

TTB-UDEK



“UDEK Bülten Şubat 2024 XXIX. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı Özel Sayısı”

Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu

- Türkiye Sağlık Ortamı ve TTB
Prof. Dr. Şebnem Korur Fincancı
- Hekimlerin Tükenmişliği Önlenebilir mi?
Prof. Dr. Ejder Akgün Yıldırım
- Sağlıkta Şiddet : Neden mi? Sonuç mu?
Doç. Dr. Başak Bayram
- Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Değişen
Özlük Haklarımız
Prof. Dr. Ahmet Hilal
- Asistan Hekim Olmaya Çalışmak
Arş.Gör. Esra Halaman
- Ruhsal İyilik Halini Sürdürmek İçin An,
Eylem Ve Yaratıcılık
Dr. Hande Karakılıç Üçer

TTB
UDEK
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
UZMANLIK DERNEKLERİ
EŞGÜDÜM KURULU

TTB - "UDEK BÜLTEN ŞUBAT 2024 XXIX. TIPTA UZMANLIK EĞİTİMİ KURULTAYI ÖZEL SAYISI"

Önsöz – TTB

Prof. Dr. Orhan Odabaşı

3

Sunuş

Prof. Dr. Şebnem Korur Fincancı

12

Hekimlerin Tükenmişliği Önlenebilir mi?

Prof. Dr. Ejder Akgün Yıldırım

14

Sağlıkta Şiddet : Neden mi? Sonuç mu?

Doç. Dr. Başak Bayram

19

Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Değişen Özlük Haklarımız

Prof. Dr. Ahmet Hilal

23

Asistan Hekim Olmaya Çalışmak

Arş.Gör. Esra Halaman

27

Ruhsal İyilik Halini Sürdürmek İçin An, Eylem Ve Yaratıcılık

Dr. Hande Karakılıç Üçer

29

İlaç ve Teknoloji Çalışma Grubu Sonuç Raporu

33

Toplum Sağlığını Geliştirme Çalışma Grubu Sonuç Raporu

34

Sürekli Tıp Eğitimi / Sürekli Mesleki Gelişim Çalışma Grubu Sonuç Raporu

38

Asistan ve Genç Uzman Hekim (AGUH) Çalışma Grubu Sonuç Raporu

40

Etik, Hekimlik Uygulamaları Çalışma Grubu Sonuç Raporu

45

Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalışma Grubu Sonuç Raporu

48

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Çalışma Grubu Sonuç Raporu

50

Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Çalışma Grubu Sonuç Raporu

51

TTB-UDEK BÜLTEN ŞUBAT 2024 TTB-UDEK

YÜRÜTME KURULU ÜYELERİ (2023-2025)

Başkan

- Prof. Dr. Orhan Odabaşı
- İkinci Başkan
- Prof. Dr. Özlem Kurt Azap

Genel Sekreter

- Prof. Dr. Funda Barlık

Muhasip Üye

- Dr. Öğr.Üyesi Filiz Ak

Üyeler

- Doç. Dr. Ayşegül Bilen
- Prof. Dr. Kaya Akan
- Dr. Öğr.Üyesi M.İrem Yıldız
- Prof.Dr.Murat Akova
- Doç.Dr.Osman Elbek
- Prof.Dr.Serkan Yılmaz

ATUB Temsilcisi

- Prof. Dr. Umut Akyol

TTB-UDEK-TUYEK YÜRÜTME KURULU ÜYELERİ Başkan

- Prof. Dr. Emel Gönen

Üyeler

- Prof. Dr. Orhan Odabaşı
- Prof. Dr. İpek Kıvılcım Oğuzülgen
- Prof. Dr. Mehmet Faik Özçelik
- Prof. Dr. Aylin Yıldırım
- Prof. Dr. Cem Oktay

TTB-UDEK Sekreteri

- Özkan Aslan

TTB-UDEK Web Tasarım

- Sinan Solmaz

Sekreteryaya

- Türk Tabipleri Birliği
Uzmanlık Dernekleri
Eşgüdüm Kurulu

GMK Bulvarı Şehit Daniş Tunalıgil Sk.
No: 2 Kat: 4 Maltepe / ANKARA
Tel : (0 312) 231 31 79
Faks : (0 312) 231 19 52-53
e-posta : udek@ttb.org.tr
web : http://www.ttb.org.tr/udek

TTB UDEK YÖNETİM KURULU



Başkan
Prof. Dr.
Orhan Odabaşı



İkinci Başkan
Prof. Dr.
Özlem Azap



Genel Sekreter
Prof. Dr.
Funda Barlık

ÜYELER



Doç. Dr.
Aysegül Bilen



Prof. Dr.
H.Kaya Akan



Dr. Öğr. Üyesi
M. İrem Yıldız



Prof. Dr.
Murat Akova



Doç. Dr.
Osman Elbek



Prof. Dr.
Serkan Yılmaz



Muhasip Üye
Dr. Öğr. Üyesi
Filiz Ak



ATUB Temsilcisi
Prof. Dr.
Umut Akyol

ÖNSÖZ

Prof. Dr. Orhan Odabaşı
TTB-UDEK Başkanı



Merhaba, Ankara Tabip Odamızın ev sahipliğinde bu yıl 29. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayımızı 16 Aralık 2023 tarihinde Ankara’da tıpta uzmanlık derneklerimiz ve tabip odalarımızın katılımıyla gerçekleştirdik.

Tıpta uzmanlık eğitimi kurultaylarımız, geçirilen yılın en önemli uzmanlık eğitimine etki eden konularının çok boyutlu değerlendirildiği, süreçte müdahale etme olanaklarının gözden geçirildiği, olası riskleri ve var olan güçlü yanlarımızı da göz ardı etmeden dilimizde, eylemimizde ortak tutum geliştirmenin çok değerli bir aracı olarak düzenlemekte. Bu yıl da emeği geçenlere, katılanlara çok teşekkür ediyoruz.

Geçen 29 yıl kurultay programları ve sonuç bildirimleri incelendiğinde tıpta uzmanlık eğitiminin yıllar içerisinde yaşadığı güçlükler, darboğazlar, hukuka, etik ve profesyonel değerlere uygun olmayan girişimler çok net gözlenecektir. Üzülüğümüz yan, bir problem çözülmeden yıllar içerisinde katmerleşerek büyümekte, bu bilim dışı “Ben yaptım oldu!” anlayışı yepyeni karmaşık sorunları yaratmaktadır. Sağlık alanında yaşanan hangi sorunu ele alsanız hemen yanı başında – arka planında bir önceki yapılan yanlışı – yanıfta yıllar süren ısrarı görmekteyiz. Bu nedenle tek bir soruna, bir tek uzmanlık alanının sorununa, ister uzmanlık öğrencisi – eğitimcisi ya da uzmanına odaklanarak yol almak isteği kısa erimli çözüm üretse de, uzun erimi bırakın en geç orta erimde daha büyük hak kayıplarına – mağduriyetlere yol açmaktadır. Zaman zaman uzmanlık alanları arasında yaratılan yapay gündemler – alan çatışma ve çakışmaları, hekimleri – dernekleri karşı karşıya getirmekte hatta açılan karşılıklı davalarla süreçler yıllar süren davalarla mahkemelelere kadar taşınmaktadır. Bu davaların kimi zaman kazananı olsa da aslında kaybedeni her iki taraf, hatta tüm hekimler / dernekler olmaktadır. Güncel kazanımlar peşinde koşarken büyük

sorun karşısında – geleceğimizi yitirdiğimiz süreçte kaybımız ortak tutum almak için bir araya gelemeyen, birbirini yüksüz dinleme fırsatı sunmayan topluluklara dönmekteyiz. Bu sürecin, bir kurgunun parçası olduğu, bütünü parçalayarak tekleştirme – yalnız bırakma, güçsüzleştirme ve sonuçta çözümsüzlüğün bir bileşeni olduğu birlikte yaşadığımız pek çok örnekle belleklerdedir.

Bu kurultayımızda “Hekimlerin Tükenmişliği Önlenebilir mi?” konferansında ve “Sağlığımız Neden Bozuluyor?” panelinde yukarıda kısaca söz etmeye çalıştığım sorunların iç içeliğini, temelinde yatan sağlık politikalarını, yıllar içerisinde nasıl sorunların katmerleştiğini bir kez daha gördük. Üzücü yan ülkemizin en başarılı gençlerinin artık hekimlik mesleğini tercih etmeme, uzmanlık öğrencilerinin, uzman hekimlerin, eğitimcilerin yol yakınken sağlıkta şiddetten – hekimlik uygulamaları için açılan davalardan kaçınma ve riski azaltmak için bireysel çözüm aramaları tüm çıplaklığı ile ortaya serildi. Bu süreçte zarar görenlere, tehdit altında hekimlik yaşamını sürdürenlere kaygılanarak görüyoruz ki sık sık yaşamını yitirenler de ekleniyor.

Yaşanılan tükenmişlik; tıp fakültesi öğrencilerinden başlayarak artık meslektaşlarımızda depresyona, yaşam enerjilerini yitirmelerine, öz kıyımına kadar uzanabilmekte...

Hekimlerin tükenmişliği önlenebilir mi? Görülen odur ki bu sorunun yanıtını bir çırpıda vermek çok kolay değil. Ancak, hekimlerin birbirlerini hissetmeleri, ellerini tutmaları, sorunun ortak yanları kadar bireysel boyutu için de bir arada durmaları mutlaka gerekli.

Çözüm üretmek için güçlenerek; bilimsel doğrudan, etik ve hekimlik değerlerimizden, koşulsuz dayanışmadan – hattı genişleterek özverili ve kararlı tutum ve eylemlerimizden besleneceğiz.

Bilimsel ve dostça kalın.
Dr. Orhan Odabaşı

XXIX.

TIPTA UZMANLIK EĞİTİMİ KURULTAYI

16 ARALIK 2023

ANKARA



UFUK ÜNİVERSİTESİ DR.RIDVAN EGE KONFERANS SALONU

Mevlana Bulvarı (Konya Yolu) No-86-88 Balgat



ANKARA TABİP ODASI

(0312) 418 87 00

www.ato.org.tr ato@ato.org.tr

**Türk Tabipleri Birliği -
Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu
TTB - UDEK**

**XXIX.
TIPTA UZMANLIK EĞİTİMİ
KURULTAYI PROGRAMI**

*16 Aralık 2023
ANKARA*

Değerli Meslektaşımız,

XXIX. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı, Türk Tabipleri Birliği - Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (TTB-UDEK) ile Ankara Tabip Odası işbirliğinde Ankara Tabip Odası'nın ev sahipliğinde 16 Aralık 2023 Cumartesi günü Ankara'da gerçekleştirilecektir. Kurultay, öncesinde çevrimiçi yapılacak TTB-UDEK Çalışma Grupları toplantılarının sonuçlarının sunulması ile tamamlanacaktır.

Bu yıl yirmi dokuzuncusunu düzenlediğimiz Kurultayımızın ana konusu, tüm hekimleri ve sağlık çalışanlarını etkilediğini bildiğimiz, uzmanlık öğrencileri ve eğitimcilerin sağlığı, sağlıkta şiddet ve temel olarak sağlık sisteminden kaynaklanan tükenmişlikle ilgili sorunlar olacaktır. Sağlık sistemi, uzmanlık eğitimi, dernekler ve yeterlik kurulları ile ilgili sorunlar da tartışılıp çözüm önerileri geliştirilecektir. Kurultaylar, uzmanlık eğitiminin bileşenleri olan Tıp Fakülteleri, Eğitim Araştırma Hastaneleri, Tabip Odaları, Uzmanlık Dernekleri ve sağlıkla ilgili diğer kurumların temsilcilerinin bir araya gelerek görüş alışverişinde bulunmalarına da aracı olmaktadır.

Eğitim verenlerin, eğitim alanların, uzmanlık dernekleri ve tabip odaları yönetici ve temsilcilerinin, uzmanlık eğitimi alanına ilgi duyan bütün meslektaşlarımızın davetli olduğu Kurultayımıza katılarak bilgi ve birikimlerinizi bizlerle paylaşabilmeniz son derece değerlidir.

**XXIX. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı'nda buluşmak dileğiyle.
Saygılarımızla.**

Dr. Muharrem Baytemur
Ankara Tabip Odası Başkanı

Dr. Umut Akyol
TTB-UDEK Başkanı

Kurultay Düzenleme Kurulu**Başkanlar****Dr. Umut Akyol**

TTB-UDEK Başkanı

Dr. Muharrem Baytemür

Ankara Tabip Odası Başkanı

Sekreterler

Dr. Funda Barlık

TTB-UDEK Genel Sekreteri

Dr. Mine Coşkun

Ankara Tabip Odası Genel Sekreteri

Düzenleme Kurulu Üyeleri

Dr. Gülriz Erişgen

TTB-UDEK Yürütme Kurulu Üyesi

Dr. Alper Döventaş

TTB-UDEK Yürütme Kurulu Üyesi

Dr. İrem Yıldız

TTB-UDEK Yürütme Kurulu Üyesi

Dr. Filiz Ak

TTB-UDEK Yürütme Kurulu Üyesi

Dr. Serkan Yılmaz

TTB-UDEK Yürütme Kurulu Üyesi

Dr. Yusuf Yıldız

TTB-UDEK Yürütme Kurulu Üyesi

Dr. Orhan Odabaşı

TTB-UDEK İkinci Başkanı

Dr. Esin Tuncay

İstanbul Tabip Odası Temsilcisi

Dr. Ayşen Yavru

İstanbul Tabip Odası Temsilcisi

Dr. Asuman Doğan

Ankara Tabip Odası Temsilcisi

Dr. Hakan Kültürsay

İzmir Tabip Odası Temsilcisi

Dr. Ömer Özütemiz

İzmir Tabip Odası Temsilcisi

Dr. Mustafa Ersözlü

TTB Asistan ve Genç Uzman Hekim Kolu

UDEK Uzmanlık Dernekleri*

- Acil Tıp Uzmanları Derneği
Adli Tıp Uzmanları Derneği
Akademik Geriatri Derneği
Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneği
Çocuk Nefroloji Derneği
Çocuk Romatoloji Derneği
Çocuk Solunum Yolu Hastalıkları ve Kistik Fibrosis Derneği
Deri ve Zührevi Hastalıkları Derneği
Endokrin Cerrahisi Derneği
Endokrinolojide Diyalog Derneği
Enfeksiyon Hastalıkları Derneği
Gelişimsel Pediatri Derneği
Geriatri ve Gerontoloji Derneği
Göğüs Kalp Damar Anestezi ve Yoğun Bakım Derneği
Halk Sağlığı Uzmanları Derneği
Havacılık Tıbbi Derneği
Hemaferezis Derneği
İşyeri Hekimleri Derneği
Klinik Biyokimya Uzmanları Derneği
Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği
Obstetrik ve Jinekolojik Ultrasonografi Derneği
Palyatif Bakım Derneği
Patoloji Dernekleri Federasyonu
Pediatrik Üroloji Derneği
Pratisyen Hekimlik Derneği
Rejyonel Anestezi Derneği
Romatoloji Araştırma Eğitim Derneği
Sualtı ve Hiperbarik Tıp Derneği
Tıbbi Farmakoloji Uzmanlık Derneği
Tıbbi Genetik Derneği
Tıbbi Ultrasonografi Derneği
Tıp Eğitimini Geliştirme Derneği
Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Derneği
Türk Algoloji Derneği
Türk Anatomi ve Klinik Anatomi Derneği
Türk Androloji Derneği
Türk Anestezi ve Reanimasyon Derneği
Türk Beyin Damar Hastalıkları Derneği
Türk Biyokimya Derneği
Türk Cerrahi Derneği
Türk Çocuk Ürolojisi Derneği
Türk Dermatoloji Derneği
Türk Ekoloji ve Hidro-Klimatoloji Derneği
Türk El ve Üst Ekstremiteler Cerrahisi Derneği
Türk Farmakoloji Derneği
Türk Fizyolojik Bilimler Derneği
Türk Gastroenteroloji Derneği
Türk Geriatri Derneği
Türk Girişimsel Radyoloji Derneği
Türk Göğüs Cerrahisi Derneği
Türk Hematoloji Derneği
Türk Histoloji ve Embriyoloji Derneği
Türk İç Hastalıkları Uzmanlık Derneği
Türk İmmünoloji Derneği
Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği
Türk Kalp ve Damar Cerrahisi Derneği
Türk Kaplıca ve Tıbbi Balneoloji Derneği
Türk Kardiyoloji Derneği
Türk Klinik Biyokimya Derneği
Türk Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Derneği
Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Derneği
Türk Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Derneği
Türk Manyetik Rezonans Derneği
Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti
Türk Nefroloji Derneği
Türk Neonatoloji Derneği
Türk Nöroloji Derneği
Türk Nöroradyoloji Derneği
Türk Nöroşirürji Derneği
Türk Oftalmoloji Derneği
Türk Omurga Derneği
Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği
Türk Pediatri Kurumu Derneği
Türk Pediatrik Hematoloji Derneği
Türk Pediatrik Kardiyoloji ve Kalp Cerrahisi Derneği
Türk Pediatrik Onkoloji Grubu
Türk Perinatoloji Derneği
Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği
Türk Radyasyon Onkolojisi Derneği
Türk Radyoloji Derneği
Türk Rinoloji Derneği
Türk Tıbbi Onkoloji Derneği
Türk Tıbbi Rehabilitasyon Kurumu Derneği
Türk Toraks Derneği
Türk Üroloji Derneği
Türk Yoğun Bakım Derneği
Türk Yoğun Bakım Uzmanları Derneği
Türkiye Acil Tıp Derneği
Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği
Türkiye Biyoetik Derneği
Türkiye Çocuk Cerrahisi Derneği
Türkiye Çocuk Nörolojisi Derneği
Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği
Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği
Türkiye Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği
Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Derneği
Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Uzman Hekimleri Derneği
Türkiye Meme Hastalıkları Dernekleri Federasyonu
Türkiye Millî Pediatri Derneği
Türkiye Nükleer Tıp Derneği
Türkiye Parazitoloji Derneği
Türkiye Psikiyatri Derneği
Türkiye Romatizma Araştırma ve Savaş Derneği
Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
Türkiye Spor Hekimleri Derneği
Türkiye Ulusal Allerji ve Klinik İmmünoloji Derneği
Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Derneği
Uluslararası Yeni Ürologlar Derneği
Ürolojik Cerrahi Derneği

* UDEK Üyesi Uzmanlık Dernekleri alfabetik sıralanmıştır.

XXIX. TIPTA UZMANLIK EĞİTİMİ KURULTAYI PROGRAMI

16 Aralık 2023- Ankara

- 09.00-09.30** Kayıt
- 09.30-09.45** Açılış Konuşmaları
Dr. Umut Akyol-*TTB-UDEK Başkanı*
Dr. Muharrem Baytemür-*Ankara Tabip Odası Başkanı*
Dr. Şebnem Korur Fincancı-*Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanı*
- 09.45-10.30** Konferans
Türkiye Sağlık Ortamı ve TTB Gündemi
Oturum Başkanları
Dr. Funda Barlık-*TTB-UDEK Genel Sekreteri*
Dr. Asuman Doğan-*Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu Üyesi*
Konuşmacı
Dr. Şebnem Korur Fincancı-*Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanı*
- 10.30-11.15** Konferans
Hekimlerin Tükenmişliği Önlenebilir mi?
Oturum Başkanları
Dr. İrem Yıldız-*TTB-UDEK Yürütme Kurulu Üyesi*
Dr. Mustafa Ersözlü-*TTB AGUH Çalışma Grubu*
Konuşmacı
Dr. Ejder Akgün Yıldırım-*TPD Başkanı*
- 11.15-11.30** Ara
- 11.30-13.00** Panel
Sağlığımız Neden Bozuluyor?
Oturum Başkanları
Dr. Serkan Yılmaz-*TTB-UDEK Yürütme Kurulu Üyesi*
Dr. Fatma Naime Kırılı-*TTB AGUH Kolu*
Konuşmacılar
Dr. Başak Bayram
Sağlıkta Şiddet: Neden mi? Sonuç mu?
Dr. Ahmet Hilal
Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Değişen Özlük Haklarımız
Dr. Esra Halaman
Asistan Hekim Olmaya Çalışmak
Dr. Hande Karakılıç Üçer
Ruhsal İyilik Halini Sürdürmek İçin An, Eylem ve Yaratıcılık

13.00-14.00 Ara

14.00-16.00

Çalışma Grupları Raporlarının Paylaşımı

Oturum Başkanları

Dr. Mine Coşkun-Ankara Tabip Odası Genel Sekreteri

Dr. Ayşen Yavru -İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu Üyesi

Çalışma Grupları

İlaç ve Teknoloji

Kolaylaştırıcılar: Dr. Ersin Yarış, Dr. Selda Erensoy

Toplum Sağlığını Geliştirme

Kolaylaştırıcılar: Dr. Pınar Okyay, Dr. Nurdan Köktürk

Sürekli Tıp Eğitimi/Sürekli Mesleki Gelişim

Kolaylaştırıcılar: Dr. Orhan Odabaşı, Dr. İskender Sayek

Asistan ve Genç Uzman Hekimler

Kolaylaştırıcılar: Dr. Mustafa Ersözlü, Dr. Fatma Naime Kırılı

Etik, Hekimlik Uygulamaları

Kolaylaştırıcılar: Dr. Filiz Ak, Dr. Naki Bulut

Sağlık Çalışanlarının Sağlığı

Kolaylaştırıcılar: Dr. Alican Bahadır, Dr. İrem Yıldız

Sağlık Bilimleri Üniversitesi ve Uzmanlık Eğitimi

Kolaylaştırıcılar: Dr. Esin Tuncay, Dr. Fatma Çetin

Toplumsal Cinsiyet Eşitliği

Kolaylaştırıcılar: Dr. Filiz Ak, Dr. Deniz Erdoğan

16.00-16.30 Ara

16.30-17.30

Sunum

TTB-UDEK Üyesi Derneklerin İyi Uygulama Örnekleri ve Kapanış Oturumu

Oturum Başkanları

Dr. Gülriz Erişgen-TTB-UDEK Yürütme Kurulu Üyesi

Dr. Yusuf Yıldız-TTB-UDEK Yürütme Kurulu Üyesi

Uzmanlık Dernekleri Sunumları

Çalışma Grupları Toplantıları 15 Aralık 2023 Tarihinde Çevrimiçi Olarak Yapılacaktır.



KATILIM ÜCRETSİZDİR

Kurultay TTB STE-SMG Akreditasyon Kurulu tarafından 6,5 (altıbuçuk) kredi puanı ile akredite edilmiştir.

ANKARA TABİP ODASI



Mithatpaşa Cad. 62/18 Kızılay , ANKARA 06420



03124188700



www.ato.org.tr



ato@ato.org.tr

SUNUŞ

Prof. Dr. Şebnem Korur Fincancı

Türk Tabipleri Birliği Başkanı



Çoklu krizler çağında mesleğimizin de bu krizlerden etkilenmemesi mümkün değildir. Yarım yüzyılda dünya nüfusu iki kat artarken, küresel ekonominin dört, uluslararası ticaretin on kat arttığı koşullarda üretim ekonomisinden tüketim ekonomisine geçiş, bizleri de tüketen insanlara dönüştürüyor. Sağlığın da bir tüketim nesnesi olarak sermayenin hizmetine sunulması ile hekimlerin itibarsızlaştırılması, uygulamalarının değersizleştirilmesi hekimleri ucuz emek gücü olarak kullanan, ağır çalışma koşullarına boyun eğmeye zorlayan, tekinsiz çalışma ortamlarında her gün şiddetle burun buruna yaşamaya zorlayan bir döngünün içinde sıkışıp kalınmasına ve tüketilenin de hekimler olmasına yol açıyor.

Toplam hekim sayısı 2021 yılında 183.569 iken %6,1 artış göstererek 2022 yılında 194.688 oldu. Sağlık Bakanının bütçe sunumunda ise 200 bini geçtiği ifade edildi. Bu süreçte toplam hekime müracaat sayısı bir önceki yıla göre yüzde 26 artarak 854 milyon 328 bin 324 olurken 2021’de 8 olan hekime bir yıl içindeki başvuru, 2022’de 10’a yükseldi. OECD ülkelerinde bu rakam ortalama 7 olarak bildiriliyor. Nüfusunun iki katı yıllık başvurusu olan acilleri, poliklinik hizmeti olarak kurgulanan yeşil alanlarıyla kışkırtılmış sağlık talebine yanıt vermeye çalışan sağlık otoritesinin 20 yılı aşkın sürede sağlığı bir tüketim nesnesine dönüştürme ve sağlıksızlık üretme konusunda çok başarılı olduğu söylenebilir. Koruyucu sağlık hizmetlerini terk eden anlayışla, 2022 yılında hekime müracaatın ancak % 39,9’unun birinci basamak sağlık kurumlarına olurken, % 60,1’inin ise ikinci ve üçüncü basamak sağlık

kurumlarına olmuştur. Bu oranın tam tersi ve basamaklandırılmış bir sağlık sistemi vurgusu Türk Tabipleri Birliğinin uzun yıllara yayılan mücadelesinin ana eksenini oluşturmuşken, dayatılan sistemin hekimleri tükenme ile karşı karşıya bırakacağı uyarısı ve önce performans sonra da teşvikle rıza üretme çabalarının uzun çalışma saatleri, yoğun çalışma koşulları ve önlenmesi için çaba gösterilmeyen şiddetle mesleki doyumu da ortadan kaldıracığı öngörüsü yeterince yanıt bulamamıştır. Birkaç dakikalık randevularla poliklinik odalarına sıkıştırılan, ortadan kaldırılan doktor odalarında bir araya gelme olanağı yok edilen hekimler artık yalnız, dayanışmadan yoksun ve haklarını birlikte savunabilecekleri emek meslek örgütlerine alabildiğine uzaklaştırılmış durumdadır.

Meslek sendikacılığı adı altında bir ekip ruhuyla birlikte olmamız gereken çalışma arkadaşlarımızın sorunlarına da yabancılaşma bu yalnızlaştırılmanın bir adım ötesi olarak karşımıza çıkmaktadır. Hemşire, ebe ve diğer sağlık personeli kapsayan yardımcı sağlık personeli sayısı bir önceki yıla göre %5,1 artarak 2022’de 535.858 olmuş. Hekim artışının daha yüksek olduğu koşullarda zaten sayıca yetersiz olan sağlık emekçileri ile sağlığın birlikte üretiminde ortaya çıkacak aksaklıklar doğrudan hekimlik uygulamalarını etkilemekte, özellikle eğitim almakta olan tıpta uzmanlık öğrencilerinin artan gereksinimi karşılayamayan çalışma arkadaşlarımızın yerine yükü üstlenmek zorunda kalmasına yol açmaktadır. Sağlığımızı tüketen bu sistem yalnız hekimleri değil, tüm çalışma arkadaşlarımızı ve nihai olarak bütün toplumu etkilemekte ancak bu etkinin yalnız hekimlere dönük

boyutunu ele alma çabası da tüm bileşenlerle güçlü bir mücadele örülmesine engel olmaktadır.

Eşitsizliklerin alabildiğine derinleştiği bu dönemde önemli bir veri olarak görülen bebek ölüm hızı (1.000 canlı doğumda) ortalaması 9,1 ile önceki yıllara göre artış gösterirken, Batı Marmara'da 6.5 ancak Güneydoğu Anadolu'da bunun iki katı ile 13.6, anne ölüm hızı ise üç kat farka ulaşıyorsa hekimlerin bu eşitsizliği de gören bir yerden toplumla dayanışmayı da güçlendirmesi gerekiyor.

Çalışma koşullarının ağırlığı ve çalışma ortamlarının güvenli kılınamaması hekimleri görece daha uygun koşullarda çalışabileceği özel sağlık kurumlarına iterken, 2022'de 1.555 hastanenin 915'i Sağlık Bakanlığı, 68'i üniversite ve 572'si özel hastane ve tüm bölgelerde Sağlık Bakanlığına ait hastane sayısı fazla ancak İstanbul'da Sağlık Bakanlığının hastane sayısı 54, özel hastane sayısı ise bunun 3 katına (164 hastane) ulaşmış durumdadır. Hekim emeğinin sömürüsüne en açık şehir olmanın ötesinde etik ihlallerin de en yoğun yaşandığı il olarak İstanbul karşımıza çıkmaktadır. Bölge bazında kamu hastaneleri İstanbul ve Batı Marmara'da en düşük, Doğu Anadolu'da ise yüksekken, bebek ve anne ölüm hızlarının en yüksek olduğu bölgenin de Doğu Anadolu olması

bir çelişki gibi görülse de her ilçeye açılan devlet hastanesi adı altında, tek en fazla iki üç hekimin çalıştığı, hekimlerin yalnız ve çaresiz bırakıldığı kurumların yalnız hastane varmış gibi bir görüntünün ötesine geçemediği ve koruyucu hekimliğin göz ardı edildiğinin de kanıtıdır. Mezuniyet öncesi ve sonrası eğitimin adresi olan tıp fakültelerinin ise neredeyse yarısı tabela tıp fakültesi olarak hastanesiz, hastanesi olanların da yeterli ve yetkin bir eğitimi sürdürecektir akademik ortamdaki yoksun bırakıldığı koşullarda eğitimin de içi boşaltılmış, hekimler bilgi ve becerisine güven duymaktan uzak bırakılmıştır.

Hekimler ve hekimlerin meslek örgütü TTB olarak bize düşen her zaman olduğu gibi hekimleri tüketen, toplumu sağlıksızlığa mahkûm eden bu anlayışa karşı nitelikli sağlık hizmeti sunumunu olanaklı kılabilecek ilkelerimizi savunmak, hayata geçirilmesi için hep birlikte mücadele etmektir. Bu çalışmalarda en yetkin kurumlar olarak uzmanlık derneklerimizle eşgüdüm içinde sürdürdüğümüz mücadelede, TTB ve UDEK olarak her yerde olmayı gayret gösteriyoruz. Yeni bir Bültenin bizlerle paylaşılmasında verdikleri emek için uzmanlık derneklerimize, UDEK içinde yer alan meslektaşlarımıza ve UDEK Yürütme Kurulumuza çok teşekkür ediyoruz.

HEKİMLERİN TÜKENMİŞLİĞİ ÖNLENEBİLİR Mİ?

Prof. Dr. Ejder Akgün Yıldırım
Türkiye Psikiyatri Derneği Başkanı



Tükenmişlik ülkemizde başta hekimler olmak üzere sağlık çalışanlarının yaşadığı ve giderek sonuçları ile hem çalışanları hem de sağlık sistemini zorlayan önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmakta.

Tükenmişlik, ilk olarak **gönüllü sağlık çalışanları arasında görülen ruhsal zorluğu** tanımlamak için kullanılan bir terimdir (1). Günümüzde tüm meslek grupları için geçerli olan bu durum yorgunluk, umutsuzluk, hayal kırıklığı, iş ile ilgili olumsuz düşünceler, işi bırakma isteği şeklinde belirtiler ile kendini gösterir. Kavram Freudenberger tarafından ortaya atılmış, Maslach ve Jackson tarafından geliştirilmiştir (1,2). Maslach ise tükenmişliği fiziksel, duygusal ve entellektüel tükenme ile giden bir sendrom olarak tanımlamış, belirtileri ise iş yaşamında ve diğer insanlarla olan ilişkilerinde sorunlar, değersizlik, kronik yorgunluk, çaresizlik, umutsuzluk şeklinde belirtmiştir.

Tükenmişlik isteksizlik, işle ilgili kendini başarısız, yetersiz hissetme gibi depresif belirtiler ile işlevsellikte düşmeye sebep olabilir (2). Yapılan çalışmalar sağlık çalışanlarındaki tükenmişlik sendromu belirtileri ve hasta güvenliği arasında ilişki olduğunu göstermiştir (3). Pandemi öncesi yapılan bazı çalışmalarda ise sağlık çalışanlarındaki tükenmişlik sendromu belirtilerinin yüzde elliye kadar çıkabildiği gözlenmiştir (4). Pandemi ile birlikte bu oranın daha da arttığı belirtilmektedir (5).

Hekimlik rolü ve tükenmişlik

Hekimlerdeki tükenmeyi artıran nedenler içinde global ölçekte yaşananlar, sosyoekonomik değişkenler ve değişen dünya olduğu kadar özellikle

ülkemize özgü sağlık sistemi sorunları da bulunmaktadır. Hekimlik mesleği tüm dünyada değer yitimine uğramaktadır. Dünyada intihar oranları düşerken başta hekimler olmak üzere bazı meslek gruplarında bu oran artmaktadır. Post endüstriyel çağın bir sonucu olarak hizmet sektörünün ana akım olması, bu sektörün hizmet sunumunda sadece fiziksel ve zihinsel değil aynı zamanda güler yüz, müşteri memnuniyeti gibi emosyonel bir emek de talep etmesi (6), buna karşın emeğin yeniden ikamesi için çalışanlara zaman ve imkan sunmaması tükenmenin 21. yüzyıl için kronik bir sorun olarak sıklıklaçağını, sıradanlaşacağını ve önemli bir halk sağlığı sorununa dönüşeceğini göstermektedir (7,8). Ülkemizde sağlıkta dönüşüm programı ile sağlık nitelikten ziyade parça başı iş kalemi olarak değerlendirilmiş, başvuran hastanın belirlediği bir çerçeveye indirgenen bu hizmet şekli ile birlikte emosyonel emek talebi artmış, bu durum hasta hekim ilişkisindeki en önemli sonuç olan sağlığı onarma ve sağlık hizmeti sunmayı metalaştırmış ve memnuniyet beklentisine dönüştürmüştür.

Meslek içi yatay ve dikey mobing, özellikle asistan hekimlerin yaşadığı baskılar, eğitimcilerin çalışma koşulları nedeniyle eğitim kurumlarından ayrılmaları; liyakatsizlik ve kökenci yöneticilerin varlığı sonucunda meslekte yükselmenin ve mesleki kazanımın imkansızlaşması, bu hali ile mesleki gelecek görülememesi de göçü, meslekten uzaklaşmayı ve tükenmeyi artırmaktadır.

Hekimlik yerleşik insanlığın en eski mesleklerinden olup hekim olma rolü ise evrensel rol ilişkisi içinde temel rollerden biri olarak görülür (ebeveyn-

çocuk, öğretmen- öğrenci, hasta-hekim, müşteri-satıcı). Bu kadim sağaltıcı kültürün bir üyesi olmak kendi içinde birçok mesleki yüke de ruhsal bir dayanıklılık sağlar. Bununla birlikte hekimliğin mesleki yükü modernite ile ters orantılı olarak giderek artmaktadır.

Acil durumlar, artan hizmet beklentisi, gece nöbetleri ve uzun mesailer, hukuki sorumluluk, maddi açıdan yeterli karşılığın olmaması ve sürekli hasta akışı, hekimlerin fiziksel ve zihinsel sağlığını olumsuz etkileyebilir. Sadece yapılan işin riski ve önemi bile dışsal bir zorlama olmasa bile içsel mesleki sorumluluk nedeniyle sürekli bir baskı altında olmalarına ve tükenmişlik hissine neden olabilir. Mesleğin bir ekip içinde yürütülme ve hastanın yaşam ortamına yönelik müdahale zorunlulukları da hastalarla ve diğer sağlık profesyonelleriyle etkili iletişim kurmayı gerektirmektedir. İletişim zorunluluğu özellikle tükenme evresindeki biri için oldukça güç olabilir.

Tükenmişliği sadece kronik stres oluşturacak tıbbi bir durum ya da hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının ruhsal açıdan zorlandıkları bir olgu olarak ele almak özellikle çözüm yolları oluşturma bağlamında bizi sınırlı bir alanda düşünmeye itebilir çünkü tükenmişliğin en önemli nedenlerinden biri kişinin zorlanmasından ziyade zorlandığı bu duruma yönelik kendini çözümsüz hissetmesidir (3). Bu çözümsüz ortam aynı zamanda kişinin yalnız, çaresiz ve yetersiz kaldığı bir durumdur. İnsanın özellikle sosyal stresörle karşılaşması halinde ya da diğer bir deyim ile beklenmedik olumsuz bir olay karşısında ruhsal açıdan etkilenmesine neden olan ve toparlanmasına da engel oluşturacak dört temel ruhsal değişkenden bahsedebiliriz. Bu ruhsal değişkenler özellikle yaşanan zorluğun kişiyi daha da yoğun ve süreğen bir şekilde etkilemesinde de belirleyicidir. Ruhsal stresör kişiyi bir süre zorluk karşısında çaresiz hissettirir ve süreci yönetemediği bir zaman dilimi olarak yaşanır. Eğer bu yaşantı stresörle birlikte bir belirsizliği de içeriyor ise kaygıyı artırır, belirsizlik ve çaresizlik

kişinin kendisini yetersiz hissetmesi ile bir travma sarmalı başlatır. Kişi sorunla baş başa kaldığında kendini yalnız hissediyorsa bu durum güvensizliği, güvensizlik ise ilk başta söylemiş olduğumuz diğer değişkenlerin daha da yoğun yaşanmasını yani kısır döngüyü oluşturur. Kendini belirsizliğin arttığı ortamda daha da çaresiz hissederek ki bu durum geleceğin daha da güvensiz algılanmasına yol açar. Eğer kısır döngü engellenmez ve kronik bir hal alırsa tükenme, depresyon ya da depresyon benzeri bir ruhsal bozuklukla sonuçlanır. Özellikle sağlıkta dönüşüm programı sonrasında sosyal teması giderek azalmış olan ülkemiz hekimleri tam da bu noktada yalnızlaşmış, sistem açısından sayısal ürün oluşturan bir makineler gibi tanımlanır olmuşlardır (kaç randevu açtı, kaç dakikada bir hasta görmek, performans puanı nedir ve sonucunda nasıl bir artı değer oluşturmaktadır). Oysa tıbbi hizmet açısından nicel veri, sistemin projeksiyon ve yatırım kurgusu açısından bir ölçüde önemli olmakla birlikte verilen sağlık hizmetinin nitel değeri eğer bir ölçüm yapılacaksa çok daha önde ve önemli olmalıdır. İşte bu değersizleşen sağaltıcı rol, hekimin mesleğe ilk adım attığı gün yani tıp fakültesine başladığı günden itibaren zorluklarla dolu olan ve duygusal bağ kurarak ilişkili zorlukları aşmaya ve kendini geliştirmeye çalıştığı bu yolculukta mesleğine ama en önemlisi geçmişte vermiş olduğu emeğine yabancılaşmasını doğurur ki bu yabancılaşma kişinin kendini yalnız hissetmesinin en önemli nedenlerinden biridir.

Somut örnek anlamında sağlıkta dönüşüm programı sırasında hekimlerin dinlenme odalarının kapatılması, hekimlerin sadece poliklinik odalarına mahkum edilmesi, birbirleri ile rekabete zorlanmaları, bir arada vakit geçirebilecekleri, dayanışmada bulunacakları, şaka yapacakları yani buldukları çalışma yaşamını kendilerine ait kılacak tüm sosyal etkileşimlerden mahrum kalmaya başlamaları elbette ki yalnızlaşmanın, dolayısı ile bu ruhsal hasarın önemli nedenlerinden biri olmuştur. Bir yakını hastalandığında

dahi onu tedavi ettirebilecek vakti olmayan hekimin başka insanların dertlerine çare olurken kendi dünyasında yalnız ve çaresiz kalması örseleyicidir. Bunlara ek olarak yapmış olduğu işin sağlık sistemi ve hizmet verdiği kişiler tarafından yeterince değer görmemesi de en azından yapmış olduğu işe yönelik mesleki doyumu ile ayakta kalmaya çalışacak olan hekimi daha da güçsüz kılan bir diğer etmendir. Tam da bu dönemde özellikle hekim göçü ve mesleki tükenmişliği artırdığı düşünülen bir diğer gerçek ise uygulanan sağlık politikaları ve buna bağlı kontrolsüz artan sağlık yükünün başka bir ifade ile kışkırtılmış sağlık talebinin sonucunda daha da önlenemez hale gelmiş olan sağlıkta ortamındaki şiddet olgusudur. Sağlık hizmeti alacaklar tarafından uygulanan bu şiddet, mesleki olarak insan üstü çalışmaya mahkum edilmiş hekimin kendisi ve verdiği emeği değersiz hissetmesinin en somut yaşantısıdır.

Sağlıkta şiddet olgusu ve tükenmişlikten korunma

Sağlık ortamında şiddet sadece ülkeye ait bir sorun olmamakla birlikte son on yılda tüm veriler geometrik bir artış ile karşı karşıya olduğumuzu göstermektedir. Sağlık ortamında şiddet artık sıradan ama en acısı artık kabul edilebilir bir eylem olarak görülmektedir.

Sosyal psikolojik açıdan saldırganlık: özgeci (prosocial) agresyon (suçlunun yakalanması sırasında zor kullanılması), düşmanca (antisocial) agresyon (suikast, cinayet, dövme ve gangster saldırıları vs.), izin verilmiş (sanctioned) agresyon (meşru müdafaa) olarak sınıflanabilir (9). Ülkemizde sağlık çalışanına yönelik şiddet özgeci saldırganlık sınıfına doğru gitmektedir. “Öldürülmeyi hak ediyorsunuz”, “sen de kapısını açıp hesap sorsaydın” gibi ifadeler toplumsal norm açısından şiddeti meşrulaştıran bir dili göstermektedir. Bu hali ile şiddete uğrayanın kendini yalnız hissetmesi kaçınılmazdır. Niyet temelli sınıflama yapılacak olursa emosyonel, düşmanca saldırganlıkta, saldırganlık gösteren

kişinin asıl amacı karşısındakine acı çektirmek, zarar vermektir. Araçsal saldırganlık ise zarar vermek ya da acı çektirmek için değil para, şöhret, toplum tarafından kabul edilme ya da çıkarı, başka zararlı amaçlarını gerçekleştirmek için başvuru saldırganlıktır (örn. soygun sırasında çalma amacını gerçekleştirmek için engellemelere karşı ortaya çıkan saldırganlık) (9,10). Bu hali ile bakıldığında sağlık ortamında şiddet prososyal ve izin verilmiş, düşmanca ve araçsal nitelikte olup en önemlisi inhibisyon sistemlerini çalıştıracak ortamın olmaması nedeniyle saldırgan açısında son derece güvenli bir ortam sunmaktadır.

Konumuz saldırganlığı incelemekten ziyade sağlık ortamındaki şiddeti önleme olacaksa hekimin tükenmişliğini artıran şiddeti engellemek adına tükenen tutumdan uzak durmak tam da ele almamız gereken durumudur. Örneğin sağlıkta şiddeti engelleme adına hekim ve sağlık çalışanlarına iletişim eğitimi vermek bir yönü ile sağlık çalışanlarını şiddetin sorumlusu ve faili ilan etmektir. O zaman bu eğitimin adı ve amacı şiddeti engellemek değil, çalışanı şiddetten koruma eğitimi olmalıdır.

Saldırganlar için saldırı eyleminde sınır belirleyen kendi güvenli alanlarıdır. Güvenlik önlemlerinin şiddeti artıracığı yönünde yaklaşımlar da hekimin saldırı karşısında kendini yalnız hissetmesine neden olmuş hatalı uygulamalardandır. Şiddete karşı sıfır tolerans ve şiddet uygulayanlara yönelik ağır tedbirler çalışanı koruma ve güven vermenin temel sloganı olmalıdır.

Uygulanan şiddeti özgeci algıdan çıkarıp ahlaken kabul edilemez hale getirecek ulusal politikaları talep etmek de tükenmişliği engellemek ve hekimin kendisi yalnız hissetmemesini sağlayacak bir diğer adım olacaktır.

Tükenmişliğe karşı dayanışma ve örgütlülük

Tükenmişlik, ruhsal hastalıklar yanında fiziksel sağlık sorunları açısından da risk oluşturmaktadır. Uykusuzluk, depresyon ve anksiyete gibi durumlar

hekimlerin yaşam kalitesini olumsuz etkileyebildiği gibi özellikle kronik strese bağlı olarak başta kalp damar hastalıkları ve immün sistem ile ilişkili hastalıklar olmak üzere ağır sağlık sorunları ortaya çıkabilir. Tükenmiş hekimlerin dikkati azalabilir ve hata yapma olasılıkları artabilir. Bu da hasta güvenliği açısından risk oluşturabilir.

Hekimlerin tükenmişliklerine yönelik önleyici tedbirler alma ve mücadele etme, sadece onların sağlığı ve geleceği için değil, aynı zamanda hastalarının alacakları hizmetin niteliği ve güvenliği açısından da kritiktir.

Yukarıda da bahsedildiği üzere tükenmişliğe ilişkin en etkili müdahale hekimlerin zorluklar karşısında yalnız kalmalarını engellemek diğer bir deyim ile hekim örgütlülüğünü ve dayanışmayı güçlendirmektir. Yalnızlık duygusunun ortadan kalkması ve kişinin meslektaş dayanışması içinde sadece yalnız değil çaresiz ve güvensiz de hissetmemesi ruhsal etkilenmeyi oluşturacak kısır döngüyü kıracağı gibi meslek ortamına yönelik özlük hakları mücadelesi tükenmeye neden olan etmenleri de değiştirecektir.

Ruhsal destek sistemleri, meslek içi moobing ve yıkıcı rekabeti azaltacak tedbirler elbette kıymetlidir. Özellikle ruhsal açıdan zorluğun yönetilemediği durumlarda hekimin özlük hakkı olarak ruhsal desteğinin olması ya da destek sisteminin kurulması son derece etkilidir ancak tükenmişliği önleme onun sonuçları ile değil öncelikle nedenleri ile olmalıdır.

Her şeyden önce çalışılan mekanların hem duygusal hem de fiili açıdan mülkiyetini yeniden kazanmak gerekir. Mekanların kültürü, belleği, bilgisi ve etik değerlerinin sahiplenilmesi ve aktarılması, kamusal sağlık sisteminin yeniden ihdası bu yabancılaşmayı azaltacaktır. Hekim çalıştığı zamanın da sahibi olmalıdır. Hastalandığında dahi MHRS denilen ve artık saniyeler ile ölçülen randevu sisteminde kendi sağlığı ile ilgilenemeyen, yakınlarının ihtiyacına koşamayan biri olmayı reddetmek ancak ortaklaşarak yapılabilecek bir karşı duruştur. Bu açıdan

Türk Tabipleri Birliği ve özlük mücadelesi en büyük güvencedir.

Tükenmişliği önleme çalışmaları hekimlerin yaşadığı zorluğu yok saymalarına yönelik değil tam tersi bu zorluğun ruhsal belirtilerini azaltıp tükenmeye neden olan etmenlere karşı değiştirici güçlerini artırmaya yönelik olmalıdır. Diğer bir deyim ile tüketici etmenler ile kaynaşmalarını değil mesleklerine ve umutlarına yabancılaşmadan ve umudu koruyarak zorluk yaşatan nedenleri daha iyi görmelerini sağlamaktır. Bunun en güzel örnekleri pandemi döneminde ve depremler sırasında meslektaş dayanışmalarında, şiddet nedeniyle yaşamını yitiren meslektaşlarımızın ardından yapılan iş bırakma eylemlerinde gözlenmiştir. Tükenmişliğe yönelik mücadele emek ve özlük hakları temelinde hizmetin gerçek sahibi olan hekim ve sağlık çalışanlarınca verilmelidir önermesini tekrar vurgulayarak sağlık hizmet sektörünün de bu konuyu öncelemesinin kendi varlıkları açısından da önemini vurgulamak doğru olacaktır. Hekimi tüketen kar hedefi ile hareket edilmesi bir müddet sonra yürütülemez bir sağlık hizmetini doğurur. Özellikle de hekim göçü dikkate alındığında bunun yakın bir gelecekte sektörçe yaşanması sürpriz olmayacaktır.

Mesleğimiz ve geleceğimiz bizim olduğu kadar meslektaşlarımızın zorluğu da bizim derdimizdir.

Yaşasın dayanışma.

KAYNAKLAR

1. Freudenberger HJ. Staff burnout. *J Soc Issues* 1974; 30:159-165
2. Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 2016; 103-111.
3. Hall LH, Johnson J, Watt I, Tsipa A, O'Connor DB. Healthcare staff wellbeing, burnout, and patient safety: a systematic review. *PloS one*, 2016; 11(7), e0159015.
4. Goldberg DG, Soylyu TG, Grady VM, Kitsantas P, Grady JD, Nichols LM.

- Indicators of workplace burnout among physicians, advanced practice clinicians, and staff in small to medium-sized primary care practices. The Journal of the American Board of Family Medicine, 2020; 33(3), 378-385.*
5. Khasne RW, Dhakulkar BS, Mahajan HC, Kulkarni AP. Burnout among Healthcare Workers during COVID-19 Pandemic in India: Results of a Questionnaire-based Survey. *Indian J Crit Care Med, 2020; 664-671.*
6. Jeung DY, Kim C, Chang SJ. Emotional labor and burnout: A review of the literature. *Yonsei medical journal, 2018; 59(2), 187-193.*
7. Kaplan N, Acar OK. duygusal emek ve tükenmişlik: hekimler üzerine nitel bir araştırma. *İşletme Araştırmaları Dergisi, 2023; 15(3), 1647-1664.*
8. Oral L, Köse S. Hekimlerin duygusal emek kullanımı ile iş doyumunu ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiler üzerine bir araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2011; 16(2), 463-492.*
9. Freedman JL, Sears DO, Carlsmith JM. *Introduction To Social Psychology.* Çev: Dönmez A. Sosyal Psikoloji, İmge Kitabevi, Ankara, Baskı, 2003
10. Düzgüner S. Pro-sosyal davranışlarda diğerkâmlığın (özgeçilik) tanımı ve konumu. *Bilimname, 2019(40), 351-373.*

SAĞLIKTA ŞİDDET NEDEN Mİ? SONUÇ MU?

Doç. Dr. Başak Bayram

'İş yerinde şiddet' Dünya Sağlık Örgütü ve Uluslararası Çalışma örgütü tarafından 'Personelin işe gidip gelmeleri de dahil olmak üzere işleriyle ilgili durumlarda istismar veya tehdit edildiği, saldırıya uğradığı, güvenliklerine, refahlarına veya sağlıklarına açık veya örtülü bir tehdit içeren olaylar' olarak tanımlanmaktadır (1). Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de iş yerinde şiddet olayları en fazla sağlık çalışma alanlarında gerçekleşmektedir (2). Bu olaylar iş kazası niteliğindedir ve tüm işverenler gibi sağlık yöneticileri 6331 Sayılı Kanun'un 4. Maddesine göre bu olaylarda sorumludur ve yöneticiler "*çalışanların işle ilgili sağlık ve güvenliğini sağlamakla yükümlüdür*". Sonuçta bireysel bir sorun değildir ve tüm idarecilerin sorumlu olduğu olaylardır. Mağdur sadece hekimler değil tüm sağlık çalışanları olabilir. Bu nedenlerle 'hekimlere yönelik şiddet' ya da 'sağlıkta şiddet' olarak tanımlamak yerine 'Sağlık çalışanlarına karşı şiddet' ya da 'sağlık bakım alanlarında şiddet' olarak konuşulmalı, tartışılmalı ve hatta olaylar sonrasında bu sorunu engellemeyen ilgili sağlık idarecileri hakkında sorumlulukları nedeniyle işlem yapılmalıdır.

Sağlık çalışma alanlarında şiddete neden olan kişiler sıklıkla hasta veya hasta yakınlarıdır. Ancak çalışanlarla ve çalışma alanı ile ilgisi olmayan kişiler, eski veya yeni çalışanlar ya da çalışanlarla ilişkili iş yeri ile ilişkisiz kişiler saldırgan olabilirler (3). İş yerinde şiddet olayları tartışmadan hayati tehdit eden yaralanmalara kadar geniş bir aralıkta görülebilir. Kumari ve ark. tarafından aşağıdaki gibi sınıflandırılmıştır: (4)

1. Derece: Tartışma, bağırma, müstehcen hareketler ve duygusal şantaj. (Sağlık çalışanlarının psikolojik sağlığını etkiler ve günlük rutini sekteye uğratar)
2. Derece: Şiddetli sözlü taciz (Kü-

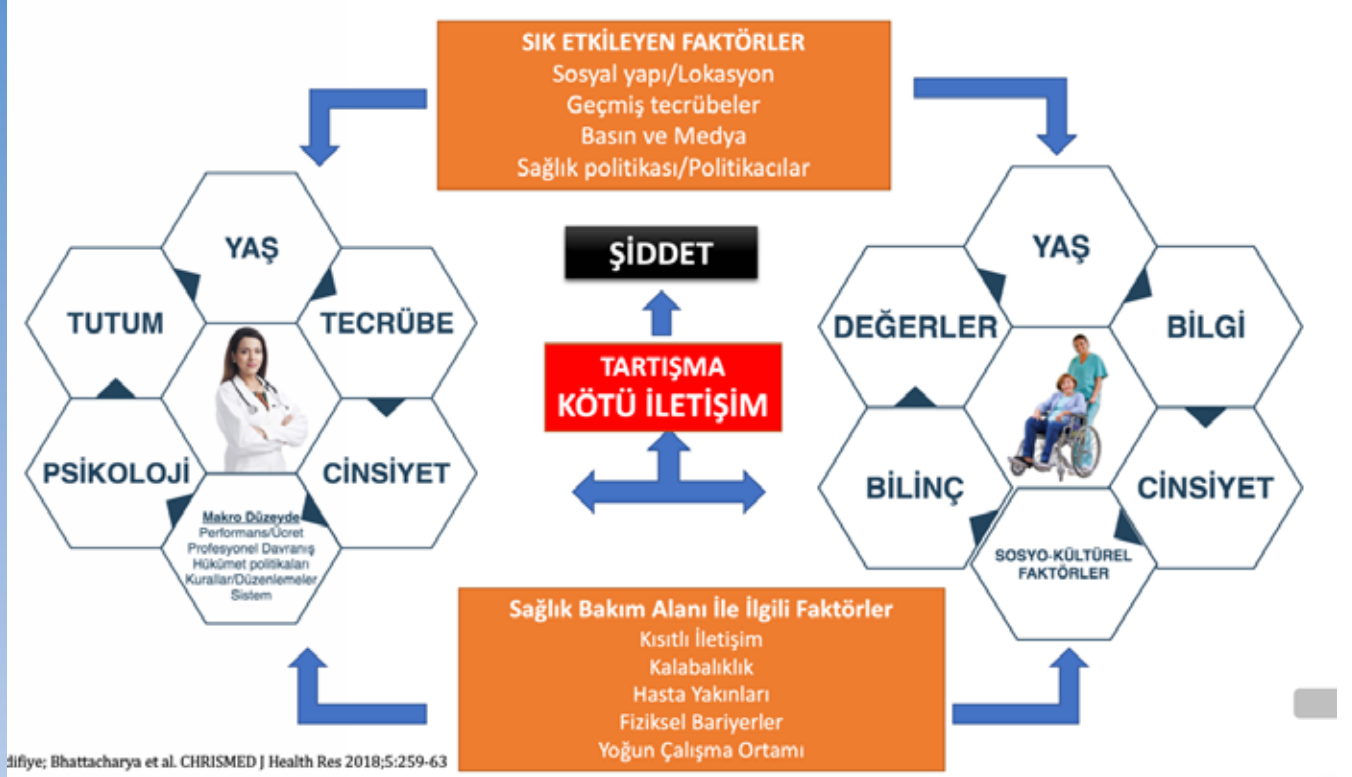
fürlü söz, ölüm tehditleri, saldırgan yorumlar gibi)

3. Derece: Fiziksel saldırı (Psikolojik sıkıntıya neden olur ancak fiziksel yaralanma söz konusu değildir.)
4. Derece: Ağır yaralanmalara ve psikolojik sıkıntıya neden olan fiziksel saldırılar (Görme bozukluğu, Kırık ya da çıkık vb.)
5. Derece: Ölüm ya da kalıcı sakatlık

Bir sistematik derleme ve metaanalizde hastane öncesi sağlık çalışanlarının %84'ünün, Acil servis çalışanlarının %79'u, psikiyatri servislerinde çalışanların %67'sinin son 12 ayda şiddete maruz kaldıkları saptanmıştır. Bu çalışmada sağlık çalışanlarının 12 aylık çalışma periyodunda şiddete maruz kalma prevalansı %62 olarak bildirilmiştir. Hemşire (%59) ve hekimler (%57) en fazla şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarıdır. Olayların büyük kısmını fiziksel olmayan saldırılar oluştururken (%43), tüm olayların %12'sinin cinsel saldırı olarak bildirilmesi oldukça dikkat çekicidir. Ülkemizde bu oran %1 civarında bildirilmektedir. Türkiye'de sağlık bakım alanlarında şiddetin sık olduğu bilinmektedir. Buna karşın sorun sadece ülkemize ait bir sorun değildir. Bu derlemede dünya genelinde en fazla olay bildiriminin Avusturalya-Asya ülkelerinde görüldüğü bildirilmiştir (5).

Şiddet olaylarının nedenlerinin sadece hasta bekleme süreleri gibi sağlık hizmetinin uygulanması ile ilişkili sebeplerle sınırlandırılması doğru bir yaklaşım değildir. Özellikle sağlık sistemlerinde yapılan önemli değişiklikler birçok ülkede şiddet olaylarının artışı ile sonuçlanmıştır. Hindistan ve Çin'de sağlık reformları sonrasında şiddet olaylarının artışı dikkat çekicidir. Şiddetle sonuçlanan olaylar temelde hasta ve hekim arasında güvensizliğe neden olan sağlık sistemi, sosyal yapı,





Şifliye; Bhattacharya et al. CHRISMED J Health Res 2018;5:259-63

Şekil 1. Hasta ve hekim ilişkisini etkileyen ve şiddet olaylarına neden olan faktörler (7)

basın ve medyanın tutumu ve sağlık bakım alanlarının kalabalıklığı ve güvenlik önlemlerinin yetersizliği gibi çok sayıda nedenden kaynaklanmaktadır (6). Dış faktörler nedeniyle hasta ve yakınlarının sisteme ve hekime karşı güvensizliği yanında, yoğun ve yorucu saatler boyunca hizmet veren hekimler de karşılıklı iletişimden çok önce güvensizlik hissetmektedir. Bu karşılıklı güvensizlik kötü iletişim ve tartışma yaşanması olasılığı artmaktadır (şekil 1).

Şiddet olayları en sıklıkla daha genç ve daha tecrübesiz hekimleri etkilemektedir. Genç hekimler daha yoğun ve yorucu çalışma koşulları nedeniyle sıklıkla tecrübeli meslektaşlarına göre daha stresli ve gergindir. Şiddet olayları sonrasında bu gerginliğin artması kaçınılmazdır ve olaylar tükenmişlik olasılığını artırmaktadır. Bu durum hem hekim hem de hasta sağlığını olumsuz etkilemektedir. Tükenmişlik tıbbi hata olasılığını artırmaktadır (8). Elbette hekimin ruhsal ve fiziksel sağ-

lığını da olumsuz etkiler. Günümüzde genç hekimler bu nedenle işten ve hatta meslekten ayrılabilir. Dünyanın çeşitli ülkelerinde çalışma alanında şiddete maruz kalmanın hekimlerin işten/meslekten ayrılarak başka ülkelere göç etme kararında etkili olduğu bildirilmektedir (9-10). Ülkemizde acil tıp uzmanlık eğitiminden feragat eden hekimler şiddet olayları ve güvenlik kaygısını işten ayrılmak için en önemli sebep olarak bildirmiştir (11). Ülkemizden batı ülkelerine çalışmak için göç eden hekimlerin nedenlerini değerlendiren bir çalışmada maddi zorluklar ve çalışma koşulları yanında yaşanan şiddet olayları neden olarak gösterilmiştir (12).

Sağlık çalışma alanlarında şiddet olaylarının önlenmesi için, ülke genelinde önlemler yanında, sağlık sektörünün risk grubunda olduğu kabul edilerek, olayları engellemeye yönelik düzenlemelerin yapılması ve güvenliğinin sağlanması önemlidir. Elbette organizasyonel, yapısal düzenlemeler, şiddet

olaylarının hızlı tanınması ve bireylerin şiddet eğilimlerinin önceden belirlenmesi, çalışanların eğitimi ve tatbikatlarla olaylara hazırlanması, bildirimlerin yapılması ve olayların sonrasında yöneticilerle düzeltici-önleyici faaliyet yürütülmesi gibi çok sayıda önlem şiddet olaylarının azaltılması için göz önünde bulundurulmalıdır. Şiddet olaylarının ortaya çıkışında hasta-hekim güvensizliği ve kötü iletişim önemli nedenlerdir. Tükenmiş sağlık çalışanları ile hasta ve yakınları arasında iletişimde sorunlar çıkması olasıdır. Her olay daha fazla gerginliğe neden olur ve daha gergin sağlık çalışanlarının yeni olaylar yaşaması daha olasıdır. Bu nedenle sağlık bakım alanlarında optimum çalışma süreleri belirlenmiş olmalı, aşırı çalışma engellenmeli ve ortamda yeterli sayıda sağlık personeli bulunması sağlanmalıdır. Sağlık yöneticileri genç hekimlerin fiziksel ve duygusal sağlığının yakından takibi için çalışmalıdır. Kliniklerde hekimlerin iyilik halinin sürdürülmesi için öğretim üyeleri arasından eğitmen koçlar bulunması bir çözüm olabilir ve günümüzde ABD’de bazı tıp fakültelerinde uygulanmaktadır.

Kaynaklar:

1. (İnternet) Workplace Violence In The Health Sector Country Case Studies Research Instruments, Geneva 2003, ILO/ICN/WHO/PSI. Erişim: <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/violence-against-health-workers/wvquestionnaire.pdf>. Son erişim: 10.02.2024.
2. Aytac S, Bozkurt V, Bayram N, et al. Workplace violence: a study of Turkish workers. *Int J Occup Saf Ergon*. 2011;17(4):385-402.
3. Gupta P. Workplace Violence against Health Care Workers in the United States. *N Engl J Med*. 2016 Aug 18;375(7):e14.

4. Kumari A, Kaur T, Ranjan P, et al. Workplace violence against doctors: Characteristics, risk factors, and mitigation strategies. *J Postgrad Med*. 2020 Jul-Sep;66(3):149-154.
5. Liu J, Gan Y, Jiang H, et al. Prevalence of workplace violence against healthcare workers: a systematic review and meta-analysis. *Occup Environ Med*. 2019 Dec;76(12):927-937.
6. Tucker JD, Cheng Y, Wong B, et al. Patient-Physician Trust Project Team. Patient-physician mistrust and violence against physicians in Guangdong Province, China: a qualitative study. *BMJ Open*. 2015 Oct 6;5(10):e008221
7. Bhattacharya et al. Medical violence (Yi Nao Phenomenon): Its past, present, and future. *CHRISMED J Health Res* 2018;5:259-63
8. Trockel M, Bohman B, Leisure E, et al. A Brief Instrument to Assess Both Burnout and Professional Fulfillment in Physicians: Reliability and Validity, Including Correlation with Self-Reported Medical Errors, in a Sample of Resident and Practicing Physicians. *Acad Psychiatry*. 2018 Feb;42(1):11-24.
9. Hämmig O. Quitting one’s job or leaving one’s profession: unexplored consequences of workplace violence and discrimination against health professionals. *BMC Health Serv Res*. 2023 Nov 14;23(1):1251.
10. Kabbash I, El-Sallamy R, Zayed H, et al. The brain drain: why medical students and young physicians want to leave Egypt. *East Mediterr Health J*. 2021 Dec 1;27(11):1102-1108.
11. Cetin M, Bicakci S, Canakci ME, et al. A Critical Appra-

isal of Emergency Medicine Specialty Training and Resignation among Residents in Emergency Medicine in Turkey. *Emerg Med Int.* 2019 Feb 17;2019:6197618.

12. Yılmaz S, Koyuncu Aydın S. Why is Turkey losing its doctors? A cross-sectional study on the primary complaints of Turkish doctors. *Heliyon.* 2023 Sep 10;9(9):e19882.

SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM PROGRAMI VE DEĞİŞEN ÖZLÜK HAKLARIMIZ

Prof. Dr. Ahmet Hilal
Çukurova Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalı



Sağlıkta dönüşüm programı (SDP) 2003 yılında uygulanmaya başladı. O tarihten önce de özelde hekimlerin olmak üzere genelde sağlık çalışanlarının özlük hakları ile sorunlar vardı. SDP ile bu sorunlarımız çeşitlendi ve derinleşti. 1950 yıllardan itibaren hekimlerin çalışma şartları ve özlük haklarında düzeltmeler için eylemler yaptıkları ve seslerini iktidarlara duyurmaya çalıştıkları bilinmektedir. SDP'nin sunuş kısmında, *“Türkiye’de sağlığa ayrılan kaynaklar, oransal olarak OECD ülkelerinin altında olduğu, Vatandaşların kişisel ödemelerinin miktarları tam olarak bilinmemektedir. Bu miktarın bütün OECD ülkelerinden daha yüksek bir oranda olduğu, Son 10 yılda tıp fakültelerinin sayısındaki hızlı artış, yetersiz alt yapı ve pratik eğitim olanaklarının sınırlı oluşundan dolayı tıp eğitiminin kalitesi hakkında ciddi endişelere yol açtığı”* belirtilmiştir.

SDP'nin amaç ve hedefleri ise aşağıda sıralandığı şekilde belirtilmiştir.

- 1- Planlayıcı ve Denetleyici Bir Sağlık Bakanlığı
- 2- Herkesi Tek Çatı Altında Toplayan Genel Sağlık Sigortası
- 3- Yaygın, Erişimi Kolay ve Güler Yüzlü Sağlık Hizmet Sistemi
 - Güçlendirilmiş Temel Sağlık Hizmetleri ve Aile Hekimliği
 - Etkili, Kademeli Sevk Zinciri
 - İdari ve Mali Özerkliğe Sahip Sağlık İşletmeleri
- 4- Bilgi ve Beceri İle Donanmış, Yüksek Motivasyonla Çalışan Sağlık İnsan Gücü
- 5- Sistemi Destekleyecek Eğitim ve Bilim Kurulları
- 6- Nitelikli ve Etkili Sağlık Hizmetleri İçin Kalite ve Akreditasyon
- 7- Akılcı İlaç ve Malzeme Yönetiminin Kurumsal Yapılanma

- Ulusal İlaç Kurumu
- Tıbbi Cihaz Kurumu
8- Karar Sürecinde Etkili Bilgiye Erişim: Sağlık Bilgi Sistemi
TTB ilk baştan beri sağlıkta SDP halkın sağlığından ve sağlık çalışanlarından yana bir program olmadığını belirtmektedir. TTB 2003 yılında SDP'den hemen sonra yayımladığı *“Sağlıkta Dönüşüm Programı, 2003 Türkiye’inde Halka Ve Hekimlere/ Sağlık Personeline Ne Getiriyor? “halkın sağlığına ve sağlık çalışanına karşı sermaye adına düzenleme”* kitapçığı ile görüş ve eleştirilerini belirtmiştir. Sağlık Bakanlığı ve o tarihlerde ki sağlık bakanı *“Sağlıkta Dönüşüm programının ülkemiz için özgün olduğunu, ülkemizin sağlık durumu ile sosyal, ekonomik ve kültürel yapısı dikkate alınarak hazırlandığını iddia edilmektedir.”* Ancak bunun böyle olmadığı dünya bankasının projesi olduğu birçok ülkede küçük değişikliklerle aynı projenin uygulandığı görülmektedir. Dünya Bankası 2004 yılında *“Sağlık Reformunun Doğru Yapılması”* başlıklı bir kılavuz yayınlamıştır. 2009 yılında Sağlık Bakanlığı bu kılavuzu Türkçeye çevirerek yayınlamıştır. Bu kılavuzun sağlık çalışanlarının reformlara nasıl ikna edileceğine ve muhalif seslerin nasıl susturulacağına yönelik stratejileri son derece açık bir dille anlatmaktadır. Bu kılavuzda *“Bu oyuncular içinde en büyük pay doktorların, diş hekimlerinin, eczacıların, hemşirelerin, diğer sağlık çalışanlarının ve bunların meslek birliklerinin yer aldığı üretim grubuna aittir. Üretim grubu içinde de en önemli olan doktorlardır. Çünkü kılavuza göre doktorlar reformlara karşı çıkma eğilimindedir, üstelik hem iyi örgütlenmişlerdir hem de uzman ve saygındırlar, ama kararlılıkları finansal teşviklere çok duyarlıdır. Kılavu-*

zun önerdiği stratejiler, yandaş gruplara para, tesis, eğitim olanağı gibi ödüller verilmesinden, muhaliflerin bilgi kaynaklarından yoksun bırakılmasına, uluslarına

istatistiklerine göre 122 tıp fakültesinde 117640 tıp fakültesi öğrencisi var. Bu gelecek 6 yılda hekim sayısının %50 den fazla artacağını göstermek-



SDP'nin ilk yıllarında sağlık hizmetinin sunumunda göreceli bir gelişmenin yaşandığı, sağlık hizmetlerine erişimin kolaylaştığı, SSK hastanelerinin kaldırılması ve özel hastanelere direk başvuru ile müşteri(hasta) memnuniyetinin arttığı görülmüştür. Ancak günümüzde alınamayan MHRS randevuları, uzayan radyolojik görüntüleme ve ameliyat süreleri, hastaların özel sağlık kuruluşlarına yönlendirilmektedir.

Bakanlığın sağlığa erişimin yükseldiğini belirttiği rakamlara bakacak olursak; 2002 de toplam muayene olan hasta sayısı 208.966.049 iken 2019 'da 812.903.622, pandemi nedeni ile düşmüş 2021 de 675.652.190 olmuştur. 2022 de ise 850 milyon üzerindedir. 2002 de toplam hekim sayısı 91.949 iken 2022 de 194.688 olmuştur. Hekimlerin çalıştıkları yerlere göre bakıldığında, 2002 Sağlık bakanlığı çalışanı hekim %62.4 iken 2021 Sağlık bakanlığı çalışanı hekim % 58.4 düştüğü görülmektedir.

SDP'nin sunumunda belirtilen "çok sayıda tıp fakültesi açıldığı ve eğitimin kalitesi düştüğü" tespitine rağmen, ülkemizde 1980 yılında tıp fakültesi sayısı 19 iken 2000 yılında 47 tıp fakültesi, 2023 yılında 122 tıp fakültesi olduğu görülmektedir. YÖK'ün 2023

tedir.

Kısıktılmış sağlık talebi hekimlere ve sağlık çalışanlarına, şiddet, tükenmişlik, intihar olarak dönmektedir. Prof. Dr. Özgüven: "Hekimlerin, tüm dünyada en çok intihar davramışı gösteren meslek grubu olduğu, hekimlerde intihar sıklığı genel toplumda görülenden 1.5-5 kat daha yüksek" olduğunu belirtmektedir. Ayrıca "Hekim intiharlarının nedenleri ile ilgili tek bilgi kaynağımız intihar mektupları olmadığını, psikolojik otopsi çalışmalarından, klinik ve epidemiyolojik araştırmalardan gelen veriler de çok önemli. Bırakılan mektuplar ve araştırma sonuçları hekim intiharlarının nedenleri ile ilgili birkaç konuya dikkat çektiği, Psikiyatrik hastalıklar, Stresli okul ve çalışma hayatı, Zorlu çalışmanın karşılığının alınmaması(ekonomik ve duygusal), Mobing olduğunu belirtmektedir."

Yukarıda görülen tablo hekimlerin yurtdışına gitme oranlarında ki artışı çok güzel göstermektedir. Sağlık bakanının açıklamalarına göre hekimlerin yurt dışına çıkmasının tek nedeni "paradır." Ancak bilimsel olarak bunun böyle olmadığını biliyoruz. Göçte "itici ve çekici" faktörlerin olduğu belirtilmektedir. Sağlık Çalışanlarının göçünde itici faktörlerin; düşük ücret, olumsuz çalışma koşulları, ülkedeki

kamu hastanelerindeki problemler, sağlık sistemindeki kaynak yetersizliği, mesleki gelişim, sınırlı eğitim olanakları, sürekli eğitim eksikliği, iş memnuniyetsizliği, politik zorluklar, şiddet ve eziyet, güvenlik endişeleri, kendi ülkesinde gelecek görememe, mesleki ve siyasi baskı, düşük mesleki statü olduğu belirtilmektedir. Çekici faktörler içerisinde ise; daha iyi ekonomik faktörler, ileri eğitim fırsatları, daha iyi muamele ve çalışma koşulları, seyahat olanakları, daha kaliteli bir yaşam, kariyer fırsatları gibi unsurların yer aldığı bildirilmektedir.

OECD ortalaması sağlık harcamalarının GSYH'ye oranı ise %8,8. Türkiye 38 ülke içinde 38. sırada ve sağlık harcamaları GSYH %4.4 dür. Bununla birlikte TÜİK verisine göre, hanhalkları tarafından tedavi, ilaç vb. amaçlı yapılan cepten sağlık harcaması 2022 yılında bir önceki yıla göre %98,8 artarak 112 milyar 18 milyon TL'ye ulaştığı, Hanhalkı cepten sağlık harcamasının toplam sağlık harcamasına oranı 2022 yılında %18,5 olarak gerçekleştiği görülmektedir.

Sonuç Olarak:

Kısıktırılmış sağlık talebi, hekimleri ve sağlık çalışanlarını tüketmektedir. Bu tükenmişlik sonucu hekim göçü, intiharı, ve sağlıkta şiddeti arttırmaktadır. Alınamayan randevular, kısalan muayene süreleri sonrası tedavi olamayan hastalar ve tekrarlayan muayeneler artmaktadır. Bunun sonucu özel hastanelere başvuru artmakta ve kişilerin cebinden yaptığı sağlık harcamaları artmaktadır.

Hekimlerin emekliliğe yansıyan (çiplak) maaşları yoksulluk sınırında veya biraz üstünde yer almaktadır. O nedenle hekimler emekli olmamakta olanlar ise özel sektörde çalışmaya devam etmektedir. Performans adı altında hekimlere verilen ücret emekliliğe yansımadağı gibi yıllık izinde veya hastalık durumunda kesilmektedir. Bu nedenle hekimler genel olarak 5 gün şeklinde yıllık izin kullanmakta yasal hakları olan izinleri bile kullanamamaktadır. Performans sisteminin ne sağlık çalışanlarının nede hastaların yararına olmayan bir sistem olduğu

ortadadır. Her zaman belirtildiği gibi emekliliğe yansıyacak tek kalem maaş olmalıdır. Eğer performans olacak ise maaşa oranı en fazla %10-15 arasında bulunmalıdır.

SDP ile hayatımıza sokulan kamu-özel ortaklığı uygulamalarından vazgeçilmelidir. Halkın sağlığı, sağlık çalışanlarının refahı için harcanması gereken SB 2024 bütçesinin %11 şehir hastanelerinin kirasına gitmektedir.

Son söz olarak, TTB'nin baştan beri SDP hakkında yazdıkları ve söyledikleri bugün gerçekleşmiştir. Bu programın sağlık çalışanlarının ve hastaların yararına olmadığı ortaya çıkmıştır

Kaynaklar

- 1- Tor Ç, Baytemur M. Hekim Örgütlenmesi ve Türk Tabipleri Birliği Tarihi.
- 2- Sağlıkta Dönüşüm. Sağlık Bakanlığı 2003
- 3- Sağlıkta Dönüşüm Programı, 2003 Türkiye'sinde Halka Ve Hekimlere/Sağlık Personeline Ne Getiriyor? "halkın sağlığına ve sağlık çalışanına karşı sermaye adına düzenleme" TTB 2003.
- 4- Hamzaoğlu O. Dünyada sağlık reformu Türkiye'de sağlıkta dönüşüm: Gerçekler ve belgeleri. Toplum ve Hekim: Mayıs-Haziran 2013 Cilt: 28 Sayı: 3.
- 5- Odabaşı O. Türkiye Tıp Fakülteleri 2023. STED 2023 (32) sayı:1
- 6- <https://bianet.org/yazi/neoliberalizmin-golgesinde-hekim-intiharlari-ve-saglik-sektorunun-gizli-krizi-288064>
- 7- Sağlık İstatistikleri Yıllığı. Sağlık Bakanlığı (chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://sbsgm.saglik.gov.tr/Eklenti/46511/0/haber-bulteni-2022-7pdf.pdf?_tag1=3F123016BE50268AF4A10917870BF5962AC79ECF)

- 8- Ölçek Z. Türk M. Sağlık Emekçilerinin Sağlıkta Dönüşüm Programına Uyumunu Değerlendirmeye Yönelik Bir Girişim: "Sağlık Personeli Memnuniyet Araştırması" Toplum ve Hekim: Mart - Nisan 2014;(29) Say: 2
- 9- Çiçeklioğlu M, Şevik İ. Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın 20. Yılında
- 10- Birinci Basamakta Koruyucu Sağlık Hizmetleri. Toplum ve Hekim: Mart-Nisan 2023 (38) Sayı: 2
- 11- Öztürk O. Sağlık "Reformu": Kazananlar Kaybedenler. Toplum ve Hekim: Temmuz-Ağustos 2023 (38) Sayı: 2
- 12- https://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=5a6487a6-860b-11e1-bc4d-13da0eb35bac

ASİSTAN HEKİM OLMAYA ÇALIŞMAK

Arş. Gör. Esra Halaman

Herkese merhaba, ben Esra Halaman. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD'de asistanlık yapıyordum. İki yıldır. Ankara Tabip Odası Asistan Hekim ve Genç Uzman Hekim Komisyonunda yürütmede görevliyim. Bugün asistan hekim olmak nasıl bir şey anlatmaya çalışacağım. Bunu anlatırken henüz duyulmadığı yerlerde belki sesimiz duyulur diye umuyorum. Asistan hekim kimdir? Sorusuyla başlamak isterim. Hatta daha da önemlisi kim değildir diye önce bir hatırlatma yapalım. Asistan hekim köle değildir ve devam edeyim. Asistan hekimler, hepimizin bildiği gibi üniversitelerde ve şehir hastanelerinde kuram ve beceri eğitimlerini tamamlayarak uzmanlığa hazırlanması gereken hekimlerdir. Ancak ne yazık ki her zaman en temel ihtiyaç ve sorumluluk olan bu eğitim hakkı bile kimi zaman bizlerden esirgenmektedir. Bu sunum öncesi asistan hekimler arasında bir anket paylaştık, tablo nedir az çok anlamaya çalıştık. Türkiye'nin birçok yerinden daha çok Ankara, İzmir ve İstanbul'dan temel, cerrahi ve dahili tıp branşlardan 822 asistan hekim cevapladı soruları. Eğitimle ilgili ilk sorulardan birisi çekirdek eğitim programı ile ilgiliydi. İtiraf etmek gerekirse TUKMOS nedir ben de bilmiyordum.

Ortak olarak yer alan ifadelerle bakmak gerekirse hizmet sunucusu olmak için asistanın belli alanlarda yetkinlik kazanması gerekmektedir deniyor. Bu yetkinliği de sadece mesai saatlerinde çalışarak değil, ayrıca ayrılan bir vakitte eğitici eşliğinde kuramsal ve pratik eğitim yapılmalıdır diyor. Genelde ikinci kısımda eksiklikler olduğunu görüyoruz.

Bunun sonucunda da asistan hekimlerde uzmanlıklarına dair bir yetersizlik ve umutsuzluk hissi oluşmaktadır.

Bu durum yaptığımız ankette de çarpıcı bir şekilde görünmekte.

Eğitim konusunda ayrıca birçok üniversitede tez konularının asistanlığın ilk yarısında belirlenmediği, asistanların ek bilimsel araştırmalara katılım göstermediği de görülmekte. Bir diğer eğitimin parçası olması gereken kongreler ve ek eğitimlere baktığımızda ise bunların her zaman asistan hekimin cebini zorlayacak ücretlerde olduğunu, birçok kişinin katılım için yüksek meblağlar ödemek zorunda kaldığını görüyoruz. Daha da kötüsü, akademik faaliyetlere katılım sağlamak için dernek bursları ve onlardan boş kalan geniş bir alanda ilaç sektörüne mecbur bırakılmamızdır. En temel hakkımız olan eğitime ulaşmak bu kadar zor olmamalı diye düşünüyorum.

Asistan hekimler için en önemli konulardan birisi daha olan çalışma koşullarına baktığımızda ilk olarak bazı bölümlerde çalışma saatlerinin oldukça esnediğini, sabahın altısından akşam sekizi-dokuzlara kadar ve hatta bazen daha da uzun saatlere kadar hastanede çalışıldığını görüyoruz ve hiçbir zaman verilen bu emek için ek ücret vermiyor kimse. Tabi hala nöbetlerde yasal sınır olan 130 saatin aşıldığı, nöbet ertesi izinlerin verilmediği bölümlerin olduğunu biliyoruz.

Üstüne bir de maaş ödemelerinde birçok sıkıntı yaşanabiliyor. Maaşımız üç-dört parçadan oluştuğu için sabit maaş yatsa da taban, teşvik ödemeleri ve nöbet ücretleri sabit bir günde yatmıyor ve sürekli bahanelerle geciktiriliyor. Hatta hazır buradayken de Ufuk Üniversitesi'nde asistanlara aylarca hiçbir maaş ödemesinin yapılmadığı zamanların olduğunu ve zaten halihazırda tüm vakıf üniversitelerinde diğer asistan hekimlerden düşük ücretler verildiğini de hatırlatmak isterim.



Performans sistemi için söylenecek çok söz var sanıyorum ki bunun için ayrı bir panel bile yapılabilir. Toplum sağlığının korunmadığı, insanların hasta olmasını bir nevi talep eden tetkik iste-reçete ver şeklinde bir sağlık hizmetinin oluşturulması kabul edilemez. Bu yükün altında en çok da asistan hekimlerin ezilmesi, yarış atı gibi çalıştırılması ve emekliliğe dahi yansımayan maaşlarla bu sistemin devam etmesi kabul edilemez. Zaten hali pek de iç açıcı görünmeyen bu ortamda bir de işin içine güvenlik zafiyetleri girdiği zaman vah halimize denebilir sanırım. Görüldüğü üzere birçok asistan arkadaşımız belki de tüm sağlık çalışanları gibi hiç güvende hissetmiyor, sürekli şiddet tehdidi, ihtimaliyle işlerini yapmaya çalışıyorlar. Bunun yanı sıra 6 Şubat'ta yaşanan, büyük bir felaket halini almış olan depresyon neticesinde asistan hekimlerin yaşamsal ihtiyaçlarını karşılamakta bile güçlük çektiğini görüyoruz. Bu şartlar

altında çalışmaya mecbur bırakılan depresyonda asistan hekimlerin yerleri değiştirilmemiş, eğitim ve çalışma hayatlarındaki aksaklıklar da büyük ölçüde devam etmektedir. Başlangıca göre bir yol kat edilmiş olsa da varılmış olan noktanın olması gerekenin çok daha gerisinde kaldığının tekrardan altını çizmek isterim.

Bugün yaşanan sorunları asistan hekim gözünden anlatmak istedim. Ama aslında birçok sorun tüm sağlık emekçileri için ortak. Bu sorunların en temelinde de yatan şey sağlıkta reform adı verilen girişimin ta kendisi. Bu reform sağlığın özelleştirilmesi, ticarileştirilmesi ve sağlık emekçilerinin günden güne daha çok işçileştirilmesi ve sömürülmesini beraberinde getirdi. Koruyucu hekimliğin kalmadığı toplumda hastane başvuruları giderek arttı, randevular yetmez oldu. Buradan tekrardan dile getirmiş olalım: Sağlık 5 dakikaya sığdırılmaz ve tek isteğimiz insanca yaşamak ve yaşatmak.

RUHSAL İYİLİK HALİNİ SÜRDÜRMEK İÇİN AN, EYLEM VE YARATICILIK

Dr. Hande Karakılıç Üçer
Psikiyatrist, Psikodramatist, Sanat Terapisti

Aesklepios Yunan mitolojisinde tıp biliminin ve sağlığın tanrısıdır. Annesi Thessalia Kralının kızı Koronis; babası ise Güneşin, güzel sanatların kehanet yapan, bilici tanrı Apollon'dur. Aesklepios'un travmatik bir doğum hikayesi vardır.

Koronis Tanrı Apollon ile beraberliğinden az bir süre sonra, etkilendiği bir ademoğluyla da birlikte olur. Bunu öğrenen Apollon çok öfkelenir ve Koronis'i cezalandırmak ister.

Büyük bir odun yığını hazırlatır ve Koronis'i ateşe verir. Koronis yanarken Apollon, Koronis'in karnında taşıdığı çocuğa acıyarak karnını yararak bebeği dışarı çıkarır; böylelikle Aesklepios mitolojiye intika eden ilk sezaryen öyküsüyle doğar.

Apollon anasız kalan Aesklepios'u bakması için at adam Kherion'a verir. Doğanın her türlü sırrına vakıf olan bilge Kheiron Aesklepios'u sadece büyütmeyle kalmaz, ona şifa sanatını da öğretir. Hekimliğe dair gün be gün pek çok şey öğrenen Aesklepios ise bildikleriyle yetinemez, bilim aşkıyla hep daha ötesini merak eder ve nihayetinde ölüme de çare bulma sevdasına kapılır. İnsanları diriltmenin yollarını aramaya başlar ve sonunda başarılı olur.

Ölüler diyarı ıssızlaştıkça, karanlıklar diyarının hükümranı Tanrı Hades öfkeden köpürmeye başlar ve Aesklepios'u kardeşi Zeus'a şikayet eder. Zeus, Tanrıların eseri olan doğal dengeyi bozduğu için Aesklepios'un cezalandırılmasına karar verir ve üzerine yıldırımlarını ve şimşeklerini çakar.

Neticede Aesklepios tıpkı annesi gibi yanarak yok olur, onunla aynı kaderi paylaşır. Ancak bu sefer Apollon'un durumu farklıdır, yüreği evlat acısıyla yanmaktadır. Tanrı da olsa oğlunu

geri getiremez, ancak Aesklepios'un ruhunu alarak onu gökyüzünde burçların arasına yerleştirir. Bir nevi oğlunun anasına çektiği azabın bedelini ödemiştir.

Yunanlılar, Hekim olmanın zorluğunu, ölüme karşı savaşıyor olmanın yüceliği ve kutsallığı kadar doğaya karşıtlığını, insanların ötesinde Tanrıları bile ürküten bir sanat ve güce sahip oluşu, kolayca haset ve öfke nesnesi haline gelivermeyi bu mitle tasvir etmişler.

Aesklepios'un yaşantısı doğum anında travmatik başlar, ölümünde yine travmayla son bulur.

Gerçekten de, hekimlik acıyla, ızdırapla, travma ile haşır neşir olmak anlamına gelir. İnsanla temasta olan, insana yardım sağlayan meslekler yorar. Hekimler ikincil travmatizasyon riski altındadır. Genç ve deneyimsiz olmak bu riski artırır. Mesleğin gündelik, nerede ise olağanlaşan stresinden tükenmişliğe ya da rahatsızlığa giden sürecin ayırdında olmak her zaman kolay değildir.

Bu nedenle, ruhsal iyilik halini tanımlamak zordur. Ruhsal iyilik nerede başlar, nerede biter? Sinirlilik, yorgunluk, bedensel yakınmalar, uyku sorunları gibi belirtilerle başlayan stres, ne zaman aşırı alkol veya sigara kullanımı, ailevi sorunlar, kişilerarası çatışmalar, iş ve özel hayat dengesinde bozulmalar gibi durumlara evrilir? Bedensel, düşünsel, duygusal ve davranışsal belirtiler yoğunlaşıp ve süregenleşip, hangi ara kaygı, depresyon ve tükenmişlik gibi psikiyatrik durumlarla neticelenir? Ruhsal iyilik halinden uzaklaşıp "ruhsal iyi olma haline" geçiş sınırları muğlak bir süreçtir.

Birleşik Krallık'ta Riley ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilen niteliksel



bir çalışmanın sonuçlarına göre, genç hekimlerde işle-bağlantılı sıkıntılı nedenleri:

1. İş yükü ve olumsuz çalışma koşulları;
2. Toksik çalışma kültürü—istismar ve zorbalık, cinsiyetçilik, suçlama ve utandırma kültürü;
3. Yöneticiden/akrandan destek eksikliği;
4. İncinmez görünmeye zorlanma ve ruhsal sıkıntı gösterme ile bağlantılı damgalanma olarak bildirilmiştir.

Yine Riley ve arkadaşlarının Birleşik Krallık'ta yürütülen başka bir çalışmalarında, genç hekimlerde ruhsal sıkıntıdan koruduğu algılanan işle-bağlantılı etkenler ise:

1. Akran desteği – iş yüklerinin yönetilmesinde yardım ve duygusal destek;
2. Değer verildiğini ve kabul edildiğini hissettiren, güvenli ve sağlıklı iletişim ortamı sağlayan destekleyici yöneticiler/yönetim;
3. İncinebilirliğin kabul gördüğü, «hasta» olunca damgalanma yaşatmayan, destekleyici ve geliştirici çalışma ve öğrenme ortamları;
4. Danışmanlık, terapi ve ilaç tedavisi içeren uzman profesyonel hizmetlere etiketlenmeden erişim imkanı şeklinde sıralanmıştır.

Bu bulgular ülkemizde ve dünyada pek çok sağlık profesyoneline genellenabilir niteliktedir. Hekimlere gerek toplum ve yerleşik tıp müessesesi tarafından yüklenen, gerek ise eğitimleri ve sonrasında kendilerinin üstlendikleri tümgüçlülük imgesinin ve fantezilerinin onları incinebilir taraflarına yabancılaştırdığı söylenebilir. Yardım ihtiyacında olmanın kendisi bile inkar edilmesi gereken, benliğe yabancı bir durum haline gelir. Sağlık çalışanlarının her şeyden önce yardım ihtiyaçlarının meşru karşılandığı ve yardım talep ediyor olmanın damgalanmadığı sağlık ortamlarına gereksinimleri vardır.

Gerçekten de, akranları ve üstleri tarafından desteklendiğini ve değer

verildiğini hissetmek, zorlu çalışma koşullarında çalışmaya rağmen ruhsal sıkıntılara karşı önemli bir tampon görevi görür.

Hekimin gündelik yaşamında beyaz doktor önlüğü dışında kuşandığı çok sayıda farklı rolü ve sorumluluğu vardır. Ancak diğer rollere ayrılan alan ve zaman kısıtlanır. İş yeri ile ev arasındaki sınırın yitirilmesi, çalışma ile dinlenme saatleri arasındaki sınırın bulanıklaşması, gece veya hafta sonlarında çalışma, kendine ya da sevdiğine zaman ayırmakta güçlük gibi durumlar meslekle ilintilendirilerek yine hem hekimin kendisi, hem de toplum tarafından normalize edilir.

Çoğu zaman diğer yaşamsal roller, bir akordeonun yayları misali, tıp mesleğinin ağır yükü altında kısırılmış ve iç içe geçmiş hale gelir. Böyle bir enstrümandan elbette ahenkli bir melodi çıkması beklenemez.

Hekimin kaderi tıpkı Aesklopios'unki gibidir, bu Dünya'ya cefa ile gelmiş, cefa ile gidecektir. Ruhsal olarak “iyi” olması beklenemez.

Tam da bu nedenle, yani tarihteki ilk sağaltıcılardan itibaren kemikleşmiş bu acıya gark olmanın hekimin doğal durumu olduğu mitinden uzaklaşabilmenin anahtarı ise sadece hekimin elindedir. Öncelikle sadece bir insan olduğunu, incinebilir olduğunu farketmeli, bazen ruhsal anlamda iyi olamayabileceğini kabullenmeyi; ruhsal iyilik hali için çabalamayı, yardım istemeyi, kendine özen göstermeyi kendisine çok görmemelidir.

Hygiëna, Aesklopios'un kızlarından biridir. Koruyucu tıp tanrıçasıdır. Bir nevi ruhsal iyilik halinin tanrıçasıdır da diyebiliriz, çünkü gerekli önlemleri alarak sağlığın bozulmasına imkan vermemektir temel amacı. Eski Yunanlılar tarafından en az Aesklopios kadar hürmet görmüş olan bu Tanrıça'ya günümüzde hekimler de çok hürmet ederler, hastaları adına. Peki ya kendi adlarına öyle midir?

“Yaşam hijyeni” Hygiēna’dan türemiş bir kavramdır. Ruhsal iyilik halini korumak için, daha ahenklli bir tını yakalamaya yönelik belirli uygulamaları ve tutumları kapsar:

- Sağlıklı beslen, yeterince uyu.
- Önceki gece ne zaman uyuduğundan bağımsız olarak her sabah aynı saatte uyan.
- Yatma saatine yakın çay, kahve, sigara içmekten kaçın.
- Makul bir zamanda elektronik ekranlardan uzaklaş, cep telefonunu yatağına götürme.
- Rahatlamak için alkole başvurmamayı alışkanlık edinme.
- Kendine iyi davran, kendine yüksek ve zorlayıcı hedefler koyma.
- Mükemmeliyetçilikten uzak dur.
- Empatiyi sınırla.
- Hafif egzersizler, yürüyüş yap.
- Sosyalleşmeye, aileye, arkadaşlara zaman ayır.
- Yaratıcı ol, üretken kal.
- İlgini çeken alanlarla meşgul ol.
- Basit gevşeme egzersizleri öğren.

Nefes egzersizleri, kas gevşeme egzersizleri, dikkati odaklama egzersizleri, vagus sinirini aktive edici motor hareketler gibi basit ve çok çabuk öğrenilebilir, her ortamda uygulanabilir egzersizler kaygıyı yönetmek ve bunalmış hissedildiğinde kendini şimdiki zamana getirmek için kullanılır. Zihnin geçmiş ya da gelecekte değil, var olan “anda” olması rahatlatır.

Sadece bu tarz egzersizler değil, sanat da anda olabilmenin anahtarlarından biridir. Yaratıcılık pek çok açıdan hem bireylerin, hem toplumların ruhsal iyilik halini korumalarını sağlar, psikolojik sağlıklığı pekiştirir. Tarih öncesi dönemden beri, hatta buzul çağının en çetin koşullarında dahi, hep insanoğlunun eşlikçisi, ayakta tutanıdır. Çünkü sanat sağaltır, örtük olanı görünür kılar, travmanın dönüşebilmesi

için bir geçiş alanı sunar. Sanat, yeri gelir kolektif yaraları sarar; sanatsal ritüeller kayıpların matemini tutmamıza yarar, sosyal büyümeyi ve dayanışmayı tetikler.

Toplumsal büyümeye ve dayanışmaya, yani toplumsal farkındalığa açılan yol ise kişisel farkındalığımızı geliştirmekten geçer. Kişisel farkındalık, kişiliğini, güçlü ve zayıf yönlerini, düşüncelerini, inançlarını, motivasyonlarını ve duygularını net bir şekilde anlamaktır.

Kendine özbakım izni verebilmek; sosyal, ruhsal, fiziksel, duygusal kişisel ihtiyaçlarla ilgilenebilmektir.

Özümseyerek, “ihtiyaçlarım öncelikli olmayı hak eder.” diyebilmektir.



ŞAMAN’IN ELİ üstünüzde olsun... Sağaltıcı olmaya dair en eski sembollerden biridir.

Anlamları:

Güneş
Yaşam
Enerji
Kaynak
Sonsuzluk
Değişim
Yolculuk
Hedefe doğru ilerlemek

KAYNAKÇA

Can Ş (2023). *Klasik Yunan Mitolojisi*. Ötüken Yayınevi, 19. Basım. İstanbul.

Karakılıç Üçer H (17.05.2021). Herkes için Ruh Sağlığı Buluşmaları-5: Pandemide Ruh Sağlığımız: Nasıl Daha İyi Kalabiliriz? Bir İz Derneği. Türkçe çevrimiçi sunum. 18.11.2023 tarihinde <https://www.youtube.com/watch?v=66ulyZswH44> bağlantısından indirildi.

Karakılıç Üçer H (21.03.2023). Travmatik Stres & Uygulanabilir Özbakım Pratikleri. Aile İçi ve Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele Kapsamında Kolluk Kuvvetleri Eğitici Eğitimi. UNFPA & İçişleri Bakanlığı Projesinde yayınlanmamış sunum ve grup uygulaması. Ankara, Türkiye.

Landgarten HB (1981). *Clinical Art Therapy: A Comprehensive Guide*. Routledge, New York.

Larsen D, Stamm BH (2008). Professional quality of life and trauma therapists. In Joseph S, Linley PA (Ed): *Trauma, Recovery, and Growth: Positive Psychological Perspectives on Posttraumatic Stress* (Ed), New Jer-

sey: Wiley & sons.

Riley R, Buszewicz M, Kokab F, et al (2021). Sources of work-related psychological distress experienced by UK-wide foundation and junior doctors: a qualitative study. *BMJ Open* 2021;11:e043521. doi:10.1136/bmjopen-2020-043521. 13.11.2023 tarihinde <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34162634/> bağlantısından indirildi.

Riley R, Kokab F, Buszewicz M, et al. Protective factors and sources of support in the workplace as experienced by UK foundation and junior doctors: a qualitative study. *BMJ Open* 2021;11:e045588. doi:10.1136/bmjopen-2020-045588. 13.11.2023 tarihinde <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34162643/> bağlantısından indirildi.

Sinskey J L, Margolis R D, Vinson A E (2022). The Wicked Problem of Physician Well-being. *Anesthesiol Clin*. 2022 Jun; 40(2): 213–223. Published online 2022 May 4. doi: 10.1016/j.anclin.2022.0.001. 10.11.2023 tarihinde <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9066294/> bağlantısından indirildi.

İLAÇ VE TEKNOLOJİ ÇALIŞMA GRUBU SONUÇ RAPORU

Kolaylaştırıcılar: Prof. Dr. Ersin Yarış, Prof. Dr. Selda Erensoy

Yaşlı popülasyon ve kronik hastalıklar nedeniyle polifarmasi, çoklu ilaç kullanımı, ilaç etkileşimleri sorunları büyüyor. Bu konular üzerinde daha çok durulmalı.

Medyanın etkisi değerlendirilmeli, doğru şekilde yönlendirilme yapılabilmesi için çalışılmalı.

İlaça erişim? Piyasada bulunması konusu üzerinde durulması gerekiyor.

Antibiyotiklerin uygunsuz ve gereksiz kullanımı antibiyotik direnci sessiz bir pandemi halinde. Bu yönde çalışmalar planlanmalı. Çalışmaların planlı bir şekilde birleştirilerek etki gücünün artırılmasına ihtiyaç var.

Antibiyotikler dışında diğer ilaçlar için de gereksiz kullanım benzer durumda, farkındalık çalışmaları artırılmalı.

Akılcı ilaç – akılcı antibiyotik kullanımını konusunda tıp Fakültesi eğitim programında başlamak üzere tutum geliştirecek şekilde etkin bir şekilde yer verilmeli. Uygulamalı, etkileşimli eğitim yöntemleri geliştirilmeli ve kullanılmalı.

Takviye edici gıdalar ve maddeler de ayrı bir konu, ele alınmalı.

Teknoloji kullanımı; yapay zekanın iyi yanlarını geliştirici, olumsuz kullanımını kısıtlayıcı tedbirler alınmasına yönelik görüş sunulmalı.

Omiks kullanımının etkinliğinin artırılması, doğru kullanımı için standartizasyonların geliştirilmesi, bu alanda çalışan insanların eğitimlerine yatırım yapılması, ArGe çalışmalarına desteğin artırılması gerekir. Dışa bağımlılığı

azaltmaya ve teknolojik gelişimi yakalamaya yönelik ilaç hammaddesinin üretimine ve klinik çalışmalara ciddi destek ayrılmalı. Ayrılan bütçenin de etkin ve akılcı kullanımı için planlama ve düzenleme yapılmalı. Biyoteknoloji ve biyomedikal mühendisliği alanında içe göçü destekleyici tedbirler artırılmalı. Doktoralı temel bilimcilerin sağlık biyoteknolojisine yönelmeleri ve istihdamının sağlanması için ilaç şirketlerinin ürün geliştirmeye yönelik yatırımları desteklenmeli ve tüm bunlar TTB-UDEK tarafından denetlenmeli.

Biyoteknoloji üretme konusunda gelişmemiz şart. Yakın gelecekte konvansiyonel ilaçların yerini biyoteknolojik tedavi yer alacak.

ArGe kültürünün edinilmesi ve geliştirilmesi için etkin yöntemlerle çalışılmalı.

Eğitim ve farkındalık tıp fakülteleri ile birlikte eczacılık, diş hekimliği gibi diğer sağlık disiplinlerine etkin bir şekilde yayılmalı.

Sağlık profesyonelleri ve halkı da içerde tutarak ilaç tüketilmesi konusunda tutum düzeltilmesine ihtiyaç var.

İlaç ve tanı testlerinin geliştirilmesinde yerli üretim ile desteklerin verilmesi son derece önemli. Ancak, kalite standartlarının optimum uygulanması sağlanmalı. Tanı testlerinde yöntem onay işleyişinin standartları tanımlanmalı, kullanımı ve kontrolü sağlanmalı. Yöntemler, süreç ve sonuçlar açık bir şekilde paylaşılmalı, erişime açık olmalı.

TOPLUM SAĞLIĞINI GELİŞTİRME ÇALIŞMA GRUBU SONUÇ RAPORU

Kolaylaştırıcı : Prof. Dr. Pınar Okyay

16 Aralık 2023 tarihinde gerçekleştirilecek olan XXIX. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı (TUEK) öncesinde, TUEK Toplum Sağlığı Geliştirme Çalışma Grubu 15 Aralık 2023 tarihinde 11.00-12.00 arasında çevrimiçi olarak toplanmıştır.

Toplantıya katılanlar aşağıda (isme göre alfabetik) verilmiştir:

1. Dr. Ayşe Karacalı -Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti
2. Dr. Bahriye Oya İtil -Türk Toraks Derneği
3. Dr. Ceyda Kabaroglu -Türk Klinik Biyokimya Derneği
4. Dr. Doğan Yücel -Türk Biyokimya Derneği
5. Dr. Osman Nuri Özyalvaç-Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği
6. Dr. Sonay Yalçın -Türkiye Çocuk Cerrahisi Uzmanlık Yeterlik Kurulu
7. Dr. Şule Taş Gülen- Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği

Toplantının kolaylaştırıcısı ve rapor-törü Dr. Pınar Okyay'dır.

Toplantı katılımcıların tanışması ile başlamış ve sonrasında Kurultay konusu ile ilgili konuşmalara geçilmiştir. Bu yılki Kurultayın ana konusu olan uzmanlık öğrencileri ve eğitimcilerin sağlığı, sağlıkta şiddet ve temel olarak sağlık sisteminden kaynaklanan tükenmişlik başlıklarında sırayla katılımcıların tespitleri, dernekleri bünyesinde yapılan çalışmalar, konuyla uzmanlık eğitimi ile ilgili önerileri ve genel olarak tüm konuların toplum sağlığını geliştirme ile ilgili katılımcıların görüş ve öneriler alınmıştır. Görüşmeler tüm katılımcıların her seferinde söz aldığı üç tur şeklinde gerçekleşmiştir.

Dr. Bahriye Oya İtil-Türk Toraks Der-

neği

- Alanındaki üç derneğin katkısı ile hazırlanmış olan çekirdek müfredatlarında genel olarak çevre sağlığı, sağlık politikaları, afetlerde inhalasyon riskleri ve KBRN vb konuların yer aldığını, ancak sağlıkta şiddet ve hekimlerde tükenmişlik ile ilgili konuların bulunmadığını,
- Pandemi döneminde KLİMİK ve HASUDER başta olmak üzere uzmanlık dernekleri ile ortak yapılan çalışmaların önemi, uzmanlarının hızlı bilgi gereksinimini karşılayan webinarların, kitap ya da benzeri bilgilendirmelerin gerçekleştirildiğini,
- Derneklerinin Şubat Depremlerinde ilk aydan itibaren sıklıkla bölgeye giderek, sahada uzmanlarını barınma ve donanım olarak desteklediklerini,
- Deprem bölgesindeki gözlemlerinin raporlar ile paylaştıklarını,
- Deprem bölgesinde hekimlerin kendileri depremzede iken görev ve dönüşleri için yapılan baskıları kayıt altına aldıkları,
- Mustafa Kemal Üniversitesi başta olmak üzere sahada görevli hekimlere konteyner sağladıklarını,
- Sağlıkta şiddet ile ilgili olarak çok duyarlı olduklarını, her şiddet olayında TTB ya da UDEK bünyesinde gerekli tepkinin verilmesine katkı verip eylemlere katıldıklarını, belirtmiştir.

Dr. Ceyda Kabaroglu -Türk Klinik Biyokimya Derneği

- Sağlıkta şiddetin sıklığının daha az olması ile birlikte laboratuvarlarda da yaşanabildiğini,
- Dernek olarak her şiddet olayında TTB ya da UDEK bünyesinde gerekli tepkinin verilmesine katkı

- verip eylemlere katıldıklarını,
- Pandemi döneminde başta Mikrobiyoloji Laboratuvarları ile olmak üzere birlikte çalıştıklarını, testlerin yapılması, yorumlanmasında birlikte çalıştıklarını,
- Şubat depremlerinde bölgedeki meslektaşlarının güvenli olmayan binalarda girip çalışma durumunda kaldıklarını, örnekleri çalışma ile ilgili sorun oluştuğunda sevk edebildiklerini,
- Barınma koşullarını iyileştirmek için konteyner,buzdolabı vb sağladıklarını,
- Ulusal Kongrelerinde deprem bölgesinden başvuran meslektaşlarının misafir edildiğini, belirtmiştir.

Dr. Osman Nuri Özyalvaç-Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği

- Dernekleri bünyesinde bir Afet Koordinasyon Kurulu oluşturduklarını,
- Gereksinim duydukları travma başta olma üzere bilgileri webte özet olarak paylaştıklarını,
- Pandemi döneminde asistan eğitimlerinin aksamaması için ve hizmetin devamı için webinarları arttırdıklarını,
- Uzmanları ve asistanlarda ruh sağlığı ve tükenmeyi önleme ile de çalışmalar yaptıklarını,
- Sağlıkta şiddet konusunda asistan ve genç hekimlerin katıldığı anket çalışması gerçekleştirdiklerini ve bu grupta %87 sözlü şiddet %20 fiziksel şiddet gibi sorunun çok ciddi bir boyutta olduğunu ortaya koyduklarını,
- Dernek olarak her şiddet olayında TTB ya da UDEK bünyesinde gerekli tepkinin verilmesine katkı verip eylemlere katıldıklarını, belirtmiştir.

Dr. Doğan Yücel-Türk Biyokimya Derneği

- Pandemi döneminde laboratuvar yapılacaklar ile ilgili çalışmalar yürüttüklerini, laboratuvar çalışanlarının güvenliği için kılavuz hazırladıklarını ve bu kılavuzu ulusal ve uluslararası laboratuvar platformunda paylaştıklarını, bi-

yokimyanın COVID-19 pandemisinde başlıklı bir kitap yayınladıklarını,

- Pandemi döneminde yaşanan tedarik sıkıntısını en hızlı şekilde çözmeye çalıştıklarını,
- Deprem bölgesinde konteyner desteği verdiklerini, deprem bölgesinde çalışacak gönüllü uzman listesi oluşturduklarını ve bu listeyi bakanlığın ilgili dairesine aktararak tükenmişlik yaşayan birimlere geçici atamalarının yapılmasını sağladıklarını,
- Sağlıkta şiddetten biraz daha korunmuş bir çalışma ortamlarının bulunduğunu, ancak kendilerinin de sağlıkta şiddet olaylarını kınadıklarını ve bu konuda TTB UDEK tarafından yapılan tüm basın açıklaması ve eylemlere katıldıklarını,
- Genç meslektaşlarını meslek etiği ve iletişim anlamında daha iyi yetiştirilmesi gerektiğini, özellikle etik konusunda verilecek eğitimlerin mesleki saygınlığı artıracığını, çekirdek eğitim müfredatına afet yönetimi ve KBRN eğitiminin eklenebileceğini,
- Sağlık örgütü olarak halkla ilişkilerde daha profesyonel destek alma ve bu konuda güçlenmek gerektiğini, TTB ve derneklerin halkla ilişkileri güçlendirecek bilimsel temele dayalı yönlendirme çalışmaları yapmasının gerektiğini, belirtmiştir.

Dr. Sonay Yalçın-Türkiye Çocuk Cerrahisi Uzmanlık Yeterlik Kurulu

- Sağlıkta şiddete uzmanlık alanlarının daha az maruz kaldıklarını ancak benzer şekilde dernekleri altında tüm eylemlere katıldıklarını,
- Pandemi döneminde çevrimiçi kurslar başta olmak üzere eğitimi desteklediklerini,
- Deprem döneminde oluşturulan gruplar ile acil sevklerin ve ameliyatların doğru merkezlere yönlendirilmesinin sağlandıklarını, belirtmiştir.

Dr. Şule Taş Gülen-Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği

- Derneklerinin deprem bölgesindeki tüm illerde çalışmalarının olduğunu ve bu çalışmalarını raporladıklarını.
- Uzman ve asistanlarına destek olmak üzere örgütlendiklerini.
- Bölgede bir anket çalışması gerçekleştirdiklerini ve son kongrede bu çalışmalarını sunduklarını.
- Uzmanlık eğitimi ile ilgili birer asistan temsilcisi ile afetlerde ne yapılabilir soruna yanıt aradıklarını.
- Son dönemde eğitimde kalite eğitim ile ilgili sorunların arttığını, nöbet sonrası izinlerle ilgili uygulamanın standardın oluşmadığına, değinmiştir.

Dr. Ayşe Karacalı-Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti

Yaşanan internet sorunu nedeni ile toplantıyı izlemiş ancak görüşlerini bildirememiştir.

Tüm katılımcılar, başta raporlar olmak üzere dernek çalışmalarının dernek web sayfalarında yer aldığını belirtmişlerdir. Daha fazla bilgi için derneklerin web sayfalarına başvurulabilir.

Yukarıda özetlenen görüşmeler sonrasında ortaya konulan **Sonuç ve Öneriler** şunlardır:

- Ülkemizde güvenli bir sağlık ortamının birincil sorumlusu Sağlık Bakanlığıdır. Böyle bir ortam ancak Sağlık Bakanlığının hem meslektaşlarımızın hem de toplumun gereksinim duyduğu şeffaf veri paylaşımı, TTB ve UDEK ile işbirliğı ve insanca çalışma koşullarını sağlaması ile mümkün olacaktır.
- Ülkemizde güvenli bir sağlık ortamının birincil sorumlusu Sağlık Bakanlığıdır. Böyle bir ortam ancak Sağlık Bakanlığının hem meslektaşlarımızın hem de toplumun gereksinim duyduğu şeffaf veri paylaşımı, TTB ve UDEK ile işbirliğı ve insanca çalışma koşullarını sağlaması ile mümkün olacaktır.
- Sağlıkta şiddetin en büyük tetikleyicilerinden olan kapitalist sağlık politikalarından (hastanın müşteri olarak görüldüğü) acilen

kurtulmak gereklidir

- Koruyucu sağlık hizmetleri yerine aşırı sağlık tetkiklerinin kullanıldığı bakış açısından kurtulmak ve bu bakış açısını toplum sağlığı eğitimlerini bir parçası haline getirmek gerekir
- Sağlıkta sevk sistemi etkin bir şekilde kullanılmalıdır.
- Sağlık okuryazarlığı için kampanyalar başlatılmalıdır.
- Aile Sağlık merkezleri bu amaçla kullanılabilir
- Sağlık okuryazarlığı lise ve yükseköğretimde tıp dışı müfredata girmelidir.
- Bu işbirliğı, sağlık gündeminin çok daha yakın izlenmesi ile sonuçlanacak ve müdahale hem erken dönemde hem de bilimsel temelde gerçekleşecektir.
- Sağlık gündeminde tüm disiplinlerin bilgi sahip olması, eğitim ve hizmetlerine eklemeler yapmasını gerektirecek konular bulunmaktadır. UDEK altında oluşturulacak bir komisyon ile tüm uzmanlık alanları için aşağıdaki bazıları belirtilmiş olan ortak konuların çekirdek müfredatlara eklenmesi çalışmalıdır:
 - Sağlık politikaları
 - Sağlıkta şiddet
 - Tükenmişlik
 - Afet koordinasyonu
 - İklim değışikliğı
 - İnfodemi
 - Meslek etiğı
- Her hekimin afet durumunda temel müdahale basamaklarını bilmesi gerektiğı ortaya çıkmıştır. Bu nedenle hem afet hem de diğer ortak konulara tüm uzmanlık derneklerinin bu konulara kongrelerinde yer verilerek sahiplenilmesi gerekmektedir.
- Uzmanlık eğitimi boyunca ve sonrasında da araştırma etkinliklerine gereken önem verilmeli, bu yolla hem gereksinimler hem de çözümler tanımlanmalıdır.
- Afet ve pandemi deneyimi sağlıkta gerekli malzeme ve donanımın milli kaynaklarla karşılanabilir olmasının önemini ortaya çıkarmış-

tır. Bu anlamdaki kapasite gelişimi önceliklendirilmelidir.

- Her bir bireyin kendi sağlığı ile ilgili kararları kendisinin sorumluluğu olmakla birlikte hekimlerin toplum içindeki rol modelleri nedeniyle başta tütün kullanımı gibi sağlığa zararlı davranışları konusunda bu sorum-

luluk bilinci ile davranmalarının önemi, eğitim yaşamları boyunca bu tutum ve davranışın kazandırılması hedeflenmelidir.

Son olarak, Çalışma Grubu Raporunun 16 Aralık 2023 tarihli Kurultayda kolaylaştırıcı Dr. Nurdan Köktürk tarafından sunulmasına karar verilmiştir.

SÜREKLİ TIP EĞİTİMİ/SÜREKLİ MESLEKİ GELİŞİM ÇALIŞMA GRUBU SONUÇ RAPORU

Kolaylaştırıcılar : Prof. Dr. Orhan Odabaşı, Prof. Dr. İskender Sayek

Toplantıya Katılan Temsilciler

Dr. İskender Sayek - TTB Eğitim Kolu

Dr. Orhan Odabaşı - TTB UDEK

Dr. Burcu Barutoğlu - Türk Klinik Biyokimya Derneği

Dr. Selin Gamze Sümen - Sualtı ve Hiperbarik Tıp Derneği

Dr. Zeliha Gülnur Dikmen - Türk Biyokimya Derneği

Dr. Özlem Gülbahar - Türk Klinik Biyokimya Derneği

Dr. Ferhan Sağın - Türk Biyokimya Derneği

Dr. Fadile Yıldız Zeyrek - Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti

Dr. Murat Yalçın - Türkiye Psikiyatri Derneği

Dr. Osman Elbek - Türk Toraks Derneği

Dr. Saadet Arslan - Türk Oftalmoloji Derneği

Dr. Ayşe Emin Arısoy - Kocaeli Tabip Odası

Dr. Emre Anıl Özbek - Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği

Dr. Nil Hocoğlu Aksay - Türk Farmakoloji Derneği

Dr. Ayperi Öztürk - Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği

Dr. Yasemin Yuyucu Karabulut - Patoloji Dernekleri Federasyonu

Dr. Cem Oktay - Türkiye Acil Tıp Derneği

Dr. Candan Çiçek - Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti

Dr. Dilek Yeşim Metin - Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği

Dr. Mehmet Çıtırık - Türk Oftalmoloji Derneği

Konu: TTB Sürekli Tıp Eğitimi – Sürekli Mesleki Gelişim Akreditasyon Kredilendirme Kurulu E-Öğrenme İlkeleri üzerinden e-öğrenme deneyimlerinin paylaşılması.

Çalışma Grubu 14 Aralık 2023 Perşembe günü 16.00-18.00 saatleri arasında Zoom üzerinden bir araya geldi.

TTB STE / SMG Akreditasyon Kredilendirme Kurulu “E – ÖĞRENME İLKELERİ” sunumu ardından dernek ve yeterlik kurulu üyeleri söz alarak kendi deneyimlerini aktardı. Toplantı sonunda aşağıdaki saptamalar yapıldı:

E-öğrenme ortamında tıpta uzmanlık eğitimi, yeterlik kurulu süreçleri, sürekli mesleki gelişim sürekli tıp eğitimi etkinlikleri yanı sıra yurt dışında bulunan kimi kurumlara eğitimler verildiği, hasta gruplarına yönelik kimi eğitimlerin bu platform üzerinden verilebileceği değerlendirildi.

E- öğrenme veriminin artırılması için sağlık okuryazarlığı ve bilişim okuryazarlığının yaygınlaştırılmasının gerekliliği vurgulandı.

E-öğrenme süreçlerinde kullanılan sanal sınıflarda yer alabilecek en fazla 25 öğrenen sayısının özellikle geniş katımlı eğitimler için artırılmasının gerekliliği, nitelik ve katılımın azalmaması için alanabilecek önlemlerin çalışılmasının uygun olacağı görüşü ileri sürüldü.

Eğitici başına öğrenci sayısının yanı sıra modüler programlar için öğrenen/ eğitici oranının da kullanılabilmesi önerildi.

E-öğrenme modüllerinin amaç ve öğrenme gereksinimlerinin açık, anlaşılır ve gerekçe belirtilerek yazılmasının gerekliliği özellikle program akreditasyon süreçlerinde önemi vurgulandı.

E-öğrenme sonrası ya da öncesinde yüz yüze eğitim planlaması ile hibrit modellerin geliştirilebileceği, program kazanımları açısından bilgi – beceri ve özellikle tutum edinimleri için kulla-

nışlılığı belirtildi.

E-öğrenme süreçlerinde varsa sponsor desteğinin “karşılıksız eğitim desteği” olduğunun vurgulanmasının gerekliliği, reklam ve tanıtım ilkelerine özen gösterilmesinin akreditasyonun çok önemli bir ön koşulu olduğu belirtildi.

Modül sorumlu eğitimcilerinin çıkar çatışması varsa mutlaka belirtilmesi gerekliliği önemle vurgulandı.

Firmaların düzenlediği e-öğrenme etkinliklerinin diğer ste/smg etkinliklerinde olduğu gibi akredite edilmediği belirtildi.

E-öğrenme modüllerinde katılımcı / eğitici geribildirimlerinin alınmasının eğitim programının değerlendirilmesi ve geliştirilmesi için çok önemli olduğu, ölçek kullanımı yanı sıra açık uçlu sorularla güçlü ve gelişime açık yanların sorgulanabileceği önerildi.

E- öğrenmede katılımcıların modül-

lere etkin katılımlarının izlenmesi ve raporlanması aşamasında kişi bilgilerinin gizli kalması gerektiği, özellikle başarısız / devamsız olan katılımcıların kişisel bilgilerinin mahremiyetine özen gösterilmesi gerektiği belirtildi. Yeterlik kurulları arasında TTB STE SMK Akreditasyon Kurulu E-öğrenme İlkeleri ile uyumlu E-öğrenme yönergesi oluşturup kullananların olduğu belirtildi.

Toplantı sonunda alınan kararlar: Katılımcıların e-öğrenme modüllerine katılımlarının izlenmesi ve gerektiğinde raporlanması için alan uzmanlarından bir eğitim programı istenmesine, TUEK STE SMG Çalışma Grubunun üyelerinin çalışmalarını Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı öncesi ile sınırlamayıp tüm yıla yaymalarının çok yararlı olacağı bu amaçla haberleşme ağının uzun erimli kullanılmasına karar verildi.



ASİSTAN VE GENÇ UZMAN HEKİMLER ÇALIŞMA GRUBU SONUÇ RAPORU

Kolaylaştırıcılar : Dr.Arş.Gör. Mustafa Ersözlü, Dr.Fatma Naime Kırılı

Katılımcı kurum ve dernek Asistan ve Genç Uzman Hekimler (AGUH) komisyonları üye ve temsilcileri: (Alfabetik sıraya göre)

Akademik Geriatri Derneği - Neslihan Kayahan Satış

Ankara Patoloji Derneği - Diğdem Kurukafa

Ankara Tabip Odası - Esra Halaman, Mustafa Ersözlü

İstanbul Tabip Odası - İbrahim Temel

İzmir Tabip Odası - Fatma Naime Kırılı

Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği (KLİMUD) - Sultan GÜLBAHÇE ORHAN

Patoloji Dernekleri Federasyonu (PDF) - Ömer Faruk Dilbaz

Türk Biyokimya Derneği (TBD) - Hasan Alp Turgut

Türk Cerrahi Derneği - Hamza Göktuğ Kıvratma

Türk Dermatoloji Derneği - Öykü Gönüllü

Türk Histoloji ve Embriyoloji Derneği (THED) - Çisem Yeşil Kayabaşı, Lalezar Begüm Koçkan, Deniz Ekin Erbaş

Türk Klinik Biyokimya Derneği (TKBD) - Beyazıt Semih Yeşil, Gülce Kiren, Semih Fazlı Kayahan

Türk Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Derneği (KLİMİK) - Eren Öztürk

Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti (TMC) - Can Berk Kurt, Hacer Aytekin Börü

Türk Nöroşirürji Derneği (TND) - Çağrı Canbolat

Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği (TOTBİD) - Berkay Doğan

Türk Psikiyatri Derneği (TPD) - Güneş Devrim, Meltem Çınar

Bozdağ

Türk Radyoloji Derneği (TRD) - Gökhan Aytekin

Türk Tabipleri Birliği - Fatma Naime Kırılı, Mustafa Ersözlü

Türkiye Çocuk Cerrahisi Derneği (TÇCD) - Melis Cevhertaş

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği (TÜSAD) - Hasan İbiş

Türk Toraks Derneği (TTD) - Ayşe Demirkaya, Esra Temel,

Damla Karadeniz Güven, Münevver Mertsoylu Aydın

Giriş

Tıpta Uzmanlık Eğitiminin asli ögesi olan asistan hekimler ve aslında gelecekte tıp mesleğini uzman hekimler olarak icra edecek ve ülkemizde tıbbın geleceğini temsil eden bizler; güncel duruma ilişkin gözlemlerimizi, birçoğu sağlık emek ortamından bütünüyle ayrılmaya da özgün yanlar taşıyan sorunlarımızı ve çözüm önerilerimizi 29. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı'nda (TUEK) sayın hocalarımız ve meslektaşlarımızla paylaşma fırsatı bulmaktan dolayı mutluluk duyuyoruz.

Tıpta Uzmanlık Eğitiminde Güncel Durum

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı(SB) 2022 Sağlık İstatistikleri Yıllığı Haber Bülteni'ne göre 194.688 hekimin 45.391'i asistan hekim kadrosunda bulunmaktadır. 2022 Mart ayı tarihli Kararname'yle yıllık 17.266 yeni asistan hekim kadrosu açılacağı karar altına alınmış, ilerleyen tarihlerde Tıpta Uzmanlık Sınavı(TUS) kadrolarında birçok branşta yüzde yüzlere varan kadro artışları yaşanmaya devam etmiştir. Geçen yıla göre asistan hekim sayısında yaklaşık 8.000 kadro artışı göze çarpmaktadır. Bununla beraber Eylül 2022 tarihli

Tıpta ve Dış Hekimliğine Uzmanlık Yönetmeliği(TUEY)'nde yapılan değişikliklerle eğitimde standartlara ilişkin denetim mekanizmaları ve asistan hekimlerin itirazlarına yönelik bazı noktalar ayrıntılandırılmış, gece nöbet sayılarının sıklığının sınırlandırılmış ve gece nöbeti ertesinde nöbet ertesi izin hakkı ile sağlık hizmet sunumunda görev alınmayacağı kesin bir şekilde ifade edilmiştir.

Tıpta uzmanlık eğitimine başvurması öngörülen tıp fakültesi mezunlarının tercihlerinin izlediği eğilimler, çeşitli sebeplerle, TUS yerleşmelerinde temel önemdeki bazı klinik branşlarda kadroların son yıllarda önemli oranda boş kaldığını göstermektedir. Bunun yanında sağlık sisteminde basamak sisteminin işletilememesi ve koruyucu ve birinci basamak poliklinik hizmetlerinde aksamalar sonucunda üçüncü basamak sağlık kurumlarına yönelen kısırtılmış talebe yanıt verecek uzman hekim arzının karşılanmasının SB'nin tıpta uzmanlık eğitiminde tek hedefi olduğunu düşünmek için birçok sebep vardır.

Asistan Hekimlerin Eğitime ve Hizmet Sunumuna İlişkin Güncel Sorun Tespitleri ve Çözüm Önerileri

Asistan hekimler, sağlık emek ortamının ve hekimlerin güncel sorunlarını neredeyse bütünüyle paylaşmaktadır. Bununla beraber sağlık hizmet sunumunda üstlenilen görev ve eğitim ikililiğinden doğan özgün sorunlar taşınmaktadır. Bu bölümde özgün sorunların bütünüyle kapsanmasının önündeki sınırlılıkların bilincinde olarak, bazı acil sorunların yansıtılması amaçlanmıştır.

1. Eğitim Niteliğinin Artırılması ve Klinikler Arasında Standardizasyonun Sağlanması

a. Tıpta Uzmanlık Kurulu(TUK) ve Akademik Kurullar: TUKMOS tarafından standardize edilen formata uygun olarak uzmanlık dalları için belirlenen Çekirdek ve Genişletilmiş Eğitim Programları (ÇEP, GEP)'na uygun eğitim verilmeyen, altyapı eksikliği olan kliniklerdeki

asistan hekimlerin yeterli nitelikte eğitim talebinde denetim konusunda TUK'un işlevlendirilmesi önem taşımaktadır. Asistan hekimlerin eğitim aldığı uzmanlık dalında standart müfredat hakkında bilgi sahibi olması eğitiminin yeterliliğini objektif olarak değerlendirebilmesi için önemlidir. Burada asistan karnelerinin basılı veya dijital olarak işlevlendirilmesi katkı sunabilir.

b. Teorik ve Pratik Eğitimdeki Eksiklikler ve Sorunlar: Rotasyonlar konusunda eğitim klinikleri arasında ayrımlar olduğu, standardize bir şekilde yapılamadığı, rotasyonlar sırasında angarya iş yükleri ile karşılaşılabilirdiği, dal hastaneleri için dış merkezlerde tamamlandığı, dernekler aracılığıyla bireysel çabaların gerekebildiği dile getirilmiştir. Eğitim toplantılarının TUEY'de açıkça mesai saatleri içerisinde yapılması gerektiği ifade edilse de uygulamada dinlenme sürelerine sıkışan, mesai saati içerisinde olduğunda ya kağıt üzerinde kalan ya da konuların gerektirdiği süreler ayrılmadan yapılabildiği ve sunumların neredeyse tamamen asistan hekim tarafından yapılan kursüler olduğu ifade edildi. Dal hastanelerinde vaka sınırlılığı olabildiği dile getirildi.

c. Uzmanlık Derneklerinin Eğitim İşlevi ve Eğitimdeki Denetleyici Rolü: TUK'a verilen denetleme görevi ile beraber dernek akreditasyonlarının önemli olduğu, bu akreditasyon için zorunluluk olmadığı ancak kliniklerin talebi ile akreditasyon için inceleme yapıldığı vurgulandı. Yeterlilik sınavlarını düzenli ve sistematik bir içerikte uygulayan uzmanlık dernekleri örnekleri dile getirildi.

d. Bilimsel Kongrelere Katılımda Ulaşılabilirlik Sorunu: Ulusal ve Uluslararası Bilimsel Kongre ve Eğitim toplantılarında genellikle ilaç sektörü desteğinin alınarak bilimsel içeriğin zaman zaman geri planda bırakılabildiği, sosyal programların öne çıkarıldığı "pa-

halı” organizasyonların yapılması sebebiyle asistan ve genç uzman hekimlerin kendi mali kaynakları ile bu kongrelere katılamadığı dile getirildi. ÇEP-GEP’te eksiklikler ve kurumlar arası eşitsizliklere bir çözüm olarak derneklerin ve dernek AGUH kurulları tarafından planlanarak hayata geçirilecek kurs, seminer ve webinar örnekleri paylaşıldı.

e. TUS Kadrolarında Artışa Rağmen Yerleşme Oranlarında Önemli Farklılıklar Olması: Belirli uzmanlık dallarında (Örneğin Çocuk Cerrahisi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları) 2023 TUS 1. Dönem kadrolarında ve 2022 YDUS kadrolarında yarıdan fazla kadronun boş kaldığı görülmektedir. Bu durumun yoğun iş yükü, ana branşlarda yan dallasma eğilimlerinin caydırıcılığı ve malpraktis gibi olguların sonucu olabileceğinin düşünüldüğü dile getirildi.

2. İş Yükünde Artış

a. Merkezi Hekim Randevu Sistemi ve Üniversite Hastaneleri randevu sistemleriyle yaratılan poliklinik sayılarında ve performans artırımını yönünde baskı: 5 dakikalık muayene süreleri ve EAH’larda ‘yedek randevu’ uygulaması ile baskının üçüncü basamak hastanelerde poliklinik hizmeti üstlenmeleri sebebiyle ön planda asistan hekimleri etkilediği, bu tablo içerisinde iyi hekimlik yapılamayacağı, malpraktis riski üst düzeyde olacağı gibi eğitim için gerekli olan vaka bazında eğiticiye danışmanın imkansız hale gelmesi sebebiyle de kabul edilemez olduğu vurgulandı.

b. Basamak Sisteminin İşletilmesinin Gereği: Üçüncü basamak sağlık kurumlarına genel randevu sistemiyle gelen başvuruların önemli bölümünün koruyucu ve birinci basamak poliklinik hizmeti ile karşılanabilecek sorunlarla hastaneye başvurduğu ve bunun üçüncü basamakta sağlık hizmetinin ağırlığını artırarak eğitim ve araştırmanın kurumsal işleyişte arka plana atıl-

masında temel sebeplerden biri olduğu görüşü dile getirildi.

c. Tıpta uzmanlık eğitimi veren kurumlarda yapılacak düzenlemelerde eğitimin toplum sağlığı için zaruri haller dışında taviz verilmeyecek ölçüt olarak ele alınması, hizmetin planlanmasında bu ölçüde etkiler göz önünde bulundurulması önerildi.

3. Nöbet Ertesi İzin Hakkının Kullanımında Uygulamada Yaşanan Sorunlar

a. TUEY Madde 11/5’te yer alan “Gece nöbeti tutan uzmanlık öğrencileri nöbetin ertesi günü sağlık hizmeti sunumunda görev almaz.” ifadesinin asistan hekimlerin mücadelesi sonucunda hayata geçirilen önemli bir kazanım olduğu, hızlı şekilde hayata geçiren birçok olumlu örneğin olmasının asistan hekimlerin çalışma ve eğitim yaşamına olumlu etkilerinin doğrudan yaşanarak gözlemlendiği ancak uygulamada çeşitli sebeplerle bu hakkın kullanılmadığının gözlemlendiği vurgulandı.

4. Ücret Sorunu ve Eşitsizlikler

a. Asistan ve genç uzman hekimleri doğrudan ilgilendiren bir diğer düzenleme de Ağustos 2022 tarihli Ek Ödeme Yönetmeliği (EÖY) olmuştur. Sağlıkta Dönüşüm Programı ile uygulamaya sokulan Performans Sistemi’ne dayalı güvencesiz ödeme biçiminin sürdürülmesi yeni yönetmelikte de esas teşkil etmektedir. Ücretler içindeki güvencesiz bölümün oransal olarak artması; üniversite, Eğitim ve Araştırma hastaneleri(EAH) ayrımlarıyla kurumlar arası, ‘gelir getiren ve getirmeyen’ veya ‘az ve çok gelir getiren’ olarak katsayılar belirlenmesiyle branşlar arası, Üniversite içinde YÖK ve SBA olarak kadrolar arası farklar yaratılmış; özel üniversite hastaneleri ve üniversite hastanelerinde görev yapmakta olan yabancı uyruklu asistan hekim kadrosunda(YBU) bulunanlar kapsam dışı bırakılmıştır. Son

dönemde Yan dalda uzmanlık eğitimi alan uzman hekimler lehinde düzenleme yapılmış olsa da genel olarak kurum, kadro ve branşlar arası ücret farkları sorun teşkil etmeye devam etmektedir. Ek olarak sözleşmeli hekimlik uygulaması gelirin artırılması açısından avantajlı görülmesine rağmen bu başlıkta da branşlar arasında ayrımcı uygulamalar göze çarpmaktadır.

b. Nöbet ücretleri ve performans dayalı ücret (ek ödemeler) kalemlerinin ödemelerinde düzensizliklerin önemli oranda görüldüğü dile getirildi. Ödemelerin mevzuatta ön görülen süreyi aştığı örneklerde itiraz edilmesinin önemi vurgulandı.

c. Yoğun bakım ve acil serviste görev yapan bazı branşların mevzuat gereği servis nöbeti olarak gösterilmesi sebebiyle nitelikli sayılan “riskli birim nöbeti” ücreti alınmadığı dile getirilerek bu konuda gerekli düzenlemelerin yapılabilmesi için talep oluşturulması gerektiği vurgulandı.

5. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Hakkında Bilgilendirme Çalışmaları

a. Tıp eğitimi sürecinde ve sonrasında uzmanlık eğitimi seçen meslektaşlarımızın uzmanlaşma baskısı ile ve ekonomik kaygılar gibi sebeplerle ilgisinin ve kimi örneklerde yeteneğine göre tercih yapmasının zorluklarının mevcut olduğu tespiti yapıldı. Bilinçsizce yapılan tercihlerin de istifaların yaygınlığında rol oynadığı, birçok örnekte devam ettiği tıpta uzmanlık eğitimi “bir sonraki tıpta uzmanlık eğitimine hazırlanmak için” bir basamak olarak görme durumuyla sık karşılaşıldığı tespiti yapıldı. Bu sorunu aşmak için çeşitli özel inisiyatiflerle çevrimiçi uygulamalardan iletişim kanalları ve forumlar gibi araçlar geliştirilmiş olmakla beraber, TTB ve uzmanlık dernekleri tarafından bu konuda sistematik ve şeffaf bir şekilde uzmanlık dalları -ve uygun bir format bulunabilirse eğitim ku-

rumları hakkında bilgilendirme yapacak bir platform gibi araçlar geliştirilmesi önerisi dile getirildi ve kabul gördü.

6. Sağlıkta Şiddet

a. Sağlıkta şiddet, 2020 yılında Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu’na eklenen cezai yaptırımlar ile caydırıcılığı amaçladığı ifade edilen değişiklikler sonrasında da sağlık hizmeti sunumunun genelinde bir sorun oluşturmaya devam etmektedir. Asistan hekimler de sağlık hizmeti sunumunda rol oynadıkları ölçüde bu şiddet ortamından nasibini almaktadır.

7. Şubat 2023 Depreminde Etkilenen Bölgelerde Eğitim Hakkında İlişkin Sorunlar

a. Deprem bölgesinde eğitimin ve sağlık hizmetinin sürmesinin fiziksel ve beşeri imkanlarının ortadan kalktığı açıktır. Deprem sonrasında 10 aydan fazla süre geçmiştir. Yapılan bir ankette katılımcı asistan hekimlerin üçte ikisinden fazlası eğitim ve sağlık hizmetinin sürmesinde aksaklıkların devam ettiğini gözlemlediğini ifade etmektedir. Böyle bir ortamda etkilenen asistan hekimlerin yalnızca onda birinin isteği sonucunda kurum değişikliğine izin verildiği bulgusuna ulaşılmıştır. Bu durum bir afet durumu sebebiyle kazanılan eğitim hakkının karşılanmadığı bir tabloya işaret etmektedir. Aynı ankette ilgili asistan hekimlerin yarısının temel ihtiyaçlarına ulaşmakta zorluk yaşadığı bildirilmektedir.

b. Türkiye Psikiyatri Derneği’nin deprem bölgesindeki asistanların eğitimde fırsat eşitliğine dönük mentörlük uygulaması iyi uygulamaya örneği olarak paylaşıldı.

Sonuç

1. TUEK toplantılarında AGUH Çalışma Grubu ile oluşturulan iletişim zemininin süreklileştirilmesi önem taşımaktadır.

2. TUEK AGUH Çalışma Grubu raporunda yer alan sorun tespitlerinin çözümü ve önerilerin hayata

geçirilmesi için başta asistan hekimler olmak üzere tüm hekimler arasında koordinasyonun sağlanması gerektiği vurgulandı.

a. meslektaşlarımızın uzmanlaşma baskısı ile ve ekonomik kaygılar gibi sebeplerle ilgisinin ve kimi örneklerde yeteneğine göre tercih yapmasının zorluklarının mevcut olduğu tespiti yapıldı. Bilinçsizce yapılan tercihlerin de istifa düşüncesinin ve istifaların yaygınlığında rol oynadığı, birçok örnekte devam ettiği tıpta uzmanlık eğitimini “bir sonraki tıpta uzmanlık eğitimine hazırlanmak için” bir basamak olarak görme durumuyla sık karşılaşıldığı tespiti yapıldı. Bu sorunu aşmak için çeşitli özel inisiyatiflerle çevrimiçi uygulamalardan iletişim kanalları ve forumlar gibi araçlar geliştirilmiş olmakla beraber, TTB ve uzmanlık dernekleri tarafından bu konuda sistematik ve şeffaf bir şekilde uzmanlık dalları -ve uygun bir format bulunabilirse eğitim kurumları hakkında- bilgilendirme yapacak bir platform gibi araçlar geliştirilmesi önerisi dile getirildi ve kabul gördü.

1. Sağlıkta Şiddet

a. Sağlıkta şiddet, 2020 yılında Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'na eklenen cezai yaptırımlar ile caydırıcılığı amaçladığı ifade edilen değişiklikler sonrasında da sağlık hizmeti sunumunun genelinde bir sorun oluşturmaya devam etmektedir. Asistan hekimler de sağlık hizmeti sunumunda rol oynadıkları ölçüde bu şiddet ortamından nasibini almaktadır.

2. Şubat 2023 Depreminden Etkilenen Bölgelerde Eğitim Hakkına İlişkin Sorunlar

a. Deprem bölgesinde eğitimin ve sağlık hizmetinin sürmesinin fiziksel ve beşeri imkanlarının ortadan kalktığı açıktır. Deprem sonrasında 10 aydan fazla süre geçmiştir. Yapılan bir ankette katılımcı asistan hekimlerin üçte ikisinden fazlası eğitim ve sağlık hizmetinin sürmesinde aksaklıkların devam ettiğini gözlemlediğini ifade etmektedir. Böyle bir ortamda etkilenen asistan hekimlerin yalnızca onda birinin isteği sonucunda kurum değişikliğine izin verildiği bulgusuna ulaşılmıştır. Bu durum bir afet durumu sebebiyle kazanılan eğitim hakkının karşılanmadığı bir tabloya işaret etmektedir. Aynı ankette ilgili asistan hekimlerin yarısının temel ihtiyaçlarına ulaşmakta zorluk yaşadığı bildirilmektedir.

b. Türkiye Psikiyatri Derneği'nin deprem bölgesindeki asistanların eğitimde fırsat eşitliğine dönük mentörlük uygulaması iyi uygulama örneği olarak paylaşıldı.

Sonuç

1. TUEK toplantılarında AGUH Çalışma Grubu ile oluşturulan iletişim zemininin süreklileştirilmesi önem taşımaktadır.

2. TUEK AGUH Çalışma Grubu raporunda yer alan sorun tespitlerinin çözümü ve önerilerin hayata geçirilmesi için başta asistan hekimler olmak üzere tüm hekimler arasında koordinasyonun sağlanması gerektiği vurgulandı.

ETİK, HEKİMLİK UYGULAMALARI ÇALIŞMA GRUBU SONUÇ RAPORU

Kolaylaştırıcılar: Dr. Öğr. Üyesi Filiz Ak, Op.Dr. Naki Bulut

Toplantıya Katılan Temsilciler

Filiz Ak - TTB UDEK YK
Naki Bulut - TTB Yüksek Onur Kurulu Üyesi

Sinem Nedime Sökücü - Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği

Abdullah Sayiner - Türk Toraks Derneği

Özgen Eser - Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti

İpek Mumcuoğlu - Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği

Berrin Uzun - Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği

İlknur Alkan Kuşabbi - Türk Biyokimya Derneği

Osman Çağlayan - Türk Klinik Biyokimya Derneği

Olgun Bingöl - Türk Ortopedi ve Travmatoloji Derneği

Candan Coşkun - Bursa Tabip Odası

TTB UDEK "Etik, Hekimlik Uygulamaları" Çalışma Grubunun 14 Aralık 2023'te gerçekleştirdiği çevrim içi oturuma on bir temsilci katılmıştır.

Çalışma Grubu; ana konusu "uzmanlık öğrencilerinin ve eğitimcilerin sağlığı, sağlıkta şiddet ve temel olarak sağlık sisteminden kaynaklanan tükenmişlikle ilgili sorunlar olan 29. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayına

1. "Bizi tüketen unsurlar karşısında etik duruşumuzu ne kadar koruyabiliyoruz?"
2. "Uzmanlık alanlarımızda ne tür sorunlarla karşılaşılıyor?"
3. "Ne tür çözüm önerilerimiz olabilir?" sorularına yanıt arayarak hazırlanmıştır.

Sağlıkta dönüşümün yol açtığı olumsuz koşullar, başta yoğun iş yükü, ekonomik eşitsizlikler ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olmak üzere pek çok neden kesişimsel olarak biz hekimleri derinden etkiliyor. Bunun

sonucu sağlığımızın bozulması ve tükenmişlik oluyor.

Literatürde "duygusal tükenme, duyarsızlaşma/sinizizm/bağımsızlık ve kişinin kişisel başarıda yetersiz veya eksik olma duyguları" olarak ifade edilen üç ögesinin altı çizilen tükenmişliğin çalışma koşulları daha yoğun olan uzmanlık dallarında, yoğun bakım ve acil servis gibi koşullarda çalışanlarda daha belirgin olduğunun altı çiziliyor. Tükenmişliği etik bağlamında ele alan kaynaklarda tükenmişliğin yol açtığı sonuçlardan birinin de "moral distress / ahlaki sıkıntı" olduğu ifade ediliyor. "*Ahlaki sıkıntının; etik olarak doğru eylemi yapacağınızı bildiğiniz halde bunu yapmakta zorlandığımızda ortaya çıktığı*", "*ister iç ister dış etkenlerden kaynaklansın, temel değerlerimizi derinden tehdit ettiği*" vurgulanıyor.

Çalışma Grubunun oturumunda bu noktadan yola çıkılarak "uzmanlık alanlarında karşılaşılan sorunlar" konuşuldu ve bu sorunlar karşısında "hekim-hekim, hekim-sağlık çalışanı, hekim-hasta ve hekim-toplum ilişkisi boyutları olan etik duruşumuzu ne kadar koruyabildiğimiz ele alındı.

Ağır iş yükü olan cerrahi dallardan biri olan ortopedi alanında yaşanan önemli sorunlardan birinin SUT nedeniyle implanta erişim önündeki engeller olduğunu, bu nedenle olanakları daha iyi olan bazı hastanelere başvurunun çok arttığını öğrendik. Bu tür olağan üstü durumlarda yaşanan "bir nöbette 30 travma hastasının kliniğe kabulü" gibi deneyimlerin etik duruşu değiştirmese de tükenmişliği artırdığı tespiti yapıldı.

Çalışma koşullarının yorucu olduğu, uzmanlık öğrencileri arasında bu kadar yoğun çalışmak istemeyenlerin, istifa edenlerin bulunduğu, tükenmişliğin yeni başlayanlarda daha çabuk gözlemlendiği ifade edildi.

Kurumsal olarak oturmuş üniversite

hastanelerindeki çalışma koşulları karşısında tükenmişliğin gözlenmediği deneyimler ve gözlemler de aktarıldı. Ancak genel olarak bakınca tükenmişliğe karşı reflekslerden birinin de buna neden olacak durumlardan kaçınma olduğu tespit edildi. Bunun sonuçlarının TUS puanlarında ve belli dalların seçilmemesinde görüldüğünün altı çizildi ve bunun ileride Türkiye'nin sağlık sorunlarını etkileyeceğine ilişkin kaygı dile getirildi.

Yönetenlerin ve hizmet verdiklerimizin hekimleri anlamaması, düşmanlaşma duyguları karşısında insani ilişkilerin zedelenme potansiyelinin yüksek olması da önemli bir tespit oldu. Ülkenin genel gündemine ilişkin bir başka tespit de hekimlerle ilgili gündemin önemli görülmemesi idi.

Yıllar içinde oluşan hiyerarşik yapının akademik alana ve akademisyenlere müdahalesine ve bazı akademisyenlerin bunları içine sindirerek uygulamasına ilişkin gözlemler de aktarıldı. Oluşan tepkiselliğin etikle çok uyumlu bir ruh hali olmadığı düşüncesi dile getirildi.

Deneyimli öğretim üyelerinin sağlık sisteminden kaynaklanan sorunlar nedeniyle erken emekli olmalarının akademide için büyük kayıp olduğu da vurgulandı.

Akademisyenlerin, araştırmalar desteklenmediği ve öğrenciler derslere girmediği için tatminkâr sonuçlar elde edememeleri örnek olarak verildi.

Bir başka cerrahi dal olan kadın hastalıkları ve doğum alanında yaşanan sorunlar da dile getirildi. Uzmanlık eğitiminin yoğunluğu, uzman hekim olarak çalışma koşullarının yoğunluğu ve zorluğu; uzmanların kamu hastanelerinde karşı karşıya geldikleri hastaların memnuniyetsizliği, sürekli şikâyetlerde bulunmaları; hekimlere karşı açılan davalar ve yıpratıcı dava süreçleri sorun başlıkları olarak dile getirildi. Artan şiddet olayları karşısında yıpranmanın olanaksız olduğu, bu durumdan kaçışın istifa etmek, başka uzmanlık dalı seçmek gibi sonuçlara yol açtığı ifade edildi.

Temel bilimler alanındaki uzmanlık alanlarına yönelme, görece olarak biraz daha iyi çalışma koşulları olması ve hastalarla karşı karşıya gelmeme nedeniyle tükenmişlikten kaçış anlamına da

gelebiliyor. Temel bilimlerde kapalı laboratuvar ortamında çalışıyor olmanın olumsuz duygular yaratması söz konusu olsa bile, bu dalların hastayla karşı karşıya gelinen klinik dallar gibi yıpratıcı olmadığı ifade edildi.

Toplumun anksiyetesinin de yüksek olduğu, toplumun da tükenmişliğinin arttığı ve bize yansıdığı ifade edildi. Girişimsel işlemler için hastaların ve yakınlarının inisiyatif / sorumluluk almak istememesi, hekimlerin onam almakta zorlanması örnek olarak verildi. Bu durumun hekimin sorumluluğunu ve dolayısıyla da tükenmişliğini artırdığı tespiti yapıldı. Bir sorun ortaya çıktığında hastaların hekimleri suçlamaması, hekimleri davalar karşısında savunmasız olmaması için hekimleri davalarda koruyacak olanın yazılı evraklar olduğu vurgulandı. Yoğun iş yükü nedeniyle evrak dokümantasyonunun yetersiz kaldığı ve bu konuda hekimlerin yeterli eğitim almadığı da vurgulandı.

Liyakat ve alt-üst ilişkileri alanında yaşanan sorunlara da yer verildi. Uzmanlık öğrencilerinin yaptıkları işlerde hocalarına danışmalarının, hocalarının sorumluluğu almasının, nöbetlerde uzmanların sorumluluk almasının önemi vurgulandı. Uzmanlık öğrencilerinin uzmanlarını aramaması, bu nedenle hata yapmaları bir başka önemli sorun idi. Bunun da tükenmeye yol açtığı ifade edildi.

Kurum aidiyetinin önemli olduğu vurgulandı. Ancak sağlıkta dönüşüm nedeniyle şehir hastanelerine aktarılan hekimlerin kendilerini yabancı gibi hissetmeleri, başka kurumlardan gelenlerle birlikte yeni koşullarda zorlanmaları, aidiyetlerinin azalması kurumlarından ayrılmak zorunda kalmaları bir başka sorun olarak özetlendi.

Sağlıkta dönüşümün yol açtığı bir başka sorun da laboratuvar hizmetlerinin özel firmalara verilmesi, yetişmiş laboratuvar teknisyenlerinin bu nedenle gönderilmiş olması, firmaların da kendi personelini sürekli değiştirmesi nedeniyle laboratuvar da eğitilmiş ve işi öğrenmiş elemanın sürekli ayrılması olarak ifade edildi. Bu da hekimlerin eğitimli sağlık personeli desteğini azalttığı için sürekli iş düzgün mü diye kontrol etme çabası içinde olmalarına ve daha fazla yorulmalarına yol aç-

maktadır.

Hem temel hem de klinik bilimlerde çalışan hekimlerin kapalı, camsız ve enfeksiyon riski yüksek ortamlarda çalışmak zorunda olmaları da sağlığı etkileyen sorunlardan biri olarak ele alındı. Büyük hastanelerde hekimlerin kendileri ve aileleri için sağlık hizmeti alamaması, özel sağlık hizmetlerine yönelmek zorunda kalmaları ciddi bir sorundu.

Sağlık Bakanlığı afiliye hastanelerinde yaşanan sorunlardan biri olarak, sonradan dışarıdan atanmaların hoca ve yönetici olmasının, deneyimli ve iyi uzmanların uzmanlık eğitiminden ve tez danışmanlığından giderek dışlanmalarının, değersizleştirilmelerinin ve emek verdikleri kurumlardan ayrılmak zorunda kalmalarının altı çizildi. Ülkedeki koşulların ve depresyon, doğal afetler, pandemi gibi deneyimlerin sonuçları tüm toplumda tükenmişliğe yol açtığı, eşitsizliklerin ortaya çıktığı, iş ahlakının azaldığı, ancak doğrunun peşinden koşunca da ayrıştırılıyor olduğumuz dile getirildi.

Pandemide mikrobiyologların da çok çalışmış olduğu, ancak adlarının yeterince duyurulmadığı hizmetlerinin görünür olmadığı düşüncesinin aidiyetimiz azalttığı da ifade edildi.

Tıp fakültesini öğrencilerin istemeden seçmesi, öğrencilerin eski dönemlerdeki gibi ideallerinin olmaması, uzmanlık dalları seçilirken hastayla karşı karşıya gelmeyecek dallara yönelme, üniversitelerde hocaların azalması gibi sorun başlıklarına vurgu yapıldı. Klinikte kan gazı alımı sırasında hemen bakılması gerekirken on kan gazını biriktirip laboratuvara gönderme, deontoloji açısından olumsuzluklar, giderek öykü almayan, fizik muayene yapmayan ve sadece algoritmalara ve tetkike dayalı hizmet veren hekimlere dönüşmek gözlenen örnekler olarak sunuldu.

Eğitim alan uzmanlık öğrencilerin hasta yakınının şiddetine uğrama korkusu nedeniyle şiddete uğrayan kadınların bildirimini nasıl yapacağını ilişkin yaşadığı kaygılar da bir başka sorun alanı olarak paylaşıldı.

Sağlıkta dönüşümün dayattığı yoğun koşullarda poliklinik hizmeti verilir-

ken hekimlerin sabah ilk hastaya yaklaşımıyla gün sonundaki son hastaya yaklaşımı arasında tutumların istemeden de olsa değiştiği vurgulandı.

Geçici görevlendirmeler bir başka sorun başlığı idi. SB kadroları gönderilirken üniversite kadrolarının gönderilmeyerek kayırılmasına da vurgu yapıldı.

Hastanelerdeki güvenlik koşullarının yetersizliği dile getirildi.

Mezuniyet sonrası, uzmanlık eğitimi sonrası, yan dal uzmanlığı sonrası olmak üzere ayrı mecburi hizmete gönderilmenin de hekime yönelik bir şiddet olduğu düşüncesi dile getirildi. Çalışma Grubunun oturumunda paylaşılan deneyimlerle ve tespitlerle soruna ilişkin bir biyopsi yaparak vaka sunumu hazırlamış ve tematik başlıklarını paylaşmış olduk.

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ciddi bir sorun olduğunun ancak sağlıkçıların sağlığına dair bir şey yapılmadığının altı çizildi. Üniversitede ek ödeme sistemi gelir getirici faaliyet yapılmasını isterken sağlıkta dönüşümü etik kurallara uyarak gerçekleştirmenin mümkün olmadığı, kâra dayanan performans sisteminde hekimlerin tezgâhtarlaştırılmasının ve sağlığın metalaştırılmasının söz konusu olduğu, bunun kapitalizm her şeyi faydacı çıkara dayalı bir hale getirmesinden kaynaklandığı vurgulandı.

Tüm bu sorunlar karşısında sağlık hizmeti hâlâ yürüyorsa tıbbın inatla meslek etiğine ve iyi hekimlik değerlerine sahip çıkması, tükenmişlik içinde bile hekimler olarak etik değerlerimizi korumaya çalışmamız sayesinde olduğu düşüncesinin altı çizildi.

Sonuç olarak

Muayene sürelerimin 20 dakika olması konusunda diretmemiz, iyi hekimlik değerlerini savunmaya devam etmemiz, özlük haklarına yansıyan sabit ücretlerle birlikte zor branşlara yönelik farklı ücretlendirmeleri de içerebilecek ücret politikalarının düzenlenmesi için mücadelemiz, sağlıkta dönüşüme ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddete karşı olan mücadelemiz hekimlerin tükenmişliğini ortadan kaldırmak için gerekli diyoruz.

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIĞI ÇALIŞMA GRUBU SONUÇ RAPORU

Kolaylaştırıcılar : Uzm. Dr. Alican Bahadır, Dr.Öğr.Üyesi İrem Yıldız

Sağlık çalışanlarının sağlığı çalışma grubu toplantıları çok sayıda uzmanlık derneğinin temsilcilerinin katılımı ve TTB UDEK yönetim kurulu üyesi Dr. İrem Yıldız ve TTB MK üyesi Alican Bahadır'ın yürütücülüğünde çevrimiçi olmak üzere iki kez gerçekleştirildi. Çalışma Grubu toplantılarına katılan dernek temsilcileriyle birlikte "Sağlık Çalışanlarının Sağlığı" teması biyopsikososyal yaklaşım ile ele alındı. Hekimler genelinde ve tıpta uzmanlık öğrencileri özelinde sağlığın farklı bileşenlerinin korunması ve sürdürülmesine yönelik olarak uzmanlık derneklerinin rol ve sorumlulukları üzerinde tartışıldı. Hekimlerin fiziksel ve ruhsal iyilik hallerinin sürdürülmesi önündeki engeller, engelleri aşmakla ilgili olası çözüm önerileri üzerinde durulan toplantılarda gelecekte bu çalışma grubunun işlerliğinin devam etmesi planlandı. TUEK Genel Kurulu'nda da sunulan grup raporunda gelecekte yapılması gerekenler ve uzmanlık derneklerine düşen sorumluluklar ile ilgili öneriler aşağıda sıralanmıştır:

- Uzmanlık alanlarına özgü ve genel sağlık risklerinin somutlaştırılabilmesi için derneklerin sağlık çalışanlarının iyilik hallerinin korunması ve geliştirilmesi üzerine çalışan komisyon/çalışma birimlerinin kurulması, bu tür birimleri/kurul/komisyonu olan derneklerin ilgili uzmanlık alanına özgü biyopsikososyal riskleri ve riskleri azaltmakla ilgili olası çözüm önerilerini bir rapor halinde bir araya getirebilmesi ve bu raporların UDEK çatısı altında ortaklaştırılması
- Genel ve uzmanlık alanına özgü risklere yönelik çalışma grubu toplantılarının sürdürülerek ilgili kurum ve kuruluşları, bu riskleri azaltmakla ilgili düzenlemeleri yapmak konusunda göreve çağı-

ran bir öneriler metninin hazırlanması

- Hekimlerin koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerine erişiminin önündeki engellerin belirlenmesi için Türk Tabipleri Birliği, UDEK ve uzmanlık derneklerinin birlikte yapabileceği çalışmaların planlanması
- Farklı uzmanlık derneklerinin hekimlerin sağlığını koruma ve geliştirmeye ilgili şimdiye değin yapmış oldukları çalışmalar, derneklerin kesitsel/süregiden çalışma grupları deneyimlerinin uzmanlık derneklerinden bir rapor biçiminde talep edilmesi, diğer dernekler için yol açıcı olabilecek örnek uygulamalara dair bilgi/belgenin arşivlenmesi ve derneklerin erişimine uygun hale getirilmesi
- Deprem bölgesindeki uzmanlık öğrencilerinin sağlık sorunları, sağlık hizmetlerine erişimleriyle ilgili farklı uzmanlık derneklerinin veri toplaması ve bir rapor ile TTB UDEK'e iletilmesi
- Sağlık kuruluşlarındaki işçi sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili uygulamaların hekimlerin sağlığını korumakla ilgili yeterliklerinin gözden geçirilmesine yönelik bir algoritmanın uzmanlık derneklerinin ortak çalışması ile oluşturulması
- Yaşa/cinsiyete uygun sağlık taramalarının ve ilgili uzmanlık branşı ve sağlık çalışanlarına özgü risklerle ilgili taramaların neler olması gerektiğine yönelik bir belgenin uluslararası rehberler temel alınarak hazırlanması ve hekimlerin bu konudaki farkındalıklarının artırılmasına yönelik çalışmaların planlanması ve sağlık taramaları ile ilgili olanakların sağlanması konusunda sağlık kuruluşlarının yöneticilerinin sorumluluklarıyla ilgili farkındalık oluşturmaya yö-

- nelik öneriler metinlerinin hazırlanması ve ilgililerle paylaşılması
- İşyeri kazaları ile ilgili uzmanlık branşına özgü risklerin uzmanlık dernekleri tarafından tanımlanması ve ilgili önlemler ile ilgili bilgi/belge/raporların TTB UDEK ile paylaşılması
(örnek: iğne batma/kesici delici alet yaralanmaları, biyolojik materyal ile temas)
- Sağlık çalışanlarının çalışma koşulları ve tükenmişlik ile ilgili uzmanlık alanına yönelik risklerin ve risklerin azaltılmasıyla ilgili çözüm önerileri/önlemlerin uzmanlık dernekleri tarafından yapılacak bir çalışma ile belirlenerek raporlaştırılması
- Personel Dağıtım Cetveli (PDC) uygulaması ile özellikle laboratuvar branşlarında oluşan, hekimler arasındaki iş barışını da sekteye uğratan hak kaybının giderilmesine yönelik önlemlerin ilgili uzmanlık derneklerince belirlenerek raporlaştırılması
- Farklı uzmanlık alanlarındaki hekimlerin diğer uzmanlık alanlarının çalışma/uygulama/akademik etkinlikleri ile ilgili yeterli bilgi sahibi olmamaları ve sosyal/akademik ve çalışma ortamlarında bir araya gelme, karşılaşma olanaklarının yetersiz olması gibi sorunların neden olduğu hekimlerin bir arada bulunduğu ve çalıştığı tüm ortamlarda ortaya çıkan, hekimlerin iyilik hali, iş barışı ve birbirleriyle dayanışmalarının önünde engel oluşturan olumsuz tutumlarla ilgili farkındalık oluşturan çalışmaların yapılması
- Toplantıya katılanlardan oluşan grubun, sağlık çalışanlarının sağlığı konusunda yakın zaman içerisinde yeniden toplanması ve grubun geliştirilmesi

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ÇALIŞMA GRUBU SONUÇ RAPORU

Kolaylaştırıcılar : Uzm. Dr. Esin Tuncay, Dr.Öğr.Üyesi Fatma Çetin

Sağlık Bilimleri Üniversitesi'nin (SBÜ) ilk tıp fakültesi, bazı eğitim ve araştırma hastaneleri ve tıp fakültelerinin birleştirilmesi ile 2015 yılında kuruldu. 2023 yılına gelindiğinde SBÜ'ne bağlı tıp fakültesi sayısı, dokuzu yurt içinde, üçü yurt dışında (Somali, Özbekistan ve Suriye) olmak üzere on iki oldu. Bunlardan yurt içindeki altı Tıp Fakültesinin (Trabzon, Kayseri, İzmir, Erzurum, Bursa, Adana) her birine yerleştirilen 92-105 arasında değişen sayıda öğrenci, eğitimlerini başka tıp fakülteleri ve hastanelerde sürdürmektedirler. Bu altı tıp fakültesinin öğretim üyesi kadroları henüz oluşturulmamıştır. Ayrıca devlet üniversiteleri tıp fakültelerinin üçte birinde eğitimin akreditasyonu gerçekleşmişken, SBÜ tıp fakültelerinden Gülhane Tıp Fakültesi dışındakilerde henüz süreç tamamlanmamıştır. Tıp fakültesi öğrencilerinin sıralamasına bakıldığında 700- 2000 inci öğrencinin ilk iki sıradaki tıp fakültelerine yerleştiği, SBÜ tıp fakültelerine ise 39.000 inci öğrencinin girebildiği görülmektedir. Eğitim ve Araştırma Hastaneleri hem de Şehir Hastanelerinin kadro deposu olarak kullanılmaktadır. SBÜ'ndeki eğitimde görülen aksaklıkların en önemlisi, eğitim ve araştırma hastaneleri ile tıp fakültelerinin, altyapı ve planlama yapılmadan, farklı ekollerin ortak eğitim protokollerini oluşturmadan afiliye olmasıdır. Üniversitede olması gerekenin tersine çalışma düzeni hizmet ağırlıklı olarak bozulmuş, eğitim ve araştırmaya ayrılan süre azalmıştır. Sağlık Bilimleri Üniversitesi'ne bağlı tıp fakültelerinin çoğunda kuruluşun tamamlanmamış olması, kendi hastanelerinin olmayışı ya da başta temel bilimler olmak üzere, eğitim görevlisi kadrolarındaki yetersizlikler farklı

üniversiteler ve hastanelerde eğitimin sürdürülmeye çalışılmasına ve birçok aksaklığa neden olmaktadır. Uzmanlık öğrencisi sayı ve dağılımında eşitsizlik söz konusudur. Kimi bölümlerde aşırı kimi bölümlerde ise yetersiz sayıdadır. Uzmanlık öğrencisi kadroları uzmanlık dalının özellikleri, eğitici sayısı, kliniğin gereksinimi gibi bilimsel kurallar ile belirlenerek önlenebilir. Uzmanlık eğitiminin hizmetten artı kalan sürelerle sıkıştırılarak ve iyi niyetli çabalar ile sürdürülmesi yerine akreditasyon ve standardizasyonu gereklidir. Eğitim, yalnızca pratik bilgi ile değil makale, seminer ve olgu tartışmaları gibi teorik yönden de desteklenmelidir. Uzmanlık öğrencilerinin Bilimsel kongre ve sempozyumlara katılmaları arttırılmalıdır. Araştırmalar teşvik edilmeli, BAP birimlerinin ödenekleri döner sermaye ile desteklenmelidir. Akademik kadroları tamamlanmayan yeni tıp fakülteleri açılmamalıdır. Akademik kadrolar oluşturulurken YÖK kuralları işletilmeli 'adrese teslim' uygulamasından vazgeçilmelidir. Aynı hastane birimlerinde üniversite kadrosunda olan ve olmayan eğitim görevlilerinin çalışma barışını olumsuz etkileyen özlük hakkı farkları ortadan kaldırılmalıdır. Yurt dışında açılan tıp fakültelerindeki öğrencilerin seçilme kriterleri ve uygulanan eğitimin standartları açıklanmalı ve denetlenebilmelidir.

Toplantı,
Türk Çocuk Cerrahisi Derneği,
Türk Histoloji ve Embriyoloji,
Türk Oftalmoloji Derneği, Türk Biyokimya Derneği,
Türk Klinik Biyokimya Derneği,
Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği,
Türk Toraks Derneği temsilcilerinin katılımıyla yapıldı.

TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ ÇALIŞMA GRUBU SONUÇ RAPORU

Kolaylaştırıcılar: Dr.Öğr.Üyesi Filiz Ak, Uzm.Dr. Deniz Erdoğan

Toplantıya Katılan Temsilciler
Türkiye Çocuk Cerrahisi Uzmanlık
Yeterlik Kurulu - Ülgen Çeltik
Türk Toraks Derneği - Nilüfer Aykaç
Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti - Ayşe
Kalkancı
Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Der-
neği - Osman Sezer Cirit
Türk Biyokimya Derneği - Güzin Ay-
kal
Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği
Derneği (TOTBID) - Melih Bağır
ATO ve TTB - Deniz Dülgeroğlu
TTB UDEK YK - Filiz Ak

8 Ocak 2022’de çevrimiçi gerçekleştirilen Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (TTB UDEK) 42. Seçimli Genel Kurulu’nda serbest görüşlerin dile getirildiği oturumda paylaşılan UDEK bünyesinde Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Çalışma Grubu kurulması önerisi, yeni UDEK YK tarafından çalışma gündemine alınmıştır. 28 Ocak 2023 tarihli TTB UDEK 43. (Seçimsiz) Genel Kurulunda çalışma grubuna neden gereksinim duyulduğunu anlatan bir sunumun ardından TTB UDEK altında disiplinler arası “Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Çalışma Grubu” oluşturulmasına oy birliği ile karar verilmiştir.

6 Şubat 2023’te gerçekleşen Kahramanmaraş merkezli iki depremin ardından TTB’nin ve uzmanlık derneklerinin yoğun gündemi ve sorumlulukları nedeniyle toplanma fırsatı bulamayan TTB UDEK Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Çalışma Grubu ilk toplantısını 15 Aralık 2023’te sekiz katılımcı ile çevrimiçi gerçekleştirdi. Toplantının giriş bölümünde TTB UDEK Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Çalışma Grubu kurulmasının gerekçeleri EK’teki süreçlere atıfta bulunularak özetlendi.

Söz konusu süreçlere imza atan, ku-

rullarında cinsiyet kotasını uygulayan ve faaliyetlerinde toplumsal cinsiyet eşitliğinin her zaman altını çizen TTB uygulamada önemli bir adım daha atmış ve çalışan kadın personelin 8 Martlarda izinli sayılması için düzenlemeler yapmıştır.

Hekimler arasında toplumsal cinsiyet eşitliğini sağlamak, kadın ve LGBTİQ+ hekimlerin taleplerinin sesi olmak, mezuniyet öncesi ve sonrası tıp eğitiminde sağlıkta toplumsal cinsiyet eşitliğini sağlamaya öncülük edecek müfredatın ve sağlık alanında toplumsal cinsiyet eşitsizliklerini ortadan kaldıracak politikaların oluşturulmasına katkı sağlamak, cinsiyete göre ayrıştırılmış veri elde etmek için haritalama çalışmalarına rehberlik etmek gibi faaliyet alanları olan Çalışma Grubu uzmanlık derneklerinin temsilcilerine tanıtıldı.

Çalışma Grubu; ana konusu “uzmanlık öğrencilerinin ve eğitimcilerin sağlığı, sağlıkta şiddet ve temel olarak sağlık sisteminden kaynaklanan tüketmişlikle ilgili sorunlar olan 29. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayına kadın hekimliklerin yaşadığı sorunları gündeme getirerek hazırlanmıştır.

Kaynaklarda hekimler arasında tüketmişliğin giderek arttığı, kadın hekimlerin bundan daha fazla etkilendiği, toplumsal cinsiyete göre popülasyondaki oranlarla karşılaştırıldığında intihar oranlarının kadın hekimlerde çok daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Kadın hekimlerin toplumsal cinsiyet eşitsizliklerinden ve rollerinden kaynaklanan deneyimlerinin rolü mutlaka çalışılmalıdır.

Kadın hekimlerin toplumsal cinsiyet eşitsizliği karşısında yaşadığı sorunlar, tıbbi ve tıp eğitimine ilişkin saptamalar toplantıda paylaşılmış ve aşağıdaki tematik başlıklarla özetlenmiştir:

- Cerrahi dallarda yaşanan ayrımcı-

lık, kıdemli erkek cerrahların zor vaka vermemesi

- Bazı alanlarda kadın hekimlerin yükselmelerine engel olan cam tavan
- Tıp eğitiminde heteroseksist yaklaşım
- İlaç çalışmalarından kadınların dışlanması
- Ergonominin (Tulum vb sağlık ekipmanlarının) erkeğe göre düşünülmesi
- Sağlık çalışanlarının erkek hekimler tarafından maruz bırakıldığı sözel şiddet/küfür
- Kadın uzmanlık öğrencilerinin sözel ve fiziksel tacize maruz bırakılması
- İşbölümünün cinsiyetçiliği
- Kadındır bakım işinden anlar düşüncesinin egemen olması
- Kadın hekimlerin ev içi cinsiyetçi işbölümünden dolayı daha fazla yorulması
- Hastanelerde çocuklu çalışanlar için kreşlerin olmaması
- Sağlık hizmetinin hekimler ve aileleri için de ulaşılabilir olmaması
- Kadın hekimlerin daha mülksüz ve ekonomik olarak daha geride olması

Toplantıda bu ülkede kadınları kırılğan grup olarak almak gerektiği vurgulanmıştır. Cerrahi alanda tükenmişliğin ve hekimlerin intiharın daha fazla olduğunun altı çizilmiştir. Erkek egemen cerrahi dallarda kadın hekimler için olumlu düzenlemelerin olabileceği iyi uygulama deneyimleri de paylaşılmıştır.

Hastanelerde kreşlerin olmaması çalışanlar için önemli bir sorundur. Kamu kreşleri kazanımdı, ancak özelleştirmelerle kapatıldı ve hastane yatağı yapıldı. Tabip odalarının, sendikaların ve uzmanlık derneklerinin kreş gerek-

siniminin ücretsiz olarak karşılanması için çalışması gerektiğine vurgu yapıldı.

Kadın egemen temel bilim dallarının, sağlıkta şiddet artarken hastadan uzak dallar olduğu için mi yoksa toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin ve ev içi sorumlulukların fazla olmasının sonucu olarak kadınlara biçilmiş dallar olarak görüldüğü için mi seçildiği sorusu gündeme geldi. Rahat olduğu için seçenlerin de geri planda kalmayı tercih edebildiğine değinildi.

Uzmanlık dallarının neye göre seçildiğini cinsiyete göre inceleyen çalışmalar yapabileceğimizin altı çizildi. Bilim alanında ne kadar kadın olduğuna, kongreleri düzenleyenlerin ve konuşmacıların ne kadarının kadın olduğuna, uzmanlık derneklerinde yönetici olanların ve eğitim kadrolarında çalışanların içinde kadın hekimlerin oranına ilişkin verileri ortaya koyan çalışmalara gereksinim duyduğumuz ifade edildi.

Söz konusu fikirler, TTB UDEK Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Çalışma Grubunun ileriye yönelik çalışma konularının alt başlıklarını oluşturacaktır.

Kadın hekimlerin kendilerini belli uzmanlık dallarından çekmek yerine gereksinimleri ve talepleri için mücadele etmesinin önemli olduğunu düşünüyoruz. İleride UDEK'in çalışma ortamlarımıza ilişkin talepleri de dile getirmesi önem taşımaktadır.

TTB UDEK Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Çalışma Grubunun ilk toplantısında ayrıca Türk Toraks Derneği Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Çalışma Grubunun yürüttüğü çalışmalar da özet bir sunumla paylaşılmıştır:

Türk Toraks Derneği bünyesinde Kadın ve Akciğer Sağlığı Özel Komitesi bulunmaktadır ve kadın sağlığını etkileyen koşulları toplumsal cinsiyet eşitsizliği bağlamında ele almaktadır. Pandemi döneminde kadın olmaktan kaynaklanan eşitsizliklere vurgu yapan çalışmalar yürütmüştür. 8 Martta yürütülen çalışmalar, düzenlenen kurslarda, kongrelerde, webinarlarda ve yayımlanan makalelerde ve kitaplarda kadın sağlığını ele alırken toplumsal cinsiyet merceğinden bakan başlıklara yer vermek ve eşitsizliklerin altını çizmek Türk Toraks Derneği'nin

çalışmaları arasında önemli bir yer tutmaktadır. Türk Toraks Derneği Kadın ve Akciğer sağlığı Görev Grubu'nun İstanbul Sözleşmesi'ne ilişkin görüşünü paylaşması da anlamlıdır.

Türk Toraks Derneği Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Çalışma Grubunun iyi uygulamalara örnek olan faaliyetlerin bütün uzmanlık dernekleri için yol gösterici olduğunu düşünüyoruz. Toplumsal cinsiyet eşitliği alanında değerli çalışmalar yürüten ancak ilk toplantımıza temsilci gönderememiş uzmanlık derneklerinin çalışmalarını da değerli buluyoruz. Bütün uzmanlık derneklerini TTB UDEK Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Çalışma Grubu bünyesinde birlikte çalışmaya ve üretmeye davet ediyoruz.

EK: Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Çalışma Grubunun Kuruluşunun Dayandığı Metinler ve İlkeler

- 18-19 Kasım 2006 tarihli TTB 55. Olağanüstü Büyük Kongresinin 38 nolu kararında “Kadınların örgütler içinde temsil edilmesinde adalet ilkesine uyacak önlemler alınması gerekmektedir.” ve “Bu amaçla, bir sonraki genel kuruldan itibaren geçerli olmak üzere TTB kurullarında her iki cinsin % 40'dan az olmayacak şekilde yer alması için iç düzenlemeleri yaparak yerine getirici önlemleri alma konusunda TTB Merkez Konseyi'nin görevlendirilmesine oyçokluğuyla karar verildi”, 39 nolu kararında da “TTB'nin kadın üye sayısını ve organlarda etkinliklere katılımını artırmak, kadın üye oranlarını Türkiye'deki kadın hekim oranlarına eşitlemek için çalışmasına oyçokluğuyla karar verildiği” ifadeleri yer almaktadır.
- 55. Büyük Kongre'nin 40 nolu kararında “Tıp ortamlarında cinsiyetçi yaklaşım, davranış ve di-

lin ayıklanabilmesi, kadın hekimlerin çalışma ortamlarının cinsiyetçi davranışlardan arındırılması, sağlık hizmeti kullanıcılarının cinsiyetçi davranışlarla karşılaşmaması için araştırma ve eğitim çalışmaları gerçekleştirmek üzere bünyesinde kadın çalışmalarının yürütülebilmesi için Türk Tabipleri Birliğinin olanak sağlamasına; Bu amaçla; Meslek örgütünde kadın çalışmaları yapılması için kadın hekimlerin uygun koşullarda biraraya gelmesini kolaylaştıracak yöntemler geliştirilmesine, Meslek örgütünde pozitif ayrımcılık ilkesi uyarınca kadın dostu çalışma ortamları yaratılmasına, Çalışmalar için gerekli donanımın sağlanmasında ihtiyaç duyulan desteği sunulmasına oyçokluğuyla karar verildi.” İfadeleri hem TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kurulu'nun kuruluş gerekçelerini oluşturmaktadır.

- Karar 41 ile TTB'nin “tıp eğitimi ve mesleği içinde karşılaşılan ve kadınların çalışma verimliliğinde kayıplara yol açan cinsiyetçi uygulamaların ortadan kaldırılması için” çalışacağı, “Meslek içi cinsiyet ayrımcılığı ile ilgili farkındalık yaratmak ve duyarlılığı artırmak için araştırma ve çalışmalar” yapacağı, “varolan çalışmaları” destekleyeceği ve “ilgili kurumlarla işbirliği” yapacağı belirtilmiş ve “Cinsiyetçi yaklaşımların ortadan kaldırılması için modeller geliştirmek üzere Türk Tabipleri Birliği'nin çalışmalar yapması oyçokluğuyla” kabul edilmiştir.

- 42 nolu karar kadına yönelik şiddete ilişkin TTB'nin yürüteceği görevleri belirler ve "Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu'nun konuyu gündemine alarak ilgili uzmanlık derneklerinin çekirdek müfredatında yer almasını sağlamak üzere Türk Tabipleri Birliği'nin görevlendirilmesi"nin altını çizer.
- Bu dayanak karara göre; hem kadın hekimlerin önündeki cinsiyetçiliğin ortadan kaldırılmasına ilişkin girişimlerin hem de kadın sağlığına ilişkin politikaların belirlenmesinde TTB kurulları gibi TTB UDEK'in de önemli rolü vardır.
- 01.11.2014 tarihli TTB 65. Büyük Kongresi; 8 nolu karar ile "Tıp eğitiminde ve tıpta uzmanlık eğitiminin niteliğinin artırılmasını sağlayabilmek için Türk Tabipleri Birliği ve tabip odalarının daha etkin çalışma yapmasına oybirliğiyle karar" verirken; 20 nolu karar ile "Türk Tabipleri Birliği ve tabip odalarının bütün kurullarında cinsiyet kotası uygulanması ve her cinsten en az %40 temsiliyetin sağlanmasına çaba gösterilmesi hususunda"; 21 nolu karar ile "LGBTİ bireylerin yaşadığı sorunlar ile ilgili olarak gerekli çalışmanın yapılması konusunda Merkez Konseyi'nin görevlendirilmesine", 22 nolu karar ile de "Göç ve mültecilerin sorunları ile mültecilere sunulan sağlık hizmetleri ve diğer hizmetler ile ilgili olarak ayrımcılık yapılmaması gerektiğine oybirliğiyle" karar verir.
- 04.07.2015 tarihli 66. Büyük Kongre de 1 nolu karar ile "Hekimlik Meslek Etiği Kuralları'nın 7. Maddesine cinsiyet kelimesinden sonra "cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim" ibaresinin eklenmesine oybirliği ile" karar vermektedir.
- Söz konusu bu maddeler, toplumsal cinsiyet eşitliği ve sağlık konusunun keşimsellik bileşenlerini oluşturmaktadır. Toplumsal cinsiyet eşitsizliğine bağlı sağlık hakkına erişememe, mülteci ve LGBTİQ+ olmak gibi eş zamanlı kimliklerle keşimsel olarak daha derin eşitsizliklere yol açmaktadır.
- 10.06.2017 tarihinde TTB 68. Büyük Kongresinin 3 nolu karar ile "Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Tutum Belgesine ilişkin öneriyi oybirliğiyle" kabul etmesi önemli bir adımdır.
- 21 Aralık 2018 tarihinde yürürlüğe giren TTB kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu Çalışma Yönergesi'nde 7. maddede sıralanmış olan hem kadın hekimlere ilişkin hem de kadın sağlığına ilişkin amaçlar, uzmanlık derneklerinin de gündeminde olması gereken başlıkları içermektedir.
- TTB Kurulları için bağlayıcı olan bir başka adım da TTB 73. Büyük Kongresi'nin 1 nolu kararıdır. Türk Tabipleri Birliği "Cinsel Şiddeti Önleme Ve Toplumsal Cinsiyet Eşitliğini Destekleme Yönergesi'nin kabulüne oybirliği ile karar veril-

- miştir. Bu hukuksal metinler uzmanlık derneklerinin bünyesinde “Cinsel Şiddeti Önleme ve Toplumsal Cinsiyet Eşitliğini Destekleme Birimleri” oluşturmak için de dayanak niteliğindedir.
- 71. Büyük Kongre’de kabul edilmiş olan Etik Bildirgelerden biri de Toplumsal Cinsiyet, Cinsiyet Kimliği, Cinsiyet İfadesi, Cinsel Yönelim Eşitliği ve Sağlık Hizmetleri Bildirgesi’dir (Ek 26, 27). Temel terimlerin ve dayanakların anlatıldığı Bildirge hekimler için bir kılavuzdur ve TTB’nin konuyla ilgili benimsediği ilkeleri ortaya koyduğu için de bağlayıcı bir referans metindir.
 - Toplumsal Cinsiyet, Cinsiyet Kimliği, Cinsiyet İfadesi, Cinsel Yönelim Eşitliği ve Sağlık Hizmetleri Bildirgesi’nde yer alan ilkelerin yaşama geçirilmesi ve uygulanması, tıp eğitiminde ve uzmanlık eğitiminde yer almasında TTB-UDEK Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Çalışma Grubunun ve uzmanlık derneklerinin önemli rolü vardır.
 - 25.06.2022 tarihli Türk Tabipleri Birliği 74. Büyük Kongre Kararlarınının 3. maddesinde TTB Trans ve İkikdışı Cinsiyeti Olanların Sağlığı Tutum Belgesi oyçokluğu ile kabul edilmiştir. TTB MK’nin ve Kurullarının yürüttükleri çalışmaların ve emeklerin sonucu olan bu Tutum Belgesi’nin hazırlanmasında TPD’nin uzun yıllar boyunca biriktirdiği bilimsel bilginin ve mesleki deneyimin çok büyük rolü vardır. Tutum Belgesi; hekimler için bilgilendirici, yol gösterici ve hekimliğin etik değerlerini hatırlatıcı bir temel kaynaktır. TTB Trans ve İkikdışı Cinsiyeti Olanların Sağlığı Tutum Belgesi’nde yer alan öneriler, uzmanlık eğitimi müfredatlarında yer alması gereken temel başlıklar için TTB-UDEK’e ve uzmanlık derneklerine yol haritası çizmekte ve TTB-UDEK Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Çalışma Grubunun yürüteceği faaliyetlere kaynaklık etmektedir.





XXIX.

TIPTA UZMANLIK EĞİTİMİ KURULTAYI

16 ARALIK 2023

ANKARA



UFUK ÜNİVERSİTESİ DR.RIDVAN EGE KONFERANS SALONU

Mevlana Bulvarı (Konya Yolu) No:86-88 Balgat



ANKARA TABİP ODASI

(0312) 418 87 00

www.ato.org.tr ato@ato.org.tr



**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ**

GMK Bulvarı Şehit Daniş Tunalıgil Sok. No:2 Kat:4, 06570 Maltepe / ANKARA
Tel: (0 312) 231 31 79 Faks: (0 312) 231 19 52 - 53
e-posta: ttb@ttb.org.tr <http://www.ttb.org.tr>