

Hekimlerin Grev ve İş Yavaşlatma Biçimindeki Eylemleri Etik Açıdan Haklı Görülebilir mi ?

CAN PHYSICIANS' ACTIONS LIKE STRIKE AND WORK SLOW-DOWN BE ETHICALLY JUSTIFIED ?

Dr.Selim ALTAN^a

^aTıp Tarihi ve Etik AD, Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, MANİSA

Özet

Amaç: Ülkemiz, zaman zaman, hekimlerin öncülüğünde sağlık çalışanlarının grev, işi yavaşlatma, protesto vb. eylemlerine tanık olmaktadır. Son olarak 10-11 Mart 2004 tarihlerinde Türk Tabipler Birliği başta olmak üzere Sağlık Emekçileri Sendikası ve diğer bir kısım sivil toplum kuruluşlarının desteği ile, ülke çapında eylemler ortaya konmuş ve böylece ülkemizin sağlık sisteminde var olan problemler dile getirilmeye çalışılmıştır. Sağlık sistemimizin sorunlarını ortaya koyma ve çözümüne katkıda bulunmaya yönelik bu tür eylemler idare, halk, hastalar, hasta yakınları ve hekimler tarafından farklı biçimde algılanmaktadır. Dolayısıyla sağlık mekanizmasının çalışmasında karşılaşılan sorunlar ve çözüm önerileri etik açıdan irdelenirken, doğal olarak yurarda sıraladığımız sağlık bileşenlerinden her birinin ayrı ayrı tezleri, hakları, sorumlulukları ve hataları ortaya konmalıdır. Bu ise bir makalenin sınırlarını aşmakta ve bir seri şeklinde ele alınmayı zorunlu kılmaktadır. Biz bu makalemizde hekimlerin bu problemdeki yerini-özellikle çözüme yönelik tavırları bağlamında saptamaya çalıştık.

Gereç ve Yöntemler: Maalesef henüz doktor grevlerinin hastalar üzerindeki tesirlerini ortaya koyan kapsamlı bir çalışma yapılmış değildir. Yabancı kaynaklarda da yeterli veri mevcut değildir. Bu durum kararsız kalınmasına sebep olmamalıdır. Bireyin hastalığı süresince hekimden beklentilerinin neler olabileceği ve bu beklentilerin grev benzeri eylemlerle kesintiye uğratılmasının hasta üzerinde ne gibi psikolojik ve fiziki tesirlerinin olabileceği, hekimlerin yabancısı olmadıkları konulardır. Önemli olan bunların temellendirilmesidir.

Bulgular: Ankara Tabip Odasının yaptığı bir araştırma, detaylı olarak, hekimlerin Türkiye sağlık sisteminin sorunları hakkındaki görüşlerini ortaya koymuştur. Bunun yanında Türk Tabipler Birliği ve diğer sağlık örgütlerinin sorumluları hekim eylemlerini haklılandırmaya yönelik açıklamalarda bulunmuşlardır. Civaner ve başka araştırmacıların yaptıkları araştırmalarda hekimlerin daha çok hangi konularda suçlu buldukları ve şikayete maruz kaldıkları ortaya konulmuştur. Hekim ücretlerinin yıllar içindeki seyri ve ücret hizmet kalitesi arasındaki ilişki ortadadır. Bu şartlar altında hekim eylemlerinin uygulamalarla örtüşmediği açıktır.

Tartışma ve sonuç: Hekim eylemleri ile söylemlerinin örtüşmediği bir ortamda ilaveten grev Tıp Etiği İlkelerini ihlal etmektedir. Hastaların bu eylemlerle zarar görmedikleri iddiasına karşın, hekimlerin uymak zorunda oldukları "zarar vermeme, yararlı olma, adalet ve özerkliğe saygı" ilkeleri ihlal edilerek hastaların zarar görmelerine sebep olunmuştur.

Anahtar Kelimeler : Grev, İş yavaşlatma, Hekim eylemleri.

Türkiye Klinikleri J Med Ethics 2004, 12:201-206

Summary

Objective: Our country, with the leadership of doctors, occasionally witnesses protesting, slowing the job down and strike of the health officials. The most recently was on 10 – 11 March 2004, on which days all the doctors went on strike in every part of the country by the support of Health Worker's Union and some other civilian society foundations which are led by Turkish Medical Association. By this way it is tried to express the problems in our health system. This kind of actions which are made to put forth the problems in our health system for consideration and solution are understood in a different way by the doctors, patients and their relatives, society and management. On account of this, naturally it is necessary to bring up the thesis of the health organisations we listed above one by one with rights, responsibilities and faults while the problems and solutions which are faced in the work of the health mechanism are researched in an ethical way. But that subject goes beyond the limits of this article and makes it necessary to take them up as serial. We tried to establish the position of the doctors on this problem, especially with the bones of their manners for the solution.

Material and Methods: Unfortunately, there hasn't been a comprehensive research which brings up the effect of doctor's strikes on the patients. In addition to this, there isn't enough datum in foreign literature. This shouldn't cause instability. What would a patient expect from the doctors and how it would effect physically and psychologically on the patient when his/her expectations are broken down by the actions like strikes aren't unfamiliar to doctors. The point is having them arranged.

Results: A research of Ankara Medical Association, shows the doctors opinions about the problems of the health system in a detail way. In addition to this, the leaders of the Turkish Medical Association and other health foundations made statements about the right side of doctor's reactions. The researchs which were made by Civaner and his colleagues has showed on which subjects doctors are accused to be guilty and are subjected to complaints. The relationship between the regretion of doctor's salaries in years and the quality of the care of the patients. Below these situations it is clear that reactions of the doctors don't cover up with the applications.

Discussion and Conclusion: In addition to the fact that doctor's reactions don't cover up with their explanations, the strikes break the principles of Medical Ethics. Despite the claim that patients aren't disturbed by those actions, the infringement of the principles of "nonmaleficence, beneficence, justice and respect for autonomy" have caused patients harm.

Key Words: Strikes, Work slow-down, Physician actions

Ülkemiz, zaman zaman, hekimlerin öncülüğünde sağlık çalışanlarının grev, işi yavaşlatma, protesto vb. eylemlerine tanık olmaktadır. Son olarak 10-11 Mart 2004 tarihlerinde Türk Tabipler Birliği başta olmak üzere Sağlık Emekçileri Sendikası ve diğer bir kısım sivil toplum kuruluşlarının desteği ile, ülke çapında eylemler ortaya konmuş ve böylece ülkemizin sağlık sisteminde var olan problemler dile getirilmeye çalışılmıştır. Sağlık sistemimizin sorunlarını ortaya koyma ve çözümüne katkıda bulunmaya yönelik bu tür eylemler idare, halk, hastalar, hasta yakınları ve hekimler tarafından farklı biçimde algılanmaktadır. Dolayısıyla sağlık mekanizmasının çalışmasında karşılaşılan sorunlar ve çözüm önerileri etik açıdan irdelenirken, doğal olarak yukarıda sıraladığımız sağlık bileşenlerinden her birinin ayrı ayrı tezleri, hakları, sorumlulukları ve hataları ortaya konmalıdır. Bu ise bir makalenin sınırlarını aşmakta ve bir seri şeklinde ele alınmayı zorunlu kılmaktadır. Biz bu makalemizde **hekimlerin** bu problemdeki yerini- özellikle çözüme yönelik tavırları bağlamında- saptamaya çalıştık.

Bu saptamada hekimlerin eylemlerine dayanak yaptıkları problemlerin ortadan kaldırılmasına ilişkin tavsiyeler yer almayacaktır. Çünkü burada üzerinde durmak istediğimiz esas konu, toplumun bir kısım üyelerinin yada bir meslek uygulayıcılarının, ağırlıklı olarak kendi haklarını savunmak adına, bu meslek ve çalışanlarıyla bir şekilde ve çoğu kere zorunlu olarak muhatap olmak durumunda kalan toplumun geri kalan bireylerinin-hatta aynı meslek mensubu olanların- haklarını çiğnemesinin (ve bunu sürdürmesinin) etik temelini olup olmadığıdır. Başka bir ifade ile, nasıl olur da vicdanlı bir hekim, kötü hizmet sunarak ya da hizmeti aksatarak iyi hizmet veya ödül alması gerektiğini düşünür? İleri düzeyde bir eylem biçimi olan “grev” hekimlik mesleği açısından haklı gösterilebilir mi? Bu tip eylemlerin tip mesleğine ve hastalara maliyeti nedir? .

Tarihte nadir olarak rastlanan, fakat anlamlı bir şekilde giderek olağan ve sıradanlaşan doktor eylemleri ilk olarak, 1 Temmuz 1961’de Kanada’nın Saskatchewan kentinde grev şeklinde başlamış ve 23 gün sürmüştür. Bu ülkede çıkarılan yeni yasa ile, hükümetin maaşlı işçisi olmayı reddeden doktorlar, anlaşma olmadığı takdirde kenti top yekun terk etme kararı alarak hükümet üzerinde ciddi bir baskı oluşturmuşlardır.¹ Bu grev bütün dünyanın dikkatlerini üzerine toplamıştır. Bu tarihten günümüze kadar geçen yaklaşık elli yılda pek çok ülkede, farklı süreler devam eden doktor grevleri görülmüştür. Ülkemizde ise seksenli yılların sonu ile doksanlı yılların başında tanık olunan “beyaz eylemler”, hedeflenen maddi kazanımların gerçekleştirildiği aktif girişimlerin başlangıcını teşkil eder. Yakın dönemde ise 05 Kasım, 24 Aralık 2003 ve 10-11 Mart 2004 tarihlerinde “...G(ö)revdeyim” **eylemleri** hayata geçirilmiştir.

Türk Dil Kurumu Türkçe Sözlük’te “eylem” maddesinin anlamı: “Bir durumu değiştirme ve daha ileriye götürme yönünde etkide bulunma çabası” olarak belirtilmiştir.² Yine aynı sözlükte “grev” maddesi karşılığı olarak “iş bırakımı” açıklaması yer almaktadır. Dolayısıyla grev yada iş yavaşlatma – durdurma biçiminde hayata geçen hekim eylemlerinin, teoride ve uygulamada, mevcut durumu değiştirme ve pozitif anlamda ileri götürme niyetinde ve kararlılığında olarak işin bırakılması niteliğini taşıması beklenir.

Bu noktada hekimlerin ve hekimlik mesleğinin tarihten gelen sorumluluğu ve konumu gereği, mevcut durumu değiştirme ve pozitif anlamda ileri götürmeye yönelik eylemlerin ne kadar, nereye kadar, ne zaman, nerede ve nasıl uygulamaya konulması gerektiği gibi soruların cevaplanması gerekmektedir. Diğer yandan kişisel çıkarlarla, yararlı olma, zarar vermeme, sağlık hakkı, hasta özerkliği ve adalet ilkeleri arasında, bu eylemler dolayısıyla, herhangi çatışmanın olup olmadığına ortaya konulması ve hekim açısından hangisinin öncelik taşıdığı/taşıması gerektiği tespit edilmelidir.

Gereç ve Yöntemler

Bu çalışmada, hekimlerin grev ve benzeri eylemlerde bulunurken, hasta haklarının savunulduğu iddiasına karşılık, hastalara nasıl zarar verildiğini ortaya koymaya çalıştım. Kuşkusuz ülkemizde yapılmış olan doktor grevleriyle ilgili detaylı bilimsel çalışmaların yapılması durumunda, karar verilmesi nispeten kolaylaşacaktır. Fakat maalesef henüz doktor grevlerinin hastalar üzerindeki tesirlerini ortaya koyan kapsamlı bir çalışma yapılmış değildir. Yabancı kaynaklarda da yeterli veri mevcut değildir. Dolayısıyla ülke içi grevleri kendi arasında ve yabancı grevlerle mukayese etme olanağı yoktur. Bu durum doktor eylemleri konusunda kararsız kalmamıza yol açmamalıdır. Zira hasta hekim ilişkisi ve hekim sorumlulukları, dünden bugüne oluşmuş ve sınırları belirsiz kavramlar değildir. Hekimlerin, grev ve protestoya ilişkin bireysel ve kurumsal (Türk Tabipler Birliği ve Sağlık Sendikaları) olarak yaptıkları yazılı ve sözlü açıklamalar, diğer iş kollarına ait sendikaların ve halkın grevlere aktif destek verip vermedikleri, bireyin hastalığı süresince hekimden beklentilerinin neler olabileceği ve bu beklentilerin grev benzeri eylemlerle kesintiye uğratılmasının hasta üzerinde ne gibi psikolojik ve fiziki tesirlerinin olabileceği, her hekimin tahmin etmesi gereken konulardır. Önemli olan bunların temellendirilmesidir. Dolayısıyla hekim olarak her gün karşılaştığımız hastalarımızın, hangi duygu ve düşüncelerle bize geldiğini ve hangi şartlarda olumsuz duygu ve düşüncelere sahip olabileceğini tahmin etmek için, bilimsel araştırmalar, olmazsa olmaz şartlardan biri olmamalıdır. Ben de çalışmamda, bu noktadan hareketle grevin hasta üzerindeki muhtemel etkilerini temellendirmeye çalıştım.

Bulgular

Bu irdelemeye geçmeden önce, **doktorların bir kısmının**, greve katılmalarına sebep olduğunu iddia ettikleri **problem(ler)in** ne olduğunu gözden geçirelim.

Ankara Tabip Odası tarafından Ankara’da çalışan hekimler arasında yapılmış bir çalışma,³ eylemlerin niçin yapıldığına ilişkin temel bir çerçeveye çizmektedir. Bunlar :

I-Hizmet Sunumu

- Hizmet sunumu ile finansman tek elde toplanmalıdır.
- Sağlığa ayrılan pay artırılmalıdır. Kaynakların kullanımında harcama, etkinlik ve yararlılık göz önünde bulundurulmalıdır. Kaynakların kullanımı sağlık çalışanlarının denetimine açılmalıdır.
- Birinci basamak sağlık hizmetleri ülkemiz ihtiyaçlarına göre yeniden özendirilerek düzenlenmelidir.
- Kamu hastanelerinin sayısı artırılmalı ve donanımları zenginleştirilmelidir.
- Yürürlükte olan 224 sayılı yasa işletilmeli ve sevk zinciri mutlaka uygulanmalıdır.
- Hekimlere tam süre çalışma getirilmelidir.
- Hekim dağılımındaki bölgesel eşitsizlik düzeltilmelidir.

II-Özlük Hakları

- Kamu sağlık kurumlarında politik atamalara son verilmelidir.
- Hekimler insanca yaşabilecekleri bir ücret düzeyine kavuşturulmalıdır.
- Fiziki çalışma koşulları düzeltilmelidir.
- Sağlık çalışanlarının kurumları düzeyinde yönetim katılım mekanizmaları oluşturulmalıdır.
- Sağlık çalışanlarına grevli toplu sözleşmeli sendikal hak tanınmalıdır.

III-Tıp Eğitimi

- Tıp Eğitimi müfredatları ülkemiz gerçeklerini önceleyen bir anlayış ile gözden geçirilmeli ve topluma dayalı – problem çözmeye yönelik eğitim yöntemleri ile yeniden düzenlenmeli ve yürütülmelidir.
- Politik kaygılar ile donanımsız yeni tıp fakülteleri açılmasına son verilmeli, mevcut tıp fakülteleri ülkemiz ihtiyaçlarına uygunlukları çerçevesinde gözden geçirilmeli, eğitim ve araştırma pratikleri birbirleri ile paralelleştirilmeli ve maddi koşullar açısından desteklenmelidir.
- Mezuniyet sonrası eğitimde tıpta uzmanlık eğitimi bütün ülke genelinde standardize edilmeli, özellikle Sağlık Bakanlığı ve SSK Eğitim ve Araştırma Hastaneleri’nde asistanlık eğitimi için ek bir fon oluşturulmalıdır. Bu has-

tanelerdeki eğitim kadroları çalışma barışını bozacak anlayışlardan uzak, standardize edilmiş bilimsel yöntemler ile oluşturulmalıdır. Asistan hekimlerin kendi eğitim süreçlerine belirleyici olarak katılabilmelerinin mekanizmaları yaratılmalıdır.

- Tıp eğitiminde sürekli eğitim ve hizmet içi eğitim kanalları oluşturulmalı ve zenginleştirilmelidir.

IV-Tıbbi Teknoloji - İlaç

- Tıpta teknoloji kullanımı mümkün olabildiği ölçüde tanı ve tedavi rehberleri oluşturularak belirli bir standarda kavuşturulmalıdır. Hekimliğin aynı zamanda bir sanat icrası olduğu akılda tutulmalı ve gereksiz teknolojik araçlar kullanımı hekimlere ya da belirli çevrelere kaynak aktarımının bir yöntemi olmaktan çıkarılmalıdır.

- Kamusal bir ilaç sanayi oluşturulmasının koşullarının yaratılmasına çalışılmalıdır.

Her ne kadar Türkiye sağlık ortamının sorunları, yukarıda sıralananlardan da fazla ve karmaşık ise de, TTB Merkez Konseyinin yerel Tabip Odaları aracılığı ile üyelerine yönelik bildirisinde⁴ hekim eylemlerinin esas dayanakları, aşağıdaki üç maddede özetlenmiştir :

1. Yetersiz ücret
2. İş güvencesi
3. Sağlık hakkı

Yukarıdaki **problemlerin çözümüne yönelik olarak**, geçmişte seksenli yılların sonu, doksanlı yılların başında yaşanan **“beyaz eylemler”** döneminin kazanımları ile hekim ücretleri 1992 yılında son yirmi yılın en üst düzeyine ulaşmıştır. Fakat doktorların eylemlerine dayanak teşkil eden ana ayaklarından birini oluşturan, ücretlerdeki iyileşmeye rağmen, **sağlık sorunlarımızda** dönemsel yada süregelen bir iyileşme olması bir tarafa, yukarıda da sıralandığı gibi giderek daha da ağırlaşma gözlenmektedir.

Yakın dönemde başta ücretler olmak üzere, (diğer problemler) gerekçe gösterilerek Türk Tabipler Birliği, hekimlere 05 Kasım 2003, 24 Aralık 2003 ve 10-11 Mart 2004 tarihlerinde sorunların dile getirilmesi için G(ö)REV çağrısında bulunmuştur. Hekimler bu çağrıya çeşitli biçimlerdeki eylemlerle katılmışlardır :

1. Poliklinik hastası kabul etmeme ve sadece acil servis hizmetinin verilmesi.
2. Poliklinik hastası kabul etmekle birlikte, muayene-teşhis-tetkik-tedavi sürecini mümkün olduğunca uzatarak akışı yavaşlatmak.
3. Normal iş akışı ve hasta kabulünü aksatmamak ve fakat öğle tatilinde “alkışlı-basın açıklaması” şeklinde sorunlara dikkat çekmek.
4. Bölgesel mitingler yapılması
5. Reçete yazımına özgü eylemler

Hekim cephesinin çeşitli kademeleri, kurumsal ve bireysel düzeyde, bu eylemin halk, hastalar, hasta yakınları ve idare (hükümet) nezdinde anlaşılması ve haklı görülmesi maksadıyla görsel ve yazılı medyaya çeşitli açıklamalarda bulunulmuştur. Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanı Dr. Füsün Sayek, yaptığı açıklamada, bu etkinlikleri, “**insanca bir yaşam ve nitelikli sağlık hizmeti sunabilmek**” amacıyla yaptıklarını belirterek, sonuç alınca kadar sürdüreceklerini belirtmiş; “**Biz halkımız adına bunu talep ediyoruz, bu bizim görevimizdir**” diyerek hekimin toplumsal sorumluluğunu vurgulamıştır. ATO (Ankara Tabip Odası) Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman da “**Hasta bakmak değil, hastaları muayene etmek, her insanın sağlıklı yaşam hakkına katkıda bulunmak**” istediklerini ifade etmiş⁵ ve bir anlamda hekimin tarihsel – evrensel asli görevine işaret etmiştir. Bu meyanda, hekim eylemlerinin tek hedefinin “**ücret**” olmadığını net bir şekilde anlatılması endişesi taşıyan hekim görüşleri de dikkati çekmektedir.⁶

Tartışma

Cumhuriyet’ in kurulmasıyla birlikte başlayan ve 1938’e kadar süren dönemde, hekim ücretlerinin müsteşar düzeyinde belirlenmiş olduğunu ilginç bir saptama olarak belirlemek durumundayız. Bugün ülkemizde sayıları 100 bini bulan hekimlerin yarısından çoğu, kamu alanında çalışmaktadır. 600-900 USD karşılığı aylık ücretlerin, hekimlerin belirli bir akademik, bilimsel düzeyi yakalamaları ve aydın kimliğini sürdürebilmeyi sağlamak için yeterli olmadığı, dolayısıyla ikinci, üçüncü işler bulmaya; aşırı uzmanlaşmaya, biyolojik sınırlarını zorlama pahasına fazla mesaiye, nöbete kalmaya ...ve benzeri bireysel çıkış yolları bulmaya yöneldikleri, bunun birtakım olumsuz sonuçlarının bulunduğu; Kamu alanında verilen sağlık hizmetinin ve tıp eğitiminin aksaması, motivasyonun düşmesi, verimliliğin azalması yanı sıra etik dışı çözümlere başvurulmasının, bu olumsuz sonuçlardan bazıları olduğu⁷ şeklinde görüşler dile getirilmektedir.

Hekim eylemlerinin etik açıdan değerlendirilmesi bağlamında, şüphesiz günümüzde içinde buldukları sıkıntı dikkate alınmalıdır; fakat tek başına mevcut sıkıntıdan yola çıkarak yapılan haklılandırma girişimleri, hekim uygulamalarında (hasta bakımı vb.) ve hak arama eylemlerinde **zarar vermeme, faydalı olma, adalet ve özerklik** ilkelerinin⁸ neredeyse sürekli ihlal edilmekte olduğu gerçeğini değiştirmez. Bu gerçeği bazı örneklerle daha iyi açıklamak mümkündür :

Ankara Tabip Odası’ nın hekimler hakkında 1995-96 yıllarına ait soruşturmalarıyla ilgili bir araştırmada, açılan soruşturmaların şikayet sahiplerini en fazla (%31 oranında) hasta ve hasta yakınları grubunun oluşturduğu saptanmıştır. Yakınma başvurularının onaysız çalışma, **hastaya kötü muamele**, deontoloji tüzüğüne aykırılık, **malpraktis** ve

meslekdaşa kötü muamele başlıkları altında toplandığı belirlenmiştir.⁹

Bunun yanında TTB Yüksek Onur Kurulu dosyalarının incelenmesiyle 1999’da yayınlanan bir çalışmada Civaner, olguları gruplandırarak incelediğinde en sık “tıbbi etik ihlalleri” ile karşılaşıldığını ve bunların içinde de en çok “**hasta hakları ihlalleri**” ile “**haksız çıkar**” sağlamaya yönelik hekimlere ilişkin dosyaların bulunduğunu belirlemiştir.¹⁰

Bu noktada, “hasta haklarını önceliyoruz” iddiasında bulunan doktorların, ve dahası bu iddialarını grev gerekçesi yapmalarına mukabil, uygulamanın söz konusu savlarla örtüşmediği ortadadır. Diğer yandan Hekimlik mesleğinin, işin doğası gereği yüksek maddi kazanç sağlayan bir iş olarak görülmemesi ve bu maksatla tercih edilmemesi gerektiğinin vurgulanması gerekir. Aksi durumda, şimdi içinde bulunduğumuz gibi bir takım etik ikilemler ve aleyhte iddialarla karşı karşıya kalmamız kaçınılmazdır. Bu iddialar eşitlik ilkesine göre değerlendirildiğinde:¹¹

1. **Grev biçimindeki doktor eylemleri hastaların zarar görmesine sebep olacak niteliktedir.** En azından ileride daha da büyük zararlar verilebileceğini ima eden tehdit niteliğinde hareketlerdir. Meslek örgütlerinin hasta hakları kavramını öne çıkarmalarına karşın açıkça hastalar bu tür eylemlerden zarar görmektedirler. **Zarar görme** kavramının detaylı tariflerinde boğulmadan, hastaların fiziksel yaralanmalar, psikolojik stres, anksiyete ve ağrı çekme süresinin uzaması gibi farklı biçimlerde zarar gördüklerini söyleyebilmek mümkündür. Örneğin İsrail’de 1983 yılında yapılan doktor grevlerinin hastalar üzerindeki etkilerinin araştırıldığı bir çalışmada, grev süresince akut apandisit olgularının grev yapılmayan döneme göre “erteleme” eğiliminin baskın olduğu tespit edilmiştir.¹² Finlandiya’da 1984’deki grevin etkilerine ilişkin yapılan bir başka çalışmada, grev süresince yapılan rutin hasta müracaatlarının %70, acil müracaatların ise %55 oranında azaldığı, grev sonrası hasta müracaatlarının ise normal beklentiye göre %40 oranında arttığı, dolayısıyla grev süresince **hasta ihtiyacının** baskılandığı ortaya konulmuştur.¹³ Diğer taraftan grev öncesi dönemde hastasına nitelikli ve “iyi” hizmet sunan bir hekimin, grev süresince bu hizmeti vermemiş olması da hastaya verilen bir başka zarar biçimidir. Dolayısıyla acı ve ızdırap içermesi bakımından doktor eylemleri bir bakıma “eksiktir”. Tıp etiğinin temel ilkesi “önce zarar vermemektir”. Bu özelliği dolayısıyla tıp mesleği diğerlerinden ayrılır ve başka mesleklerde olağan olan ve nispeten haklı görülebilen grevler sağlık işinde olağan bir davranış değildir. Dolayısıyla grev ve benzeri eylemler tıp etiğinin temel prensibini çiğner.

2. **Grevler hasta hekim ilişkisini alçaltır, küçük düşürür.** Hasta hekim ilişkisinde, hekimin iki yükümlülüğünden söz edilebilir. Bunlardan birincisi hastaya saygı duymak ve hastanın saygınlık talebini karşılamak. İkincisi

ise hastada terkedilmişlik duygusu uyandırmamak. Hasta nezaket, saygı ve itibar görmek, güvende olduğunu hissetmek ve hastalıklarına zamanında girişimde bulunulmasını istemek hakkına sahiptir. Cerrahi ve tıbbi girişimler programlandığında, hekim hasta ile yazılı olmayan bir anlaşma yapmış olur. Bu anlaşmaların ihlal edilmesi haklı ahlaki gerekçeleri zorunlu kılar. Fakat bu gerekçelerin hiçbiri kişisel menfaatleri içermez. Eğer doktor kişisel menfaatler dolayısıyla hastayla yaptığı anlaşmayı ihlal ediyorsa, bu tamamen hastaya yapılan bir saygısızlıktır. Hekim ücretlerindeki düşüklüğün yarattığı stres, hekimlerin grev yaparak hastalarını çaresiz bırakmalarını haklı gösterecek bir neden midir ? Ülkemizde doktorların kıt-kanaat geçinebilecek bir gelire sahip oldukları iddiasını haklı kılacak ortalama gelir seviyesi nedir ? (Ülkemizde asgari ücret, 2003 yılı itibarıyla 204 \$ dır).¹⁷ Dolayısıyla “G(ö)revci” bir hekimin iddiaları ile eylemleri uygunluk içinde olmalı ve sadece kişisel menfaatlerini düşünmediğini ortaya koyabilmelidir. Hastaya karşı hekim sorumluluğu olgusuna aykırı olan grevlerde göze çarpan bir diğer husus, **hekimin hastasını terk etmemesi** gerektiği şeklindeki beklentinin, bu tür eylemlerle giderek zayıflamasıdır. Zira hasta, kendine uygulanan tedavi ve bakımın sürekliliğini isteme hakkına sahiptir. Bu nedenle uygulanmakta olan tedaviye tıbbin izin verdiği süreler kadar ara verilebilir. Halbuki grevler doktorun hastasını ve tedaviyi habersiz olarak bırakması anlamına gelir. Çünkü grevlerin süresi, hedeflere ulaşılması bakımından önceden öngörülemez.

3. Grevler halkın tıp mesleğine olan saygısını azaltma riskini taşır. Her Hekim adayı mesleğe ilk adımını atmadan önce, Hipokrat Yemini ¹⁴ eder: “...Bu andımı ve verdiğim sözü gücüm kuvvetim yettiği kadar yerine getireceğim... Gücüm yettiği kadar tedavimi hiç bir vakit kötülük için değil yardım için kullanacağım... Fakat hayatımı, sanatımı tertemiz bir şekilde kullanacağım.” Bu yeminden de anlaşılacağı gibi halkın gözünde doktorlar, adeta kendilerini insanlığa adanmış gibidirler. Fakat grevlerin doğasında var olan “**kişisel menfaat düşüncesi**” ile yukarıda ifade edilen “**kendini feda etme**” anlayışı birbiriyle çatışmaktadır. Doktorların grev benzeri eylemlerinde öne çıkan iki kavram : *hayal kırıklığı ve mesuliyetsizlik*, halkın gözünde hekimin irtifa kaybetmesine sebep olmaktadır.

Hekimin bir bütün olarak, sağlık bileşenlerinin rehabilitasyonuna yönelik girişimleri, tıbbın olmazsa olmaz unsurlarındandır. Bununla birlikte, hekimin kendi menfaatleri yanında halkın çıkarlarını da savunma pozisyonunda bulunması kendi içinde etik çatışmaları da beraberinde getirmektedir. Gerçekte ise tıp doktorları hasta bakım sürecinde, **yüksek düzeyde etik standartları** uygulamakla yükümlüdürler. Mesleki statü ve değerlerden gelen bir güçle donanımlı olan hekimler ve onun meslek birliği, özlük hakları, çalışma koşulları ve ücretler konusunda potansiyel güçlerini kullanmakta aktif olabilirken, sağlık

alanında etik standartların yukarı çekilmesi konusunda, çekingen ve hatta isteksiz olduğu gözlenmektedir. Zira bugüne kadar özellikle **hasta hakları ve etik standartların yükseltilmesinin** öne çıkarıldığı spesifik bir eylem yapılmış değildir. Örneğin yakın zamana kadar hastanelerde ve hatta poliklinik odalarında ve servislerde sigara içilmesi (özellikle doktor, hemşire ve hastaların) olağan karşılanmakta ve salt hastaların sağlığının düşünülmesi/iyileştirilmesi amacı taşıyan, sağlık kurumlarında sigara içilmesini yasaklayan bir eylem/kampanya örgütlenmesi düşünülmemiştir. Sigara yasağı, TBMM’in 07.11.1996 tarihinde kabul ettiği Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun ile hayata geçmiştir. Sigara örneği ve benzeri sembolik eylemlerin, hastalar nezdinde güven artırıcı etkisinin olabileceği inkar edilemez.

Hekimler öncelikle, halkın şuuraltına yerleşmiş olan “**doktorun kazancı vatandaşın kaybidir**” şeklinde ifade edilebilecek anlayışın, “**doktorun kazancı halkın kazancıdır**” biçimine dönüşmesi için gayret sarf etmelidirler.

Sağlık sistemindeki bozuklukların, mağdur durumdaki hastaları hedef alarak yada onları bir biçimde kullanarak düzeltilebileceğini düşünmek, hekimlerin hastalar karşısındaki evrensel –tarihsel sorumluluğu ile bağdaşmaz.

Hekimlerin özellikle ve ısrarla var olan özlük haklarının iyileştirilmesi ve çalışma koşullarının düzeltilmesi talebiyle kamuoyu ve hükümet nezdinde eylemlerde bulunmasına karşılık, uygulamaların daha göz önünde ve şeffaf olması, toplumsal sorumluluklarının giderek daha da sorgulanması, hekim hatalarının ve hatalı hekimlerin tespiti ve yaptırımlarla karşı karşıya gelmelerinin (ve belki bir anlamda kamu vicdanını rahatlatacak) yolunu açan düzenlemelere destek veren eylemlerde bulunmalarını dikkat çekicidir.

Netice olarak Pellegrino’nun ifadesiyle “Kişiler moral öznelendir ve kendi davranışlarından sorumludurlar. Ancak hepimizin kendimizi paranın, ünün, gücün ve prestijin baştan çıkarıcı etkilerine karşı koruma ödevimiz vardır”. Belirli bir meslek grubunun mesleğe ilişkin oluşturduğu, koruduğu, meslek üyelerine emredici ve onları belirli bir şekilde davranmaya zorlayan, kişisel eğilimleri sınırlayan yetersiz ve ilkesiz üyelerini meslekten dışlayan, meslek içi rekabeti düzenleyen ve hizmet ideallerini korumayı amaçlayan mesleki ilkeler bütünü olarak tanımlanan mesleki etik, yukarıda dile getirilen ödevimizi yerine getirmemize yardımcı olacaktır. Mesleki etik bir meslek grubunun eseri olarak kabul edilebileceğine göre, bir grup ne denli güçlü kurulmuş ise, etik ilkeleri de o denli etkili olmaktadır.¹⁵

Sonuç

1. Sağlık çalışanları ve başta hekimler, sağlam bir örgütlenme yapısı oluşturmalı ve en geniş katılımı sağlama adına “birliği sağlama” projeleri üretmelidirler.

2. Sağlık çalışanlarının halk nezdindeki konumları iyi tespit edilmelidir.

3. Hangi biçimde yapılırsa yapılsın eylemin mesai saatleri dışında ve “halkın doğal ortamında” yapılması gerekir.

4. Halka zarar vererek (minimal de olsa) eylemde bulunmak yerine halkın ayağına gidip “yoğun hizmet” vererek soruna dikkat çekmek tercih edilmelidir.

5. Tüm hastalıklara bütünsel bir çerçeve ile bakmaya çalışan hekimler, sağlık alanındaki hastalıklı tabloyu da tüm bileşenleri ile değerlendirmelidir.¹⁶

KAYNAKLAR

- O'Malley M, O Wood. When doctors walk off the job, CBS News Indepth Health Care 2000.
- Türkçe Sözlük. Türk Dil Kurumu. ISBN: 975-16-0070-7.
- Ankara Tabip Odası. Hekimler ne istiyor ?- anket çalışması. Hekimden Hekime Dergisi 2003;1;10-1.
- TTB Merkez Konseyi'nin 054-2004 sayı ve 22.Ocak.2004 tarihli bildirisi
- Tıp Dünyası Gazetesi, Türk Tabipler Birliği Yayını, 2004;118:5.
- Ergönül Z. Hekim ücretleri ve özlük hakları için nasıl mücadele etmeliyiz ?. ATO Hekimden Hekime Dergisi 1998; 4: 6-7.
- Arda B. İş ahlakı açısından tıp : Neredeyiz ? Nereye gidiyoruz ? Yeni Türkiye Dergisi, Ankara 2001; 40:1845-53.
- Beauchamp T, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics, Fifth edition, Oxford University Press, 2001: 12.
- Öztürk H, B Arda. Ankara Tabip Odası' nın 1995 - 1996 dönemindeki soruşturma dosyalarıyla ilgili analitik bir çalışma. III. Tıbbi Etik Sempozyumu Bildirileri. Ankara: Biyoetik Derneği Yayını 1998: 365-8.
- Civaner M, ZA Okuyan. Tıbbi Etik İhlalleri. İzmir:Türk Tabipler Birliği Yayını. 1999. s. 45
- Fiestier A. Physicians and strikes: Can a walkout over the malpractice crisis be ethically justified ? The American Journal of Bioethics Infocus, 2003;4:15-20.
- Ellencweis AY, Israeli TG. Effects of the Israel physicians' strike on the treatment and outcome of acute appendicitis in Jarusalem, Isr. J Med. Sci., 1990; 26: 559-63.
- Aro S, P Hosia. Effects of a doctors' strike on primary care utilization in Varkaus, Finland, Scand. J Prim Health Care 1987; 5:245-51.
- Uzluk F N. Genel Tıp Tarihi – I. Ankara: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları. 1958. s.48-9.
- Arda B. İş ahlakı açısından tıp: Neredeyiz ? Nereye gidiyoruz ?. Yeni Türkiye Dergisi, 2001;40:1845-53.
- Abamor E. Hekim ücretleri, ATO Hekimden Hekime Dergisi, 1998; 4:8-11.
- 1990-2003 Yılları arasında yıl ortalaması asgari ücretin ABD doları ile karşılaştırılması, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Çalışma Genel Müdürlüğü İstatistik Şubesi verileri 2004.

Geliş Tarihi: 17.05.2004

Yazışma Adresi: Dr.Selim ALTAN

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi
Tıp Tarihi ve Etik AD, MANİSA
selimaltan@hotmail.com