



HEKİMLİKTE G(Ö)REV FENOMENİ: NİTEL ARAŞTIRMA

Kubilay ÖZER¹

Öz

Türkiye’de sosyal devlet ve sağlık anlayışının son elli yılda dünyadaki gelişmelere paralel olarak aşama aşama neoliberal dinamiklerine yerini bıraktığı görülmektedir. Sağlık alanı 2002 yılından bu yana Sağlıkta Dönüşüm Programı ile yeniden düzenlenmektedir. Bu çalışmada 2022 yılı başlarındaki hekim grev ve eylemlerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Nitel araştırma yöntemlerinden Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz kullanılmıştır. Hekim eylemlerine özlük haklarının kamuoyu önünde tartışılmasına neden olan yasal düzenlemenin Meclis Genel Kurulundan çekilmesiyle başladıkları görülmektedir. Grevlerin mali nedenlerden ziyade çalışma koşulları, manevi nedenler kaynaklı hoşnutsuzluklar olduğu sözcüler yaygınlıkla ifade edilmektedir. Sonuç olarak söylemlerde sağlık politikalarının oluşturduğu çalışma koşullarının ağırlığı ve şiddet ön plana çıkmaktadır. Güvenlik ve şiddet tüm kodlamaların %17,4’ünü oluşturmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Grev, Hekim, Politika, Sağlık

JEL Sınıflandırması: I11, I18, J52

PO-(ST)-RIKE PHENOMENON IN MEDICINE: QUALITATIVE RESEARCH

Abstract

It is seen that the understanding of the social state and health in Turkey has gradually given way to neoliberal dynamics in parallel with the developments in the world in the last fifty years. The health field has been reorganized with the Health Transformation Program since 2002. In this study, it is aimed to examine the physician strikes and actions at the beginning of 2022. One of the qualitative research methods, Interpretive Phenomenological Analysis was used. It is seen that they started their physician actions with the withdrawal of the legal regulation that caused the personal rights to be discussed in public from the General Assembly of the Parliament. It is commonly stated by spokespersons that the strikes are discontents caused by working conditions and spiritual reasons rather than financial reasons. As a result, the weight of working conditions created by health policies and violence come to the fore in discourses. Security and violence account for 17.4% of all coding.

Keywords: Health, Policy, Physician, Strike

JEL Classification: I11, I18, J52

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, e-mail: kubilayozer@hotmail.com, Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-4043-5047>

1. GİRİŞ

Grev, protesto veya pazarlık aracı olarak toplu olarak iş bırakma eylemidir. Çalışanların daha geniş sosyal haklar elde etmek, ekonomik ve siyasi sorunları çözmek için başvurdukları güçlü araçlardır (Gibride, 2020:296). Grevlerin tarihi antik çağlara kadar dayandırılmaktadır (Mark, 2017). Sanayi devrimiyle kitlesel emeğin önem kazanması hak arama mücadelesinde grevleri daha yaygınlaştırmıştır. 20. Yüzyılın başlarında ekonomik, siyasi ya da her iki nedenle oluşan grevler yaygınlaştıkça gelişmiş ülkeler grevlerle ilişkili yasal düzenlemelere gitmişlerdir (Cronin, 1987:144-149). Günümüzde uluslararası sözleşmelerde çalışanlara grev hakkı pek çok ülke tarafından verilmiştir. Grevler yüz yılı aşkın süredir çalışma hayatında hak ve çıkarların ihlaline karşı mücadele yolu olarak görülmektedir.

Son yıllarda yaşanan Covid 19 salgının dünya çapında çalışma hayatını olağanüstü şekilde etkilediğine tanıklık ettik. Gelecek ve yarınlar kavramlarının bir anda kesintiye uğrayacak kopacağını ve yarın ihtimalinin sonsuza dek bir anda kalkabileceğini yaşayarak öğrenmiş bulunmaktayız. Bu zorlu günlerde başarı ve performansı çalışma hayatının merkezine koyan bireyler iş hayatını sorgulamaya başlamışlardır. Böylece hayatın döngüsündeki iş ve yaşam dengesini kurmak diğer değişkenlere nispetle giderek daha fazla önem kazanmaktadır (Işık Erol, 2020:2014). İş hayatının sektöre uğramasıyla iş güvenliği kaygıları, geçici işten çıkarmalar, uzaktan ve esnek çalışma düzenlemeleri işçi gruplarının ve sendikaların motivasyonlarını artırarak haklarını savunma konusunda birleştirmektedir (Güvenç, 2021:251). Salgının yol açtığı zorlu ekonomik şartlar hayat pahalılığının artmasına neden olmaktadır. Tüm dünyada maaş ve çalışma şartlarının iyileştirilmesi talebiyle grev ve protesto dalgaları yayılmaya devam etmektedir (Poydock vd., 2023:6). Farklı bölge, sektör ve işletmelerde benzersiz durumlar tecrübe edilmektedir. Türkiye’de grev ve protesto dalgasından nasibini almış, sağlık sektöründe 2022 yılının başlarında hekimler grev ve protestolara duyurarak sorunlarına dikkat çekmeye çalışmışlardır.

Dünya tarihinde hekim grevleri diğer iş kollarına nispetle nadir olarak görülmektedir. Hipokrat’tan beri hekimler yüksek sosyal statüleri ve refah içinde olmalarıyla bilinmektedir (Medisauskaite ve ark., 2023:160). Dünya’da sağlık alanında politik seçimlerin oluşturduğu yapısal başarısızlıklar ve çalışanların satın alma gücünün azalması, çalışma koşullarındaki kötüleşmeler grevlere neden olmaktadır. Sağlık çalışanlarının grevlerinde siyasi motivasyondan ziyade mali haklara yönelik talepler bulunmaktadır. İş gücüne yapılan yatırımların göreceli yetersiz olduğu dile getirilmektedir. Hekim grevleri sağlık hizmetlerinin stres altında olduğunun işareti, sisteme yönelik kritik bir uyarı olarak görülmektedir (Smith vd., 2022:1844; Horton, 2022:1181). Sağlık çalışanlarının grevleri sağlık hizmetlerine erişimi engelleyerek halk sağlığında olumsuz etkileri nedeniyle etik boyutuyla tartışılmaktadır. Bu nedenle kamu sağlık çalışanlarının grevlerine yönelik yasal kısıtlamalar bulunmaktadır (Rafizade, 2023:439). Bazı ülkelerde ise hekim grevleri doğrudan yasaya aykırı olarak değerlendirilmektedir.

Türkiye Cumhuriyeti’nin 100. yılında hekimler alışılmadık bir şekilde örgütlenerek ülke genelinde yayılan bir dizi grev ilan etmişlerdir. Grev ve eylemlere katılanlara ilişkin istatistik verilere ulaşılamamaktadır. Çalışmanın kaleme alındığı tarihte Hekim grevlerinin neden ve sonuçlarına yönelik hiçbir akademik ya da saha çalışmasına rastlanmamıştır. Bu çalışma ile literatürde fark edilen boşluğa katkıda bulunmak amaçlanmıştır. Çalışmada hekim grevlerinin nedenleri derinlemesine araştırılmıştır. Böylece hekimlerin başlatmış olduğu eylemlerle ilişkili psikolojik, sosyal ve ekonomik söylemlerin akademik zeminde tartışmaya açılmasının önü açılmaya çalışılmıştır. Çalışmanın Kamuoyu, paydaşlar ve kanun yapıcılar nezdinde sorunu anlama, tanımlama ve çözümüne katkı vereceği düşünülmektedir.

Aşağıda Türkiye’de son yirmi yılda oluşan sağlık hizmete sunum anlayışına yönelik değişim, sektöre yansımaları ve sağlık çalışanlarının grevlerine yönelik literatür bilgisi verilmiştir.

2. LİTERATÜR İNCELEMESİ

Hekim grevleri ile literatüre bakıldığında ilk olarak 1962’de Kanada’da başladığı bilinmektedir. Takip eden yıllarda: 1973-İsrail; 1975-İngiltere; 1976-ABD, Kolombiya; 1980-İsveç; 1983-İsrail; 1984-Fillandiya; 1999-Almanya, İspanya, Lübnan; 2000-İsrail; 2001-Fillandiya, Yunanistan; 2002-Fransa, Portekiz, Hindistan; 2003-ABD, Fransa, Gana, Hırvatistan, İrlanda, Şili, Yenizellanda, Zambia; 2006-2010 Güney Afrika; 2011-İsrail; 2012-İngiltere; 2020-Fransa, Hong Kong; 2022-Türkiye ve 2023-Nijerya ve İngiltere’de kamu sağlık sektöründe grevler ve eylemler olmuştur. Özlük hakları, çalışma şartları ve sağlığa ayrılan bütçe kısıtları nedeniyle başta hekimler olmak üzere sağlık çalışanları işi yavaşlatma, protesto yürüyüşü ve grev eylemlerine yönelmişlerdir (Çekin, 2013; Cooper-Mahkorn, 1999:77; Sidley, 2007:1241; Weil, Nun ve Mckee, 2013:3; Oleribe, Udofia, Oladipo, Ishola ve Robinson, 2018:17). Grevlerinin halk sağlığına olumlu/olumsuz etkileri, yasal ve etik boyutu hakkında sınırlı sayıda akademik çalışma bulunmaktadır (Siegel-Itzkovich, 2000:1561; Cheng, 2021:474). Hekim grevlerinin nedenlerine yönelik akademik araştırmalara rastlanmamıştır.

Ülkemizde sosyal haklar üzerine kurulan devlet ve sağlık anlayışı, 1980’lerden sonra dünyadaki gelişmelere paralel olarak aşama aşama neoliberal dinamiklere yerini bırakmasıyla adım adım greve götüren şartların başladığı görülmektedir (Mamur Işıkçı, 2017:168). 12 Eylül 1980 askeri darbesiyle demokrasinin askıya alındığı yıllardan 18 Kasım 2002 Adalet ve Kalkınma Partisi’nin iktidara gelmesi arasında geçen 22 yılda 14 hükümet kurulmuş 19 sağlık bakanı görev yapmıştır. Bu hükümetlerden en uzununu 3 yıl 83 gün süreyle iktidarda kalan partiler üstü askeri hükümet olmuştur. En kısası 25 gün süren güvensizlik oyu ile sonuçlanan 3-6 ay ömürlü hükümetlerle ülke yönetilmeye çalışılmıştır.

Sağlık alanında kamuda görev yapan hekimlere serbest çalışmanın yolu 1980 yılında 2368 sayılı yasanın 4. Maddesiyle açılmıştır (Resmi Gazete, 1980). 1987 yılında ise 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel kanunu yürürlüğe girerek (Resmi Gazete, 1987) özel sektörü önceleyen sağlık politikaları gündeme gelse de yeterince uygulama alanı oluşturacak siyasi istikrar ortamı oluşturulamamıştır.

2002 Kasım ayında Adalet ve Kalkınma Partisinin iktidara gelmesiyle oluşan siyasi istikrarla, her alanda Türk kamu yönetiminin geleneksel, katı, merkezîyetçi yönetimini değiştirilmeye başladığı görülmektedir. Kamu reformu niteliğinde “*Kamu Yönetimi Temel Kanunu, Mahalli İdareler Kanunu ve Kamu Personel Yasası*” isimli 3 yasa tasarısından oluşan paket gündeme gelmiştir (Memişoğlu, 2006:85). Adalet, Güvenlik, İstihbarat, Dış politika, Eğitim, Diyanet dışındaki bakanlıkları yerel yönetimlere devrederek kamuyu desantralize edecek yasal düzenlemeler o günün şartlarında uygulamaya konulamamıştır.

Sağlık sektörünün yerel yönetimlere devredilmesi uygulamaya konulamayınca Dünya Bankasının (2002) hazırladığı “*Turkey Reforming the Health Sector for Improved Access and Efficiency*” (Chawla, 2003) raporuna paralel bir program hazırlanarak 2003 yılında uygulamaya konulmuştur. Dünya Sağlık Örgütü ve Dünya Bankasının öncülüğünde ülkemizde sağlık hizmet alanı Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) ile bir dizi reformla hizmet sunumunun merkezi, hekimden hastaya kaydırılmıştır. Dönüşümün ve paradigma değişiminin sancıları sürmektedir (Chakraborty, 2009).

Türkiye’de sağlık sektörünün dünyadaki gelişmelere paralel olarak zamanla sosyal hizmet anlayışından piyasa koşullarına doğru evrildiği görülmektedir. Bu doğrultuda son yirmi yılda sağlık hizmetlerinin paradigması SDP ile paternalist hekimlik modelinden hasta merkezli modele kaymıştır. Tüm sektör bir dizi reformla köklü yapısal değişimlere sahne olmuştur(Özyurda, 2006:13).

Paradigma değişimi ile hizmete erişim ve hasta haklarında gelişmeler yaşanmıştır. Hizmet kalitesi artarak hasta memnuniyeti yükselmiştir (Bostan, 2013:102). Hekimlik çalışma şartları değişmiştir. Hekimler kamu ya da özel sektör seçeneğini değerlendirmek zorunda kalmıştır. Kamuda performans sistemi uygulamaya konulmuştur (Resmi Gazete, 2010). Malpraktis yasaları düzenlenmiştir. Zorunlu hekimlik mesleki sigortası başlamıştır. Mesleki ve toplumsal statülerinde aşınma algılayan hekimler malpraktis nedeniyle açılan davalarda gelirleriyle orantılı olmayan tutarları milyon Türk liralari ile ifade edilen davalarla yüzleşmeye başlamışlardır. Diğer yandan hekimlere yönelik şiddet tırmanmaya başlamıştır. Şiddetin önlenmesine yönelik kanunu düzenlemeler yetersiz kalmıştır (Demirbaş ve Karaoğlu, 2021:130). Bunlarla birlikte son yirmi yılda sağlık kurumlarının gelirlerini doğrudan etkileyen sağlık uygulama tebliğindeki işlem fiyatları enflasyon karşısında erimiş fiyatlar uzunca süre güncellenmemiştir. Artışı durdurulamayan cari giderler bütçe sorunlarına yol açmış, kurum ödemeleri zamanla içinden çıkılmaz bir hal almıştır (Ünlütürk, 2023:3311). Sağlık kurumlarının mali sorunları hekimlerin gelirlerde kayıplara yol açmıştır. Pandemi nedeniyle geciken ve biriken sağlık talebi, sevk zincirinin uygulanmaması ile birleşerek kişi başı hekime müracaat sayıları 10’a yaklaşmıştır. Mevcut şartlarla patlayan talebi karşılamaya çalışmak hekimlerin çalışma koşullarını daha da ağırlaştırmıştır.

SDP etkisiyle hekimler toplumsal ve meslek itibarlarında aşınma, gelirlerdeki düşüş, önlemeyen şiddet olayları, yoğun çalışma koşulları piyasa dinamikleriyle birleşerek sektörde çatışma ve ayrışmalara yol açmıştır(Ergun ve Ergun, 2010:39-48). Eylemlerde görmeye alışık olmadığımız hekim meslek grubu SDP yirminci yılında 2022’nin başlarına geldiğimizde 17-18 Şubat 2022 tarihlerinde iki gün ve 100 yılı aşkın süredir çeşitli etkinliklerle kutlanan 14 Mart Tıp Bayramı’ndan başlayarak üç gün süreyle greve giderek basın açıklamalarında bulunmuşlardır. Hekim meslek örgütü ve sendikaların desteğiyle sınırlı kalmayan eylemler mekân algısının yeni bir boyut kazandığı dijital sosyal mecralarda *#HekimlerNedenEylemde* etiketiyle toplumun her kesimden destek mesajları aldığı görülmektedir.

3. YÖNTEM

Çalışmada nitel araştırma yöntemlerinden Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz kullanılmıştır. Fenomenoloji çevremizde olup bitenlere dair farkındalığımızın olduğu fakat ayrıntılı ve derin bir kavrayışa sahip olmadığımız olgulara odaklanmaktadır (Akgün vd., 2022:300). Eylemler, deneyimler ve haberlerle günlük yaşantımızda çeşitli şekillerde karşılaşmaktayız. Bu karşılaşmalarda çoğu zaman olguları tam anlamıyla anlamlandıramayız. Belli durumlarda algı yanılgılarına düşeriz. Fenomenoloji böyle durumların araştırılmasına uygun zemin oluşturmaktadır (İlerisoy, 2023:516).

YFA bir olayın açıklamasını yapmak yerine bireysel algılanmasına, yorumlanmasına, derinlemesine kavranmasına odaklanmaktadır. Bilimsel hipotezler ya da soyut kavramlar yerine detaylı bir şekilde incelemede ve anlamlandırmada kullanılmaktadır (Tekindal ve Uğuz, 2020:157). Araştırmada grev fenomenine yönelik ölçüt örnekleme yöntemi tercih edilmiştir. Ölçüt örneklemede temel anlayış önceden belirlenmiş bir dizi ölçütü karşılayan durumların çalışılması olarak bildirilmektedir (Yağar ve Dökme, 2018:4). Çevrim içi video paylaşım platformlarında 1 Aralık 2021-30 Mart 2022 tarih aralığında “*hekim, göç, grev, g(ö)rev*” anahtar kelimeleri girilerek yapılan taramada

ulaşılan videolardan mükerrerleri çıkarıldıktan sonra geriye kalan 37 videoda 399 dakikalık kayıt çalışmanın materyalini oluşturmaktadır.

Ulaşılan video kayıtları MAXQUDA programında birbirine benzeyen veriler, kavramlar kodlar ve alt kodlar ve ilişkileri çerçevesinde bir araya getirilerek içerik analizi ile çözümlenmiştir. Kavramların tanımlanması, yorumlanması, açıklanması, kodlanması ve ortaya çıkma sıklığına odaklanılmıştır. Patton, (1987:105) İçerik analizinde fikir, konu ve kavramları belirtmek üzere alıntılara yer verilebilir demektir. Bu bağlamda grev sözcülerinin temayla ilgili ifadelerine yorum katılmadan anlam bütünlüğü içinde sunulmuştur

Çalışma internet açık kaynakları üzerinden yürütüldüğü için etik kurul alınmamış, Araştırma ve Yayın Etiğine uyun hareket edilerek yürütülmüştür. Zaman, içerik ve bütçe kısıtları araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

4. BULGULAR

Çalışmanın bu bölümünde bulgulara yönelik ilk olarak tanımlayıcı veriler ardından g(ö)rev temasının hiyerarşik kod ve alt kod modeli yer almaktadır. Hiyerarşik kod ve alt kodlamalarda kodlama sıklığı yönüyle öne çıkanlar, başlıklar halinde katılımcılardan yorum yapılmadan doğrudan alıntılar yapılarak aktarılmıştır.

Bulgulara yönelik tanımlayıcı veriler Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1. Çalışmanın Materyaline Yönelik Tanımlayıcı Bulgular.

İçerik	Sayı	Süre	Tarih aralığı	Kaynak
Göç videoları	4	40,27	04.12.2021-1.03.2022	Uluslararası yayın kuruluşları
Grev videoları	13	127,14	15.12.2021-5.03.2022	Bireysel yüklemeler
Açık oturum videoları	4	162,37	15.12.2021-4.03/2022	Ulusal haber kaynakları
Haber kuşağı videoları	16	70,05	15.12.2021-5.03.2022	Ulusal haber kaynakları
Toplam	37	399,83	04.12.2021-5.03.2022	

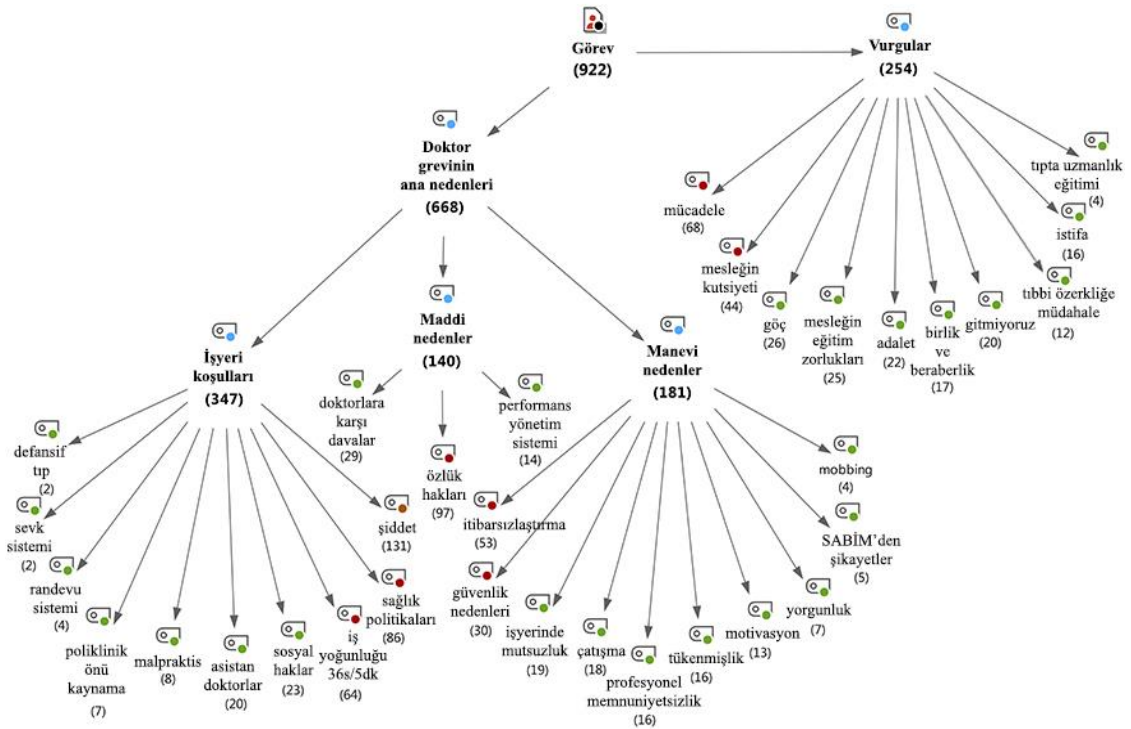
Tablo 1’e baktığımızda ulaşılan videoların Göç, Grev, Açık oturum ve Haber kuşağı gibi dört biçim ve içerikte ele alındığı 4 Aralık 2021 tarihinde başlayan içeriklerin 17 Şubat ve 14 Mart 2022 tarihlerinde yoğunlaştığı görülmektedir. Göç’e ait içerikler özendirici unsurlar içermektedir ve uluslararası profesyonel yayın kuruluşları tarafından düzenlenmiştir, grevlere ait içerikler bireysel yüklemelerden oluşmaktadır. Açık oturum ve haber kuşağında yer alan içerikler ise ulusal haber kanallarında yer almaktadır.

İçeriklerin incelenmesine eylemlere 1 Aralık 2021 günü Meclis Genel Kuruluna getirilen hekimlerin özlük haklarını iyileştiren düzenlemeye yetkili sendika ve hekimler dışında kalan sağlık mensuplarının itirazı ve hoşnutsuzluğu üzerine geri çekilmesi zemin hazırlamıştır. Grev/iş bırakma ve eylemler süresince acil servisler, covit, doğum salonu, diyaliz ve 112 üniteleri, onkoloji, hematoloji poliklinikleri, adli vakalar, yatan hasta servisleri gibi acil ve özellikli birimlerin faaliyetlerine devam ettiği bildirilmiştir.

Bazı hekim örgütlerinin eylem kararını desteklemedikleri, idareci hekimlerin grev kararlarına müdahale ettiği görülmektedir. Yine iş bırakma eylemlerine bazı sağlık çalışanlarının katılmadığı uzaktan izlediği görüntülerden anlaşılmaktadır. Grev nedeniyle randevulu hastalar muayene olamadığı ve mağduriyetlerin yaşandığı haberlerinin basına yansıdığı görülmektedir.

Araştırmanın amacına yönelik elde edilen verilerin analizleri sonucunda elde edilen veriler temalara ilişkin alt temalar ve bulgular aşağıda verilmiştir.

Zaman içerisinde birbiri üzerine binen çok katmanlı hekim sorunlarının işlendiği içeriklerin analizleri iki ana temada toplanmıştır. Grev, iş bırakma, eylem, direnişlerde yer alan hekim ifadelerinde grevi g(ö)rev olarak hicvetmelerinden esinlenerek g(ö)rev teması altında, içerik analizine tabi tutulmuştur. G(ö)rev temasında 922 kodlama yapılmıştır. G(ö)rev temasında Doktor grevlerinin ana nedenleri (668) kodlama yapılmıştır. Kodlamalarda grevlerin ana nedenlerinde iş yeri koşulları (347), ilk sırada yer alırken, manevi nedenler (181) ikinci sırada, maddi nedenler (140) ise üçüncü sırada yer almaktadır. Ayrıca eylemlere katılanların temaya yönelik vurgulamaları (254) bulunmaktadır. Vurgularda mücadele (68), mesleğin kutsiyeti (44), göç (26), mesleğin eğitim zorlukları (25), adalet (22), birlik ve beraberlik (17), gitmiyoruz (20), tıpta uzmanlık eğitimi (4), istifa (16), tıbbi özerkliğe müdahale (12) bulunmaktadır. Hiyerarşik kod alt kod modeli Şekil 1’de verilmiştir.



Şekil 1. G(ö)rev Teması Hiyerarşik Kod-alt kod Modeli.

Şekil 1’e göz attığımızda toplamda 922 kodlama yapıldığı görülmektedir. İfadeler grevin nedenleri ve greve ilişkin vurgular olmak üzere öncelikle ikiye ayrılarak incelenmiştir. Grevin nedenlerine yönelik ifadelerin analizinde maddi nedenler, işyeri koşulları ve manevi nedenler başlıklar altında toplanmıştır.

Eylemlerde söz alanlar hekimlik mesleğinin kutsiyetine (44), tıp mesleğinin zorlu eğitim sürecine (25), kutsal ve bir o kadar eğitimi zor mesleklerinin zaman içerisinde itibarsızlaştırıldığına (53) vurgu yaparak konuşmaya başladıkları görülmektedir. 14 Mart’a özellikle dikkat çekenler “14 Mart İngiliz işgaline karşı ilk direnişin sembolüdür” ifadelerini yaygın olarak kullanmışlardır.

Eylemler her ne kadar özlük haklarında düzenleme (97) talepleri içerse de bir grev sözcüsü “Bu siyasi bir eylem değil bir meslek grubunun isyanıdır, feryadı figanıdır. Yıllardır biriken sorunlarımız var ve bu sorunlarımız çözülmedi” eylemi izleyen basın mensuplarına seslenerek “Bu

toplantıyı basit bir ücret talebi olarak görmeyin... Sakın bu eylemimizi ücret beklentisi falan diye lanse etmeyin basında” derken, başka bir grevci “*Mesele sadece maaş değil. Esas mesele şiddet*” ifadesiyle şiddet unsurunun özlük haklarından da ön planda olduğunu ifade etmiştir.

4.1. Şiddet

Şiddet (131) en çok kodlanarak grevlerin önemli bir etkeni olduğu görülmektedir. Grev sözcülerinden birinin yaşanan şiddet olayları için “*.....sağlık talebi, sağlıkta şiddeti de beraberinde getirdi kaçınılmaz olarak. Talebine yanıt bulamadığını düşünen toplum karşısındakine yöneltti şiddeti*” bir başka grev sözcüsünün “*her gün fiziksel, psikolojik ve maddi şiddete maruz kalıyoruz*” ifadelerinden şiddetin sadece fiziksel olarak değil psikolojik ve maddi olarak da uygulandığını anlıyoruz. Şiddetin yaygınlığı konusunda bir başka hekim “*Şiddete uğramayan arkadaşımız yok gibi*” ifadelerini kullanmıştır.

Çalışma kapsamında hızla yayılan ve en çok beğenilen videoda grev sözcüsünün sonradan manifesto diye adlandırılan konuşmasında psikolojik şiddet için “*Randevu sistemi 5 dakikaya otomatik randevu veriyor. Hasta içeri giriyor ben 5 dakikada hastayı dinleyecem, muayene edecem daha değerlendirmeden 5 dakika doluyor. Sıradaki hasta içeri giriyor Doktor bey sıram geldi diyor. Hastanın işi bitmedi devam ediyoruz dediğimde Doktor Bey!!! Sıram geldi, diye ısrar ediyor. Dışarıdaki kalabalığı sevk ve idare edeceksin. Poliklinik önünde sürekli bir kaynama var. Şiddete maruz kalıyoruz. İş güvenliği yok*” ifadelerine yer vermiştir.

Bir başka hekim çalışma şartlarını, “*....kapının önünde yığılmış hastalar ve çıkan kavgalar, bağırsık ağrıları, kaos, randevu sisteminin işlememesi, içeride yorgun argın şiddet endişesiyle işine devam etmeye çalışan sağlık personeli...*” ifadesiyle anlatmıştır.

Fiziksel şiddet için “*Bizler hastalığa duçar olmuş mağdur olmuş vatandaşlara hizmet etmeye onların dertlerine derman olmaya gece gündüz çalışırken ve bu uğurda yıllarca tahsiller ederken aynı hastanede bize saldırılar oluyor. Bizim hekim arkadaşlarımızdan öldürülenler, yaralananlar, küfredilenler oluyor. Artık biz buna tahammül edemiyoruz. Devlet bizim ne malımızı ne canımızı korumuyor, haysiyetimize dil uzatıyorlar kimsenin umurunda olmuyor*” ifadelerini kullanmıştır.

Şiddet çıkaranlar sağlık sisteminin teröristleri olarak tanımlamış “*Hastanede kargaşa çıkaran,....hekim yaralayan, doktor öldüren bir adamın cephede askere kurşun sıkan adamdan hiçbir farkı yoktur. Bunlar da sağlık sisteminin teröristleridir.Karakolda polis döven bir adam hayal edebilir misiniz? Ben orda olsam müsaade etmem. Ama hekime saldırı olunca herkes seyrediyor...Bizim toplumun % 99 undan bir şikâyetimiz yok. Toplumun %1 lik ifsad edici, cani, katil, o teröristleri bizi iş yapamaz hale getiriyorlar. Bizim şikâyetimiz onlara. Biz toplumdan ve milletimizden ve devletimizden rica ediyoruz. Bizi bu % 1 lik kesimin insafına bırakmayın...*” ifadelerini kullanırken bir başka grev sözcüsü bu konuda “*Çarşıda pazarda sebebini sormadan araya gövdeni koyduğun kavgalar varken şiddete konu ben bir hekim olunca öldürülmeme bile ses çıkarmadın*” ifadelerini kullanmıştır.

Şiddet konusunda bir hekim örgütü temsilcisi “*Her gün en az 51 şiddet olayı sağlık alanında yaşanıyor*” derken bir başka sendika yetkilisi “*günde ortalama 40 beyaz kod vakasının olduğunu*” söylemiştir. Konunun tartışıldığı açık oturumda beyaz kod ve şiddetle ilişkili “*hiçbir şey çıkmıyor. Gidip geldiğinle kalıyorsun*” ifadelerini kullanırken bir başkası “*Şiddet eskiden de vardı ama şimdi daha görünür olmaya başladı. Sayısı arttı. Bu cesareti nereden buluyorlar. Herhalde ceza almıyorlar*” şeklinde ifade etmiştir. Bir başkası “*Şiddet normalize edilince artmaya devam ediyor*” ifadelerine yer vermiştir.

Şiddet konusunda hekimlerin her hastayı neredeyse potansiyel şiddet unsuru olarak görmeye başladığı anlaşılan başka bir ifade ise şu şekildedir: *“Hekimin kafasına mermerle vuruldu. 8-10 dikiş atıldı. Posttravmatik stres yaşıyor. Hastalara güven kayboldu. Endişeleniyor, muhattap olmaya korkuyor, bu da bana saldıracak bu da bana saldıracak diye endişesi var”*

Grevdeki hekimler sağlıkta şiddetin katalog suçlar kapsamına alınmasını istemektedirler. Görev başındaki asker, polis, hâkim gibi meslek gruplarıyla aynı kategoride olması gerekliliğini sıklıkla ifade edilmiştir.

4.2. Güvenlik

Güvenlik (30) konusunda *“kişi silahla bıçakla ağır makineli silahla bazukayla girebilir ya. Madem gerekli değil neden metal dedektörü sağlık bakanlığında var sadece sağlık çalışanlarının girdiği İl Sağlık Müdürlüklerinde detektör var?”* ifadesini kullanırken bir sözcü *“Sağlık kuruluşlarında güvenlik tedbirlerinin artırılmasını istiyoruz”* Aile hekimlikleri için bir sözcü, *“Kendinizi güvende hissedemiyorsunuz”* ifadelerini kullanmıştır.

4.3. Hekimlere Açılan Davalar

Malpraktis başta olmak üzere kendilerine açılan davaları (29) maddi şiddet olarak değerlendiren hekimler, yoğun çalışma ortamında hata ihtimalinin yükseldiğini ve tazminat davalarının yıpratıcı süreçler olduğunu ifade ederken davaların tüketici mahkemelerinde açılmasını ve tutarların hekim gelirleriyle orantılı olmadığını ifade etmişlerdir. Malpraktis davalarının tüketici mahkemelerinde görülmesine yaygın olarak karşı çıkmaktadırlar. Bir meslektaşına açılan davadan *“Malpraktis davası 4 yıldır devam ediyor. 4 tane mütala yapılmış. Dava tutarı 700 bin ve istifa etmeyi düşünüyor. Tüketici mahkemesinde davası görülen başka bir kariyer meslek var mı bilmiyorum”* ifadelerini kullanmıştır. Bir başka hekim *“Malpraktis ve tüketici mahkemelerinde açılan davaların çoğu ret ediliyor ama bu üç dört yıllık süreç hekimleri çok yıpratıyor”* Bir başkası *“Tazminat davaları milyon liralara ulaştı”* ifadelerine yer vermişlerdir.

Bir hekim malpraktis ve defansif tıp konusundaki görüşlerini *“Hekim gelirleriyle orantısız malpraktis davaları nedeniyle zaten iş yükünün fazla olduğu bu şartlarda defansif tıp nedeniyle sorumluluk alamaz ve topu hep başka meslektaşlarımıza atar olduk. Taburcu edebileceğimiz hastayı bi kardiyoloji görsün bi kadın doğum görsün bide cerrahi görsün ondan sonra çıksınlar oldu. Birbirimizin iş yükünü daha da artırdık. Normalde ileri tetkik istemeyeceğimiz hastada sırf bir şeyleri atlar mıyım korkusuyla extra tomografiler, MR'lar, konsültasyonlar ister olduk. Bu şekilde hem iş yükü arttı hem maliyet arttı hem hastaların işi uzadı hem de hastanelerin ve özellikle acil servislerin yoğunluğu arttı”* ifadesiyle bildirmiştir.

Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi (SABİM) şikayetleriyle ilgili *“SABİM'e hiç olmamış bir olay hakkında asılsız bir şeyler söyleyin, o doktordan savunma isteniyor”* diye ifade ederken bir başkası enteresan bir örnek veriyor: *“SABİM bir dermatolog hekime aynı gün, Bir hasta bu doktor ek ödeme almak için çok hasta bakıyor. Başka bir hasta ise doktor 150 hasta baktı ben 151. hastaydım bana bakmadı diye iki şikayet yapılıyor. Hiçbir süzgeçten geçmeden her ikisi içinde soruşturma açıldı”* ifadelerini kullanmıştır.

4.4. Performans ve İş Yüğü

Performans (14) sisteminden hoşnut olmadıklarını beyan eden hekimlerden biri *“Hekimler bir bilgisayar oyunu karakteri değildir. Yaptığı iş karşılığı puan üreterek maaş alma sistemini ret ediyoruz”* ifadesiyle performans sistemini eleştirmiştir.

Hekimler iş yükünün fazlalığını 5 dakikada bir hasta bakma ve özellikle asistan hekimler için 36 saate varan çalışma şartlarını (64) şu ifadelerle dile getirmişlerdir.

“Hekimler sadece kendileri için yapmıyorlar. Vatandaşlarımızın dünya standardına hizmet alabilmek için yapıyorlar. Dünya standartlarında 20 dakikada hasta bakılırken 5 dakikada hasta bakılmasından siz vatandaşlarımız da şikayetçi olmalısınız” Bir başka hekim “Çağdaş sağlık hizmeti alamayan hasta doktor doktor geziyor. Hastanelerde yığınak oluyor” Bir başka hekim “Giderek yorularak hastaya 5-10 dakika ayrılması kamu sağlığı açısından da sakıncalı bir durum”

Asistanların 36 saat çalışması için, “Asistan hekimin çalışması haftada 120 saati bulduğu oluyor. Bu gayri insani bir durum. Uyumaya vakit yok. Bir asistan hekim direksiyon başında uyuya kalıp kamyona arkadan çarparak hayatını yitirdi”, bir diğeri “bir nöbette 250 TL ödeme alınır. 8 nöbet tutarsınız 4 nöbet parası alırsınız” ,bir başka hekim: “İnsan doğasına aykırı çalışma koşullarından eve dönerken uyuyakalıp can verenler oldu” ifadelerini kullanmıştır.

4.5. Özlük Hakları

Hekimleri iş bırakmaya götüren süreci özlük haklarını (97) düzenleyen yasanın genel kuruldan geri çekilmesinin tetiklediği anlaşılmaktadır. Greve katılan hekimlerden bir sözcü: “Tepkimiz yalnızca geri çekilen yasa teklifi ile ilgili değil. Bu geri çekilen yasa ve basına yansıyan görüntüler kamuoyu önünde konunun tartışılması bizim meslek mensuplarımızı incitti” bir diğeri “Hekim olarak yine bizler hiçbir meslek grubunun kamuoyu önünde ücreti tartışılmaz iken hekim maaşlarının bu denli tartışılması bizleri rahatsız etmektedir” ifadelerini kullanırken bir başkası: “Bugün düşülen durumu insanımız anlamıyor. Olay tamamen maddi değil. Sadece para değil. Biz bunları dile getirirken hicap duyuyoruz” ifadelerinde bulunmuşlardır.

Bir başka hekim: “Biz bizi yönetenlerden ve milletimizden adalet istiyoruz. Bizim adalet beklentimiz var. Sakın bu eylemimizi ücret beklentisi olarak lanse etmeyin basında. Ekonomik kriz var, herkesin sıkıntıları var. Biz de bu milletin evlatlarıyız, gerekirse sıkıntılara katlarız. Sadece hakkımızı isteriz. Ama sakın ha sakın bu toplantıyı basit bir ücret talebi olarak görmeyin” ifadelerini kullanmıştır.

Tartışmalara yol açan ve geri çekilen yasa için hekim örgütü temsilcilerinden biri aşağıdaki ifadeleri sarf ederek “1 Aralık 2021 de Meclis genel kuruluna getirildi. Diğer partilerde onay verdi. Zam kararının daha kapsamlı hale getirilmesi için düzenleme gelen kuruldan komisyona geri çekildi. Olumlu ama eksik. Emekli maaşlarında iyileştirme yapıyordu. Çok eksik olan yanı vardı çünkü sadece ve sadece sağlık bakanlığındaki hekimleri kapsıyordu. Aile sağlığı ve üniversitelerde çalışan hekimlerini kapsamıyordu. Daha da ayrımcılık içeren bu yasa diğer sağlık emekçilerini hemşire, sağlık memuru, röntgen, anestezi teknisyeni hiçbirini içermiyordu. 12 Aralık günü teklif tamamen Meclis Genel Kurulundan geri çekildi”. Bir başkası konuyla alakalı döner sermaye için “normalde dağıtılması gereken 700 hastaneden 500’ ü dağıtmıyordu. Bunu merkezi bütçeye alalımda bunu merkezi bütçeden ödeyelim. Sağlık bakanlığı dışında çalışanlara zam yoktu. Aile hekimlerine de yoktu. Döner sermayeye bağlı yapılan bir zam. Zam da değil alması gereken parayı merkezi bütçeden ödeyelim madem şeklinde eksik yetersiz bir düzenlemeydi zaten”

Özlük haklarının zaman içinde erimesine değinen bir hekim sendika temsilcisi: “2017 ek ödeme dağıtılıyor ama adaletli değilken şimdi 500 hastanede dağıtılamıyor. Hekimlerin maaşı geçmişte bu kadar düşük değildi. 2012 de maaşımız 7.000 dolara tekâmül ediyordu şimdi 700 dolar” Aile hekimlerinin cari giderlerinin artmasına dikkat çeken bir grev sözcüsü: “Aile hekimliğinin cari giderleri son üç yılda % 260 ortalama artmış ama ödenek %50 arttı” ifadelerini kullanmıştır. Bir başkası “...çocuğumuza oyuncak alamıyoruz. meslektaşlarımız çocuğuna 1000 TL lik bir oyuncak

alabilmek için 3 sefer hesap yapıyordur” ifadeleri ile ücretlerin düşüklüğünü bildirmiştir. Bir diğeri asistan ücretlerinin düşüklüğünü “Asistanlar gelirlerini artırmak için gün aşırı nöbet tutuyorlar” ifadeleriyle dile getirmiştir.

Sağlık politikalarının sahada hekimlerle birlikte yapılmasını vurgulayan bir hekim: *“Sağlık politikaları sahadaki hekimlerle birlikte yapılmalı”* derken bir diğeri: *“Cam plazalarda yapılan politikalar bu kadar olur”* ifadelerini kullandı. Politikalar için *“Herkesin razı olacağı sistemler var. İdeal sağlık sistemi oluşturulsun hem hastalar hem sağlık çalışanları memnun edilsin. İşi gücü bıraktık hakkımızın peşine düştük. İşimizi yapmak istiyoruz. Kendimizi geliştirmek istiyoruz. Çaresizlikten hekimler olarak sendika kurduk. Yetkili sendikanın insafına kaldık”* ifadelerini kullanmışlardır.

Hekimlerden biri *“Çağdaş ülkeler düzeyinde hekimlik ve emeklilik talep ediyoruz. Mesleğin onuruna yakışır bir hayat öldürülme korkusu yaşamadan”* ifadeleriyle arzu edilen sağlık sistemini dile getirmiştir.

4.6. Mücadele

Eylem, grev, direniş kavramlarıyla birlikte mücadele (68) kez kodlanmıştır. Mücadele için bir sendika yetkilisi: *“O kadar uzun yıllara o kadar çok problem birikti. Bunlar çözülmeden üst üste kondu. Artık çaresiz kaldık sendika kurduk. Tıbbın başı hekimlerdir yönetimde hekimlerde olması gerekir. Bu sendikamızın prensibidir... Hiçbir hekim arkadaşımızı sendikalar olarak yalnız bırakmayacağız”* ifadelerini kullanmıştır.

Kamuda 167.000 hekimin yaklaşık 10.000’inin sendikalı olduğu 16/1 hekimin sendikalı olduğu sendikalaşmanın hekimler arasında düşük olduğu görülmektedir. Bu konuda bir sendika temsilcisi hekimleri sendikalı olmaya davet ederek *“Sendikal mücadelelerde ne kadar fazla insanı temsil ederseniz sesiniz o kadar yüksek çıkar”* ifadelerini kullanmıştır. Yine yetkili sendikayı eleştirerek sağlık sisteminde diğer çalışanlarına da seslenerek: *“O yetkili sendikaya biz dedik ki bu iş böyle olmaz. Haklarımızı birlikte arayalım. Bizim hiçbir ekip arkadaşımızla bir sorunumuz yok bizim sorumuz sistemsiz bu sistemin düzelmesi lazım. Mesleki tatmin ile hasta da memnun olacak. Kaliteli hizmet alacak”* ifadelerini kullanmıştır.

Hekim örgütü temsilcilerinden biri *“Son üç yılda 9 bin istifa 3 bin göç...Kim gitmek ister?”* sözleri ile gitmek istemediklerini bildirirken bir başkası *“Son 20 ayda 9.000 hekim kamudan istifa etti. Başka bir iş bulsa hemen bırakacak hekimler var. Bir kısmı yurt dışına bir kısım özele ucuz iş gücü olarak geçiyor. Nitelikliler yurt dışına gidiyor”* ifadelerini kullanmışlardır. Genç hekimlerin tıpta uzmanlık sınavlarına hazırlanacakları yere dil sınavlarına yöneldiklerine ilişkin yaygın ifadeler kullanılmaktadır. Bir sendika temsilcisi durumu *“genç hekim adayları 5. Sınıfta dil kurslarına giderek yurt dışında kendilerine yeni hayatlar arama yoluna gidiyorlar. TUS sınavında riskli branşlarda kontenjanlar boş kalıyor. Türk tıbbı geriliyor”* şeklinde ifade etmiştir.

5. DEĞERLENDİRME VE SONUÇ

Çalışmada hekim özlük haklarının iyileştirilmesine yönelik yasal düzenlemenin geri çekilmesinin eylemlere nirengi noktası oluşturduğu anlaşılmaktadır. Ancak yapılan analizlerde özlük haklarından ziyade şiddet unsurunun grev nedenlerinde öne çıktığı görülmektedir.

Bütün söylemlerde şiddet 131 kodlamayla en çok tekrar edilen ve kodlamaların kendi başına % 14,2’sini oluşturmaktadır. Şiddet konusuna eşlik eden güvenlik ise 30 kodlama almıştır. Şiddet ve güvenlik kodları birlikte değerlendirildiğinde bütün kodlamaların %17,4’ünü oluşturmaktadır.

Şiddet teması üzerinden literatüre göz attığımızda Dünya Sağlık Örgütü sağlık çalışanlarının tüm dünyada şiddet riski altında olduğunu, %8 ile %38 oranında fiziksel şiddete maruz kaldığını bildirmektedir (WHO, 2022). Sağlık çalışanlarının fiziksel % 61.9, psikolojik %42.5 oranında şiddete maruz kaldığını dünya üzerinde sağlık çalışanına şiddetin yaygınlaştığını ve özellikle Asya ülkelerinde şiddet vakalarının daha fazla olduğu bildirilmektedirler (Liu vd., 2019:4) Ülkemizde resmi istatistiklere ulaşılmasa da sağlıkta şiddetin görülme sıklığı ve dünya ile karşılaştırıldığında fazla olduğuna dair çalışmalar bulunmaktadır. Hekimlerin meslek hayatı boyunca %86,4'ü fiziksel, sözlü ya da cinsel şiddete maruz kalmaktadır (Baykan vd. 2015:291). Şiddet vakalarında 2016 yılından 2018 yılına kadar her geçen yıl artışlar olmaktadır (Polat ve Çırak, 2019:395). Sağlık Sen 2021 yılında sağlık çalışanlarına şiddetin % 62 arttığını, sadece hekimlerin değil başta hemşire ve güvenlik personeli olmak üzere diğer sağlık çalışanlarının da şiddete maruz kaldığını rapor ettiği görülmektedir (Sağlık Sen, 2022). Tıp fakültesi öğrencileriyle yapılan şiddet araştırmasında öğrencilerin %61,7'si sağlık kuruluşlarında uygulamaları esnasında şiddete tanık olduğu bildirilmektedir (Yılmaz vd., 2021:406). Son yıllarda yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde dünyada şiddet konusunda tek örnek olduğumuz ve şiddetin içinden çıkılamayan bir sarmala dönüştüğü görülmektedir (Taşkın Egici ve Öztürk, 2018:229; Şantaş ve Erdoğan, 2021:316).

Malpraktis ve diğer şikayeteler (31) kodlama yapıldığı görülmektedir. Malpraktis konusunda araştırmanın malpraktis davalarının hekim gelirleriyle orantısız bir şekilde yüksek olduğu yönünde tartışılacak araştırma literatürde bulunamamıştır. Bu konuda yayınlanan resmi istatistiklere ulaşamamıştır.

Malpraktis davalarının neden olduğu defansif tıp uygulamalarıyla ilgili literatürde araştırmanın bulgularını destekler yönde yayınlar bulunmaktadır. Defansif tıp gelişmiş ülkelerin sağlık sisteminin problemi gibi görülse de ülkemizde de yaygın olarak uygulandığı sağlık maliyetlerini artırdığı yöndeki yayınlar araştırmanın bulgularını destekler niteliktedir (Özer, 2019:152; Kessler ve McClellan, 1996:355).

Bir süredir kamuoyunun gündeminde bekleyen şiddet ve malpraktis yasası çalışmaya konu eylemlerin ardından 16 Mayıs 2022 tarihinde Türkiye Büyük Millet Meclisi Genel Kurulunda görüşülerek kabul edilmiştir. Sağlık çalışanını fiziki şiddet katalog suçlar kapsamına alındığı ve kasıt dışında kalan malpraktis davaları devlet tarafından üstlenen bir düzenleme yapıldığı yetkililer tarafından duyurulmuştur (OHSAD, 2022). Ancak sözel şiddet, mobbing ve kamu dışında çalışan hekimler için düzenlemelerin yetersiz olduğu yönünde tartışmalar devam etmektedir. Hekim-Sen 17-18 Mayıs 2022 tarihlerinde eylemlerde olacağını sosyal medya üzerinden duyurarak basın açıklaması yayınlamıştır (Twitter, 2022).

Grev sözcüleri SABİM'in kaldırılması yönünde taleplerde bulunmaktadırlar. Araştırmanın bulguları yönünden tartışılacak yeterli istatistik veri ve çalışmaya rastlanmamıştır. SABİM'e yapılan başvuruların doğrudan hekime ve idareye yöneltilmesi hekimlerin motivasyonunu olumsuz etkilemektedir. Başvuruların bir elemeye tabi tutulması iş barışı açısından olumlu netice vereceği düşünülmektedir. SABİM'e şikayetle hasta ve yakınları üzerinde biriken olumsuz enerji boşalmaktadır. SABİM'in kaldırılması bu enerjinin yeni şiddet vakalarına neden olabileceğini düşündürmektedir.

Yapılan analizlerde performans (14) iş yükü (64) temaları dikkat çekmektedir. Sağlık Bakanlığı istatistik yılına baktığımızda son yirmi yılda Sağlık dönüşüm yol haritası niteliğinde olan bileşenlerinden *Sağlık iş gücü Bilgi ve beceri ile donatılmış yüksek motivasyonla çalışan sağlık insan işgücü* hizmet kalitesinin artırılmasına uygun nitelikli gerekli insan kaynağının artırılması yönünde

çalışmalar yapılma başlanmıştır. 10.000 kişiye düşen hekim sayısı 2002 yılında 138'den 2019 yılında 193'e çıkarılabilmektedir. Hemşire ve ebe sayısı ise 171'den 306'ya ulaşmıştır. 2019 verileri ile uluslararası karşılaştırmaya baktığımızda 100.000 kişiye AB'de 379, OECD 352 hekim düşerken Türkiye'de 193 hekim düşmektedir. Hemşire açısından ise AB 851, OECD 953 Türkiye'de ise 306 hemşire düşmektedir (Sağlık İstatistik Yıllığı, 2019:2015-227).

İş yükü açısından istatistikleri değerlendirdiğimizde ülkemizde kişi başı hekime müracaat 2018 yılında 9,8 ile OECD ülkelerinin ortalamasının (6,6) üzerine çıkmıştır. 1000 kişiye 195 MR görüntüleme ve 233 BT görüntüleme sayısı ile dünyada bu işlemleri en çok yapan ülke konumunda olduğumuz görülmektedir.(Sağlık İstatistik Yıllığı, 2019:177-178) polikliniklerde artan hasta muayenesi ile defansif tıp uygulamasından kaynaklanan maliyetler arasında pozitif güçlü bir ilişki tespit etmiştir. Sevk zincirinin uygulanmayışı özellikle 3. basamak sağlık kuruluşlarında keyfi yığılmalara neden olmaktadır. Yığılmalar nedeniyle hekimler hastalarına yeterince zaman ayıramamaktadır. Bu durum hasta hekim iletişimini ortadan kaldırarak karşılıklı kaygı düzeyinin artmasına neden olmaktadır. Bir yandan fazla hasta bakma diğer yandan hastaya daha fazla zaman ayırma ikilemine düşen hekim defansif tıp uygulamalarına yönelmektedir (Özer, 2019:68).

Özlük hakları temasına (97) kodlama yapılmıştır. Hekimlerin ifadelerinde özlük haklarının kamuoyu önünde tartışılmasından rahatsız oldukları görülmektedir. Hekimler sağlık kuruluşlarının özerk işletme olması ve performans sistemi nedeniyle eşit işe eşit ücret alamadıklarını bildirmektedirler. Zaman içerisinde maddi kazanımlarını kaybettiklerini bildiren hekimler çağdaş ülkeler düzeyinde hekimlik yapmak istediğinde olduklarını vurgulamaktadırlar. OECD verilerine göre satın alma paritesi cinsinden uzman hekim maaşları yıllık bazda Hollanda 182925 dolar ile birinci sırada yer alırken Türkiye 104276 dolar ile 13. sırada yer almaktadır. Türkiye'de uzman hekimlerin satın alma paritesine dayalı maaşları İsveç, Norveç ve Fransa'dan yüksek olduğu görülmektedir. Pratisyen hekimlerde ise satın alma paritesine göre İzlanda 142838 dolar ile birinci sırada iken ülkemiz 69846 dolar ile 9. sırada, hemşireler ise 30. sırada yer almaktadır. Ülkemizde son on yılda yıllık kazançlarda düşüşler kaydedildiği görülmektedir (OECD, 2020).

Mücadele teması 68 kez kodlandığı görülmektedir. Sonuç alana kadar mücadele etmeye kararlı olan hekimler arasında örgütlenmenin yetersiz olduğu anlaşılmaktadır. Hekim göçü ve kamudan istifalara dikkat çeken hekimler tıp fakültesi öğrencilerinin son sınıflarda yurt dışına gitmek için dil kurslarına gittiklerine Türk tıbbının gerilediğine dikkat çekmektedirler. Literatürde 2005 yılı sonrası Tıpta uzmanlık trendinin riskli branşlardan riskli olmayan branşlara doğru kaydığı görülmektedir. Yüksek puan alan öğrencilerin cerrahi branşları tercih etmedikleri biyokimya ve tıbbi mikrobiyoloji puanları yükselirken cerrahi branşların gerilediği hatta boş kaldığı görülmektedir (Kaya vd., 2014:56; Kalaycıoğlu, 2020:166-167).

Sonuç olarak hekim özlük haklarını iyileştirmek üzere 1 Aralık 2021 günü Meclis Genel Kuruluna gelen düzenlemenin 12 Aralık 2022 tarihinde geri çekilmesiyle konu kamuoyu önünde tartışılmaya başlamıştır. SDP 20 yılında değişim ve dönüşümden en fazla etkilenen meslek grubu olan hekimlerin hiç de alışıksız biçimde 17-18 Şubat ve 14 Mart 2023 tarihlerinde örgütlenerek işi yavaşlatma, protesto yürüyüşü ve greve giderek basın açıklamalarında buldukları görülmüştür.

Grev sözcülerinin basın açıklamaları incelendiğinde, hekimler eylemlerinde mesleğin kutsallığı ve eğitim zorluklarına, eğitim sonrası mecburi hizmet yükümlülüklerine dikkat çekerek başladıkları görülmektedir. Grevlerin maddi nedenlerden ziyade çalışma koşulları, manevi nedenler kaynaklı hoşnutsuzluklar olduğu anlaşılmaktadır. Sağlık politikalarının oluşturduğu çalışma koşullarının ağırlığı ve şiddet ön plana çıkmaktadır. Manevi nedenlerde itibarsızlaştırma, güvenlik,

mutsuzluk, çatışma, tükenmişlik, nedeniyle iş tatmininin düşmesi kodlamaları ön plandadır. Maddi nedenlerde ise özlük haklarının yetersizliği, malpraktis davaları ve performans sistemi kodlamaları görülmektedir.

Araştırmada grev nedeni olarak mali haklardan ziyade şiddet ve güvenlik konuları öne çıkmaktadır. Her iki kodlama tüm kodlamaların %17,4'ünü oluşturmaktadır. Pareto yasası penceresinden baktığımızda şiddete ve güvenliğe yönelik yasal düzenlemelerin hekim sorunlarının çözümüne büyük katkı vereceği görülmektedir. Sürdürülebilir finansal sistemle grevin maddi nedenlerinin ortadan kaldırılması için Sağlık Uygulama Tebliği fiyatlarının en az enflasyon oranında güncellenmeli ya da performans sisteminin ödemeleri merkezi bütçeden yapılmalıdır.

Sağlık çalışanlarının grev haklarının sağlığa olumsuz etkileri düşünüldüğünde bu hakkı kullanımının dengeler gözetilerek kullanılması göz önünde tutulmalıdır. Greve yol açan nedenlerin ortadan kaldırılarak önlenmesi kamusal sağlık açısından önem arz etmektedir. Sağlık çalışanlarının grevleri akademik platformlarda derinlemesine araştırılarak tartışılması önerilmektedir.

Etik Beyan

“Hekimlikte G(ö)rev Fenomeni: Nitel Araştırma” başlıkla çalışmada bulguların elde edilmesi, yazılması ve yayınlanması süreçlerinde Araştırma ve Yayın Etiği kurallarına uygun davranılmış, arama motorları üzerinden çevrim içi video platformlarından ulaşılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmamıştır. Verilerin toplanmasında açık kaynak kullanıldığı için etik kurul alınmamıştır.

Katkı Oranı Beyanı

Çalışma tek araştırmacı tarafından yürütülmüştür.

Çatışma Beyanı

Çalışmada kurumsal, bireysel ve örgütsel çıkar çatışması bulunmamaktadır.

KAYNAKÇA

- Akgün, A.E., Keskin, H. ve Aksoy, Z. (2022). Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz’de (YFA) Güncel Yaklaşımlar. *Ulakbilge Sosyal Bilimler Dergisi*, 71 (2022 Nisan), 299–306.
- Baykan, Z., Öktem, İ.S., Çetinkaya, F. ve Naçar, M. (2015). Physician exposure to violence: a study performed in Turkey. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 21(3), 291–297.
- Bostan, S. (2013). In Turkey Changed For Patients? *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 16(2), 92–103.
- Çekin, M.D. (2013). *Hekim Grevlerinin Hastane Ölümlerine Etkisi. Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Platformu*. <https://www.sdplatform.com/Dergi/742/Hekim-grevlerinin-hastane-olumlerine-etkisi.aspx>, (23.02.2023).
- Chakraborty, S. (2009). *Health Systems Strengthening: Lessons from the Turkish Experience*. The World Bank ECA Knowledge Brief, 12.
- Chawla, M. (2003). *Turkey Reforming the Health Sector for Improved Access and Efficiency*. The World Bank, II: Backgr(24358), 1–199.
- Cheng, F.K. (2021). Ethical Dilemma: An Unprecedented Strike by Health care Workers in Early February 2020 in Hong Kong. *Public Health Nursing*, 38(3), 473–479.

- Cooper-Mahkorn, D. (1999). German doctors strike against health budget cuts. *BMJ*, 318(7176), 76–76.
- Cronin, J. (1987). Strikes and Power in Britain 1870-1920. *International Review of Social History*, 32(2), 144–167.
- Demirbaş, N. ve Karaoğlu, N. (2021). Hekim ve Hekim Adaylarının Hekime Yönelik Şiddet Algıları: Bir Ön Çalışma Perceptions of Physicians and Physician Candidates About Violence Against Physicians: A Preliminary Study. *Genel Tıp Dergisi*, 31(2), 130–134.
- Ergun, C. ve Ergun, A.D. (2010). Dönüşüm mü, Piyasalaştırma mı? Türkiye’de Sağlıkta Dönüşüm Programı üzerine bir tartışma. *Toplum ve Demokrasi*, 4(8-9–10), 33–54.
- Glbride, B. (2020). Strikes, Lockouts, and Labor Relations. S.J. Davies ve L.J. Fennely (Ed.), *The Professional Protection Officer* içinde (ss.295–303). UK: Butterworth-Heinemann.
- Güvenç, D. (2021). Covid 19 Pandemisi Sonrası : Çalışmanın Sorgulanması ve Büyük İstifa Sorunsalı. *Uluslararası Sosyal Bilimlerde Yenilikçi Yaklaşımlar Dergisi*, 5(4), 248–255.
- Horton, R. (2022). Offline: Should Doctors Strike?. *The Lancet*, 400(10359), 1181.
- İlerisoy, M. (2023). Nitel bir Araştırma Yöntemi Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 22(46), 509–527.
- Işık Erol, S. (2020). Covid-19 ’un Çalışma Hayatına Yansımaları: Salgından Etkilenen Bazı Ülkeler Tarafından Alınan Önlemler. *Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 10(10), 212–231.
- Kalaycıoğlu, B.D. (2020). Changes in Physicians’ Specialization Preferences from 1987 to 2017. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 19(59), 157–170.
- Kaya, A., Aktürk, Z., Çayır, Y. ve Taştan, K. (2014). 2007-2013 Arası Tıpta Uzmanlık Sınavları Bir Trend Analizi. *Ankara Med J*, 14(2), 53–58.
- Kessler, D. ve McClellan, M. (1996). Do Doctors Practice Defensive Medicine? *The Quarterly Journal of Economics*, 111(2), 353–390.
- Liu, J., Gan, Y., Jiang, H., Li, L., Dwyer, R., Lu, K., Yan, S., Sampson, O., Xu, H., Wang, C., Zhu, Y., Chang, Y., Yang, Y., Yang, T., Chen, Y., Song, F., ve Lu, Z. (2019). Prevalence Of Workplace Violence Against Healthcare Workers: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Occupational and Environmental Medicine*, 76(12), 927–937.
- Mamur, I.Y. (2017). Türkiye’de İdari Reform Çalışmalarının Tarihsel Perspektif Açısından Değerlendirilmesi. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(1), 167–167.
- Mark, J. (2017). *The First Laboor Strike in History*. In *World History Encyclopedia*. <https://www.worldhistory.org/article/1089/the-first-labor-strike-in-history/> (10.04.2023).
- Medisaskaite, A., Viney, R., Rich, A., Alexander, K., Silkens, M., Knight, L., Harrison, D., Crampton, P. ve Griffin, A. (2023). Financial Difficulty İn The Medical Profession. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 116(5), 160–166.
- Memişoğlu, D. (2006). *Yeni Kamu Yönetimi ve Yerel Yönetimler Reformu*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi) Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.

Özer, K. (2024). Hekimlikte G(ö)rev Fenomeni: Nitel Araştırma. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 26(46), 1-17.

- OECD. (2020). *Health care resources: Remuneration of health professionals*. OECD. <https://stats.oecd.org/index.aspx?queryid=30025#>, (05.06.2023).
- OHSAD. (2022). *Sağlıkta şiddet ve malpraktis yasası mecliste kabul edildi. Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği*. <https://ohsad.org/saglikta-siddet-ve-malpraktis-yasasi-mecliste-kabul-edildi-16-mayis-2022/> (10.05.2023).
- Oleribe, O.O., Udofia, D., Oladipo, O., Ishola, T.A. ve Taylor-Robinson, S.D. (2018). Healthcare Workers' Industrial Action in Nigeria: A Cross-Sectional Survey of Nigerian Physicians. *Human Resources for Health*, 16(1), 16–54.
- Özer, K. (2019). *Defansif Tıp Uygulamalarına İlişkin Hekim Görüşleri ve Maliyetin Belirlenmesi*. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Özyurda, F. (2006). Yeni Sağlık Politikası ve Tıp Eğitimi. *IV. Ulusal Tıp Eğitimi Kongresi*, 7(2), 9–14.
- Patton, M.Q. (1987). *How To Use Qualitative Methods In Evaluation*. CA:Sage.
- Polat, Ö. ve Çırak, M. (2019). Evaluation Of Violence In The Health With White Code Data. *Medical Journal of Bakirkoy*, 15(4), 393–398.
- Poydock, M., Sherer, J., ve McNicholas, C. (2023). Major Strike Activity Increased Nearly 50 % In 2022. <https://www.epi.org/publication/2022-work-stoppages/> (05.06.2023).
- Rafizade, N. (2023). Türkiye ve Rusya'da Sağlık Çalışanlarının Grev Hakkı Üstüne Bir Değerlendirme. *Çalışma ve Toplum*, 1(76), 431–454.
- Resmi Gazete. (1980). 2386 Sayılı Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun.
- Resmi Gazete. (1987). 3359 Sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu.
- Resmi Gazete (2010). Üniversite ve sağlık personelinin tam gün çalışmasına ve bazı kanunlarda değişiklik yapılmasına dair kanun.
- Sağlık İstatistik Yıllığı. (2019). *Sağlık İstatistikçi 2019. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü*. <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/40564,saglik-istatistikleri-yilligi-2019pdf.pdf>, (06.07.2023).
- Sağlık Sen. (2022). *Sağlıkta Şiddet İstatistikleri. Haber Türk*. <https://www.haberturk.com/saglikta-siddet-istatistikleri-3375283>, (06.07.2023).
- Şantaş, G. ve Erdoğan, B. (2021). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Haberlerinin İçerik Analizi. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 7(June 2021), 1–11.
- Sidley, P. (2007). Strike Cripples Health Services In South Africa. *BMJ*, 334(7606), 1240.2-1241.
- Siegel-Itzkovich, J. (2000). Doctors' Strike In Israel May Be Good For Health. *BMJ*, 320(7249), 1561–1561.
- Smith, J., Essex, R. ve Issa, R. (2022). On The Politics And Ethics Of Strike Action By Health Professionals. *The Lancet*, 400(10366), 1844–1845.
- Taşkın Egici, M. ve Öztürk, G. Z. (2018). Beyaz Kod Verileri Işığında Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet. *Ankara Med J*, 18(2), 224–255.
- Tekindal, M. ve Uğuz, A. Ş. (2020). Nitel Araştırma Yöntemi Olarak Fenomenolojik Yaklaşımın Kapsamı ve Sürecine Yönelik Bir Derleme. *Ufku Ötesi Bilim Dergisi*, 20(1), 153–182.

Özer, K. (2024). Hekimlikte G(ö)rev Fenomeni: Nitel Araştırma. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 26(46), 1-17.

Twitter. (2022). *Hekimsen 17-18 Mayıs basın açıklaması*. <https://twitter.com/hekimsen/status/1526457625638051842/photo/2>, (03.05.2023).

Ünlütürk, Ç. (2023). Sağlık Hizmetleri Dönüşürken Hekim Emeği Nasıl Dönüştü: Proleterleşme, Şiddet ve Göç. *Çalışma ve Toplum*, 4(79), 3311–3332.

Weil, L. G., Nun, G.B. ve McKee, M. (2013). Recent Physician Strike İn Israel: A Health System Under Stress? *Israel Journal of Health Policy Research*, 2(1), 1–11.

WHO. (2022). *Preventing Violence Against Health Workers*. *World Health Organization*. <https://www.who.int/activities/preventing-violence-against-health-workers>, (05.06.2023).

Yağar, F. ve Dökme, S. (2018). Niteliksel Araştırmaların Planlanması: Araştırma Soruları, Örneklem Seçimi, Geçerlik ve Güvenirlik. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 1–9.

Yılmaz, M., Tellioğlu, M. ve Arıkan, İ. (2021). Sağlıkta Şiddete Tanıklık ve Maruziyetin Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Mesleğe Bakışına ve Gelecek Kaygısına Etkisi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3): 404–412.

Extended Abstract

Po-(st)-rike Phenomenon in Medicine: Qualitative Research

Aim: The right to strike against violations of the rights and interests of employees around the world is guaranteed by international agreements. Healthcare workers' right to strike is discussed with its legal and ethical dimensions as it directly concerns public health. It is observed that the understanding of the social state and health in Turkey has gradually given way to neoliberal dynamics over time in parallel with the developments in the world over the past fifty years. The health field has been shaped by the Health Transformation Program since 2002. The pains of change and transformation continue. When we came to the beginning of 2022 in the twentieth year of the Health Transformation Program, the physician profession group, which we are not accustomed to seeing in protests, went on strike for three days, starting from the 14 March Medicine Day, which has been celebrated for two days on 17-18 February 2022 with various activities for more than 100 years, and made press statements. It is seen that the actions, which are not limited to the support of the medical professional organization and unions, receive support messages from all segments of the society with the hash tag #HekimlerNedenEylemde in digital social media where the perception of space gains a new dimension. The purpose of the study is to examine and make sense of the strike and its actions.

Method: Interpretive Phenomenological Analysis, one of the qualitative research methods, was used in the study. With the criterion sampling method, 399 minutes of video were reached in the search made with the keywords "physician, immigration, strike, g(ö)rev" between the dates of December 1, 2021-March 30, 2022 on online video sharing platforms. The data were analyzed by content analysis using the Maxqda program.

Findings: In the research, it is understood that the actions of physicians were caused by the withdrawal of the regulation improving the personal rights of physicians who came to the General Assembly of the Parliament on December 1, 2021 over the objection and discontent of the authorized trade union and medical members other than physicians. When the press statements of the spokespersons of the strike are examined, it is noteworthy that the spokespersons started their speech by drawing attention to the sanctity of the profession and the difficulties of education and compulsory service obligations after education. Although the protests include demands for regulation of personal rights, a spokesperson for the strike said, "This is not a political action, it is a revolt of a professional group, it is a lamentation. We have problems that have accumulated over the years and these problems have not been resolved" Addressing the members of the press who watched the action, he said, "Do not see this meeting as a simple wage demand... Do not present this action in the press as a wage expectation or something" while another striker said, "It's not just about salary. The main issue is violence" He stated that the element of violence is also at the forefront of personal rights. The weight of working conditions created by health policies and violence come to the fore in the discourses. Security and violence account for 17.4% of all coding.

Conclusion: As a result, physicians started to take action after the withdrawal of the legal regulation, which caused the public discussion of their personal rights, from the General Assembly of the Parliament. Physicians in actions in the last twenty years; It is frequently expressed that their workload has increased, they are exposed to violence, the compensation amounts in malpractice cases are disproportionate to the physician's wages, they do not feel safe and their profession is being discredited day by day. Physicians say that they are determined in their actions until they get results. Considering the negative effects of the right to strike of health workers on health, the use of this right should be taken into account by considering the balances. In the research, violence and security issues stand out as the reasons for the strike, along with financial rights. When we look at it from the perspective of Pareto law, it is seen that legal regulations on violence and security will contribute greatly to the solution of physician problems. It is important for public health to prevent the causes of strikes by eliminating them. It is suggested that health workers' strikes should be researched and discussed in academic platforms.
