

HERŞEYE FİYAT BİÇEN, AMA DEĞERİNİ BİLMİYEN BİR SİSTEMİ PROTESTO ETMEK*

Feride AKSU TANIK**, Murat CİVANER***

Özet: Bu yazı; Dünya Tabipleri Birliği'nin yayın organı World Medical Journal dergisinin 2012 yılı dördüncü sayısında yayımlanan "Protesting a system which "Evaluates the price of everything, but cannot appreciate the value of them" isimli makalenin Türkçesidir.

Yazıda; Sağlıkta Dönüşüm politikaları ve etkilerine kısaca değinildikten sonra, Türk Tabipleri Birliği'nin sağlık hizmetlerinin piyasalaştırılması politikalarına karşı örgütlediği "Çok Ses Tek Yürek" etkinliklerinden söz edilmektedir. Ayrıca yaşama geçirilen eylemliliklerle geliştirilen çeşitli deneyimler ve önerilerden söz edilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Sağlıkta Dönüşüm, Sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi, Türk Tabipleri Birliği, Grev

Protesting a system which "Evaluates the Price of Everything, but cannot Appreciate the Value of them"

Abstract: This is the Turkish translation of the article published in the fourth issue of World Medical Journal in 2012, titled "Protesting a system which "Evaluates the price of everything, but cannot appreciate the value of them".

In the article; after briefly mentioning Transformation in Health policies and its effects, Turkish Medical Association's "Many Voices - One Heart" campaign which was organized as a reaction to the marketization of healthcare services is introduced. Experiences and suggestions derived from the various activities of the campaign are also discussed.

Keywords: Transformation in Health, Privatization of healthcare services, Turkish Medical Association, Physicians' strike

Hekimler dünyanın hemen her yerinde zor zamanlar geçiriyor. Maaşları azalıyor, iş güvencelerini yitiriyorlar, mesleğin toplumsal konumu giderek yıpranıyor. Sağlık emekçilerine yönelen şiddet öylesine yaygın ki, artık neredeyse her gün yeni bir şiddet haberi duymak normal kabul ediliyor. Diğer taraftan, koşullar hastalar için de daha iyiye gitmiyor. Bir taraftan yasal düzenlemelerle hasta hakları tanımlanırken, diğer taraftan paradoksik olarak gereksinim duydukları hizmete erişimleri giderek azalıyor. Ne oluyor? Neler değişiyor? İçinde bulunduğumuz bu çalkantılı dönemin dinamikleri neler? Bu büyük sorunun kısa yanıtı sağlık hizmetlerinin ticarileştirilmesi; Türkiye de bunun dışında değil.

Son 30 yıl kapitalizmin yapısal krizlerine tanıklık ederek geçti ve neoliberal politikalar IMF, Dünya Bankası ve Dünya Ticaret Örgütü tarafından dünya çapında bir çözüm olarak sunuldu. Neoliberal kuram pazar hareketliliğinin sıklık ve büyüklüğünü maksimize ederken tüm insan etkinliklerini pazarın verimlilik alanı içine sokma fikrine dayanmaktadır (Harvey, 2007). IMF ve Dünya Bankası arasında imzalanan Washington Anlaşması, IMF'nin yapısal uyum programları ve Dünya Ticaret Örgütü'nün GATS ve TRIPS gibi anlaşmaları aracılığıyla kamu hizmetleri pazar ekonomisine göre yeniden yapılandırıldı ve ulus-devletler topluma karşı yükümlülüklerinden geri çekildiler. Kamu mülkleri ve hizmetlerinin yaygın biçimde özelleştirilmesi bu dönemin temel özelliklerindedir.

* Dünya Tabipleri Birliği'nin yayın organı World Medical Journal dergisinde yayımlanmış, Murat Civaner tarafından Türkçe'ye çevrilmiştir (Tanık FA, Civaner M. Protesting a system which "Evaluates the price of everything, but cannot appreciate the value of them". World Medical Journal, 2012;58(4):139-45.)

**Prof. Dr., Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

***Doç. Dr., Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik AD

Eğitim, iletişim, enerji, ulaşım gibi hizmetlere benzer biçimde sağlık hizmetleri de özelleştirme politikalarının yoğun biçimde hedefi oldu. Bu çerçevede Türkiye’de de, Dünya Bankası’nın “Sağlıkta Dönüşüm” isimli bir “reform” projesi uygulandı. Proje; kamu tarafından örgütlenen, finanse edilen ve sunulan hizmetlerin özel sektöre devredilmesini amaçlıyordu. Proje kapsamında; bedeli kamu tarafından karşılanan hizmetlerin kapsamı daraltıldı ve sağlık bir hak olarak tanımlanmaktan vazgeçildi. Sağlık ocakları aile hekimliği birimlerine dönüştürüldü, kamu hastaneleri profesyonel yönetim kurullarınca yönetilen özerk kurumlar haline getirildi. Özel sektör kamu fonlarıyla desteklendi ve kamunun sunduğu hizmetler giderek artan oranda gereksinime göre değil ödeme gücüne göre verilmeye başlandı. Rekabet, performans, verimlilik ve maliyet-etkinlik, sunulacak hizmetlerin nitelik ve niceliğini belirleyen temel etmenler haline geldi. Geri-ödeme politikaları hizmetin niteliğine göre değil maliyet-etkinlik ölçütüne göre belirlendi. Kamu kurumlarının yöneticileri şimdi artık satın almayı, satmayı, özel sektörle rekabet etmeyi ve maliyet-etkinliği hasta yararına göre öncelikle öğrenmek durumundalar (**Civaner, 2011**).

Diğer taraftan sağlık emekçilerinin çalışma koşulları da kökten bir değişime uğradı. Sağlık emekçilerine pazardaki sıradan bir mal gibi davranıldı, esnek çalışma, iş güvencesizliği ve sözleşmeli çalışma aracılığıyla emek sömürüsü çok daha açık bir hal aldı. Etkinlik, verimlilik ve kârlılık ölçütleri birer denetim aracı olarak kullanılarak bu ölçütlerin karşılanmaması durumunda sözleşmeler sona erdirilmeye başlandı. Hekimler; hasta başına ayrılan süreyi azaltan ve günlük çalışma saatlerini artıran performans-dayalı ödeme temelinde çalışmaya zorlandılar. Sağlık emekçileri daha uzun çalışma saatlerini ve daha az maaşa daha fazla işyükünü işsiz kalma tehditi karşısında kabullenmek durumunda kaldılar. Sonuçta sağlık sektöründe çalışma yaşamı; “bağımsızlıktan bağımlılığa, nitelikli ve saygın bir konumdan daha az prestijli konuma ve ekonomik refahtan yoksulluğa” doğru dönüşmekte (**Ünlütürk, 2011**).

Ticarileştirme sürecinin hekimlerin çalışma yaşamı üzerindeki bir diğer etkisi, mesleki bağımsızlıklarının önemli derecede sınırlandırılmasıdır. Maliyet-etkinlik merkezi ölçüt oldukça, sadece maliyeti temel alan geri-ödeme politikaları; tedavi protokolleri, tanı-ilişkili- gruplar, reçete kısıtlamaları, global bütçeleme ve geri-ödeme kapsamının daraltılması

aracılığıyla uygulamaya konulmuştur. Bu uygulamalar; sağlık hizmetine erişim hakkını ihlal ederken, diğer taraftan hekimlerin mesleki bağımsızlığına da açık bir saldırı oluşturmaktaydı. Hekimin bilgi ve deneyimini, tıbbın olanakları ve hastanın gereksinimleriyle biraraya getiren tıp sanatı yavaşça silinirken, meslek bir tür işadamlı girişimciliğine dönüştürülmeye başlanmıştır (**Tanık, 2011**). Az sayıda hekim işadamlığına soyunurken, hekimlerin büyük çoğunluğu alana yatırım yapan girişimcilerin ücretli çalışanı oldu (**Ünlütürk, 2011**). Bu iç-kutuplaşma süreci hekimleri farklılaştırdı, dayanışmadan uzaklaştırdı. Kişisel yararları ile toplumsal haklar ve mesleki değerler arasına sıkıştırıldılar. Ekip dayanışması; hekimleri birbirinin rakibi yapan, yabancılaştıran, hatta düşmanlaştıran performans dayalı ödeme ile yok edildi. Çalışanlar arasındaki insani ilişkileri örseleyen, birbirlerine, işlerine ve hastalara yabancılaştıran bu sistem, onları atomize etti ve yalnızlaştırdı (**Tanık, 2011**).

TTB ve “Çok Ses Tek Yürek” kampanyası

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Türkiye’de hekimlerin ülke çapındaki meslek örgütüdür. 1953 yılında özel bir kanunla kurulmuştur ve bu kanun ile TTB’ye mesleki uygulamaları düzenleme yetkisi verilmiştir. 1980 yılındaki askeri darbe sonrasında sadece özel sektörde çalışan hekimlerin üye olması zorunlu tutulmuş olmasına rağmen, ülkedeki 120,000 hekimin yaklaşık 90,000’i TTB’ye üyedir. TTB sağlıkla ilgili tüm sorunlarla ilgilenir ve etkinliklerini gönüllü üyelerinin çalışmalarıyla yürütür (**Bilaloğlu, 2012**). Birliğin görevi, hekimlik mesleğinin birey ve toplum yararına yürütülmesini sağlamak ve hekimlerin haklarını korumaktır.

Özellikle 2003 sonrasında TTB, “herşeye fiyat biçen, ama değerini bilmeyen” sistemin giderek hem meslek hem de toplum sağlığına yönelik büyük bir tehdit oluşturmasıyla birlikte, mesleki hakların korunmasına daha büyük önem vermeye başladı. Hekim emeğinin değersizleştirilmesine karşı mücadelesi hekimler tarafından olumlu karşılanırken, Sağlık Bakanlığı’nın resmi açıklamalarında “yoğun ve gürültülü mühalefet” biçiminde nitelendi. Sağlık emekçilerinin haklarını gözetilen yasal düzenleme tasarıları ve öneriler geliştirmenin yanı sıra, TTB ayrıca, gösteriler ve iş bırakmayı da içeren eylemler düzenledi.

Bu mücadeleye karşın hükümet, sağlık hizmetlerini ticarileştirme politikalarını sürdürdü. Temel sağlık paketi ve artan katkı paylarıyla

hizmete erişimi düşürdü, kamu hastanelerini finansal müdahalelerle ticarileştirdi, çalışma koşullarını manipüle etti, üniversite hastanelerine mali kısıtlamalarla el koydu, tıp eğitiminin niteliğini düşürmek pahasına tıp fakülteleri ve öğrencilerinin sayılarını artırdı.

Tüm bu politika ve düzenlemelerin Meclis'ten geçirilmesi ve yürürlüğe girmesi sonrasında TTB, "Çok Ses Tek Yürek" adıyla yaygın bir kampanya yürütmeye karar verdi. Kampanya ile temel olarak; mesleğimizi mesleki değerleri gözeterek ("iyi hekimlik") saygın biçimde sürdürebilmek için özelleştirme politikalarının durdurulması ve sağlık hizmetlerine erişim hakkına saygı gereği iyi nitelikte hizmet sunabilmek talep ediliyordu. Elbette bu talepler yeni değildi; TTB mücadelesini on yıllardır sağlık hakkı ve mesleki hakları savunma temelinde sürdürüyordu. Sonuç olarak; kampanyanın ana temaları demokratizasyon, barış, sağlık hakkı ve mesleki haklar olarak belirlendi (**Tanık, 2011**).

Gelecek öngörülerıyla birlikte somut koşulların bütüncül bir değerlendirilmesi yapıldı. Bugün hekimlerin kendi içlerinde parçalanmış ve izole edilmiş bir yapıya sahip olmaları göz önüne alındı, hekimlerin özgün gereksinimlerini anlamak ve talebe dönüştürmek için kampanya çeşitli bileşenler ve aşamalar temelinde organize edildi. Kırkdört kentte organize edilen toplantılarla hekimler biraraya geldiler ve sorunlarını tartıştılar.

Kampanya Meclis'in sağlık bütçesini gündemine aldığı gün, "Sermayeye değil, sağlığa bütçe" sloganıyla başlatıldı. Tıp fakülteleri ve hastaneleri üzerindeki ekonomik kısıtlamalar, birinci basamak sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi, uzmanlık eğitiminin sorunları, özel sektörde çalışan hekimlerin sözleşmeli çalışmadan kaynaklanan sorunları, sağlık emekçilerine yönelen şiddet ve hizmete erişimi azaltan politikalar kampanya ile gündeme getirildi. Kampanyanın kavramsal çerçevesi beş talep üzerine temellendirildi: İş güvencesi, gelir güvencesi, çalışanların şiddetten korunması anlamında can güvencesi, mesleki bağımsızlık ve sağlık hakkı. İlk dört talep hekimlerin tümünün üzerinde uzlaştığı temel kavramlardı. Sağlık hakkı talebi ise sağlık emekçileri ile toplumu bir araya getiren anahtar kavramı oluşturdu. TTB; 65 tabip odasına ve 97 uzmanlık derneğine bu talepleri destekleyerek mücadeleye katılmaları çağrısında bulundu. TTB bu mücadeleyi örgütlemeye çalışırken, bir yandan da sağlık emekçilerinin diğer

meslek birlikleri ve sendikaları ile dayanışmak ve birlikteliği geliştirmek amacıyla toplantılar düzenledi. Talepleri hekimlerin gereksinimleriyle sınırlamak yerine, tüm sağlık çalışanları; temizlik işçileri, hemşireler, diş hekimleri, laboratuvar teknisyenleri, eczacılar, sosyal hizmet uzmanları hekimlerle birlikte mücadele etmeye davet edildi (**Tanık, 2011**).

Büyük gösterinin organize edilmesi

Çok sayıda kentte düzenlenen toplantılar sonrasında, Ankara'da Sağlık Bakanlığı önünde büyük bir gösteri düzenlenmesine karar verildi. 14 Mart günü tüm ülkede Tıp Bayramı olarak kutlandığından ve medya bu özel günde hekimlerin sorunlarına ilgi gösterdiğinden, gösteri tarihi olarak 13 Mart seçildi. Onyedili meslek birliği ve sendika üyelerine katılım çağrısında bulunuldu. Ayrıca katılım çağrısını yaygınlaştırmak için çeşitli iletişim olanaklarından yararlanıldı. Basılı materyaller, e-posta ve internet duyuruları gibi klasik yöntemlere ek olarak, gösteriye katılım çağrısı tüm hekimlerin ortak şarkı söyledikleri bir etkinlikte de iletildi. "Sözlerimi geri alamam" şarkısı, davetin sembolü ve topluma mesajı olarak seçildi. Profesyonel bir ajansın organize ettiği etkinlikte, öncelikle bireysel hekimler ya da gruplar şarkıyı söyleyip kaydettiler. Sonrasında, tüm ülkede binlerce sağlık emekçisi ve tıp öğrencisi kayıtlarını TTB'ye gönderdiler ve bu kayıtlar bir video-klip haline getirildi. Klip; insanların kendilerini bir hareketin parçası olarak hissetmeleri anlamında çok önemli bir işlev gördü. Ortaklaşa şarkı söyleme insanları biraraya getirmenin bir yolunu oluşturdu (Video'ya tinyurl.com/canttakemywordsback adresinden erişilebilir).

13 Mart 2011 tarihinde 30.000'den fazla sağlık emekçisinin katılımıyla gerçekleştirilen gösteri çok başarılı oldu. Cumhuriyet tarihinde sağlık emekçilerinin katıldığı bu en büyük gösteride, hekimleri küçük girişimcilere, hastaları müşterilere ve hizmetleri birer metaya dönüştüren Bakanlık politikaları protesto edildi (kısa bir video için: tinyurl.com/13march). Çalışanlar, taleplerinin karşılanmaması halinde üretimden gelen güçlerini kullanacaklarını bildirdiler.

Ancak medya gösteriye beklendiği kadar yer vermedi ve bu hekimler arasında büyük bir hayal kırıklığına neden oldu. Ana-akım medya gösteriye ilişkin bilgileri birkaç saniyelik haberlerle aktardı. Sağlık Bakanı'nın "gösteriye çok az kişinin katıldığı, katılanların bir avuç eski kafalıdan ibaret

olduğu" biçimindeki yorumlarının dışında Sağlık Bakanlığı da herhangi bir tepki vermedi. Bu gelişmelerle birlikte kampanya bir sonraki aşamaya taşındı ve TTB, sendikalar ve meslek birlikleriyle birlikte 19-20 Nisan 2011 tarihlerinde iki günlük bir genel greve gidileceğini açıkladı.

Grev hazırlıkları sürerken, araştırma görevlilerinin yükselen hareketine tanıklık edildi. "Araştırma görevlileri köle değildir" sloganıyla yürütülen etkinliklerde; eğitim için uygun zaman ayrılması, nöbet ertesi izin kullanmak ve performansa dayalı ödemenin kaldırılması acil talepler olarak dile getirildi. Araştırma görevlilerinin iş bırakma eylemleri, ülke çapındaki pek çok kentte yerel uyarılara dönüştü.

Grev eyleminin hazırlanması

TTB 19-20 Nisan grevinin hazırlıklarının sürdükürken, grev kararının temelinde yatan koşulları ve sorunları açıklamak üzere bir basın açıklaması yaptı ve grev gerekçesi "Giderek kötüleşen çalışma koşulları, güvencesiz çalışma koşullarının dayatılması, politikacıların saygısız söylem ve tutumları, sağlık alanında geleceği belirsizleştiren, hizmetleri metalaştıran yeni yasal düzenlemeler" biçiminde açıklandı. Talepler ise şöyle sıralandı:

"Düzenli bir yaşam isteyen herkesle aynı taleplere sahibiz. Ticarileştirilen sağlık hizmetlerinin "aktör"ü olmak istemiyoruz, düşük-ücretli, esnek çalışma koşullarında güvencesiz "çalışanlar" olmak istemiyoruz. Topluma adanmış onurlu bir mesleğin üyeleri olarak bizler, işimizi gelecek kaygısı duymadan yapmak istiyoruz.

Sağlık hakkını savunuyor, herkes için sağlık ve güvenli gelecek talep ediyoruz. İş güvencesi, gelir güvencesi, can güvencesi, mesleki bağımsızlık ve sağlık hakkını talep ediyoruz."

Böylece acil talepler aşağıdaki biçimde formüle edildi:

- Hekimler arasında dayanışma yerine rekabete yol açan, hastaları "puan"a dönüştüren "performansa göre ücretlendirme" sisteminden vazgeçilmelidir.

- Tüm katkı payları, ek ödemeler, cepten ödemelere son verilmelidir.

- Hizmet kapsamını daraltan ve hekimin mesleki bağımsızlığını kısıtlayan temel paket uygulaması terk edilmelidir.

- Tıp fakültelerinin özerkliği korunmalıdır.

- Başta asistan hekimler olmak üzere bütün hekimlerin nöbet ertesi izin hakkı istisnasız olarak uygulanmalı; haftalık çalışma süreleri, nöbet de dahil 56 saati geçmemelidir.

- Tüm sağlık çalışanları güvenceli biçimde istihdam edilmelidir.

- Özel sağlık kurumlarında çalışan hekimlerin sözleşmelerinde Türk Tabipleri Birliği taraf olarak kabul edilmelidir.

- İşyeri hekimlerinin atama ve ücretlerinin belirlenmesinde Türk Tabipleri Birliği yetki sahibi olmalıdır.

- Birinci basamakta çalışan hekimler arasındaki ücret eşitsizliklerine son verilmelidir.

- Sağlıklı ve güvenli koşullarda çalışma hakkını güvence altına alacak organizasyon ve düzenlemeler ile sağlık ortamlarının şiddetten arındırılması için yasal düzenlemelerde gerekli değişiklikler yapılmalıdır.

- Hekimleri kamuoyu ve hastalar nezdinde küçük düşürücü tutum ve söylemlere son verilmelidir.

- Hekim ücretleri; insanca yaşamaya, mesleki gelişimi sürdürmeye yetecek, emekliliğe yansıtacak biçimde düzenlenmelidir.

- Hekimlerin çalışma hakkı ve özgürlüğünü ihlal eden düzenlemeler kaldırılmalı, bu yöndeki uygulamalara son verilmelidir.

- Bütün sağlık kurumlarında İşyeri Sağlık Birimleri kurulmalıdır.

Tüm sağlık emekçileri ve meslek örgütleri TTB'nin bu çağrısına katıldılar. Ayrıca toplum; acil vakalara her zamanki gibi hizmet verileceği, hizmet sunumuna tatil günlerinde olduğu gibi devam edileceği konusunda bilgilendirildi ve hastanelere başvurmayarak greve destek olunması çağrısında bulunuldu.

TTB Hukuk Bürosu greve ilişkin konularda bir değerlendirme hazırlayarak, greve katılacakları suçlamanın ülkenin yasal düzenlemelerine ve Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'ne aykırı olacağını belirtti. Anayasal bir kurum olarak TTB'nin hekimlerin

karşılaştığı sorunları duyurma ve toplumun sağlık hizmetleriyle ilgili sorunların farkına varmasını sağlama yükümlülüğü bulunduğunu vurgulayan Hukuk Bürosu, hekimleri olası disiplin işlemleri, yaptırımlar, geçici görevlendirmeler ve davalar konusunda bilgilendirerek hukuki işlemlerde yanlarında olacaklarını duyurdu. Buna ek olarak TTB "hekimlere karşı tek bir soruşturmanın dahi güçlü bir dayanışma ile karşılanacağı"nı açıkladı.

Konunun etik boyutu

Sağlık Bakanı; grev yapmanın hastaların yaşam ve sağlıklarını tehlikeye attığını, dolayısıyla yasa dışılığı bir yana, ahlaki de olmadığını belirtmişti. Grev yapmanın hekimlerin mesleki ödevleriyle uyumlu olup olmadığına ilişkin uluslararası bir uzlaşma bulunmamaktadır.¹ Çeşitli gerekçelerle grev eylemini destekleyen ya da kabul etmeyen pek çok görüş bulunmaktadır (Bu noktada; tüm dünyada sağlık hizmetlerinin ticarileştirilmesi ve hakların ihlaliyle karşı karşıya kalan hekimlere kılavuzluk etmek üzere bir DTB bildirgesine gereksinim olduğunu vurgulamak istiyoruz). Bununla birlikte TTB, 2008 tarihli İş Bırakma Eylemi Bildirgesi'nde de belirtildiği gibi, grev eyleminin belli koşullarda ahlaki açıdan haklı çıkarılabileceğini savunan bir tutum almaktadır.² Buna göre, iki gerekçe; sağlık hakkını savunmak ve mesleki hakları korumak hekimlerin grev yapmasını haklı çıkarabilir. Bu temelde hekimler, bir değişiklik yaratabilmek için öncelikle diğer yolları denemeli ve grev son seçenek olmalıdır. Dahası, toplum önceden grev kararı, gerekçeleri ve sunulacak hizmetler konusunda bilgilendirilmelidir. Gebeler, acil hizmete gereksinimi olanlar, yoğun bakım hastaları, kanser hastaları ve yatan hastalar gibi belli gruptaki hastalara hizmet sunumu sürdürülmelidir. Tüm bu önkoşullar karşılandığında TTB grev eyleminin meslek ahlakıyla uyumlu olacağını kabul etmektedir. Bunun da ötesinde; içinde bulunulan koşullarda sağlık hakkını savunmak ve sağlık hakkıyla doğrudan ilişkili olan mesleki hakları korumak, toplumsal yükümlülükler dayanan mesleki bir göreve dönüşmektedir. Bu nedenle TTB grev sözcüğünü g(ö)rev biçiminde kullanmaktadır.

19-20 Nisan grevi bu bağlamda oldukça sağlam biçimde gerekçelendirilmiştir. Grev kararı toplumla paylaşılmış, hizmetlerin "tıpkı tatillerde olduğu gibi" sürdürüleceği duyurulmuştur. Acil hastalar, yatan hastalar ve sayılan gruplardaki diğer hastalar kesintisiz hizmet almış ve toplumun

önemli bir bölümü grevi desteklemiştir. Yaşanan en ciddi sorun, haftalar öncesinden randevu alan ve grev hakkında bilgisi olmadığı için uzak meşafelerden muayene için gelen hastaların hizmet alamayışı olmuştur. Bu önemli bir nokta olup benzer durumlarda çok daha özenli davranılarak hastaların korunması sağlanmalıdır.

Grevin değerlendirilmesi

13 Mart gösterisinin sloganı "Sözlerimi geri alamam" idi. Bu sloganla uyumlu olarak; Sağlık Bakanlığı'nın baskılarına rağmen hekimler ve diğer sağlık emekçileri sözlerini tuttular ve kampanya boyunca düzenlenen eylemlere katılım herkesi yüreklendirdi. İki günlük grev ülkedeki kentlerin büyük çoğunluğunda uygulandı, hekimlerin %87.5'i greve katıldılar. Hekimlerin %7.2'sinin çalıştığı bazı kentlerde destekleyici basın açıklamaları yapıldı, diğer kentlerde ise greve katılım olmadı.

Grev boyunca hastane bahçelerinde çadırlar kuruldu, hastalara bilgilendirici broşürler dağıtıldı, toplantılar, gösteriler ve basın açıklamaları düzenlendi. Üniversite hastaneleri ve kamu hastaneleri greve canlı biçimde katıldılar. Pek çok kentte işten çıkarma tehditleri nedeniyle özel hastanelerde çalışanların katılımı düşük oranda kaldı.

Medya; grevi, "19-20 Nisan tarihlerinde hastanelerde aciller hariç hizmet verilmeyecek" ifadesiyle duyurdu. Toplum hastanelere başvurmayarak grevi destekledi. Sağlık Bakanı'nın greve karşı provokatif konuşmalar yapmasına karşın hastalarla sağlık emekçileri arasında herhangi bir olumsuzluk yaşanmadı.

Sağlık Bakanlığı greve katılan hekimler hakkında soruşturma açtı, geçici görevlendirmelerde bulundu. Bazı tabip odalarının başkanları, yönetim kurulu üyeleri ve TTB Merkez Konseyi'nin bir üyesi soruşturmalarda yüzyüze kaldı. TTB Hukuk Bürosu herhangi bir biçimde baskıya maruz kalan hekimler için örnek bir dilekçe hazırladı ve hukuki yardım sundu. Sonuçta Bakanlık'ın tüm keyfi uygulamaları yargı nezdinde durduruldu.

Bununla birlikte, 6 Haziran 2012'de tıp, diş hekimliği fakülteleriyle sağlık bilimleri okullarından 47 öğrenci göz altına alındı ve 13'ü tutuklandı. Bu öğrencilerden 11'i tıp öğrencisiydi ve aynı zamanda TTB Tıp Öğrencileri Kolu üyesiydiler. Doğrudan

herhangi bir suçlamada bulunulmadan, kendilerine TTB'nin yasal etkinliklerine katılımlarıyla ilgili sorular yöneltildi. Uzayan gözaltı süreci nedeniyle öğrenciler öğrencilik görevlerini yerine getiremediler, sınavlarına giremediler ve mezun olamadılar. Sağlık politikaları ve toplum sağlığı sorunlarıyla ilgilenen öğrencilerin suçlu ilan edilmesi, diğer öğrencilere bu konulardan uzak durmaları mesajını iletmeyi hedefliyordu. Ayrıca tüm bu olaylar bir yönüyle TTB'yi de kriminalize etmeye yönelikti. Öğrencilerin tutuklanmasının, 663 sayılı KHK ile TTB'nin yetkilerini kısıtlayan tutumun uzantısı olduğu ileri sürülebilir.

Çıkarılan dersler ve TTB'den Bir Çağrı

Bu ölçekte bir grev düzenlemek oldukça riskli bir girişimdi ve hekimlerin ne oranda katılacağı başlangıçta çok açık değildi. Hekimlerin büyük çoğunluğu grev öncesi tüm ülkede düzenlenen toplantılarda mutsuz ve umutsuzdu. Ancak katılım anlamında grevin başarılı olduğu söylenebilir; hekimler yaygın biçimde grev eylemine katıldılar. Diğer yandan, somut kazanım anlamında kısa dönemde başarı elde edildiğini ileri sürmek güçtür. Sağlık Bakanlığı ve diğer politika yapanlar sağlık emekçilerinin haklı taleplerini dikkate almadılar, bunun yerine eylemi toplum gözünde değersizleştirmeye odaklandılar. Yine de, bu ölçekteki bir grevi başarısızlık olarak nitelendirmek haksızlık olur. Tam tersine, TTB ve diğer örgütler bu grevle Sağlık Bakanlığı ve topluma açık bir mesaj vermiş oldular. Ayrıca sağlık emekçileri bir platformda güçlerini birleştirip ortak hareket ettiklerinde, işitmeye ve taleplerini masanın üzerine koymaya yetecek güçleri olduğunu fark ettiler. Bu noktanın önemi, Dünya Bankası uzmanlarının tam da bu noktaya ilişkin stratejiler önermesiyle de ortaya çıkmaktadır (Roberts, 2004).

"Olumsuz tarafta, size muhalefet eden ittifakları nasıl böleceğinizi ya da itibarsızlaştıracağınızı değerlendirmek önemlidir. Örneğin tabip birliğinin, yüksek maliyetli girişimlerin geri ödemelerini sınırlandırarak hekimlerin bir kısmının gelirlerini düşürecek olan yeni sigorta programına muhalefet ettiğini varsayalım. Birinci basamakta hizmet sunan hekimlerin yeni plandaki çıkarlarını değişik bir açıdan

görmeleri sağlanabilirse, bu hekimleri taraf değiştirmeye ve planı desteklemeye ikna etmek ve böylece tabip birliğini bölmek mümkün olabilir."

"Sağlık Reformunun Doğru Yapılması" isimli bu kitap, Sağlık Bakanı'nın editörlüğünde Türkçe'ye çevrildi ve Sağlıkta Dönüşüm projesiyle birlikte uygulanan sağlık politikalarında yol gösterici bir rol oynuyor (Ayrıntılı bilgi tinyurl.com/WB-TransformatoninHealth sayfasında bulunabilir. Bu sayfadan Sağlık Bakanlığı'nın geçmiş, şimdiki ve 31 Temmuz 2013'e kadar uygulayacağı politikaları izlemek olanaklıdır). Gayet açık olarak görülüyor ki, ulusal tabip birlikleri ticarileştirme politikalarının doğrudan hedefidir ve bu nedenle birlikte / yan yana durmak yaşamsal önemdedir.

Ayrıca hastaların ve genel olarak toplumun haklarının sağlık emekçilerinin haklarından ayrılmaya çağrı da açıktır; bu haklar ya topluca elde edilecek, ya da şimdiki gibi topluca ihlal edilecektir. Bu nedenle biz hekimler her zaman kendi haklarımızla birlikte hastalarımızın ve toplumun haklarını birlikte savunmalıyız. Sağlık hakkını daima savunmalı, sağlık hizmetlerinin genel vergilerden finanse edilmesini, gereksinim ölçütüne göre kamu tarafından sunulması gerektiğini vurgulamalıyız. Sağlık hizmetleri herkes için eşit, erişilebilir, ücretsiz ve iyi nitelikte olmalı. Sadece hekimlerin mesleki haklarına odaklanan mücadeleler başarısız olmayamaz; çünkü mesleki hak ve çıkarları ticarileştirmeye karşı çıkmadan korumak olanaksızdır.

Yazımızı TTB'den tüm ulusal tabip birliklerine yönelik bir çağrı ile bitirmek istiyoruz: Eksikliklerimizi anlamak, hatalarımızı tekrarlamamak için deneyimlerimizi paylaşmanın önemli olduğunu biliyoruz. Bu bağlamda, DTB'nin tüm dünyadan hekim mücadelelerini içeren bir veritabanı oluşturmasını öneriyoruz. Amaç neydi, neler yapıldı, sonuçta ne oldu? Ne, nasıl geliştirilebilir? Toplumun tepkisi nasıldı? Bir dahaki sefere neyi değiştirmek / farklı yapmak gerektiğini düşünüyorlar? Her ulusal tabip birliği, örneğin son on yıl içindeki etkinliklerine ilişkin bilgileri bu veritabanı aracılığıyla paylaşabilir. Böyle bir kaynağın hepimiz için çok değerli olacağına inanıyoruz.

Dipnotlar

1. Yazı yazıldığı tarihte böyle bir uzlaşma metni yoktu. Ancak Dünya Tabipleri Birliği, Ekim 2012'de düzenlenen 63. Genel Kurul'da grev yapmanın belli koşulları sağladığı takdirde mesleki yükümlülüklerle uyumlu olacağını belirten bir açıklamayı kabul etti (<http://www.wma.net/en/30publications/10policies/c22/index.html>)

2. Yazının orijinalinde TTB İş Bırakma Eylemi Bildirgesi yer almaktadır; ancak yazıyı kısaltmak adına bu çeviride yer verilmemiştir. Bildirge için: http://www.ttb.org.tr/kutuphane/etik_bldgeler2010.pdf

Kaynaklar

Harvey, D. (2007) *A Brief History of Neo-liberalism*, Oxford: Oxford University Press.

Civaner M. "Transforming" our health by privatisation. *British Medical Journal*, 2011; 342:d1959.

Ünlütürk U.Ç. (2011) *Türkiye'de Sağlık Emek Sürecinin Dönüşümü*, Ankara: NotaBene Yayınları

Aksu Tanık, F. (2011) "Many Voices-One Heart" *Struggle Campaign for Good Medicine, Good Quality of Health Care and Health Right Crisis of Capitalism and Health XVI. Conference of International Association of Health Policy in Europe*, <http://www.ttb.org.tr/kutuphane/kapitalizm.pdf> ISBN 978-605-5867-50-8, p.162-5.

Bilaloğlu, E. (2012) *Turkish Medical Association (TTB). World Medical Journal*, 2012;58(1):27-9.

Roberts M et al. *Getting Health Reform Right: (2004) A Guide to Improving Performance and Equity*. Oxford University Press, USA; p.80