp Fakültesi

Bilgi:
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi
Müdürlüğü

Kınıklı Kampüsü 20160/DENİZLİ
Tel: 0 258 296 20 61
E-Posta:

Ayrıntılı bilgi için irtibat : Serap KIVRAK
Faks: 0 (258) 0
Elektronik Ağ:<http://www.pau.edu.tr/genelsekreterlik/tr>

Ek-7: Denizli Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü Özel Hastane ve Sağlık Kuruluşları İzin Belgesi



T.C.
DENİZLİ VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 58713746-663.08
Konu : Araştırma İzni (Mehmet DEMİRCİ)

PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığına)

İlgi : 28/06/2017 tarihli ve 5065151215-000--2852 sayılı yazımız.

İlgi tarih ve sayılı yazımız gereği Üniversiteniz Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı'nda Araştırma Görevlisi olarak çalışan ve aynı alanda doktora öğrencisi Araş. Gör. Dr. Mehmet DEMİRCİ'nin "Tabip odasına üye olan ve olmayan hekimlerin meslek ve meslek örgütüyle ilgili değer algıları üzerine bir çalışma -Denizli İl Merkezi Örneği " konulu tez çalışmasını Özel hastane ve sağlık kuruluşlarında yapmak istediği için ilgili kuruluşların mesul müdürlüklerinden de izin alınması suretiyle araştırmanın yapılması hususunda Müdürlüğümüzce bir sakınca yoktur.

Bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalıdır.
Dr. Şükrü ARPACI
İl Sağlık Müdürü

* Bu evrakın 5070 sayılı Kanun gereğince güvenli E-İNZA ile imzalandığı tasdik olunur.
04.07.2017
İNZA:
ADI SOYADI: MEHMET DEMİRCİ
UNVANI: V.H.K.İ

Denizli İl Sağlık Müd.(İzin ve Değerlendirme Şube Müd.)

Bilgi için: Fatma ASLAN

Faks No:

Unvan:HEMŞİRE

e-Posta: fatma.aslan3@saglik.gov.tr İnt.Adresi: Fatma ASLAN - (0258) 265 62 63
-157 (fatma.aslan3@saglik.gov.tr)

Telefon No:0 258 265 62 60

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden bdc9f617-4716-4b9e-ad76-73b321026f62 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imz ile imzalanmıştır.

2014-2016 DÖNEMİ DENİZLİ TABİP ODASI ÇALIŞMA RAPORU

Son yıllarda sağlık sisteminde yapılan ve yapılmaya çalışılan değişiklikler, sağlık hizmetinin piyasa boyutunun ağır basmasına, hekimlerin özlük haklarında ciddi gerilemelere neden olmaktadır. Oysa biz hekimlerin talepleri son derece basittir. Temel talebimiz, hekimlik sanatını içinde bulunduğumuz toplumun hizmetine sunmak ve bunu yaparken de sağlığımızdan, iş güvencemizden vazgeçmeden çalışmak, gelecek kaygısı duymaksızın yaşamaktır.

Sağlık piyasasının taleplerini önceleyen anlayış, hekimin özlük haklarını geri plana atmakta, hastalarımızı müşteriye dönüştürmekte, dirseklerimizi çürütürerek, gecelerimizi gündüzlerimize katarak elde ettiğimiz bilgileri hiçe saymakta, emeğimizi ucuz işgücü haline çevirmeye çalışmaktadır. Bunu yaratmaya çalışan anlayış, hekimliğin toplum sağlığı ve etik değerleri her şeyin önünde tutarak kişisel gereksinimlerini bunların arkasına koymasını kullanmakta ve hekimliğin hatırı sayılır, bilgi, zeka, emek ve dahası da özverisini umursamamaktadır.

Toplumsal yaşantının tüm alanlarında şiddet giderek yaygınlaşan bir eğilim haline gelmiştir. Sağlık ortamının sorunlarının tamamen sisteme bağlı olduğu herkes tarafından aşikar olarak bilindiği halde, hekimleri hedef olarak gösteren ve söylemleri körükleyen kaynaklar hekimlere yönelik şiddeti de körüklemektedirler. Gün geçmemektedir ki; bir hekim belki de hiç hak etmediği bir şiddet eylemi ile karşılaşsın. Acil servisler, yoğun bakım üniteleri başta olmak üzere hekimler nerdeyse her gün bazen ölümle sonuçlanan şiddete maruz kalmaktadır. Hekimler her gün bakacaklarının çok üstünde hastaya bakmaya zorlanarak, olumsuz çalışma ortamlarının katkısı ile hedef tahtası haline getirilmektedir. Ve ne yazık ki; çoğu zaman siyasi iradenin ve yöneticilerin tutum ve söylemleri bunlara zemin hazırlamaktadır.

Hekimler insan sağlığın güvencesi olmak için yetiştirilirler ve İnsanoğlu sağlığı ile varlığını sürdürebilir, yani asıl olan insan hayatıdır.

2014 yılında yapılan Genel kurulda seçilen yönetim kurulumuz iki yıl boyunca sağlıkta dönüşüm programının bütün yıkıcı unsurlarını dile getirmeye çalıştı, kamuoyu ile paylaştı, hekimlerle birliktelik oluşturmak için çaba sarf etti.

2014-2016 dönemindeki çalışmalarımızı ve bu amaçlar doğrultusundaki çabalarımızın göstergeleri aşağıdaki gibi olmuştur.

20.04.2014 Tarihinde yapılan seçimli Genel Kurulda Yönetim Kurulda 2014 – 2016 yılı Yönetim Kurulu üyeleri belirlendi.

21.04.2014 Seçim sonrasında Çağdaş Hekimler Grubu olarak akşam yemeğinde bir araya geldik.

28.04.2014 Tarihinde Tabip Odası Başkanımız Dr. Gökhan Önem ve Yönetim Kurulu üyelerimiz İl Halk Sağlığı ve İl Sağlık Müdürlüğüne ziyaret etti.

28.04.2014 tarihinde Denizli Tabip Odası Toplantı Salonu'nda Denizli İl Halk Sağlığı Müdürü Dr. İbrahim Demirciler ve Denizli Aile Hekimleri Derneği (DAHED) Başkanı Dr. Abdi Canan'ın katılımıyla aile hekimlerinin sorunları ve çözüm yolları tartışıldı.

29.04.2014 Aile hekimlerine sözleşmelerine aykırı olarak nöbet konulmasını protesto etmek için Denizli İl Halk Sağlığı Müdürlüğü önünde toplanarak basın açıklaması yaptık.

30.04.2014 Tarihinde CHP Pamukkale İlçe teşkilatı Odamızı ziyaret etti.

30.04.2014 tarihinde Denizli Tabip Odası'nda her ay yapılacak olan yeni dönemde görev alan tüm arkadaşlarımızın katıldığı genişletilmiş yönetim kurulu toplantılarının ilkini gerçekleştirdik.

01.05.2014 1 Mayıs'ta meydanlardaydık.

02.05.2014 Tarihinde CHP Denizli İl teşkilatı Bülent Nuri Çavuşoğlu Odamıza ziyaret etti.

02.05.2014 tarihinde Denizli Valimiz Abdülkadir Demir'i ziyaret ettik

02.05.2014 tarihinde Pamukkale Üniversitesi OSGB sorumlusu Prof. Dr. Ali İhsan Bozkurt'un, Denizli'deki OSGB sorumluları ve işyeri hekimlerinin katılımı ile Pamukkale Üniversitesi tarafından organize sanayi bölgesine kurulan OSGB ile ilgili çekinceler ve hukuki süreç tartışıldı.

06.05.2014 tarihinde Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Hasan Herken'i ziyaret ettik.

07.05.2014 tarihinde Dr. Ferruh Özel ve arkadaşları tarafından sunulan müzik ziyafetinde Tabip Odamızda bir araya geldik.

15 Mayıs 2014 Somada hayatını kaybeden 301 maden işçimiz için Denizli SGK önünde Denizli Eczacılar Odası, SES ve TMMOB ile birlikte ortak basın açıklaması yaptık

22.05.2014 de Kamu hastaneleri birliği genel sekreteri Osman ACAR ziyaret edildi
DRT na Gökhan ÖNEM PROGRAMINA KATILDI

24 .05.2014 İşyeri Hekimliği Derneği'yle birlikte risk değerlendirme eğitim toplantısını tabip odamızın toplantı salonunda gerçekleştirdik.

24 .05.2014 TTBMK Genişletilmiş yönetim kurulu toplantısına odamızı bölgesinden Dr. Gökhan Önem, Dr. Mehmet Bülent Özdemir, Dr. İsmail Sancak) katıldı.

28 .05.2014 Denizli Devlet Hastanesi Acil Servisi önünde toplanarak acillerde yaşanan sıkıntılara ilişkin basın açıklaması yaptık

30.05.2014 Tarihinde Denizli Tabip Odası Tıp Öğrenci Komisyonumuz Başkan Prof.Dr. Gökhan Önem'e ziyaret etti.

01.06.2014 tarihinde Üyelerimizi yoğun katılımıyla yaptığımız yaza merhaba kahvaltımızı Marla Tenis Kulübünde gerçekleştirdik.

05.06.2014 Tarihinde Atatürk Düşünce Derneği Başkanı Gülizar Biçer Odamıza ziyaret etti.

11.06.2014 Denizli Tabip Odası'nda 2012-2014 döneminde görev yapan hekim arkadaşlarımıza göstermiş oldukları özverili çalışmadan dolayı teşekkür belgelerini sunduk. Teşekkür belgelerini tabip odamızın ilk başkanı Dr. Mustafa Zeytindalı verdi.

13.06.2014 Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Hukuku Uygulama Merkezi Müdürü Prof. Dr. Erdem Özkara toplantı salonumuzda "Tıbbi malpraktis ve korunma yolları" isimli sunumu gerçekleştirdi.

24.06.2014 tarihinde komisyon toplantıları yapıldı.

25.07.2014 Tarihinde Denizli Diş Hekimleri Odası ve SES Denizli Şubesi ile birlikte Gazze'de Suriye'de yaşanan insanlık dramına ilişkin basın açıklaması yaptık.

09.08.2014 Yeni web sayfası kullanıma açıldı.

12.09.2014 "NO" isimli sinema gösterimi için odamız toplantı salonunda üyelerimizle bir araya geldik.

20.09.2014 tarihinde Denizli Tabip Odası ve Denizli Barosu işbirliği ile Prof. Dr. Erdem Özkara ve Doç. Dr. Bora Boz'un katıldığı "Tıp Hukuku ve Adli Tıp" Panelini gerçekleştirdik.

28.09.2014 tarihinde Erbakır sponsorluğunda düzenlenen "Kalbin için çevir" bisiklet etkinliğine Denizli Tabip Odası olarak destek verdik.

16.10.2014 tarihinde Erbakır çalışanlarına "Kalp Sağlığı" konulu sunumu gerçekleştirdik.

17.10.2014 tarihinde Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Osman Özdel "Müzik ve Terapi" sunumunu gerçekleştirdi.

27.10.2014 Denizli valisi Şükrü Kocatepe'yi ziyaret ettik.

27. 10.2014 Cumhuriyetimizin kuruluşunun 91. Yılı şerefine Tabip Odası Gecesi düzenledik.

28.10.2014 Denizli Tabip Odası, Tıbbiyeliler buluşması ...

29.10.2014 Bileşeni olduğumuz Denizli Demokrasi Platformu tarafından organize edilen Cumhuriyet yürüyüşüne katıldık.

01.11.2014 Ankara'da yapılan Türk Tabipleri Birliği 65. Olağanüstü Kongresi'ne katıldık.

12.11.2014 tarihinde Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Hüseyin Turgut odamızda "Ebola ve Mers" sunumunu gerçekleştirdi.

14.11.2014 tarihinde Denizli Tabip Odası toplantı salonunda her az düzenlediğimiz sinema gösterimi etkinliğimizde "Yağmurdan Önce" isimli filmi izlemek için bir araya geldik.

19 Kasım 2014 tarihinde Sağlık Bakanlığı tarafından çıkarılan 6514 sayılı yasayı protesto etmek için Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi önünde basın açıklaması yaptık.

22 Kasım 2014 tarihinde Ege Bölgesi Tabip Odaları toplantısını Muğla, Denizli, Balıkesir, Manisa, Aydın, Isparta-Burdur, İzmir, Antalya, Afyon ve Çanakkale Tabip Odalarından katılan yöneticilerle Muğla Tabip Odası ev sahipliğinde gerçekleştirdik.

28 11.2014 tarihinde "çizgili pijamalı çocuk" sinema etkinliğimizi gerçekleştirdik.

17.12.2014 Tarihinde Prof Dr Zafer Sınık'ın güzel sunumuyla tabip odamızda " Erkeklerde Alt Üriner Sistem Semptomların Yaklaşım konulu sunumunu gerçekleştirdi.

21.02.2015 tarihinde Denizli Tabip Odası ev sahipliğinde Ege Bölge Tabip Odaları toplantısı yaptık.

26.02.2015 tarihinde tabip odamızda Dr. Coşkun Canıvar'ın sunumuyla "işçi sağlığında hekim sorumluluğu" konulu panel yaptık.

27.02.2015 tarihinde odamız toplantı salonunda Ateş Altında konulu sinema gösterimini gerçekleştirdik.

09.03.2015 tarihinde PAÜ Palaza binası önünde 14 dakika Özlük Haklarımız ile ilgili eylem ve basın açıklaması yaptık.

09.03.2015 tarihinde 14 Mart tıp haftası etkinlikleri çerçevesinde tabip odamızda oda başkanımız Prof. Dr. Gökhan Önem" Hekimlik Nereden Nereye" konulu sunum yaptı.

09.03.2015 tarihinde 14 Mart tıp haftası etkinlikleri çerçevesinde tabip odamızda Prof. Dr. Göksel Altınışik “ İletişim Becerileri” konulu sunum yaptı.

10.03.2015 tarihinde 14 Mart tıp haftası etkinlikleri çerçevesinde TMOBB binasında TTB başkanı Dr. Bayazıt İlhan “Türkiye’de sağlığı durumu ve tabip odaları” konulu sunum yaptı.

11.03.2015 tarihinde 14 dakikalık özlük haklarımız ile ilgili basın açıklaması yaptık

11.03.2015 tarihinde 14 Mart tıp haftası etkinlikleri çerçevesinde “tiyatro durak” konulu tiyatro etkinliğini gerçekleştirdik.

12.03.2015 tarihinde 14 Mart tıp haftası etkinlikleri çerçevesinde tabip odamızda Prof. Dr. Neşe Dursunoğlu “Erkekler marstan, kadınlar venüsten” konulu sunum yaptı.

13.03.2015 tarihinde 14 Mart Tıp haftası etkinlikleri çerçevesinde tabip odamızda “Müzik Dinletisi “ etkinliğimizi gerçekleştirdik.

13.03.2015 tarihinde özlük haklarımız ile ilgili DDH önünde 14 dakikalık eylem ve basın açıklaması yaptık.

14.03.2015 Valilik önü Atatürk Anıtı Çelenk Töreni yapıldı. Ardından Tabip Odası’nda hekimler buluşarak bayramlarını kutladılar. Sonrasında Resim sergimizin açılışını yaptık ve Dedaman Otel’de 14 Mart tıp balomuzu gerçekleştirdik.

15.03.2015 tarihinde tarihinde 14 Mart tıp haftası etkinlikleri çerçevesinde tabip odamızda “tavla turnuvası” etkinliği gerçekleştirdik.

17.03.2015 tarihinde 14 Mart tıp haftası etkinlikleri çerçevesinde tabip odamızda “Yeni üyelerimize merhaba buluşması” gerçekleştirdik.

26.03.2015 tarihinde 14 Mart tıp haftası etkinlikleri çerçevesinde “Şiir ve müzik dinletisi” etkinliğimizi gerçekleştirdik.

28.03.2015 tarihinde tabip odamızda “Zehirlenmelerde geliştirme kursu” yaptık.

17.04.2015 Dr. Ersin Arslan’ın ölüm yıl dönümü nedeni ile Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi önünde basın açıklaması yaptık.

01.05.2015 1 Mayıs’ ta Sağlık Emekçileri olarak miting yaptık.

03.05.2015 tarihinde İstanbul'da yapılan Emekli Hekimler Kol toplantısına oda başkanımız Prof. Dr. Gökhan önem katıldı.

21.05.2015 tarihinde Tabip Odamız ev sahipliğinde Doç. Dr. Nihal Hocaoğlu Aksay "AKILCI İLAÇ KULLANIMI" konulu sunumunu gerçekleştirdi.

28.05.2015 tarihinde Şehir hastaneleri projesi hakkında basın açıklaması yaptık.

01.06.2015 tarihinde Samsun'da öldürülen Şehit Uzman Doktor Kamil Furtun için basın açıklaması yaptık.

26.06.2015 tarihinde Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Mezuniyet törenine Tabip Odası Başkanı Prof. Dr. Gökhan Önem katıldı.

01.07.2015 tarihinde YÖK tarafından ilan edilen kontenjan sayısının düşürülmesi hakkında basın açıklaması yaptık.

23.08.2015 tarihinde Terör saldırıları hakkında basın açıklaması yaptık.

28.08.2015 tarihinde Denizli Devlet Hastanesinde görevi başında şiddete uğrayan Dr. Özgür Kalkancı' ya ziyaret ettik.

28.08.2015 tarihinde Denizli Devlet Hastanesinde görevi başında şiddete uğrayan Dr. Özgür Kalkancı'ya yapılan şiddeti nedeni ile basın açıklaması yaptık.

12.10.2015 tarihinde Ankara'da "Emek, Barış ve Demokrasi Mitingi" öncesi yaşanan katliam nedeni ile Denizli Tabip Odası, Denizli Eczacı Odası, Denizli Diş hekimleri Odası olarak basın açıklaması yaptık.

21.10.2015 tarihinde Denizli Tabip Odası olarak üyelerimizin katılımıyla Laodikeia gezimiz için bir araya geldik.

10.11.2015 tarihinde Denizli Tabip Odası ve Pamukkale Üniversitesi Halkçı Sağlık Kulübü olarak ATAMIZI andık...

14 – 15 Kasım tarihlerinde Denizli Tabip Odası'nın ev sahipliğini yaptığı TTB Emekli Hekimler Kol Toplantısı Denizli Tabip Odası Konferans Salonu'nda gerçekleştirildi.

Kasım 2015 tarihinde Bağımsız Hekimler toplantısını gerçekleştirdik.

23.11.2015 tarihinde Denizli Tabip Odası konferans salonunda Kerim Turan ve Kuantum toplantısını gerçekleştirdik.

05.12.2015 tarihinde Denizli Tabip Odası ve Türk Toraks Derneğinin katkılarıyla "MESLEKİ AKCİĞER HASTALIKLARINDA TANI-TEDAVİ VE MALULİYET" konulu toplantıyı gerçekleştirdik.

09.12.2015 tarihinde Tabip Odası Konferans salonunda Prof. Dr. Dursun Dursunoğlu'nun sunumuyla "Göğüs Ağrılı Hastaya Yaklaşım" konulu toplantımızı gerçekleştirdik.

16.12.2016 tarihinde yaklaşık 2 aylık süren tadilat çalışmasının sonucunda Denizli Tabip Odası'nın yenilenen yüzüyle "Şiir Müzik Dinletisi "eşliğinde Tabip Odası'nın açılışını gerçekleştirdik.

19-20 Aralık 2016 tarihinde Pamukkale Üniversitesi Halkçı Sağlık Topluluğu VE Denizli Tabip Odası'nın birlikte düzenlediği "Evrım Okulu" konulu toplantımızı gerçekleştirdik.

26.12.2015 tarihinde Denizli Tabip Odası'nın düzenlediği " Film Müzikleri Konseri "etkinliğini gerçekleştirdik.

28.12.2015 tarihinde Tabip Odası Konferans salonunda Denizli Tabip Odası ve Çevre Mühendisleri Odası Denizli İl Temsilcisi'nin katılımıyla "Hava Kirliliği" hakkında basın açıklaması yaptık.

18.01.2016 tarihinde "Akademisyenler Bildirisine" ilişkin basın bildirisi yapıldı.

03.01.2016 tarihinde Denizli Tabip Odası ve Herediter Anjio Ödem Derneği ile birlikte düzenlediğimiz "Hederiler Anjiyo Ödem" konulu toplantımızı Denizli Tabip Odası'nın ev sahipliğinde gerçekleştirdik.

17.02.2016 tarihinde Prof. Dr. Esat Kiter'in moderatörlüğünde "FOLLOWING" konulu film izledik.

02.03.2016 tarihinde Dr. Semin Melahat Fenkçi 'nin sunumuyla "Metabolik Sendrom" konulu toplantımızı Tabip Odası Konferans salonunda gerçekleştirdik.

14.03.2016 tarihinde 14 Mart Tıp Bayramı nedeni ile Atatürk Anıtı önünde çelenk törenimizi gerçekleştirdik. Ve aynı gün Ankara'da yaşanan facia nedeni ile basın açıklaması yaptık.

26.03.2016 tarihinde Anemon otelde Tıp Balosunu gerçekleştirdik.

29.03.2016. tarihinde Çatal Çeşme Oda Tiyatrosunda Denizli Tabip Odası korosunu gerçekleştirdik.

4-7 Nisan tarihleri arasında Forum Çamlıkta resim sergisini düzenledik.

20.04.2016 tarihinde Denizli Tabip Odasında "İlaç Gibi Şiir Dinletisi" etkinliğinde bir araya geldik.

İŞYERİ HEKİMLİĞİ KOMİSYONU ETKİNLİKLERİ

PAÜ OSGB Prof. Dr. Ali İhsan Bozkurt ile Nisan 2014 de etik sorunlar tartışıldı

PRATİSYEN HEKİMLİK KOMİSYONU

Pratisyen Hekim Komisyonu üyeleri Dr. Havva Şahin, Dr. Bülent Kale'den oluşmaktadır. Çalışmalarından dolayı Yönetim Kurulu olarak kendilerine teşekkür ediyoruz.

AİLE HEKİMLİĞİ KOMİSYONU

Aile Hekimliği Komisyonu üyeleri Dr. Selçuk Ünal, Dr. Güngör Yıldırım, Dr. Barış Durduran, Dr. Seher Bal Kocaman, Dr. İlknur Çabuk, Dr. Arif İlker Kocakarın, H.Ertuğrul Asad, Dr. Simay Kaya' dan oluşmaktadır. Çalışmalarından dolayı Yönetim Kurulu olarak kendilerine teşekkür ediyoruz.

- Dr. Selçuk Ünal ve Dr. Simay Kaya Antalya' da yapılan Aile Hekimliği Kol toplantılarına katılmıştır.
- Dr. Selçuk Ünal Ankara'daki Aile Hekimliği toplantısına katıldı.

İŞÇİ SAĞLIĞI VE İŞYERİ HEKİMLİĞİ KOMİSYONU

İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimi Komisyonu üyeleri Dr. Nuri Ercan, Dr. Ümit Nurhan, Dr. Metin Aybar, Dr. Abdi Basmacı, Dr. Melahat Kaçar, Dr. Semiha Balcı, Dr. Güven Kovan, Dr. Süreyya Tan, Dr. Sema Nalbant, Dr. Özgür Nalbant, Dr. Azime Bilgiç, Dr. R. H. Bülent Bilgiç, Dr. Ümit Eryılmaz, Dr. Selami Dereli, Dr. Pervin Ay, Dr. Lale Özdel, Dr. Kadri Çağlayan, Dr. Tülin Canpolat, Dr. Erdoğan Er, Dr. Sara Tolunay Emrecik, Dr. Özgür Nalbant, Dr. Yüksel Yüksel, Dr. İsa Tuzcu, Dr. Sündüs Yaprak, Dr. İldeniz Duran'dan oluşmaktadır. Bu dönemde Denizli Tabip Odası İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu toplantılarını düzenli olarak gerçekleştirmiştir. Çalışmalarından dolayı Yönetim Kurulu olarak kendilerine teşekkür ediyoruz.

ÖZEL HEKİMLİK KOMİSYONU

Özel Hekimlik Komisyonu üyeleri Dr. Ahmet Öz, Dr. Ayşe Narin, Dr. Şengül Ergünü, Dr. İlhan Cengiz Ermiş, Dr. Serçin Tirelioğlu'ndan oluşmaktadır.

BASIN-YAYIN KOMİSYONU

Basın-Yayın Komisyonu üyeleri Dr. İbrahim Gürsoydan, Dr. Nurhan Meydan Acımış, Dr. Belkıs Sınık, Dr. Göksel Altınışık'tan oluşmaktadır. Çalışmalarından dolayı Yönetim Kurulu olarak kendilerine teşekkür ediyoruz.

TURİZM HEKİMLİĞİ KOMİSYONU

Turizm Hekimliği Komisyonu üyeleri Dr. H. Ertuğrul Asad, Dr. Pervin Ay Dr. Ferudun Özçiftçi'den oluşmaktadır. Çalışmalarından dolayı Yönetim Kurulu olarak kendilerine teşekkür ediyoruz.

TIP ÖĞRENCİ KOMİSYONU

Tıp Öğrenci Komisyonu Dr. Hüseyin Orçun Özcan, Rojda Gültekin, Burcu Özdoğan, Selçuk Çelik, Fulden Aras Ekmekçi, Fırat Yıldız, Ahmet Ergin, Nazlı Çetin 'den oluşmaktadır. Çalışmalarından dolayı Yönetim Kurulu olarak kendilerine teşekkür ediyoruz.

İLK YARDIM EĞİTİM MERKEZİ

Odamız bünyesinde bulunan Denizli Tabip Odası İlk Yardım Eğitim Merkezi'nde 2 yıl içerisinde 286 kişiye İlk Yardım Eğitimi verilmiştir.

ONUR KURULU VE HUKUKİ SORUNLAR

Onur kurulu 19 kez toplanmış olup 5 dosya incelenmiş.3 dosya beraat kararı almış ve bazı dosyaların soruşturmaları devam etmektedir

Denizli Tabip Odası, hasta/hasta yakını şiddetine uğrayan hekimlerin her yönden yanında olduğu gibi, hukuki destek de sunmaktadır. Bu kapsamda, tehdit, hakaret, darp vs. şiddet eylemlerine maruz kalan hekimlerin tüm hukuki destek talepleri karşılanmakta, şiddet dosyaları takip edilmektedir. Devlet Hastanesinde görev yapan hekimlerin uğramış olduğu şiddet olaylarında Odamızdan hukuki yardım talepleri beyaz kod uygulaması nedeniyle kısıtlı durumdadır ancak Pamukkale Üniversitesinde ve Özel Hastanelerde görev yapan hekimlerin maruz kaldıkları şiddet olaylarında her ne kadar beyaz kod uygulaması orada da mevcut ise de daha sonra kendilerine hukuki yardım sağlanmamaktadır. Burada görev yapan hekimler açısından Odamızın hukuki desteği önemlidir.

Denizli Tabip Odası tarafından hukuki destek sunularak takip edilen, şiddet dosyalarından örnekler aşağıda sunulmaktadır:

1.Denizli Özel Tekden Hastanesinde Genel Cerrahi Uzmanı olarak görev yapan Dr. Namık Özkan'ın poliklinik ortamında bir hasta yakınının fili şiddetine ve hakaretine maruz kalması olayında; sanık hakkında basit yaralama suçlamasıyla açılan dava sonuçlanmıştır. Sanık hakkında 2000,00 TL. adli para cezası ile cezalandırılmasına karar verilmiştir.

Olayda basit yaralama dışında hakaret suçunun da oluştuğunu düşündüğümüzden dolayı Denizli Cumhuriyet Başsavcılığına hakaret yönünden yeniden suç

duyurusunda bulunulmuştur ancak söz konusu suç duyurumuz hakkında henüz karar verilmemiştir.

2.Pamukkale Üniversitesi Hastanesi Genel Cerrahi bölümünde görev yapan Dr. Seda Baştürk'ün poliklinik ortamında bir hasta yakınlarının fiili şiddetine ve hakaretine maruz kalmıştır. Her biri sanık 11 er hapis cezasına hükmedildi.

3.Pamukkale Üniversitesi Hastanesi Anestezi Anabilim Dalında görev yapan Dr. Gökhan Kılınç hastane koridorunda bir hasta yakınının şiddetine maruz kalmış. Olayda çıkan tartışma sonucunda her iki taraf da birbirinden şikâyetçi olması nedeniyle görevli hekim de şüpheli sıfatıyla yargılanmaktadır. Sanık Dr. Gökhan Kılınç beraat etti. Davalı 1 yıl 1 ay hapis cezasına hükmedildi.

4.2013 yılında Denizli Devlet Hastanesi Acil Servis'te görev yapan bir hekim nöbeti sırasında hasta yakınının sözlü saldırısına maruz kalması nedeniyle açılan dava sonucunda sanık 11 ay 20 gün hapis cezası cezalandırılmasına hükmün açıklanmasının geri bırakılmasına karar verilmişti.

Sanığın denetim süresince yeniden suç işlemiş olması nedeniyle daha önce verilen 11ay 20 gün hapis cezası 08.04.2015 tarihinde açıklandı. Hüküm sanık tarafından temyiz edilmiş olması nedeniyle henüz kesinleşmemiştir.

5.Yine 2013 yılında Denizli Devlet Hastanesi Acil Servis'te görev yapan bir hekim nöbeti sırasında hasta yakınının sözlü saldırısına maruz kalması nedeniyle açılan dava sonucunda sanık 6 ay hapis cezası cezalandırılmasına hükmün açıklanmasının geri bırakılmasına karar verilmişti.

Sanığın denetim süresince yeniden suç işlemiş olması nedeniyle daha önce verilen 6 ay hapis cezası 16.04.2015 tarihinde açıklandı. Hüküm sanık tarafından temyiz edilmiş olması nedeniyle henüz kesinleşmemiştir

6.Tıbbi atık bertaraf ücretlendirilmesine ilişkin tarifenin iptali için Denizli İdare Mahkemesine açılan iptal davaları reddedilmiştir. Söz konusu kararlar temyiz edilmiş olup henüz Danıştay süreci tamamlanmamıştır.

7. Merkez Efendi Belediyesi'nin geleneksel tıp günleri adı altında düzenlemiş olduğu etkinlikte konuşmacı olarak katılan Ahmet Maranki söz konusu konuşmasında hekimlik ve mesleği modern tıp ile ilgili küçük düşürücü ifadeler kullanarak konferansa katılan dinleyicileri modern tıbbi tedavilerden uzak durmalarını bir çok hastalıkların tedavisinde (şeker hastalığı, böbrek yetmezliği, yüksek tansiyon) gibi hastalıkların tedavisinin kainat şifanesi yani kendi pazarlamış olduğu ürünlerde bulabileceklerini söylemektedir. Odamız Halk Sağlığını hiçe sayan bu kişi hakkında Denizli Cumhuriyet Başsavcılığına suç duyurusunda bulunulmuştur. Soruşturma devam etmekte henüz kamu davası açılmamıştır.

8. Pamukkale üniversitesinde görev yapan öğretim üyelerinin tutmuş olduğu icap nöbetlerinin karşılığında kendilerine icap ücreti ödenmemektedir. Üniversiteden üyeleri adına icap nöbet ücretlerinin ödenmesini talep etmiş, söz konusu talep Üniversite Rektörlüğü tarafından red edilmiştir. Bu red kararını iptali için idare mahkemeye başvurulmuştur. Mahkeme devam etmektedir.

TABİP ODASI BÜRO ÇALIŞMALARI

Denizli Tabip Odası Yönetim Kurulu iki yıllık sürede 89 kez toplanmış olup kararlarını oybirliği ile almışlardır. 24.04.2014 tarihinden günümüze Odamıza gelen evrak sayısı 1224, 783 giden evrak sayısı olmuştur. Bir yıllık dönemde Denizli Tabip Odası yayını DETAY dergisi 5 sayı yayınlanmıştır.

www.denizlitabipodasi.org.tr.web sitemiz devamlı güncellenmiş, kısa mesaj servisi ile acil ve sürekli haberleşme sağlanmıştır.

- Denizli Valiliği İl Hıfzıssıhha Meclis toplantılarına Yönetim Kurulu üyemiz Dr. İsmail Sancak katılmıştır.

KAYBETTİKLERİMİZ

04.08.2014 tarihinde üyemiz Prof. Dr. Mustafa Karatepe'yi kaybettik.

02.09.2014 tarihinde üyemiz Dr. Remzi Aras'ı kaybettik.

20.03.2015 tarihinde üyemiz Dr. Ali İhsan Kalaycıoğlu'nu kaybettik

13.04.2015 tarihinde üyemiz Dr. Murat Alten'i kaybettik

15.04.2015 tarihinde üyemiz Dr. Fahrettin avuşlar' ı kaybettik.

16.11.2015 tarihinde üyemiz Dr. Osman Erkuş' kaybettik.

28.12.2015 tarihinde üyemiz Dr. Nuran Uslu'yu kaybettik.

04.04.2016 tarihinde üyemiz Dr. Nuri Yağcıoğlu'nu kaybettik.

Ek- 9: Denizli Tabip Odası 2016-2018 Çalışma Raporu

2016-2018 DÖNEMİ DENİZLİ TABİP ODASI ÇALIŞMA RAPORU

Son yıllarda sağlık sisteminde yapılan ve yapılmaya çalışılan değişiklikler, sağlık hizmetinin piyasa boyutunun ağır basmasına, hekimlerin özlük haklarında ciddi gerilemelere neden olmaktadır. Oysa biz hekimlerin talepleri son derece basittir. Temel talebimiz, hekimlik sanatını içinde bulunduğumuz toplumun hizmetine sunmak ve bunu yaparken de sağlığımızdan, iş güvencemizden vazgeçmeden çalışmak, gelecek kaygısı duymaksızın yaşamaktır.

Sağlık piyasasının taleplerini önceleyen anlayış, hekimin özlük haklarını geri plana atmakta, hastalarımızı müşteriye dönüştürmekte, dirseklerimizi çürüterek, gecelerimizi gündüzlerimize katarak elde ettiğimiz bilgileri hiçe saymakta, emeğimizi ucuz işgücü haline çevirmeye çalışmaktadır. Bunu yaratmaya çalışan anlayış, hekimliğin toplum sağlığı ve etik değerleri her şeyin önünde tutarak kişisel gereksinimlerini bunların arkasına koymasını kullanmakta ve hekimliğin hatırı sayılır, bilgi, zekâ, emek ve dahası da özverisini umursamamaktadır.

Toplumsal yaşantının tüm alanlarında şiddet giderek yaygınlaşan bir eğilim haline gelmiştir. Sağlık ortamının sorunlarının tamamen sisteme bağlı olduğu herkes tarafından aşikâr olarak bilindiği halde, hekimleri hedef olarak gösteren ve söylemleri körükleyen kaynaklar hekimlere yönelik şiddeti de körüklemektedirler. Gün geçmemektedir ki; bir hekim belki de hiç hak etmediği bir şiddet eylemi ile karşılaşsın. Acil servisler, yoğun bakım üniteleri başta olmak üzere hekimler nerdeyse her gün bazen ölümlerle sonuçlanan şiddete maruz kalmaktadır. Hekimler her gün bakacaklarının çok üstünde hastaya bakmaya zorlanarak, olumsuz çalışma ortamlarının katkısı ile hedef tahtası haline getirilmektedir. Ve ne yazık ki; çoğu zaman siyasi iradenin ve yöneticilerin tutum ve söylemleri bunlara zemin hazırlamaktadır.

Hekimler insan sağlığın güvencesi olmak için yetiştirilirler ve İnsanoğlu sağlığı ile varlığını sürdürebilir, yani asıl olan insan hayatıdır.

2016 yılında yapılan Genel kurulda seçilen yönetim kurulumuz iki yıl boyunca sağlıkta dönüşüm programının bütün yıkıcı unsurlarını dile getirmeye çalıştı, kamuoyu ile paylaştı, hekimlerle birliktelik oluşturmak için çaba sarf etti.

2016-2018 dönemindeki çalışmalarımızı ve bu amaçlar doğrultusundaki çabalarımızın göstergeleri aşağıdaki gibi olmuştur.

24 Nisan 2016 da Tabip Odası seçimleri yapıldı.

20 Nisan 2016 da " İlaç gibi şiir dinletisi" için bir araya geldik. **26 Nisan 2016** da **Dr. Simay Kaya'nın görevi sırasında tehdit edilmesi nedeni ile basın açıklaması yaptık.**

27 Nisan 2016 da 24 Nisan da yapılan seçimli genel kurul neticesinde görev dağılımı yapıldı.

01 Mayıs 2016 da Denizli Tabip Odası olarak_emeğin yanındayız dedik.

04 Mayıs 2016 da Denizli Tabip Odası'nda 2014-2016 döneminde görev yapan hekim arkadaşlarımıza göstermiş oldukları özverili çalışmadan dolayı teşekkür belgelerini sunduk.

15 Mayıs 2016 da Ankara'da yapılan Bağımsız Hekimler Gurubu toplantısına Prof. Dr. Gökhan Önem katıldı.

29 Mayıs 2016 da Tabip Odamızın geleneksel kahvaltısı için Saki Restoran ta üyelerimizle bir araya geldik.

30 Mayıs 2016 da görevi başında katledilen Dr. Kamil Furtun'un ölümünün 1. Yıl dönümünde Denizli Devlet Hastanesi önünde basın açıklaması yaptık.

8 Haziran 2016 da Doç. Dr. İlker Belek'in sunumuyla "Sınıf Mücadelesi ve Örgütlenme" konulu konferans için üyelerimizle bir araya geldik.

9 Haziran 2016 da Horoz Gazetesinde yayınlanan haberde oluşu gibi Tabip Odası Başkanımız Bağımsız Hekimler Grubu içinde yer alarak TTB ye aday oldu.

10.11.12 Haziran tarihlerinde TTBMK de gerçekleşen TTB Seçimli Büyük Kongre toplantısına odamız bölgesinden Delegelerimiz ve Prof. Dr. Gökhan Önem katıldı.

29 Haziran 2016 İstanbul ve Mardin'deki hain terör saldırılarını lanetledik ve buna ilişkin basın açıklaması yaptık.

12 Temmuz 2016 da Acil servislerin durumu ile ilgili basın metni bildirdik.

12 Temmuz 2016 da Denizli Tabip Odası Mandolin kursu açılarak çalışmalarımıza başlattık.

16 Temmuz 2016 da Ülke olarak içinden geçtiğimiz sıkıntılı dönemde bir darbe girişimi gerçekleştirilmiştir. Denizli Tabip Odası olarak demokrasiye, hukuk devletine, Cumhuriyete, Atatürk İlke ve Devrimlerine bağlı olduğumuzu, her türlü darbe girişimine karşı olduğumuzu basın aracılığıyla bildirdik.

21 Ağustos 2016 da Dün Gaziantep'te düğün sırasında gerçekleşen terör saldırısında 51 vatandaşımız hayatını kaybetmiş, 69 vatandaşımız yaralanmıştır. Denizli Tabip Odası olarak terörü lanetlediğimizi bir kez daha basın aracılığı ile bildirdik.

06 Eylül 2016 da Pamukkale Üniversitesi Rektörlüğüne atanan Prof. Dr. Hüseyin Bağ, Denizli Tabip Odası Yönetim Kurulu üyeleri tarafından ziyaret edilerek yeni görevinde başarı dileklerimiz iletildi.

9 Eylül 2016 da İstanbul Tabip Odası Başkanı Dr. Selçuk Erez'i kınadığımızın bildirdik.

6 Ekim 2016 da Denizli Tabip Odası “Tıptan Sesler Korosu “ ekibini oluşturarak çalışmalarına başladık.

10 Ekim 2016 da 10 Ekim 2015 tarihinde Ankara’da yapılan hain saldırıyı tekrar kinayarak terörü lanetlediğimizi basın metni ile bildirdik.

26 Ekim 2016 da Doç. Dr. Umut Karabulut’un sunumuyla “Kurtuluştan Kuruluşa, Türkiye’de Ulusal Egemenlik Düşüncesinin Gelişimi ve Cumhuriyetin İlanı” konulu toplantımızı gerçekleştirdik.

29 Ekim 2016 da Cumhuriyet Bayramımızı kutlama mesajı yayınladık.

27 Ekim 2016 da Marla Tenis Kulübünde üyelerimiz ile bir araya gelerek Cumhuriyetimizin 93. Yılı’nı kutladık.

07 Kasım 2016 da Prof. Dr. Osman Özdel’in sunumuyla “Fatma İle Maria’ dan bu yana ne kalimerayı bıraktık ne kalisperayı “ konulu toplantımızı gerçekleştirdik.

16 Kasım 2016 da Prof. Dr. Celal Şimşek’in sunumuyla “Laodikeia ve su yasası” konulu toplantımızı gerçekleştirdik.

20 Kasım 2016 da **TECAVÜZCÜLERİ DEĞİL ÇOCUKLARI KORUYUN!** Hükümet tarafından TBMM Genel Kurulu’na getirilen "Cebir, tehdit, hile veya iradeyi etkileyen başka bir neden olmaksızın 16/11/2016 tarihine kadar işlenen cinsel istismar suçundan, mağdurla failin evlenmesi durumunda, ceza açıklanmasının geri bırakılmasına, hüküm verilmiş ise cezanın infazının ertelenmesine karar verilir..." önergesi derhal geri çekilmelidir diyerek, basın açıklaması metni ile bildirdik.

24 Kasım 2016 da Prof. Dr. Göksel Altınışik, Dr. Belma Gürsoy, Dr. Mustafa Sabri Zeytindalı, Dr. Metin Vural ve Dr. Volkan Tekin’in sunumuyla “Kuvayi Milliye Nazım Hikmet “ şiir dinletisi için üyelerimiz ile bir araya geldik.

23 Kasım 2016 da Denizli Tabip Odası İlk Yardım Eğitim Merkezi tarafından motorculara ilk yardım eğitimi verildi.

07 Aralık 2016 da Doç Dr. Yalın Tolga Yaylalı’nın sunumuyla “Elektrokardiyografinin Pratik Klinik Kullanımı” konulu toplantımızı gerçekleştirdik.

11 Aralık 2016 da “HAIN SALDIRIYI VE TERÖRÜ LANETLİYORUZ!!” İstanbul Beşiktaş’ta 10 Aralık’ta yaşanan terör saldırısında şehit düşen polislerimizin ve yurttaşlarımızın yasını tutuyoruz. Ülkemizi kan gölüne çeviren terör örgütleri kirli yüzlerini bir Dünya İnsan Hakları Gününde yapılan bu saldırıyla bir kez daha göstermiş olup Denizli Tabip Odası olarak basın metni ile bildirdik.

14 Aralık 2016 da “Sağlıkta Şiddeti Özendiren Diziye Tepki” olarak Denizli Tabip Odası tarafından basın metni olarak bildirdik.

20 Aralık 2016 da sonuçlanan dava sonucunda artık akademisyenler icap nöbeti ücreti alabilecekler.

21 Aralık 2016 da Dr. Tevfik Köksal Köselerin sunumuyla “Fotoğraflarla Denizli “ konulu toplantımızı gerçekleştirdik.

11 Ocak 2017 de Prof. Dr. Nazan Başak Yıldırım'ın sunumuyla "Kanıtı Dayalı Bilgiye Göre Sezaryan Sonrası Doğum Şekli Ne Olmalıdır" konulu toplantımızı gerçekleştirdik.

18 Ocak 2017 de Prof. Dr. Göksel Altınışık ve Prof. Dr. Ali Ergur' un sunumuyla "Ustalık Ve Teknoloji Arasında Tıp Mesleğini Yeniden Düşünmek "konulu toplantımızı gerçekleştirdik.

1 Şubat 2017 de Prof. Dr. Fazıl Necdet Ardıç'ın sunumuyla "İşitme Bilimi: Biyonik Kulak ve İşitme " konulu toplantımızı gerçekleştirdik.

22 Şubat 2017 de Doç. Dr. Ayşegül Yayla'nın sunumuyla " Türkiye'de popüler müzik Operet-Kanto " konulu toplantımızı gerçekleştirdik.

1 Mart 2017 de Doç Dr. Onur Birsen'in sunumuyla "Obezite Cerrahisi Kesin Çözüm mü? " konulu toplantımızı gerçekleştirdik.

11 Mart 2017 de Tıp haftası etkinlikleri çerçevesinde düzenlediğimiz tavla turnuvasını gerçekleştirdik.

13 Mart 2017 de Tıp haftası etkinlikleri çerçevesinde düzenlediğimiz "Sunay Akın ile buluşma" etkinliğimizi gerçekleştirdik.

14 Mart 2017 de 14 Mart nedeni ile valilik önü Atatürk anıtı önünde çelenk törenimizi gerçekleştirdik. Ardından Denizli Tabip Odasında ziyaretçilerimizi ağırladık. Yine aynı gün günün anlam ve önemi sebebiyle basın açıklaması yaptık.

14 Mart 2017 de Tıp haftası etkinlikleri çerçevesinde düzenlediğimiz ve koro ekibinin hekimlerden oluştuğu "Tıptan sesler korosu" konserimizi verdik.

15 Mart 2017 de Tıp haftası etkinlikleri çerçevesinde düzenlediğimiz Prof. Dr. Türker Şahiner'in sunumuyla "Hatırlamıyorum Alzheimer bende ne zaman başladı?" konulu konferansını TMMOB toplantı salonunda gerçekleştirdik.

16 Mart 2017 de Tıp haftası etkinlikleri çerçevesinde düzenlediğimiz Dr. Belkıs Sınık'ın sunumuyla "Antik Tıp Okulları" konulu toplantımızı gerçekleştirdik.

17 Mart 2017 de Tıp haftası etkinlikleri çerçevesinde düzenlediğimiz Prof. Dr. Sait Eğrilmez' in sunumuyla "Türkülerle Hekimlik " konulu etkinliğimizi PAÜ Tıp Fakültesi Konferans Salonunda gerçekleştirdik.

18 Mart 2017 de Tıp balomuzu gerçekleştirdik.

5 Nisan 2017 de Aksaray'ın Eskil ilçesinde görev yapan Dr. Hüseyin Ağır'ın uğradığı silahlı saldırıda hayatını kaybetti. Denizli Tabip Odası olarak basın açıklaması yaptık.

10 Mayıs 2017 de Denizli Tabip Odası olarak Halk Eğitim salonunda "Grup Güz Özgün Esintiler" konserini gerçekleştirdik.

30 Mart 2017 de Aile Hekimi Dr.Hüseyin Ağır görevi başında uğradığı silahlı saldırı sonucu hayatını kaybetmiştir. Dr.Hüseyin Ağır'a Allahtan rahmet yakınlarına baş sağlığı dileyerek Sağlıkta şiddeti bir kez daha kınıyoruz.

5-6 Kasım 2017 de Bursa'da yapılan Emekli Hekimler Kol toplantısına odamız bölgesinden. Dr. İsmail Sancak katılmıştır.

11 Ekim 2017 de Denizli Tabip Odası toplantı salonunda, Prof. Dr. Gamze Gököz Doğu'nun sunumuyla "Kanserde Güncel Tarama Yöntemleri" konulu toplantı için bir araya geldik.

25 Ekim 2017 de Denizli Tabip Odası toplantı salonunda, Prof. Dr. Çağatay Öncel'in sunumuyla "Tıp Tarihinde Dönüm Noktaları" konulu toplantı için bir araya geldik.

3 Kasım 2017 de Cumhuriyet gecesi için bir araya geldik.

8 Kasım 2017 de Dr. Veli Aydoğdu'nun rehberliğinde fotoğrafçılık kursu başlattık.

11 Kasım 2017 de Denizli Tabip Odası Tıptan Sesler Korosu olarak " Ataya Saygı " konserimizi gerçekleştirdik.

11 Kasım 2017 de Prof. Dr. Gökhan Önem ve Dr. Belkıs Sınık Pamukkale TV - Gelin Konuşalım programına konuk oldular.

18 Kasım 2017 de Aydın Tabip Odası ev sahipliğinde yapılan Ege Bölge Tabip Odaları toplantısına Tabip Odası Başkanımız Dr. Gökhan Önem katılmıştır.

6 Aralık 2017 de Denizli Tabip Odası toplantı salonunda, Aslı Vize'nin sunumuyla "Sanat Üzerine Bir Söyleşi" konulu toplantı için bir araya geldik.

16 Aralık 2017 de Sağlık Hukuku Panelini Tabip Odası toplantı salonunda gerçekleştirdik.

24 Ocak 2018 de Demokrasi Şehitlerini Anma Günü nedeniyle, Denizli Demokrasi Platformu Bileşenlerinin katılımlarıyla, Valilik önünde Atatürk Anıtına çelenk sunumu yapıldı.

26 Ocak 2018 de Zeytin Dalı Operasyonuna ilişkin açıklamamıza <https://denizlitabipodasi.org.tr/haberler/ordumuzun-yanindayiz> linkinden yayınladık.

10 Şubat 2018 de Ege Bölgesi Tabip Odaları toplantısı Denizli Tabip Odası ev sahipliğinde gerçekleştirdik.

12 Şubat 2018 de Ege Bölge Tabip Odaları Toplantısı Sonuç Bildirgesine <https://denizlitabipodasi.org.tr/haberler/ege-tabip-odaları-turk-ismine-sahip-cikiyor> linkinden yayınladık.

18 Şubat 2018 de TTBMK de yapılan Aile Hekimleri toplantısına odamız bölgesinden Dr. Selçuk Ünal katılmıştır.

21 Şubat 2018 de Denizli Tabip Odasında Dr. Veli Aydoğdu'nun sunumuyla "Fotoğrafta Adobe Bridge" konulu toplantımızı gerçekleştirdik.

10 Mart 2018 de Denizli Barosu Hizmet Binasında "Tıp Hukuku Paneli " etkinliğimizi gerçekleştirdik.

11 Mart 2018 de Karcı dağı yürüyüşü ve aynı gün Tabip Odasında Tavla Turnuvası etkinliğimizi gerçekleştirdik.

12 Mart 2018 de “Orada Duruverseydi Zaman Müzikal Belgesel “ etkinliğimizi gerçekleştirdik.

13 Mart 2018 de “Denizli Tabip Odası Tıpta Sesler Korosu Güller ve Bülbüller “ konserimizi verdik.

13 Mart 2018 de Tabip Odası Başkanımız Prof.Dr. Gökhan Önem Denizli Haber Tv programına konuk oldu.

14 Mart 2018 de Valilik önünü Atatürk Anıtına çelenk koyma töreni ardından Denizli Tabip Odasında buluşmamızı gerçekleştirdik. aynı gün basın açıklaması, Fotoğraf Sergisi ve Metin Sürmeli anma Yıldırım Satranç Turnuvası ödül törenimizi gerçekleştirdik. Yine aynı günün akşamında Denizli Tabip Odası Toplantı salonunda Prof. Dr. Gökhan Önem’in sunumuyla “Tıp Etiği İlkeleri ve İlkeler Arası Çatışmaların Çözülmesi” konulu toplantı için bir araya geldik.

15 Mart 2018 de Ahmet Kanneçi ve Özcan Dal Gitar Resitali etkinliğimizi gerçekleştirdik.

16 Mart 2018 de Dr. Mehmet Mustafa Açıl’ın sunumuyla Mitoloji ve Tıp konulu toplantımız için bir araya geldik.

17 Mart 2018 de Buzuki Orhan’dan Ege esintileri ile Tıp Balomuzu gerçekleştirdik.

4 Nisan 2018 de Merhum Prof. Dr. Atilla Oğuzhanoglu'nun Tıp Eğitimine verdiği katkılarında dolayı Tıp Hizmet Ödülü töreni yaptık.

İŞYERİ HEKİMLİĞİ KOMİSYONU ETKİNLİKLERİ

28 Şubat 2017 de İşyeri Hekimleri için Dr.İsmail Sancak’ın sunumuyla eğitim toplantısını gerçekleştirdik. Çalışmalarından dolayı Yönetim Kurulu olarak kendilerine teşekkür ediyoruz.

3 Mart 2018 de İşyeri Hekimleri Komisyon toplantısı yapıldı.

24 Ekim 2017 de İşyeri hekimleri eğitim toplantısını gerçekleştirdi.

PRATİSYEN HEKİMLİK KOMİSYONU

Pratisyen Hekim Komisyonu üyeleri Dr. Havva Şahin , Dr. Bülent Kale’den oluşmaktadır. Çalışmalarından dolayı Yönetim Kurulu olarak kendilerine teşekkür ediyoruz.

AİLE HEKİMLİĞİ KOMİSYONU

Aile Hekimliği Komisyonu üyeleri Dr. Selçuk Ünal, Dr. Güngör Yıldırım, Dr. Barış Durduran, Dr. Seher Bal Kocaman, Dr.İlknur Çabuk, Dr. Arif İlker Kocakarın, Dr.Selçuk Ünal ve Dr.Simay Kaya’dan oluşmaktadır. Çalışmalarından dolayı Yönetim Kurulu olarak kendilerine teşekkür ediyoruz.

İŞÇİ SAĞLIĞI VE İŞYERİ HEKİMLİĞİ KOMİSYONU

İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimi Komisyonu üyeleri Dr Ferudun Özçiftçi, Dr. İsa Tuzcu, Dr. İsmail Sancak, Dr. Süreyya Tan, Dr. İsmail Gözlükaya, Dr. Semiha Balcı, Dr. Azime Bilgiç, Dr. Bülent Bilgiç, Dr. Metin Aybar, Dr. Ümit Eryılmaz, Dr. Metin Vural 'dan oluşmaktadır. Bu dönemde Denizli Tabip Odası İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu toplantılarını düzenli olarak gerçekleştirmiştir. Çalışmalarından dolayı Yönetim Kurulu olarak kendilerine teşekkür ediyoruz.

ÖZEL HEKİMLİK KOMİSYONU

Özel Hekimlik Komisyonu üyeleri Dr. Ahmet Öz , Dr. Ayşe Narin, Dr. Şengül ergünü, Dr. İlhan Cengiz Ermiş, Dr. Serçin Tirelioğlu'ndan oluşmaktadır. Çalışmalarından dolayı Yönetim Kurulu olarak kendilerine teşekkür ediyoruz.

BASIN-YAYIN KOMİSYONU

Basın-Yayın Komisyonu üyeleri Dr. İbrahim Gürsoydan, Dr. Nurhan Meydan Acımış, Dr. Belkıs Sınık, Dr. Göksel altınışik'dan oluşmaktadır. Çalışmalarından dolayı Yönetim Kurulu olarak kendilerine teşekkür ediyoruz. Çalışmalarından dolayı Yönetim Kurulu olarak kendilerine teşekkür ediyoruz.

TURİZM HEKİMLİĞİ KOMİSYONU

Turizm Hekimliği Komisyonu üyeleri Dr. H. Ertuğrul Asad, Dr. Pervin Ay Dr. Ferudun Özçiftçi'den oluşmaktadır. Çalışmalarından dolayı Yönetim Kurulu olarak kendilerine teşekkür ediyoruz. Çalışmalarından dolayı Yönetim Kurulu olarak kendilerine teşekkür ediyoruz.

TIP ÖĞRENCİ KOMİSYONU

Tıp Öğrenci Komisyonu Dr. Hüseyin Orçun, Özcan, Rojda Gültekin, Burcu Özdoğan, Selçuk Çelik, Fulden Aras Ekmekçi, Fırat Yıldız, Ahmet Ergin, Nazlı Çetin 'den oluşmaktadır. Çalışmalarından dolayı Yönetim Kurulu olarak kendilerine teşekkür ediyoruz. Çalışmalarından dolayı Yönetim Kurulu olarak kendilerine teşekkür ediyoruz.

İLK YARDIM EĞİTİM MERKEZİ

Odamız bünyesinde bulunan Denizli Tabip Odası İlk Yardım Eğitim Merkezi'nde 1 yıl içerisinde 50 kişiye İlk Yardım Eğitimi verilmiştir.

ONUR KURULU VE HUKUKİ SORUNLAR

Onur kurulu 3 defa toplanmış ve görev dağılımı yapmıştır. 3 dosya beraat kararı almış ve bazı dosyaların soruşturmaları devam etmektedir

Denizli Tabip Odası, hasta/hasta yakını şiddetine uğrayan hekimlerin her yönden yanında olduğu gibi, hukuki destek de sunmaktadır. Bu kapsamda, tehdit, hakaret, darp vs. şiddet eylemlerine maruz kalan hekimlerin tüm hukuki destek talepleri karşılanmakta, şiddet dosyaları takip edilmektedir. Devlet Hastanesinde görev yapan hekimlerin uğramış olduğu şiddet olaylarında Odamız dan hukuki yardım talepleri beyaz kod uygulaması nedeniyle kısıtlı durumdadır ancak Pamukkale Üniversitesinde ve Özel Hastanelerde görev yapan hekimlerin maruz kaldıkları şiddet olaylarında her ne kadar beyaz kod uygulaması orada da mevcut ise de daha sonra kendilerine hukuki yardım sağlanmamaktadır. Burada görev yapan hekimler açısından Odamızın hukuki desteği önemlidir.

Denizli Tabip Odası tarafından hukuki destek sunularak takip edilen, şiddet dosyalarından örnekler aşağıda sunulmaktadır:

1.Denizli Özel Tekden Hastanesinde Genel Cerrahi Uzmanı olarak görev yapan Dr. Namık Özkan'ın poliklinik ortamında bir hasta yakınının fili şiddetine ve hakaretine maruz kalması olayında; sanık hakkında basit yaralama suçlamasıyla açılan dava sonuçlanmıştır. Sanık hakkında 2000,00 TL.adli para cezası ile cezalandırılmasına karar verilmiştir.

Olayda basit yaralama dışında hakaret suçunun da oluştuğunu düşündüğümüzden dolayı Denizli Cumhuriyet Başsavcılığına hakaret yönünden yeniden suç duyurusunda bulunulmuştur ancak söz konusu suç duyurumuz hakkında henüz karar verilmemiştir.

2.Pamukkale Üniversitesi Hastanesi Genel Cerrahi bölümünde görev yapan Dr.Seda Baştürk'ün poliklinik ortamında bir hasta yakınlarının fili şiddetine ve hakaretine maruz kalmıştır. Her biri sanık 11 er hapis cezasına hükmedildi.

3.Pamukkale Üniversitesi Hastanesi Anestezi Anabilim Dalında görev yapan Dr. Gökhan Kılınç hastane koridorunda bir hasta yakınının şiddetine maruz kalmış. Olayda çıkan tartışma sonucunda her iki taraf da birbirinden şikâyetçi olması nedeniyle görevli hekim de şüpheli sıfatıyla yargılanmaktadır. Sanık Dr. Gökhan Kılınç beraat etti. Davalı 1 yıl 1 ay hapis cezasına hükmedildi.

4.2013 yılında Denizli Devlet Hastanesi Acil Servis'te görev yapan bir hekim nöbeti sırasında hasta yakınının sözlü saldırısına maruz kalması nedeniyle açılan dava sonucunda sanık 11 ay 20 gün hapis cezası cezalandırılmasına hükmün açıklanmasının geri bırakılmasına karar verilmişti.

Sanığın denetim süresince yeniden suç işlemiş olması nedeniyle daha önce verilen 11ay 20 gün hapis cezası 08.04.2015 tarihinde açıklandı. Hüküm sanık tarafından temyiz edilmiş olması nedeniyle henüz kesinleşmemiştir.

5.Yine 2013 yılında Denizli Devlet Hastanesi Acil Servis'te görev yapan bir hekim nöbeti sırasında hasta yakınının sözlü saldırısına maruz kalması nedeniyle açılan dava sonucunda sanık 6 ay hapis cezası cezalandırılmasına hükmün açıklanmasının geri bırakılmasına karar verilmişti.

Sanığın denetim süresince yeniden suç işlemiş olması nedeniyle daha önce verilen 6 ay hapis cezası 16.04.2015 tarihinde açıklandı. Hüküm sanık tarafından temyiz edilmiş olması nedeniyle henüz kesinleşmemiştir

6.Tıbbi atık bertaraf ücretlendirilmesine ilişkin tarifenin iptali için Denizli İdare Mahkemesine açılan iptal davaları reddedilmiştir. Söz konusu kararlar temyiz edilmiş olup henüz Danıştay süreci tamamlanmamıştır.

7. Merkez Efendi Belediyesi'nin geleneksel tıp günleri adı altında düzenlemiş olduğu etkinlikte konuşmacı olarak katılan Ahmet Maranki söz konusu konuşmasında hekimlik ve mesleği modern tıp ile ilgili küçük düşürücü ifadeler kullanarak konferansa katılan dinleyicileri modern tıbbi tedavilerden uzak durmalarını bir çok hastalıkların tedavisinde (şeker hastalığı, böbrek yetmezliği, yüksek tansiyon) gibi hastalıkların tedavisinin kainat şifanesi yani kendi pazarlamış olduğu ürünlerde bulabileceklerini söylemektedir. Odamız Halk Sağlığını hiçe sayan bu kişi hakkında Denizli Cumhuriyet Başsavcılığına suç duyurusunda bulunmuştur. Soruşturma devam etmekte henüz kamu davası açılmamıştır.

8. Pamukkale üniversitesinde icap nöbeti tutan öğretim görevlilerinin icap nöbet ücretlerine ilişkin Denizli İdare Mahkemesine açılan iptal davası kabul edilmiştir. Yerel Mahkemenin bu kabul kararı davalı idare tarafından istinaf edilmiş ve İzmir Bölge İdare Mahkemesi isnat başvurusunu kabul ederek Denizli İdare Mahkemesinin kabul kararını kesin olarak ortadan kaldırmıştır. Haksız karara karşı Anayasa Mahkemesine başvurulmuş ancak yetkisizlik nedeniyle başvuru reddedilmiştir.

9.Şikayetimiz üzerine Ahmet Maranki hakkında iddianame düzenlenmiş ve Denizli 2. Asliye Ceza Mahkemesinde hakkında kamu davası açılmıştır. Yargılama sonucunda Ahmet Maranki hakkında beraat kararı verilmiştir. Söz konusu karar tarafımızca istinaf edilmiş ancak istinaf başvurusu Tabip Odasının davaya katılma hakkının olmadığı gerekçesiyle reddedilmiştir.

10. Denizli Özel Cerrahi Hastanesinde görevli doktorlar hasta yakınlarının hakaret ve fiziksel saldırısına maruz kalmışlardır. Karşılıklı tarafların şikayeti üzerine haklarında Denizli 2. Asliye Ceza Mahkemesininin 2015/414E. Sayılı dosyası ceza davası açılmıştır. Yönetim Kurulunun kararı ile söz konusu davaya müdahil olunmuştur. Duruşması 04.05.2018 tarihindedir.

TABİP ODASI BÜRO ÇALIŞMALARI

Denizli Tabip Odası Yönetim Kurulu bir yıllık sürede 85 kez toplanmış olup kararlarını oybirliği ile almışlardır. 01.04.2016 tarihinden günümüze Odamıza gelen evrak sayısı 668, giden evrak sayısı 614 olmuştur.

www.denizlitabipodasi.org.tr.web sitemiz devamlı güncellenmiş, kısa mesaj servisi ile acil ve sürekli haberleşme sağlanmıştır.

- Denizli Valiliği İl Hıfzıssıhha Meclis toplantılarına 2 yıldır Dr. İsmail Sancak katılmıştır.

KAYBETTİKLERİMİZ

04.08.2014 tarihinde üyemiz Prof. Dr. Mustafa Karatepe'yi kaybettik.

02.09.2014 tarihinde üyemiz Dr. Remzi Aras'ı kaybettik.

20.03.2015 tarihinde üyemiz Dr. Ali İhsan Kalaycıoğlu'nu kaybettik

13.04.2015 tarihinde üyemiz Dr. Murat Alten'i kaybettik

15.04.2015 tarihinde üyemiz Dr. Fahrettin çavuşlar' ı kaybettik.

16.11.2015 tarihinde üyemiz Dr. Osman Erkuş' kaybettik.

28.12.2015 tarihinde üyemiz Dr. Nuran Uslu'yu kaybettik.

30.12.2015 tarihinde üyemiz Dr. Ahmet Vural Alpaydın'ı kaybettik.

04.04.2016 tarihinde üyemiz Dr. Nuri Yağcıoğlu'nu kaybettik.

14.05.2017 tarihinde üyemiz Dr. Fikret Seher Çatalok'u kaybettik.

21.02.2018 tarihinde üyemiz Dr. Veysel Vehbi Esenlik'i kaybettik.



ÖZGEÇMİŞ

I. Bireysel Bilgiler:

Adı: Mehmet

Soyadı: DEMİRCİ

Doğum Yeri ve Tarihi: Kırıkhan, 19.06.1983

Uyruğu: T.C.

Medeni durumu: Bekar

Askerlik durumu: Tamamlandı (2019)

İletişim Adresi: Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi Dekanlık Binası,
Zemin Kat, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı

İletişim:

E-posta: dr_mehmet23@hotmail.com, mehmetdemirci@pau.edu.tr

Telefon: 0 258 296 16 41

II. Eğitim Durumu:

Doktora (2012-2020) Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,
Tıp Tarihi ve Etik

Lisans (2002- 2008). 19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi

III. Unvanları:

2008 - Tıp Doktoru (Md)

2020 – Bilim Doktoru (Phd)

IV. Mesleki Deneyim:

Sağlık Bakanlığı Birinci Basamak Hekimliği (2008 - 2011), Bingöl

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı: Araştırma
Görevlisi (2012- 2016), Ankara

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı:
Araştırma Görevlisi (2016 -), Denizli

V. Üye Olduğu Bilimsel Kurumlar

- Türkiye Biyoetik Derneği

VI. Bilimsel İlgi Alanları

- **Ulusal ve Uluslararası Hakemli Dergilerde Yayınlanan Makaleler**

DEMİRCİ M, ŞAHİNOĞLU S (2017). Anatomiye adanmış bir beden: Cavit Cav Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi Anabilim Dalında bir ilk. **70 (3):** 143-150

NAMAL F, DEMİRCİ M, KELEŞ Ş (2017). Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Temel Tıp Bilimleri'nde Çalışan Araştırma Görevlilerinin Araştırma ve Yayın Etiği Açısından Karşılaştıkları Zorluklar ve Özyeterlikleri ile İlgili Görüşleri. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, **4(2):** 52-73.

TOPÇU E, BİRDEN B, DEMİRCİ M, YILMAZ GÖREN Ş, ŞAHİNOĞLU S (2017). Tıp Tarihi Kitaplarında Kadın ve Kadınla İlgili Konuların Toplumsal Cinsiyet Açısından Anlamı. *Türk Tıp Etiği Tıp Hukuku ve Tıp Tarihi Araştırmaları Yıllığı*, 1 (7-8-9).

YILMAZ GÖREN Ş, DEMİRCİ M, BİRDEN B, TOPÇU E, ŞAHİNOĞLU S (2017). Son Bir Yılda Basında Çıkan Kürtajla İlgili Haberlerin Tıp Etiği Açısından Değerlendirilmesi. *Türk Tıp Etiği, Tıp Hukuku ve Tıp Tarihi Araştırmaları Yıllığı*, 1 (7-8-9).

- **Ulusal ve Uluslararası Bilimsel Toplantılarda Sunulan Bildiriler**

BİRDEN B, TOPÇU E, DEMİRCİ M, YILMAZ GÖREN Ş, ŞAHİNOĞLU S (2013). Tıp Tarihi Kitaplarında Kadın ve Kadınla İlgili Konuların Toplumsal Cinsiyet Açısından Anlamı, 4. Uluslararası Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Kongresi, İstanbul. (Sözlü Bildiri)

BİRDEN B, TOPÇU E, DEMİRCİ M, YILMAZ GÖREN Ş, ŞAHİNOĞLU S (2013). Tıp Tarihi Kitaplarında Kadın ve Kadınla İlgili Konuların Toplumsal Cinsiyet Açısından Anlamı, 4. Uluslararası Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Kongresi, İstanbul. (Sözlü Bildiri)

YALIM N Y, DEMİRCİ M (2014). Tıp Etiği Eğitiminde Film Kullanımı. VI. Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Sempozyumu, Van. (Sözlü Bildiri)

DEMİRCİ M, ŞAHİNOĞLU S (2015). Anatomiye adanmış bir beden: Cavit Cav. IX. Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Günleri, Malatya. (Sözlü Bildiri).

DEMİRCİ M, ŞAHİNOĞLU S (2018). Türk tabipleri birliği tarihine genel bakış. Tıp Etiği Tıp Hukuku ve Tıp Tarihi Derneği 2.Uluslararası Türk Tıp Tarihi Kongresi, Afyon. (Sözlü Bildiri).

DEMİRCİ M, ÖNER YALÇIN S (2018). Doç. Dr. Mustafa Karatepe. Tıp Etiği Tıp Hukuku ve Tıp Tarihi Derneği 2.Uluslararası Türk Tıp Tarihi Kongresi, Afyon. (Sözlü Bildiri).

ÖNER YALÇIN S, DEMİRCİ M (2019). Germiyanoğlu Vakıflar Hamamı. XI. Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Günleri Kırşehir. (Poster Bildiri).