

## ASİSTAN HEKİMLİK VE HEKİMLİĞİN DÖNÜŞÜMÜ

Karer YURTDAŞ \*

**Öz:** Hekimlik, uzun yıllar süren eğitim, kazanılmış özel beceriler ve yaşam boyu fedakarlığın karşılığında toplumsal statü, ekonomik güvence ve mesleki özerklik vaat ediyordu. Bu vaat artık karşılanmıyor. Asistan ve genç uzman hekimler kötü çalışma koşullarının ötesinde bu gerçekliği en sert şekilde deneyimleyen ve kendisine bir yol bulmaya çalışan grup. Hüner ve bilgi sahibi emek daha hızlı, standart ve kolay denetlenebilir bir üretim düzeninin içinde parçalanıyor. Dijitalleşme, performans sistemleri bu dönüşümü hızlandırırken ortaya çıkan yapay zeka devrimi bu dönüşümü bambaşka bir evreye geçirdi. Hekimliğin içeriği geri dönüşü olmayacak dönüşüm döneminde. Teknolojinin azaltabileceği tıbbi işlevlere karşılık toplumun bakım (care) ihtiyacı ise büyüyor. Kronik hastalıklar, yoksulluk, yalnızlaşma ve kamusal hizmetlerin çözülmesi bildiğimiz tür sağlık hizmetleriyle karşılanamayacak bir bakım krizi yaratıyor. Genç hekimler için mesleğin geleceği kaybolan ayrıcalıkları yeniden talep etmekte ya da makinanın yapamayacağı düşünülen işlevlerde aranmamalı. Hastalara, diğer mesleklerle ve topluma dönerek, bu bakım krizinin içinde mesleğimize yeni bir yer bulmalıyız.

**Anahtar sözcükler:** asistan hekimlik, hak edilmişlik, bakım krizi

### *Medical Residents and the Transformation of the Medical Profession*

**Abstract:** Physicians once promised social status, economic security, and professional autonomy in return for prolonged education, specialised skills, and a lifetime of sacrifice. That promise no longer holds. Residents and young specialists are the group which collapse of that promise is experienced most severely, that is beyond poor working conditions. Labour built on knowledge and skill is being broken down within a system of production that seeks to be faster, more standardised, and easier to control. While digitalisation and performance-based systems have accelerated this process the revolution in artificial intelligence has now carried it into an entirely new phase. The practice of medicine is changing in ways that cannot be reversed. As technology reduces the need for certain medical functions, society's need for care continues to grow. Chronic illness, poverty, isolation, and the erosion of public services are producing a care crisis that cannot be resolved through health services alone. For young physicians, the future of the profession does not lie in demanding the return of lost privileges or searching for tasks that machines cannot perform. We must turn towards patients, other professions, and society, and find a new place for medicine within this care crisis.

**Key words:** medical residency, earned entitlement, care crisis

### Giriş

Hekimlik çağlar boyunca toplumların en ayrıcalıklı mesleklerinden biri, çoğu zaman birincisi olarak kabul edildi. Yüksek düzeyde bilgi, beceri ve bitmek bilmeyen bir adanmışlık gerektiriyor; eğitim sürecindeki o yoğun, hırpalayıcı emeğe işin doğasından kaynaklanan yaşam tecrübeleri eşlik ediyordu. Meslek, insanların en savunmasız oldukları, yaşamla ölüm arasındaki en çıplak anlarında, iyileştirmenin kıvancına ya da sonucu kabullenmenin ağırlığına tanıklıkla biçimleniyordu.

Hekim olmak hep zordu, yolun en başından itibaren çok sayıda bariyer vardı. Üç bin yıl evvel Ege kıyılarında doğan bir genç, bu sanatı ancak usta bir

hekime “evlat” olup onun sırlarına sadakat yemini ederek öğrenebiliyordu; bugün de Ege kıyılarında doğan bir gencin ömrünün en olmayacak zamanında test kitaplarına gömülüp üniversite sınavında yüzde birlik dilime girmesi gerekiyor.

Bütün bunlar doğal olarak güçlü bir toplumsal konum, toplumun hemen her kesiminden görülen saygı ve ekonomik rahatlık getiriyordu. Çekilen cefanın ödülü de büyüktü. Tıp fakültesine başladığımızda en azından Hacettepe’nin ilk derslerinde coğrafi keşifler çağının üç G’sinin önümüzde durduğu söylenirdi: God, Gold, Glory... Hangisini seçeceğimiz bize kalmıştı, daha doğrusu bize kalacağı söylendi hep.

\*Dr. TTB Asistan ve Genç Uzman Hekimler Kolu Üyesi  
Tıbbi Genetik Uzmanı, Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi, Diyarbakır  
(ORCID No: 0000-0002-7294-5623)

Geliş Tarihi / Received : 13.07.2026

Kabul Tarihi / Accepted : 10.08.2026

Bütün bunları tamamlayan şey ise emek, fedakârlık, beceri, hüner ve zekânın birleşiminden doğan “hak edilmişlik” duygusuydu. Hâlâ da en baskın duygu bu. Hangimize sorarsanız sorun, bugünlere hak ederek geldiğimizi düşünüyoruz. Bazılarıyla yarışa aynı yerden başlamadık; onlardan önde olabiliriz. Fakat bizimle aynı şartlarda başlayanları da, hatta bizden daha iyi şartlara sahip olanları da “geçtik” ve bugünlere geldik. Kendimize anlattığımız hikâye bu. Akademik başarıya dayalı birçok meslekte olduğu gibi, hekimin de mesleki anlamda aynaya baktığında kendine biçtiği değeri belirleyen temel hissiyat sanırım bu hak edilmişlik duygusu.

Dolayısıyla bugün yaşadığımız çözülme, hatta çöküşü, yarattığı bütün güçlüklerin ötesinde, “hak etmediğimiz” bir şey olarak görüyoruz. Bilgi, hüner ve beceri olarak üzerimizde biriken yılların nitelikli emeğinin, bunun için hayatından eksiltten yakınlarımızın emeğinin üç beş iş bilmez yönetici tarafından heba edildiğini düşünüyoruz.

Fotoğrafa daha geniş açıdan bakanlarımız üç beş yönetici yerine ulusüstü kurumları, emek sürecindeki dönüşümü, esnek ve güvencesiz çalışma biçimlerini, işçileşmeyi, proleterleşmeyi koyuyor; çözümü de sınıf mücadelesi ekseninde arıyor. Ne var ki bu açıklamalar, çocukluğundan beri gerekeni yaptığını düşünen genç hekimin kolektif bir haksızlığa uğramışlık duygusuna kendiliğinden derman olmuyor.

“Hekimler ne kadar incindi, ne kadar kırıldı” diye başlayan, hekim duygularına tercüman olma iddiasındaki o merkezci siyasetin de bu feryada hakkaniyetli bir yanıtı yok. Zaten o siyaset tarzı çoğunlukla bu tercümanlığı samimi bir dertle değil, kendi küçük ve sığ iktidar hedefleri için bir manivela olarak kullanıyor. Sonuçta, poliklinik kapılarında “Hekimler nasılsınız, iyi misiniz?” diye sormayı sarsıcı bir mücadeleye zannedip en küçük bir direnç kırılmasında “Bunlardan da bir cacık olmaz” diyen akılla; sınıfsal analizlerin dakikliğini önemseyen ama somut hekim gerçekliğine çarptıkça politik nihilizme sivrilen hat, beraberce sınıfta kalmaya devam ediyor.

### Hayal Kırıklığının Kaynağı

Asistan hekimlik dönemi -mezuniyet sonrası eğitim yerine daha bilinen bu ifadeyi kullanacağım- ve ihtisas sonrası mecburi hizmet, yukarıda tarif ettiğimiz gerçekliğin en sert biçimde deneyimlendiği dönemler. Kendi hekimlik meşrebimiz de büyük ölçüde bu yıllarda başımıza gelenlerle şekilleniyor ve bir kuşağın başına gelenler, bu şekillenmeyi hayli olumsuz bir yöne büktü.

Böyle olacağını hayal etmemiştik. İhtisas yaparken öyle dönemlerden geçtik ki bize anlatılan hiçbir şeyin gerçekleşmeyeceğine kani olduk. Üstelik, yıllarca bize vaat edilen refahı ve mesleki tatmini yaşamış kıdemli meslektaşlarımızdan her gün onların da ne kadar çile çektiğini dinledik. Onlara göre sorun bu kuşağın insanıydı, biz zora gelemiyorduk. Sopayı yiyip ardından havucu da yemiş olanlar, havuç tarlasının yandığını hep birlikte görürken bizim sopa yemeye devam etmemizi istiyordu. Artık ödül yok. Çoğumuz olmaları kabullendi, buna göre pozisyon aldı, meslekten değil ama meslek etrafında yıllarca örülmüş nişten kendisini çekti. Çoğumuz sistemin içinde kendisine katlanılabilir bir yer bulmaya çalışıyor, o kadar.

Peki bize salık verilen kabulleniş yerine doğru şeyi kabullensek, bize anlatılanın ne olduğunu, neyi gerçekten hak ettiğimizi, ne uğruna nelerden feragat ettiğimizi ve etmemiz gerektiğini doğru tarif etmek iyi bir başlangıç noktası olabilir mi? İddiam odur ki evet. Fakat bunun için başımıza gelenleri yalnız hekimliğin içinden anlatmayı bırakıp hüner sahibi emeğin daha eski yenilgilerine müracaat etmek gerekecek.

### Değeri Kaybolan Hünerin Tarihi

Sanayi Devrimi adı verilen büyük dönüşüm, erken döneminde, özellikle 18. yüzyılın sonlarından itibaren Britanya’da ciddi toplumsal sancılar yarattı. Bu dönem çoğu zaman buhar makinesi, üretim artışı ve teknik ilerleme başlıklarıyla anlatılıyor. Anlatının içinde insanın, özellikle de hüner sahibi insanın başına gelenler daha geri planda işleniyor.

Geçimini bildiği işten sağlayan, maharetini yıllar içinde “hak ederek” edinmiş, yaşlıları başka şeylerle uğraşırken çiraklık, kalfalık etmiş, çalışmayı ve üretimi bir “hak” ve nitelikli emeğinin doğal karşılığı sayan büyük bir kitle için ağır bir sarsıntıydı yaşananlar. İnsanın elinde, gözünde, bedeninde yıllar içinde birikmiş hüner; yeni teknik ve ekonomik örgütlenme karşısında eski ağırlığını kaybetmeye başladı. Evlerde, küçük atölyelerde ve dağınık yerel üretim ağlarında çalışan dokumacılar, kunduracılar, türlü iş kolunun zanaat loncaları; makinanın yarattığı dönüşümle yeni serpilen tüccar sınıfı, istihdama hazır yığınlar ve devlet arasında kurulmakta olan yeni bir ittifakla karşı karşıyaydı.

Loncalar çok uzun süredir mesleğin bilgi tekeli el-lerinde tutuyor, bu tekeli kıranları ağır biçimde cezalandırıyordu. Üyelerinin yaşam boyu sürecek tam sadakatini ritüelistik yemin törenleriyle pekiştiriyor,

usta ile çırak arasındaki kapalı devre aktarım korunuyordu. Toplum içinde karşıladıkları ihtiyaç nedeniyle hak edilmiş, saygın bir pozisyona sahiptiler. **(Tutuş, 2020)** Neyin, hangi metotla üretileceğinden, ne miktarda ve kimin için üretileceğine kadar üretim sürecinin her detayına loncalar karar veriyordu. İhtiyaçtaki değişimi, buna göre ne kadar emek gücünün istihdam edileceğini, mesleğe kimlerin ve hangi yollardan kabul edileceğini büyük ölçüde belirliyorlardı.

Zaman değişiyordu. Makineleşmeyle ticaret sermayesi, üretime katılabilecek geniş kitleleri bambaşka bir süreç etrafında örgütlemeye başladı. Yalnızca ehil olduğunu ispat etmiş kişilerin çocukluktan başlayarak verdikleri büyük emekle yapmaya hak kazandığı üretim faaliyet, daha basit ustalara göre “yozlaşmış” eğitim süreçleriyle parçalara ayrılıyordu. Lonca bu üretimi ayıplı mal diye tariflese de, düzen bozulursa toplumun çökeceğini iddia etse de “iş” etrafında kurulmuş eski ahlaki denge bozuluyordu. Daha doğrusu yeni düzen bu dengeyi tanııyordu. Daha ucuz, daha hızlı ve daha kolay denetlenebilir üretim karşısında hünerli emeği istihdam etmek giderek lüzumsuz bir maliyet kalemine dönüşüyordu **(Thompson, 1971)**.

Uzun yıllara yayılan ve çok kabaca özetlediğim bu sancı, çoğunlukla yerleşik ahlak ve değerler ekseninde çeşitli direniş biçimleri de yarattı. En ünlüsü Ludizm olan makine kırıcılık, adını andığımız yeni sınıflara ve devletin onlardan taraf olmasına karşı ortaya çıkmıştı. Zanaatkarlar makinenin kendisine, körü körüne düşman değillerdi; onlar üretimin o geleneksel denetimlerden çıkıp niceliğe endekslenmesine ve bu kadim, kutsal “işin”, loncanın disiplininin geçmemiş vasıfsız ellerde bir örnek, hileli ve ayıplı mallara dönüşmesine isyan ediyorlardı.

İlgili literatürde çoğu zaman tarihin yönünü anlayamamış öfkeli kalabalıkların teknik ilerlemeye saldırısı gibi anlatılsa da Eric Hobsbawm’a göre makine kırmak, aynı zamanda belirli koşullarda patronlara ve üreticilere baskı yapmak için kullanılan yerleşik bir mücadele yöntemi olmuştu **(Hobsbawm, 1952/2006)**. Hedef bazen makine, bazen hammadde, bazen üretilmiş mal, bazen de işverenin en hassas mülkü oluyordu. Böylece, bugünkü grevli toplu sözleşme süreçlerinin bir öncülü gibi çalışma koşullarını müzakere etmenin bir aracına dönüşüyordu. Bu direnişlerin arkasında güçlü bir ahlaki ekonomi duygusu vardı ve bizim ilgilendiğimiz nokta daha çok burası. İşin bir ölçüsü, ustalığın bir değeri ve

geçiminin güvencesi olmalıydı. Toplum, daha hızlı zenginleşme uğruna yaptıklarının bedelini ödeyecekti. Ama dönem bitince daha fazla insan -ayıplı da olsa- kundura giymeye başlamıştı. Zaten sanayi kapitalizminin genel zaferini durduracak güçleri olmadığı Hosbawm da teslim ediyor. Yine de sanıldığı kadar etkisiz değillerdi. Bazı bölgelerde makinelerin yayılmasını geciktirdiler, patronları geri adım atmaya zorladılar, geçici de olsa pazarlık gücü elde ettiler. Fakat eninde sonunda tarih acımasız davrandı. Tanıdık geliyor mu?

Loncaların tarafındayken makbul olan devlet artık loncaların tarafında değildi. Luditleri bastırmak için özel yasalar çıkarıldı, savaş meydanlarını aratmayacak büyüklükte askerî güçler toplandı. Eskinin üreticileri, onların ayrıcalıkları ve adalet talepleri yeni düzenin önünde bir ayak bağıydı, sadece devlet ve sermaye için değil artık kundura giyebilen, ağanın toprağından kendini koparabilen geniş kitleler için de -en azından bir süreliğine- öyleydi. Hangi işin gerekli, hangi ürünün iyi, hangi çalışma biçiminin kabul edilebilir olduğuna artık işi yapanlar karar vermeyecekti.

### Hekimliğin Dönüşümü

Birçok meslek 20. yüzyılın ortalarından itibaren benzer süreçleri yaşadı. Bu süreçler yaşanırken yukarıdakine benzer analogiler kuruldu. 1970’lerden itibaren durum daha da pekişti. Kadim birçok meslek şirketlerin, büyük kurumların ve devlet bürokrasisinin içine alındı. Eskinin yerini yeni meslekler, hatta uydurma meslekler doldurdu. Graeber bunları “Bullshit Jobs” olarak niteliyor **(Graeber, 2018/2021)**. Özetle insanın geçimi için gerekli emtiaları sağlamanın yegane yolunun ücretli emekle istihdam olması fikrinin aşılammaması nedeniyle, kamu-özel ayrımı yapmadan, uydurulan işleri kastediyor. Kötücül ve organize bir merkezi planlamadan ziyade, sistemi yürüten aktörlerin hareket ettiği kalıplar ve rıza üretimi hedefli istihdam politikaları sonucunda ortaya çıkıveren bir gerçeklikten bahsediyor Graeber.

Bu eleştiriler literatürde yoğunlaşmaya başladı. Ana akım hale gelmek üzere olduğu dahi ifade edilebilir. Fakat izleyebildiğim kadarıyla kimse sağlık iş koluna bulaşmıyor. İnsan kaynakları, stratejik planlama departmanları, halkla ilişkiler gibi işlere hücum etmek daha kolay görünüyor. Fakat artık sıra bize geldi, olması beklenmiyordu ama oldu. Bunu gösteren çok miktarda emare var. Bu emareleri anlayabilmek için Graeber’in ek bir kavramına daha göz atmak gerekiyor. O da “bullshit job” olarak tanımlanan işlerin de “bullshitization” sürecine girmesi.

Yani hala ciddi toplumsal ihtiyaca hizmet eden, ifa edenlerin birilerinin ihtiyacını karşıladığını düşündüğü işlerin de vafındaki değişimi böyle tanımlıyor. Özet olarak işin kırtasiye kısmının önlenemez artışı denebilir. Herhangi bir akademik çalışma yapmak için harcanan süre ve emeğin çok büyük kısmının bu akademik çalışmayı gerçekleştirebilmek için birilerini ikna etmek, formlar doldurmak olması gibi. Hizmet içi eğitim birimleri ve kalite departmanlarının tüm işlerin içini şekilci prosedürlerle doldurarak çalışmayı çekilmez hale getirmesi gibi.

Bunun nasıl olduğuna değinecek olursak, diğer iş kolalarının büyük kısmını parçalayan neoliberal dönüşüm dönemi tıbbi da kurumların; hastanelerin, üniversitelerin, kamu bürokrasisinin içine itmişti. Ancak hekimler bu aşamada hâlâ görece otonomilerini korudular. Bunu büyük oranda sağlık iş kolundaki diğer mesleklerin amiri pozisyonunda olmaları sayesinde sürdürdüler. Sistemin "yöneticisi" ve "karar vericisi" konumundaydılar. Toplumdaki saygınlıkları ve henüz yeterli saldırıya uğramamış hak edilmişlik algısı, bilimin ve modernleşmenin taşıyıcısı olmalarından kaynaklanıyordu. Bu dönemde de aslında hekimliğin, usta-çırak ilişkisiyle aktarılan, lonca otonomisine sahip, devletten veya piyasadan bağımsız bir sanat olması kısmı çözülmüş, filozof hekimlik ölmüştü. Hekim, şifanın bilgisini elinde tutan ayrıcalıklı bir sınıf değildi artık. Bunu kıdemli hocalardan, meslektaşlardan uzun uzadıya dinledik ama yasını çok da tutmadık. İşler hala ağır aksak da olsa yürüyordu. Fakat bugün olan şey başka bir şey.

Bugün üretici güçler dijitalleşme, yapay zekâ, hastane zincirlerinin tekelleşmesi ve performans algoritmalarıyla dönüştü. Hekimlik artık otonom bir meslek değil, sağlık "endüstrisinin" montaj hattının parçalarından biri. Hekim olarak vaktimizin büyük kısmında önündeki bilgi yönetim sistemine veri giren, algoritmaya göre tetkike, tedaviye karar veren, teşvik ödemesi almak için yaptığı işleri kaydeden ve hepsinden önemlisi standardizasyon için işlerin böyle yürümesi gerektiğine ikna olmuş bir tür operatörüz. Artık sistemin kendisi için dahi giderek daha az (artı) değer üretip sistemin asalak idari mekanizması tarafından eziliyoruz. Tam gaz süren "bullshitization". Artık sadece ölçülebilen şey değerli, faturalandırılabilen faaliyet gerçek. Hastayla konuşmak, birlikte düşünmek, akla gelen bir ihtimali tartmak ya da bazen hiçbir şey yapmamaya karar vermek, hastayı bu konuda ikna etmek; yani hekimliğin en önemli işlerinden, sistemin gözünde verimsiz ve doldurulması gereken boşluklara dönüştü. İşin anlamını belirleme yetisini kaybedecek bir hızda çalışıyoruz, yine de üzerimize yağmur gibi hasta yağmaya devam ediyor.

Tam bunlar olurken sahneye yapay zeka çıktı. Yapay zeka aslında vardı ama özel olan ve hayatın her alanını etkileyen dönüşümü bizi de pas geçmedi. Yalnızca insana özgü olduğuna inandığımız, özelde ancak hekimliğin bilgi, hüner ve becerisiyle yapılabileceğini düşündüğümüz zihinsel ve ince motor işlerde dahi yapay zeka destekli teknik ilerlemenin hızı inanılmaz boyutlara ulaşmış durumda. Olumlu olumsuz kanaat belirtmeyi anlamsızlaştıracak, yıkıcı bir hızla genişleyen tarihin en büyük devrimlerinden biriyle karşı karşıyayız. Yukarıda ele aldığım Sanayi Devrimi analojisinin sebebi de bu. Üstelik kodları kırıp parçalayamıyorsunuz.

### Gerçek Dönüşüm

Hasta görüşmelerinin ses kaydını alıp not tutma ve tetkik isteme gibi bilgisayar işlerini klinisyen adına otomatik olarak halleden Ambient Documentation Technology (ADT) yazılımlarının klinikte kullanımı üzerine yapılan güncel bir çalışmada (**You ve ark., 2025**), bu teknolojinin hekimlerdeki o ağır tükenmişlik göstergelerini ciddi biçimde düşürdüğü gösterilmiş. Çalışma metoduna dönük şüpheciliğimizi bir kenara bırakmayalım elbette ama bu durum aslında mevcut hekimlik pratiğinin ne kadar büyük bir kısmının artık bir tür dijital evrak hamallığı olduğunu ortaya çıkaran bir gösterge olarak yorumlanabilir. Bir teknolojik araç sırtımızdan sadece hasta notu yazma yükünü aldığına bile binlerce hekim derin bir nefes alıp hafifliyor, mevcut durum bu. Aslında yapay zekanın gelişimi bu tür alanlarla sınırlı olsa, klinik iş yükünü azaltabileceğine dair bir senaryo da düşünebilirdik. Ne var ki durum bundan ibaret değil.

Henüz birkaç yıl önce yapay zekaya verilen komut tabanlı görsel üretmeye başlayan Midjourney uygulamasının Midjourney Scanner adlı tüm beden ultrasonik bilgisayarlı tomografi metodunu incelemeyi önerelim (**Midjourney Medical, 2026**). Klasik radyolojik görüntülerin yapay zeka destekli sistemlerle daha iyi yorumlanıp yorumlanamayacağı tartışılarsun gelecekte tıbbi görüntüleme denen şeyin nasıl yapılacağına dair tüm zemini değiştiren bir metod olarak ortaya çıktı bu buluş. Da Vinci 5 adlı cerrahi robotun yapabildiklerini görünce (**Intuitive, 2024**) olan bitenin bir bilgi enformasyon sistemi gelişiminin ötesinde oyunun tüm kurallarının değiştiği bir zamanda olduğumuzu anlamamız gerekiyor. Prime Editing adı verilen genomik teknikle hücresel olayların bir tür günlük gibi kayıt altına alınabilmesinin mümkün hale geldiği bir aşamadayız (**Liao ve ark., 2024**). Tıbbın binyıllara dayanan en temel prensipleri, anamnez, fizik muayene gibi

başlıkları yapay zeka bizden iyi yapacak diye düşünmenin muhafazakar kaldığı, tüm bu temel prensiplerin belki de artık konuşulmayacağı bir yere doğru yol alıyoruz. Konunun heyecan vericiliği, işimizi kaybetme çekincesinin ötesine geçmeli.

Claude Code adlı uygulamanın geliştiricisi ve yapay zeka araştırma şirketi Anthropic grubunun yakın zamanda yayımlanan bir araştırmasına göre yapay zekanın teorik kabiliyeti ile fiili kullanımı arasındaki o makasın en yüksek olduğu alanların başında sağlık alanı geliyor (**Anthropic, 2026**). Üstelik bahsettiğimiz gelişmeler henüz emekleme aşamasındayken. Bizi sıkıştıran, boğan şeyse teknolojik gelişme değil ve olmayacak. İnsanlığın yıllardır biriktirdiği bilgi ve tekniğin, yorucu, tekrar eden ve çoğu zaman insan hatasına açık işleri azaltabilmesi kötü bir şey değil. Hekimliğin amacı hekimlere iş çıkarmak olmamalı.

Fakat meselenin öteki tarafı burada başlıyor. Hekimliğin bazı işlevlerine duyulan ihtiyaç azalırken bakıma (care) duyulan ihtiyaç azalmıyor aksine artıyor. Tüm bu gelişmelerle uyumsuz, yukarıdan aşağı organize edilmiş, salt kâr ve kamu otoritesini pekiştirme hedefli ücretli emek rejimi ve mesai düzenine sıkışıp kalmış olmak toplumun bakım krizinin asıl çözülmesi gereken konu olduğu gerçeğini de perdeliyor.

Artık insanlar daha uzun yaşıyor ama daha çok kronik hastalıkla yaşıyor. Bakımı kadının sırtında taşıyan geleneksel ilişkiler çözülüyor, insanlar birbirinden ve yaşadıkları çevreden kopuyor. Kendi başına yemek yiyemeyen, ilacını düzenleyemeyen, evine dönemeyen, çocuğunu bırakacak kimse bulamayan, çalışmadığı gün aç kalacak olan insanlar dolduruyor her gün polikliniği. Eskiden konuştuğumuz gibi sağlığın çeşitli belirleyenlerinin biyomedikal tezahürleri ile karşılaşmıyoruz, doğrudan o belirleyenlerin kendisiyle karşılaşmıyoruz. Yeni yoksulluk biçimleri, çözülmüş ailelerin ve çökmüş kamunun taşıyamadığı insani yükler karşımızda her gün. Bu durum asistan hekimlere özgü değil kuşkusuz; fakat yükün en çıplak hâliyle görüldüğü yer hasta ile doğrudan temasın en yoğun olduğu asistanlık ve mecburi hizmet dönemi. Toplumun o derinlerinde biriken, sistemin taşıyamayıp sokağa fırlattığı “bakım krizi” adı verilen gerçeklik, artık bir çığ gibi tamamen üzerimizde.

Modern sağlık sistemi ise bu hayatı parçalarına ayırarak karşılıyor fakat insanın bakım ihtiyacı bu parçalara sığmıyor. Tedavi tamamlanıyor ama bakım tamamlanmıyor. Tetkikler normal çıkıyor, taburculuk kriterleri sağlanıyor ama insan iyi olmuyor. Ba-

kım krizi denen tam olarak bu.

Teknolojik gelişmenin dokunamadığı ve zaman geçtikçe muhtemelen daha da açıkta bırakacağı alan da burası. Bu sistemin asıl yükünü çekenler olarak hekimliğin geleceğini arayacağımız yer, maddenin henüz bulaşmadığı alanlar olmamalı, tam da bu büyüyen bu bakım krizi olmalı. Gereksizleşen işlerden kurtulup hastaya ve topluma dönmenin, “bakmanın” yollarını aramalıyız.

### Hekimliğe Yeni Bir Yer

Bu kadar çaba, emek, nöbet, mecburi hizmet, uzmanlık sınavı, ihtisas, mecburi hizmet, yan dal sınavı, ihtisas, mecburi hizmet... Sonuç bu mu olmalıydı? Burada başta ele aldığımız “hak edilmişlik” duygusuna yeniden dönmemiz, onunla hesaplaşmamız gerekiyor. Çünkü bizi ayakta ve yer yer direngen tutan duygu olduğu kadar, bir süre sonra önümüzü görmemizi engelleyen şey de o.

Evet, çok emek verdik. Fakat bizim hekim olmamızın doğanın adalet terazisinden çıktığı bir yalan. İnandığımız için kendimizi iyi hissettiğimiz bir yalan. Kamu, zorunda olduğu için, mücadeleye boyun eğdiği için ya da kendi endüstrisini genişletmek için fark etmez; bir kente tıp fakültesi açtı, kontenjan belirledi, sınav yaptı, sağlık sistemini belli bir insan gücü planına göre örgütledi. Aynı kamu, o kente tıp fakültesi yerine kundura fabrikası da açabilirdi. O zaman başka çocuklar başka sınavlara hazırlanacak, başka hüneler edinecek, başka hak edilmişlik hikâyeleri oluşacaktı. Bizi bugüne getiren şey yalnız kişisel liyakatimiz değil, aksi de mümkün olan siyasal kararlar sonucunda kamu kaynaklarının belirli alanlara dağıtılmasının sonucunda açılmış patikalardan yürüyüp geçtiğimiz gerçeği (**CKare, 2026, 15:37**). Tıp fakültesi açılmasa bu ameliyatlara kim yapacak, toplum nasıl yaşamını sürdürecekti diye düşünebiliriz. Her köşe başında bitiveren tıp fakültelerden hepimiz şikayetçi değiliz gibi. Ama burada daha da kritik olan sağlık iş kolunun bir parçası olan hemen herkeste bulunan, toplumun sağlıklı olmasını sağlayan şeyin sağlık hizmetleri olduğu varsayımı. Halbuki en iyimser halk sağlığı araştırmaları dahi sağlık hizmetlerinin halk sağlığı parametreleri içindeki payını %5 ila %15 bandında buluyor (**Kaplan ve Milstein, 2019, akt. Zencir, 2024**).

Bu gerçeği kabul etmek zaten değer kaybediyorken bir de kendimizi aşağılamak anlamına gelmemeli, önümüze bakmayı sağlamalı. Güney Kore’de binlerce asistan hekim ve tıp öğrencisi, kontenjan artışı ve çalışma koşullarına karşı herkesin sistemi sarsacağını beklediği büyüklükte bir eyleme girişti. Gelen

bilgiler 13 binden fazla asistan hekim ve tıp öğren-cisinin bir yılı geçen iş bırakma/boykot gerçekleştirdiğini söylüyor. Fakat bu büyüklükteki kopuş eylemi bile zafer üretmedi. Üstelik sağlık sisteminin bu krizi dahi kendi içinde kompanse edebildiği, sağlık hizmetlerine erişilebilirlik için de mortalite oranlarında hatırı sayılır bir değişimin olmadığı araştırmalara yansımış durumda (**Kim ve ark., 2026**). Yani “hak edilmişlik” hissiyatı en doğru şekilde örgütlendiğinde dahi sonuç alıcı bir mücadele programına dönüşmüyor. En fazla yakınmalarımızı anlatmaya yarıyor.

Hekimlik, en zor sınavlardan geçmiş insanların yaptığı iş olduğu için değil, insanların hastalık, acı, sakatlık ve ölüm karşısındaki ihtiyaçlarına yanıt verdiği ölçüde değerlidir. Değeri bizim çektiğimiz çileden değil, toplumun ihtiyacından gelir. Bu ihtiyacı alıştığımız şekilde karşılayamıyorsak, iyi hekimlik dediğimiz olguyu yeniden düşünmemiz, tanımlamamız gerekir. Çünkü bu yaşadıklarımız esasında ne başka insanların ne de tarihin tekerleğinin umurunda. İş bırakma eylemlerimizde zaman zaman gördüğümüz toplumsal destek, siyasi iktidara karşıtlığın yanı sıra durmasının dışında bir anlam ifade etmiyor.

Yaşananlar bize özgü de değil. Kariyer yolları, mesleki statüler tarihseldir ve kurumsal tercihlerin ürünüdür doğanın yasaları değildir (**Wallerstein, 1999/2020**). Eğer bu dönüşüm kabul edilmezse, kendi tarihsel çözülüşümüzü önce başkalarına dönük kültürel hınç, sonra da insana ve topluma düşmanlaşma olarak yaşayacağız. Bugün “defansif tıp” diye yumuşatılarak ifade edilen meslekten feragat pratikleri norm haline gelecek. Aynı insanların buna karşılık olarak bizden nefretinin, sırf bu nefret kaynaklı yaptıkları siyasal tercihleri anlamlandıramamaya devam edeceğiz.

Toplumun daha az hastalıktan ziyade daha çok bakıma ihtiyacı var. Yaşlanan, yalnızlaşan, yoksullaşan, yerinden edilen, kronik hastalıklarla daha uzun yaşayan insanların ihtiyacı anlaşılmak, takip edilmek, hayatını şu ya da bu şekilde sürdürebileceği koşullara sahip olmak. Kazara bir hasta için vakit bulup bunları gerçekleştirebildiğimizde karşılaştığımız minneti düşünelim. Kuşkusuz bunların hiçbirisi tek başına hekimin işi değil. Zaten mesele de burada. Kendi kadim sınır ve sorumluluklarımızı müdafaa etme uğraşını bırakıp başka mesleklerle, hastalarla ve toplumla birlikte bu bakım krizinin çözümünde kendimize yeni bir yer edinerek mesleğimizi yaşatabiliriz.

Eskinin vaatleriyle yeni sağlık rejiminin gerçekliğinin birbirine çarptığı yerde bu çelişkiyi en sert şekilde

de yaşayan asistan ve genç uzman hekimler olarak, yeni bir hekimlik anlayışını tanımlamak için de yegane umut gibi görüyoruz.

Kırmamız gereken makina değil. İnsanı veriye, bakımını hasta sirkülasyonuna, hastaneyi üretim bandına, teknolojiyi zorbalığa, asistanlık dönemini dayanıklılık testine çeviren ücretli emek rejimi. Hekimliği, iyi hekimliği, insanların birbirine “bakma”, yaşamı birlikte sürdürme becerisinin bir parçası olarak yenden düşünmek anlamlı bir çözüm gibi duruyor. Havuç tarlası yandı. Belki artık başka bir şey ekmenin zamanı gelmiştir.

### Kaynaklar

- Anthropic.** (2026, 5 Mart). Labor market impacts of AI: A new measure and early evidence. <https://www.anthropic.com/research/labor-market-impacts>
- CKare.** (2026, 4 Şubat). Yine temel gelir / Mühim Şeyler – 121 [Video]. YouTube. <https://youtu.be/0ZHuHXDu7G4>
- Graeber, D.** (2021). Tırışkadan işler (B. Esen, Çev.). Everest Yayınları. (Orijinal çalışma 2018 yılında yayımlanmıştır.)
- Hobsbawm, E. J.** (2006). Makine kırıcılar. İçinde Sıradışı insan: Direniş, isyan ve caz (I. Gündüz, Çev., ss. 15–30). Bulut Yayınları. (Orijinal çalışma 1952’de yayımlanmıştır.)
- Intuitive.** (2024, 14 Mart). Intuitive receives FDA clearance for fifth-generation robotic-assisted surgical system, da Vinci 5 [Basın bülteni]. <https://isrg.intuitive.com/news-releases/news-release-details/intuitive-receives-fda-clearance-fifth-generation-robotic>
- Kaplan, R. M., & Milstein, A.** (2019). Contributions of health care to longevity: A review of 4 estimation methods. *The Annals of Family Medicine*, 17(3), 267–272. <https://doi.org/10.1370/afm.2362>
- Kim, D. D., Choi, J.-S., Jung, H. S., Kwon, S., Jang, W. M., Jang, H., Choi, H. B., & Park, S. (2026). Mortality, health care use, and spending patterns during South Korea’s trainee physicians’ walkout. *JAMA Network Open*, 9(7), e2622131. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2026.22131>
- Liao, H., Choi, J., & Shendure, J.** (2024). Molecular recording using DNA Typewriter. *Nature Protocols*, 19, 2833–2862. <https://doi.org/10.1038/s41596-024-01003-0>
- Midjourney Medical.** (2026). A new era of Midjourney. <https://www.midjourney.com/medical/blogpost>
- Thompson, E. P.** (1971). The moral economy of the English crowd in the eighteenth century. *Past & Present*, 50(1), 76–136. <https://doi.org/10.1093/past/50.1.76>
- Tutuş, M.** (2020). Toplumsal tıbbın izinde yeni bir başlangıç noktası. *Ata Soyer Sağlık ve Politika Okulu*. <https://atasoyersaglikpolitikaokulu.org/toplumsal-tibbin-izinde-yeni-bir-baslangic-noktası-menderes-tutusu/>
- Wallerstein, I.** (2020). Bildiğimiz dünyanın sonu: Yirmi birinci yüzyıl için sosyal bilim (T. Birkan, Çev.). Metis Yayınları. (Orijinal çalışma 1999’da yayımlanmıştır.)
- You, J. G., ve ark.** (2025). Ambient documentation technology in clinician experience of documentation burden and burnout. *JAMA Network Open*, 8(8), e2528056. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2025.28056>
- Zencir, M.** (2024). Toplumsal sağlık anlayışıyla yeni bir sağlık sistemi. *Ata Soyer Sağlık ve Politika Okulu*. <https://atasoyersaglikpolitikaokulu.org/toplumsal-saglik-anlayisiyla-yeni-bir-saglik-sistemi/>