

## ASİSTAN HEKİM OLMAK ÇALIŞTAY RAPORU

Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği'ne göre tıpta uzmanlık öğrencisi; kurumlarındaki kadro unvanı ne olursa olsun, bu yönetmelik ve ilgili mevzuat hükümleri çerçevesindeki programlarda uzmanlık eğitimi gören, araştırma ve uygulama yapan kişiler şeklinde tarif edilmektedir. Yoğun emek, zihinsel uğraş, maddi harcama sonrası kazanılan ancak ölçme değeri tartışılır TUS kazanıldıktan sonra 3-5 yıl gibi uzun süren bir tıpta uzmanlık eğitimine başlanmaktadır. Tıpta uzmanlık eğitime başlandıktan sonra herkesin asistan hekimler olarak hitap ettiği genç hekimler, yeterli eğitimin çok uzağında bir tıpta uzmanlık eğitim süreci geçirmektedir. Sayıları her gün giderek artan 174 bin hekimin 35 bine yakın kısmını uzmanlık öğrencileri oluşturmaktadır.

Genç hekimler, sağlıkta dönüşüm programıyla uygulanan neoliberal sağlık politikalarının negatif sonuçlarını uzun yıllardır deneyimlemektedir. Zorlu çalışma şartları ve niteliksiz eğitime karşı TTB Asistan ve Genç Uzman Hekimler Kolu altında çalışma yürütmek kaçınılmaz olmuştur. Uzun yıllardır faaliyet yürüten kol, pandemi şartları nedeniyle derinleşen ve daha görünür olan asistan hekim sorunlarını tartışmak için bir dizi toplantılar yapmıştır. Pandemi öncesinde yapılması planlanan ancak gerçekleştirilemeyen çalıştay fikri, artan hak ihlalleri, eğitimin tamamen durması, yıldırma ve intihar vakalarının artması nedeniyle pandemi döneminde online da olsa bir zorunluluk olarak hayata geçirilmiştir. Şubat ayında düzenlenme için karar verilen çalıştay tarihleri 10-11 Nisan 2021 olarak belirlenmiş, kol yürütmesi illerden temsilcilerin katılımıyla bir hazırlık toplantısı düzenlemiş ve çalıştay içeriği için taslak bir program oluşturulmuştur. Ardından il komisyonları arasında görev dağılımı yapılmıştır. Çalıştayın ismi "Asistan Hekim Olmak" olarak kararlaştırılmış, uzmanlık dernekleri ve tabip odalarına çağrıda bulunulmuş, web üzerinden online duyuru ile çalıştay ön kayda açılmıştır. Kayıt son başvuru tarihinde katılıma kapatılmış ve toplam kayıt sayısı 123 kişi olarak belirlenmiştir.

TTB Asistan ve Genç Uzman Hekimler Kolu "Asistan Hekim Olmak Çalıştayı" 10-11 Nisan 2021 tarihlerinde çevrimiçi olarak düzenlenmiştir. Çalıştayın açılış konuşmasında TTB Merkez Konsey Başkanı Prof. Dr. Şebnem Korur Fincancı, asistan hak kayıplarının çok fazla olduğunu, eğitiminin ikinci plana atıldığını, meslek örgütü olarak asistan hakları için mücadele ettiklerini ancak hak kazanmak için hep birlikte mücadele etmenin önemli olduğunu, bu nedenle çalıştayın bir yol haritası belirlemek ve birlikte yol yürüyebilmek adına çok kıymetli olduğunu belirtmiştir.

TTB Asistan ve Genç Uzman Hekimler Kol Yürütmesi adına Dr. Muharrem Delikkaya: "Salgının yönetilememesinin faturasının asistanlara kesildiği bir dönemde, giderek artan hak kayıpları yaşadık. Bu nedenle çalıştayda ortaya konacak yol haritası ve birliktelik ilerleyen

dönemde karşılaşacağımız zorlukları göğüslememizi sağlayacaktır. Sağlık sistemimiz içerisinde 30 bine yakın uzmanlık öğrencisi olduğu bilgisinden hareketle el ele verirse yapamayacağımız iş, elde edemeyeceğimiz hak yoktur” demiştir. Delikkaya, Garcia Marquez'den şu alıntıyı hatırlatarak konuşmasını sonlandırmıştır: “*Sahte kahramanlar hep büyük başarılar vaat edermiş, oysaki esas kahramanlık her gün küçük şeyleri değiştirmektir.* Bizler de TTB Asistan ve Genç Uzman Hekimler Kolu olarak her gün daha iyi bir uzmanlık hedefi için mücadele ediyoruz ve bunu hep beraber başarmak istiyoruz.”

Açılış konuşmalarının ardından çalışma gruplarına geçilmiştir.

## **1. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Çalışma Grubu**

Çalışma grubunun anahtar sunumu Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Çocuk Psikiyatrisi Bölümü'nden uzmanlık öğrencisi Dr. Azat Duman tarafından yapılmıştır. Duman sunumunda kısaca; akademi ve akademik çalışma, eğitim hakkı ve sözleşmeler, KHK, güvenlik soruşturmaları, tıpta uzmanlık eğitimi, tıp hizmet sözleşmesi, Tıpta Uzmanlık Kurulu (TUK) ve yapısı, rotasyon başlıklarından bahsetmiştir. Konuşmasının devamında Duman, yapılan araştırma ve gözlemler sonucunda elde edilen veriler ışığında, uzmanlık eğitiminin sağlayıcısı durumunda bulunan kurum ve kuruluşların denetimlerinde ciddi eksiklikler olduğunu, denetimlerin çoğunlukla asistan hekimin ödev ve sorumluluklarında gerçekleştiğini ancak asistan hekimlerin hak ve talepleri hususunda yeterli ve geçerli bir denetim mekanizmasının bulunmadığını kaydetmiştir. Yönetmeliklerle uygulanan yasa ve kararlarda da yine vurgunun asistan hekimin sorumlulukları üzerinde olduğuna ancak eğitim sağlayıcı kurum ve kuruluşların asistan hekime karşı görev ve sorumluluklarından söz edilmediğine işaret etmiştir. Bu bilgilerden hareketle kurum ve kuruluşların asistan hekime karşı sorumluluklarını yerine getirip getirmediğinin gözlenmesi için asistan hekim temsiliyeti yüksek olan, dinamik, işlevsel bir denetim mekanizmasının ve bu denetim mekanizmasının çalışma prensiplerini belirleyen yasa ve yönetmeliklerin ortaya konması için somut adımlar atmanın gerekliliğini vurgulamıştır.

### ***Temel sorunlar***

1. Asistan hekimlerin çalışma şartlarının yoğunluğundan dolayı nasıl bir eğitim istediklerini konuşacak vakit bulamaması, tüm sorunların temelinde asistan hekimin hizmet veren, işgücü olarak görülmesinin yattığı,
2. Uzmanlık eğitiminin önemli bir parçası olan rotasyonların ilgili bölümün öğretim görevlileri tarafından önemsiz görülmesi, çoğu zaman kâğıt üzerinde bırakılmak istenmesi. Bunun yanında rotasyona gidilen bölümde de asistan hekimlere bir uzmanlık öğrencisinden ziyade iş yükünü azaltacak bir ara iş gücü gibi davranılması,

3. Pandemi boyunca özellikle cerrahi bölümlerde görülen bir eğitim sıkıntısının varlığı, yapılan görevlendirmelerin de uzmanlık öğrencilerinin eğitim süreçlerini sekteye uğrattığı,
4. Çekirdek eğitim müfredatının uygulanmaması, asistan karnelerinin işlevsiz olması ve bunu denetleyen mekanizmalar olmaması,
5. Tez çalışmalarının ve bitirme sınavlarının klinikler, fakülteler arası farklılıklar göstermesi, standardize edilememesi,
6. Uzmanlık eğitiminin yüzde 85 akran eğitimine dayanması, eğiticilerden öğrenememe, eğitim saatlerinin yapılmaması, eğiticinin aktif hasta yönetimine eşlik etmemesi,
7. Uzmanlık dernekleri yeterli kurullarında, fakülte yönetiminin kişisel ilişkilerinin kurulların denetleyici yönünü sekteye uğratması,
8. Tıp Sözleşme, güvenlik soruşturması ve KHK'ler nedeniyle genç hekimlerin mesleğini icra etmesinin engellenmesi ve meslekteki güvencesizleştirme.

### ***Deneyimler ve Tanıklıklar***

*“Ülkemizdeki uzmanlık eğitimi daha çok uzman yetiştirmek üzere kurgulanmış. Akademik çalışma yapmak ve bunun yollarını öğrenmek bireysel çabalara kalıyor.”*

*“Uzmanlık eğitimine başladığından beri pandemi servisinde çalışan ve kendi bölümünde çalışamamış arkadaşlarımız mevcut. Bunun dışında pandemi servisinde çalışmasına rağmen kendi bölümünde nöbet tutturulan arkadaşlarımız da var.”*

### ***Çözüm Önerileri***

1. TUKMOS ve çekirdek eğitim programı değişmeli, programlar sadece uzman hekim değil bilim insanı da yetiştirmek üzere kurgulanmalı. Akademik çalışmalara katılabilmek güvence altına alınmalı.
2. Pandemi döneminde asistanlık sürecinin uzatılması eğiticinin inisiyatifine bırakılmamalı, asistan hekimin görüşü alınmalı, uzatılan süreçte hangi eğitim açıklarının kapatılacağı net bir şekilde ortaya konmalı.
3. Sorunlara bireysel değil, klinik olarak itirazlar getirilmeye çalışılmalı.
4. TUKMOS'lar ve uzmanlık dernekleri yönetimlerinde asistan hekimler daha fazla görev almalı, görev alma önündeki resmi engeller kaldırılmalı.

5. Bitirme sınavları üçüncü kişiler, uzmanlık dernekleri, TTB tarafından yapılmalı. Sınavlar standartlaşmalı hem uzmanlık eğitimini tamamlayacak öğrencilerin hem de eğitim aldığı kliniğin yeterliği değerlendirmeli. Bu yolla mobbingin de önüne geçilecek, bitirme sınavları birer tehdit, ikili ilişkilerin yansıtıldığı araçlar olmaktan çıkacaktır.

6. Asistan karneleri işlevsel hale getirilmeli. Çekirdek eğitim müfredatının uygulanıp uygulanmadığı sık aralıklarla yeterlik kurulları ve TUK tarafından denetlenmeli.

### ***Meslek Örgütünden Beklentiler***

1. Mobbing ve cinsel taciz konusunda somut bir çalışma yapılması,

2. Tez sürecindeki uzmanlık öğrencileri için bilgilendirici çalışmalar, eğitimler yapılması,

3. TTB Asistan ve Genç Uzman Hekimler Kolu Yürütmesi'nin uzmanlık eğitimi boyunca eşit sayıda nöbet tutulması çağrısına uyulması ve bu çağrının büyütülmesi,

4. Öğretim görevlilerinin uzmanlık öğrencileriyle aralarındaki ilişkiyi düzenleyecek ve uzmanlık eğitimini daha nitelikli hale getirecek maddeler bütünü oluşturulması,

5. Güvenlik soruşturmaları, KHK'ler ile eğitim hakları elinden alınan meslektaşlarımızın haklarına daha güçlü sahip çıkılması,

6. Uzmanlık eğitime yönelik çalışmalar yapılması ve nitelikli, standart bir eğitimin nasıl sağlanabileceği üzerine yetkililere öneriler sunulması.

## **2. Dezavantajlı Asistan Hekimler Çalışma Grubu**

Bu çalışma grubu kadın asistan hekimler, LGBTİ+ asistan hekimler, vegan/vejetaryen asistan hekimler, yabancı uyruklu asistan hekimler ve fiziksel engelli asistan hekimler olmak üzere beş başlık altında ele alınmıştır. Çalışma grubunun alt başlıklarını tartışmaya açarken ön açıcı olması açısından anahtar ön sunumlar planlanmıştır. Ön sunumları yapan arkadaşlarımız konuların özneleri olarak günlük yaşantılarından örneklerle yaşadıkları sorunların aktarımı yapmış, günlük hayat içinde göz ardı edilen konular hakkında farkındalık yaratarak tartışmayı genişletmiştir. Arkadaşlarımız, genel katılımcı kitleyle beraber interaktif bir katılımı bilinç yükseltmesi çalışmaları ve çözüm önerileri hakkında fikir paylaşımlarında bulunmuştur.

Kadın asistan hekimler, LGBTİ+ asistan hekimler, yabancı uyruklu asistan hekimler, fiziksel engelli asistan hekimler, vegan/vejetaryen asistan hekimlerin anahtar sunumları beş farklı asistan hekim tarafından gerçekleştirilmiştir. Çalışma grubumuzda kolaylaştırıcı olarak Ufuk Üniversitesi Tıp fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları uzmanlık öğrencisi Dr. Fatma Naime

KIRLI ve Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Farmakoloji Bölümü uzmanlık öğrencisi Dr. Volkan Tümer görev almıştır.

### ***Temel Sorunlar***

#### ***Kadın asistan hekimler için***

1. Evlilik hayatı içinde toplumsal cinsiyet rollerinin sonucunda ev hayatındaki yüklerin kadına yüklenmesi ve bunun asistanlık yaşamı için kısıtlayıcı olarak görülmesi.
2. Evli bireylerin çocuk sahibi olma hallerinde çocuğun bakımının salt kadının sorumluluğu olarak değerlendirilmesi.
3. Asistanların evlilik ve çocuk sahibi olmasının eğiticiler tarafından eğitimi ve iş hayatını kısıtlayan bir faktör olarak kabul edilmesi. Bu durumun kadına yönelik mobbinge haklı gerekçe olarak gösterilmesi.
4. Kadın asistan hekimlerin fizyolojik döngüleri içerisindeki menstrüasyon dönemlerinin kadın psikolojisi ve fiziksel olarak yarattığı sorunların göz ardı edilmesi, bu dönemlerde kadınlara yönelik hayatı kolaylaştırıcı ortamların yaratılmaması.
5. Menstrüasyon dönemlerinde kadınların temel ihtiyacı olan kişisel temizlik malzemelerine kolayca ulaşabilecekleri alanların olmaması. 36 saatlik nöbetler içerisinde bu kişisel temizlik malzemelerine ulaşım imkanının olmayışının kadın hekimler üzerinde yarattığı ek zorlayıcı durumlarla kadınların baş etmek zorunda kalışı.
6. Asistanlık dönemlerinde uzun çalışma saatleri sonucu çok erken saatlerde mesaiye başlamak ya da çok geç saatlerde mesaiden ayrılmak zorunda olmanın güvenli ulaşım sorunları yaratması.
7. Erkeklerin kadınlarla iletişim kurarken farklı bir ton kullanarak eşitler ilişkisi kurmaması. Yöneticilerle veya üstlerle kurulan ilişkilerde kadınların ya flörtöz ya da aşağılayan bir tona maruz kalması ve ikisinin de bir taciz olduğu hakkındaki iddialarının yönetim tarafından kabul görmemesi.
8. Kadın asistan hekimlerin yaşadıkları problemleri yöneticilere aktarırken histerik olmakla suçlanma ihtimallerinin erkeklere göre daha yüksek olması.
9. Toplumsal cinsiyet rollerinin yarattığı dezavantajı yok etmek için kadın hekimlerin kendilerini “ispat” için daha fazla mücadele etmek zorunda kalması. Bu mücadelede kadın hekimlerin kötü-hırslı vb. yaftamalarla karşılaşması.
10. Toplum tarafından kadınların “hekim” olarak kabul görmemesi sonucu, toplumun sürekli kadının mesleğini inkâr edici bir tutum/dil kullanması.
11. Özellikle cerrahi branşlarda kadınların “fiziksel yetersizliği” bahane edilerek erkek egemen alanlardan kadınların uzak tutulması. Bu branşlara istekli kadınların en başından kötü motivasyona maruz bırakılması. Kadınların bahsedilen branşlarda var olmasının engellenmesi veya kadınlara mobbing uygulanarak bu alanlardan ayrılmak zorunda bırakılmaları.

12. Kadın asistan hekimlerin yasal hakları olan gebelik/süt izinlerinin kullanılmasına izin verilmemesi veya bunun bir mobbing aracı olarak kullanılması.
13. Hastane için tanı ve tedavi amacıyla kullanılan aletlerin kadın bedenine uygun olarak üretilmemesi sonucu kadınların bu aletlere hakimiyet sağlamakta zorlanması.

#### ***LGBTİ+ Asistan hekimler için***

1. Toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin ve heteroseksist tutumların tıp eğitimi ve çalışma alanlarında hâkim olması ayrımcı, aşağılayıcı, homofobik dilin çalışma ortamlarında sıkça kullanılması, bunun normleştirilerek sürdürülmesindeki ısrarcı tavır.
2. Erkek egemen toplumsal cinsiyet normlarının tıp alanında da baskın olarak bulunması sonucu çalışma ortamlarında yönelimlerin kabul edilmemesi. Kabul görememe kaygısıyla kimliğin açıkça yaşanmamasının kişilerde baskı yaratması ve kendini ifade edememenin yarattığı içsel bunalımlar.
3. Hekimlerin LGBTİ+ bireylere yaklaşım konusunda bilgi eksikliklerinin olması nedeniyle uygun yaklaşım gösterememeleri ve bunun sonucunda hekimlere olan güvenin azalması.
4. LGBTİ+ bireylerin cinsel yönelimlerinin yok sayılması. Üstleri tarafından dayatmalara varan öneri ve tavsiyelerin bezdirici bir hal alması.
5. Bireylerin kimliklerini açık bir şekilde yaşaması halinde ötekileştirilmeleri, şiddet ve taciz olaylarına maruz kalmaları ve bununla ilgili koruyucu düzenlemelerin yetersiz oluşu. Mevcut düzenlemelerin bile etkili bir biçimde uygulanmaması.

#### ***Fiziksel engelli asistan hekimler için***

1. Fiziksel engelli bireylerin, fiziksel açıdan yoğun alanlarda bulunamayacağı şeklinde oluşmuş genel toplumsal kanı. Engelli asistan hekimlerin çalıştıkları ortamlarda mevcut işin şekline bakılmaksızın yetersiz kalacakları düşüncesinin sağlık alanında yaygın olması.
2. Asistanlık gibi uzun çalışma saatlerine katlanmak zorunda bırakılan bir meslekte kişilere özgü çalışma ortamlarının düzenlenmemesi, bunun sonucunda engelli bireylerin çalışma ortamlarından uzaklaşması.
3. Fiziksel engelli bireylerin mevcut haklarını öğrenebilmeleri için bir ağ olmaması.
4. Engel durumları nedeniyle yetersizlik hissiyle mücadelede psikolojik desteğin eksik kalması.
5. Çarpık kıdem ilişkisi içerisinde yerleşik durumlar fiziksel engelli bireylerin zaman zaman suçlanmasına, yargılanmasına neden oluyor. Bunlara karşı koruyucu önlemlerin yetersizliği.
6. Uzun çalışma saatleri tüm asistan hekimlerce büyük bir sorunken, fiziksel engelli bireyler için meslek hayatından kopuş nedeni haline geliyor.
7. Sağlık sektörünün yıpratıcılığı fiziksel engelli bireyler için ek sağlık sorunlarının ortaya çıkmasına neden oluyor. Bu ise, mevcut sağlık hallerinin kötüleşmesi şeklinde sonuçlanıyor.

8. Uzmanlık eğitimine kısa süreli ara verilmesinin eğitimde büyük boşluklar yaratacağı yönündeki algılar neticesinde engelli bireylerin ihtiyaç duyduğu tedavi süreçlerini aksatıyor. Bireyler, tedaviye devam ettiğinde “yetersiz” damgalamasıyla baş etmek zorunda bırakılıyor.

#### ***Vegan/vejetaryen asistan hekimler için***

1. Beslenme yönündeki talepler göz ardı ediliyor. Yemek çeşitliliğinin oluşturulmaması sonucu beslenme ihtiyaçları karşılanamıyor.
2. Vegan/vejetaryen bireylerin talepleri yöneticilerce önemsizleştiriliyor.
3. Toplumsal algının baskıcı ve ayrımcı tutumuyla vegan/vejetaryenlerin hayat biçimlerine saygı duyulmuyor, bu konudaki düzenleme talepleri yok sayılıyor, vegan/vejetaryenler ötekileştirilmeye maruz bırakılıyor.
4. Sosyal hayat ve çalışma hayatları içinde ayrımcı dile maruz bırakılıyor, nahoş alaycı şakalarla baş etmek zorunda kalıyorlar.
5. Asistan hekimler uzun çalışma saatleri, yoğun iş yükü altında kendi beslenme ihtiyaçlarını karşılayamıyor, bunun sonucunda sağlıksız beslenmek zorunda kalıyorlar.
6. Mevcut sorunların dile getirilmesi ve çözüm önerileri oluşturulmasında meslek odaları ve sendikalar tarafından yalnız bırakılıyorlar.

#### ***Yabancı uyruklu asistan hekimler için***

1. Yabancı asistan hekimler, Türkiyeli asistan hekimlerle aynı görevi yapmalarına ve hastane gelirlerine aynı katkıyı sağlamalarına rağmen ücret dağılımı eşit bir şekilde yapılmıyor. Hatta asgari ücretin altında bir ücretle çalışmak zorunda bırakılıyorlar.
2. Yabancı uyruklu hekimler, maaşlarının çok düşük olmasına rağmen yüksek ücretler ödenerek yapılan sağlık sigortalarını kendileri yaptırıyor. Yabancı hekimlerin sağlık güvencesine ulaşmaları mümkün olmuyor.
3. Denklik ve asistanlık için TUS'ta başarı göstermiş olmalarına rağmen, toplumda yaygınlaşan “sınavsız meslek sahibi” olduklarına dair söylentiler neticesinde yabancı düşmanlığına maruz kalıyorlar.
4. Bireysel davalarla kazanılan hakların Aralık 2020'de Danıştay kararınca iptal edilmesi sonrası, yabancı uyruklu hekimlerden çok kısa bir süre içinde büyük meblağlar geri isteniyor, ödeme yapılmaması durumunda icra, maaşa el koyma tehditlerinin hedefi oluyorlar.
5. Pandemi sürecinde yabancı uyruklu hekimlerin Türkiyeli hekimlerle aynı şartlarda çalışması, sağlık ve sosyal güvencelerden yoksun hekimlerde güvencesizlik ve geleceksizlik korkusu yaratıyor.
6. Yabancı uyruklu hekimler gebelik, süt izni gibi Türkiyeli hekimlere sağlanan imkanlardan mahrum bırakılıyor.

7. Toplum içerisinde yabancı düşmanlığıyla ilişkili ayrımcılığa uğruyor ve kendilerini ispatlamak için daha fazla mücadele vermek zorunda kalıyorlar.

### ***Deneyimlerimiz ve Tanıklıklarımız***

*“Kadın olarak tıp eğitimimizin en başından itibaren yapabileceklerimiz ve yapamayacaklarımız üzerine yorum yapıyor. Özellikle belirli branşların erkeklere ait olduğu daha en başından belirtilerek erkek egemenliğin yoğun olduğu branşlarda kadınların bulunmaması için telkinler başlıyor.”*

*“Ev/evlilik/çocuk hayatı, erkek meslektaşlarımızın için bir kısıt noktası olmazken, bizler için dikkate alınması gereken önemli bir seçim nedenidir. Yaptığımız tercihlerde yargılanıyoruz hem mesleki anlamda hem de ev yaşamında yetersiz olduğumuz yönünde suçlamalara maruz kalıyoruz.”*

*“Çalıştığımız bölümde en beğenilen, başarılı olarak örnek gösterilen arkadaşımız gebe olduğunu açıkladığında, birden ihanet etmişçesine yaftalanmaya başlandı. Hemen biraz zaman öncesinde yaptığı, söyledikleri övülürken bundan sonrasında yaptığı hiçbir şey beğenilmedi. Her yaptığında eksiklikler bulunarak bunlar gebeliğine bağlandı.”*

*“Doğal fizyolojik döngümüz süresince özellikle regli dönemlerimizde kişisel temizlik ihtiyaçlarımız artar, daha güvenli ve rahat bir biçimde kendi ortamlarımızda olmak isteriz. Asistanlık sürecimizde uzun çalışma saatleri, 36 saatlik nöbetlerde çoğu zaman duş alma imkânı, temizlik ihtiyaçlarımızı karşılama ortamlarımız olmadan, hatta ve hatta ped, tampon, vb. kişisel temizlik malzemelerine ulaşımımız yokken çalışmak zorunda kalıyoruz. Kalabalık ortak dinlenme alanlarını paylaşmak zorundayız ki birçok kadın toplumsal norm öğretileri içinde ayıp baskısıyla büyüülmesinin sonucunda regli dönemlerinin belli olmasından rahatsız olarak kendini saklamak için çok daha fazla çaba göstermek zorunda kalıyor.”*

*“Özellikle cerrahi alanındaki teknik aletler kadın bedeni göz önüne alınarak üretilmemiş. Birçok aletin kullanımı erkek ergonomisine yönelik yapılmış. Dolayısıyla aletlerin kullanımı kadınlar için iki kat çaba ve beceri isteyen hal alıyor.”*

*“‘Doktor Bey, pardon hanım’ şeklinde başlayan cümlelere her gün o kadar sık maruz kalıyoruz ki, ikazda bulunduğumuzda ‘ben kötü niyetli söylemedim canım sen de hemen alınıyorsun’ şeklinde cümlelerle önemsizleştiriliyor. Hatta kadınların kötü niyetli huzur bozucu olduğu yönündeki suçlamalara maruz bırakılıyor.”*

*“Bir vejetaryen asistan hekim olarak hastanenin sunduğu yemek imkanlarından faydalanamadığım için her mesai günü için yemek yapmam gerekiyor, eğer nöbet öncesi yemek yapmaya fırsat bulamazsam aç kalmamak için sağlıklı beslenmek zorunda kalıyorum.”*



*“Çalışma arkadaşlarımın çoğu vejetaryen olmamı kabullenmiş olsa da şaka yollu birçok ayrımcı söylemde bulunuyor. Bunun şaka olması benim rahatsız olduğum gerçeğini değiştirmiyor. Sadece beslenme seçiminden dolayı bazı şakalara katlanmak zorunda kalmak yıpratıcı olabiliyor.”*

*“Bazen bir tartışma durumunda beslenme şeklimin mantıksız olduğuna dair söylemler bile işitebiliyorum. Kendi meslektaşlarım tarafından böyle söylemlere maruz kalmak gerek olmamasına rağmen diyetimi savunmak zorunda bırakıyor.”*

*“Fiziksel engellerim nedeniyle daha erken yorulabiliyor, basit bir şeyi oradan oraya götürme işi bile uzun çalışma saatleri içinde katlanılmaz hale gelebiliyor. Bazen bazı üstlerim bunu işten kaytarmak olarak yorumlayıp sert çıkışlarda bulunabiliyor.”*

*“Çalışma ortamında fiziksel engelim nedeniyle bir baskı oluşmasa bile içsel olarak yapamadıklarım veya erken yorulmalarım bana zihinsel bir yük olarak dönüyor. Bu nedenle alanımı değiştirmek zorunda hissettim. Geleceğe yönelik sağlık durumumun kötüleşmesi halinde çalıştığım alanın yükünü kaldıramayacağımı düşündüm ve temel bilimlerden yeni bir alan seçtim.”*

*“Bazı fiziksel engelli arkadaşlarım yasalar tarafından tanımlanmış haklarından haberdar değiller. Haberdar olanlarınsa haklarını kullanmasına üstleri engel oluyor. Hatta onlara bölüm değişikliği için mobbing uyguluyorlar.”*

*“Sağlığımla meslek hayatım arasında seçim yapmak zorunda hissediyorum. Gelecek kaygısı sevdiğim alanda çalışmam konusunda engel oluşturuyor.”*

*“Bildiğimiz gibi Türkiye’de uzmanlık eğitimi yapmak için TUS zorunludur. Türk veya yabancı uyruklu arkadaşlar ayırt edilmeksizin bu sınava girerler. Hatta yabancı uyruklu, yurt dışından mezun olmuş asistanlar denklik belgesi almak için de TUS’a girdiklerinden aynı sınavda iki kez başarılı olmak zorundadır. Danıştay’ın karar yazısında da bahsettiği ve toplum tarafından da bilinen bir yanlış, yabancı asistan doktorların TUS sınavına girmeden veya farklı bir sınava girerek geldiklerini düşünmeleridir. Hal böyle olunca toplumda haksız bir öfke oluşmakta.”*

*“Uyruk fark etmeksizin Türk asistanlarla aynı görevi yapmaktayız ve hastane gelirlerine aynı şekilde katkı sağlamaktayız. Buna rağmen, yabancı asistan doktorlar olarak aylık formalite 2138 TL maaş karşılığı, herhangi bir ek ödeme yapılmadan ve sağlık sigortasız çalışıyoruz.”*

*“Pandemi başladığından beri aktif olarak COVID-19 servislerine gönderiliyor, fakat yabancı uyruklu olduğumuz için Sağlık Bakanlığı tarafından T.C. uyruklu asistan doktorlara ödenen ek ödemeleri alamıyoruz. Yanlışlıkla çalıştığımız ortamda COVID-19 hastalığına yakalansak test ve tedavinin tüm maliyetini çalıştığımız hastane dahil tüm hastanelerde kendi cebimizden*

*karşılmak zorunda kalıyoruz. Aynı şekilde sigortamız olmadığı için bir iş kazası olduğunda tutanak tutulamıyor, yine tedavisini kendi cebimizden karşılıyoruz.”*

*“2018 yılında döner sermaye ile ilgili bir dava başlatıldı. Bu davayı 2019 yılında birkaç yabancı doktor kazanınca bununla ilgili mahkemeler tarafından emsal karar çıkartıldı. Bu emsal karar üzerine çalıştığı bölüme başlayan yabancı asistan doktorlar dava açarak çalıştıkları hastanelerde döner sermayeden ödeme almaya hak kazandılar. Ancak 2020 Aralık'ta Danıştay kararıyla bu döner sermaye de kesildi. Çoğu hastaneler tarafından ödenen miktarın tamamı faiziyle geri istendi. Şu an ben iki yıllık asistanım ve hastanede çalıştığım 2 yılda aldığım yaklaşık toplam 40 bin Lira'yı bir hafta içinde ödemem için tebligat yazısı gönderildi. Maalesef aldığım 2138 Lira maaşla bu kadar parayı geri ödeyemiyorum ve borcun üzerine yıllık yüzde 9 faiz ekleniyor ve ödemeyeceğim halde hastane icraya başvuru yapıp o ücretin aylık maaşımızdan keseceğini belirtiyor. Mezuniyet zamanı hastaneye çok yüksek miktarlarla borçlanmış olarak mezun olacağım”.*

*“LGBTİ+ asistan hekimler olarak meslek hayatımızın dışında olduğu gibi çalışma hayatımızda da sosyal baskı, aşağılama, yok sayılmaya maruz kalıyoruz. Meslek hayatımızda buna ek olarak mobbing ve/veya atılma tehdidiyle yaşıyor, olmadığımız kişiler gibi davranmak zorunda kalıyoruz.”*

*“Çalışma arkadaşlarımız tarafından LGBTİ+ hastalara sıklıkla sarf edilen ayrımcı ifadelere tanık oluyoruz, bazen aynı ayrımcı ifadeler bize karşı da sarf ediliyor.”*

*“Çalışma hayatından dışlanmamak için LGBTİ+ bireyler olarak olmadığımız kişiler gibi davranmak zorunda kalıyoruz.”*

*“Hastane içinde ve sağlık sisteminde tüm işleyiş kadın/erkek ikiliği üzerine kurulduğu için bu ikiliğe uymayan bazı hastalar ve sağlık çalışanları olarak sistemin dışına itiliyoruz.”*

*“LGBTİ+lar olarak bizleri koruyacak yazılı ve sosyal kurallar olmadığından ayrımcılık yapıldığı durumlarda haklarımızı arayamıyoruz.”*

### **Çözüm Önerilerimiz**

1. Mobbing tanımına yasa ve yönetmeliklerce net ve açık bir şekilde düzenlemelerin getirilmesi. Bu konuda şikâyet birimlerinin oluşturulması, şikayetlerin bağımsız kuruluşlarca veya meslek örgütleriyle denetlenmesi.
2. Hastanelerde mobbing ve taciz birimlerinin oluşturulması. Birimlerde hastanelerin farklı birimlerinden geniş kapsamlı katılımı farklı yaş, cinsiyet ve kıdemden temsilcilerin bulunması.

3. Tıp eğitimi süresince ve mezuniyet sonrasında devamlı meslek eğitimleri planlanarak toplumsal cinsiyet eğitimi derslerinin eklenmesi ve katılımın her yaş, kıdem ve cinsiyet için zorunlu hale getirilmesi.
4. Kadın dostu hastanelerin oluşturulması, kadın hekimlerin fizyolojik ihtiyaçlarına uygun şekilde kolay ulaşılabilir kişisel temizlik malzemelerinin bulunduğu otomatlar konulması. Emzirme odalarının sayılarının artırılması, geceleri kadınların güvenli hissedeceği dinlenme alanlarını oluşturulması.
5. Kullanılan teknik aletlerin kadın bedenine uyumlu şekillerde dizayn edilerek kullanımının kolaylaştırılması.
6. Hastane yemeklerinin çeşitliliğinin artırılması, farklı seçenekler eklenerek vegan/vejetaryen bireylerin ihtiyaçlarını karşılayacak seçimlerin eklenmesi.
7. Fiziksel engelli bireyler için hastane içerisinde çalışma ortamlarının düzenlenmesi, uygun ergonomik aletlerin geliştirilmesi.
8. Fiziksel engelli ve sağlık sorunu olan bireyler için destek hatları oluşturulması.
9. Asistan hekimlerin tümünü ve özellikle dezavantajlı grupların desteklenmesi ve haklar yönünden bilgiye ulaşımın kolaylaştırılması amacıyla meslek odalarına ulaşımın kolaylaştırılması.
10. LGBTİ+ların desteklenmesi, toplumda bilinç yükseltici çalışmaların yapılması amacıyla meslek odalarında bağımsız çalışma gruplarının oluşturulması.
11. Tıp eğitimi sürecinde ve mezuniyet sonrası eğitimlerde LGBTİ+ bireylerin hakları ve LGBTİ+lara yaklaşım açısından tüm sağlık çalışanları için zorunlu eğitimlerin düzenlenmesi.
12. LGBTİ+lara yönelik ayrımcılığa yönelik suçların net bir biçimde belirlenerek tüm sağlık alanında önlemler alınması.
13. Meslek örgütlerince dezavantajlı grupların sorunlarına yönelik bilgilendirici ve eğitici toplantıların artırılması.
14. Dezavantajlı grupların meslek örgütü içerisinde aktif görev almaları için uygun ortamların oluşturulması, katılımlar için kolaylaştırıcı olunması.
15. Yabancı uyruklu bireylerin emeklerinin ücretinin adaletli olarak düzenlenmesi, sağlık güvencelerinin devlet korumasına alınması, sosyal haklarının (süt izni, gebelik izni vb.) eşitlikçi bir şekilde düzenlenmesi
16. Yabancı uyruklu asistan hekimlerin haklar düzleminde buluşacağı, çözüm üretici mücadele alanlarının oluşturulması amacıyla meslek odalarında çalışma gruplarının oluşturulması.

### **3. Çalışma Hayatı ve Haklar Çalışma Grubu**

Çalışma grubunun moderatörlüğünü Betül Kaygusuz üstlenmiş, Fikret Çalıkoğlu ve Merve Yıldırım tarafından anahtar sunum yapılmıştır. İlk sunum Fikret Çalıkoğlu tarafından yapılırken,

sunumun ilk bölümü ‘nöbet ertesi izin’ kısmında; nöbet tanımı, haftalık çalışma saati, nöbet ertesi izin hakkı, nöbet ücreti ve fazla çalışma hakkında bilgiler verilmiştir. Avrupa Birliği ve Amerika Birleşik Devletleri’ndeki güncel durumdan bahsedilmiş, nöbet ile ilgili asistan hekimler arasında yapılan anket sonuçları paylaşılmıştır. Sunumun ikinci bölümünde ise mesai dışı çalışma anlatılırken mesai saatleri dışında kalan ve ücrete yansımayan çalışmalar üzerinde durulmuştur.

İkinci sunum Merve Yıldırım tarafından gerçekleştirilmiş, sunumun ilk bölümü ‘eğitici olmadan hasta muayene etme’ üzerine ayrılmıştır. Tıpta Uzmanlık Eğitim Yönetmeliği ve diğer kanun maddelerinin incelendiği sunumun ikinci bölümünde, angaryadan bahsedilmiş, uzmanlık eğitiminden sayılmayacak ancak yapmak zorunda kalınan işler ve görevler anlatılmıştır.

Sunumların tamamlanması sonrası Ankara Tabip Odası’ndan Avukat Ender Büyükçulha’nın konuşmasına geçilmiş, konuşmada hukuken hak ve güvencelere sahip olursa da uygulamada sorunlar olduğu üzerinde durulmuştur. Büyükçulha konuşmasında, tabip odalarına hak mağduriyeti başvurularının yüzde 80’inin asistan hekim olduğunu, asistan hekimlere karşı hukuka aykırı davranışların günlük pratiğin parçası olduğunu belirtmiştir. Asistan hekimlerin haklarını güvenceye alma mücadelesinde, tıp ortamındaki hiyerarşinin sorgulanması ve yıkılması gerektiği; tıbbi deontoloji nizamnamesi ve Türk Tabipleri Birliği disiplin yönetmeliğinde hekim ve hekim arasındaki ilişkinin eşit olması gerektiği; kötü muamelenin kıdem farklı olsa dahi kabul edilemez olduğu, bir meslektaşına karşı küçük düşürücü davranışın cezaya tabi olduğu Büyükçulha tarafından hatırlatılmıştır. Konuşmada ayrıca, Türk Ceza Kanunu’na göre eğitim ve öğrenim hakkının engellenmesinin suç olduğu; asistan hekimlerin eğitim gördüğü gerçeğinin unutulduğu ve asistan hekime ucuz iş gücü olarak bakıldığı anlatılmış, hukuken işletilebilecek çok sayıda mekanizmanın olduğu, kolektif mücadele ile başarıya ulaşmanın mümkün olduğu vurgulanmıştır. Tıbbi kötüye uygulamaya ilişkin davalarda asistan hekimlerin de doğrudan sorumlu tutulduğu, eğitim gören durumda olmasının gözden kaçırıldığı ve sıklıkla cezalarla karşı karşıya kaldığı örneklerle açıklanmıştır.

Avukat Ender Büyükçulha’nın konuşması sonrası soru-cevap ve tartışma bölümüne geçildi.

### ***Temel Sorunlar***

- 1- Asistan hekimler için yasal olarak belirlenen bir mesai saati üst sınırı yoktur.
- 2- Çoğu birimde asistan hekimler nöbet ertesi mesailerine devam etmektedirler.
- 3- Ek mesai ücretleri maksimum 130 saate kadar ödenmektedir. Asistan hekimler 130 saati aşan ek mesai ücretlerini alamamaktadır.
- 4- Asistan hekimlere ayrılmış yeterli dinlenme alanlarının kısıtlı olduğu; çoğu zaman dinlenme saatleri, yemek molaları gibi temel ihtiyaçların karşılanamadığı görülmektedir.

- 5- Uzmanlık öğrencilerinden poliklinikte eğitici gözetiminde olmadan, danışabileceği yeteri kadar süre tanınmadan hasta muayene etmesi beklenmektedir.
- 6- Asistan hekimler uzmanlık eğitiminden sayılmayacak işlerde görevlendirilmektedir.
- 7- Pandemide vaka sayıda arttıkça görevlendirilen asistan hekim sayısı artmaktadır, görevlendirmelerde hekim grupları arasında adaletli iş bölümü yapılmamaktadır.
- 8- Hukuken sahip olunan hak ve güvencelerin uygulanmasında sorunlar yaşanmaktadır.

### ***Deneyim ve Tanıklıklar***

*Bazı cerrahi branşlarda asistan hekimler, sayısı 15'i bulan nöbet tutmaktadır. Nöbet listeleri ise nöbet sayısını 10 olarak göstermektedir. Asistan hekimin bunu kanıtlayıp şikâyet mekanizmalarını devreye sokmasının önüne geçilmeye çalışılmaktadır.*

*En sık üç günde bir nöbet tutulması gerekirken, çoğu yerde gūnaşırı nöbet tutulmaktadır. Nöbet ertesi çalıştıkları da göz önünde bulundurulursa asistan hekimler evinden çok hastanede vakit geçirmektedir.*

*Bazı kliniklerde asistan hekimler mesai başlangıç saati olan 08:00'dan önce hasta vizitelerinin başlamakta ve 17:00'dan sonra klinik işlerinde çalışmaya devam etmektedir. Bu yoğun çalışma mevcut yasalar nedeniyle fazla çalışma sayılmamaktadır.*

*Tıbbi kötüye uygulamaya ilişkin davalarda asistan hekimlerin de doğrudan sorumlu tutulduğu, eğitim gören durumunda olmasının gözden kaçırıldığı ve sıklıkla cezalarla karşı karşıya kaldığı görülmektedir.*

*Çoğu hastane yöneticisi ve eğiticinin yasal sorumlulukları bilmediği ya da göz ardı ettiği gözlenmektedir.*

*Yabancı uyruklu bazı asistan hekimlerin çalışma hukukuna aykırı olarak ayrımcılığa maruz kaldığı, hak gaspına uğradığı görülmektedir.*

### ***Çözüm Önerileri***

1. Maksimum çalışma saati ücret olarak karşılığı ödenen 130 saati geçmemelidir. Gūnaşırı nöbet yazılmamalıdır.
2. Mesai saatleri dışındaki her saat çalışma ücretlendirilmeli ya da izin olarak kullanılması için gerekli yasal düzenleme yapılmalıdır.
3. Asistan hekimler koşulsuz nöbet ertesi izin kullanmalıdır.
4. Kamuoyu asistan hekimlerin çalışma şartları konusunda bilgilendirilmeli, bu çalışma şeklinin yaratacağı sorunlar dile getirilmelidir.
5. Pandemi görevlendirmeleri adaletli bir şekilde yapılmalıdır.

### ***Meslek Örgütünden Beklentiler***

1. Asistan hekimlerin haklarını güvenceye alma mücadelesinde gerekli desteğin verilmesi. Tıp ortamındaki hiyerarşinin sorgulanması ve yıkılması konusunda çağrılar yapılması.
2. Nöbet ertesi izin ve mesai dışı çalışma konusunda hukuki altyapıdaki eksikliklerin giderilmesi için çalışma yapılması.
3. Tıbbi kötüye uygulamaya ilişkin davalarda asistan hekimlerin tek başlarına yargılanamayacağını gerekli kurumlara bildirilmesi.
4. Hastanelerde oda/pano vb. gibi fiziki mekanlar talep edilmesi.

### **4. Çarpık Kıdem İlişkisi ve Mobbing**

Çalışma grubunun sunumlarını Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi asistan hekimleri üstlenmiştir. Kardiyoloji Bölümü uzmanlık öğrencisi Dr.Hüseyin Akçalı ‘Ruhsal ve Fiziksel Sağlık’ başlığıyla sunumunu gerçekleştirmiş sunumunda, asistan hekimlerin yaşadığı çarpık kıdem ilişkisi sonucu yaşadıkları fiziksel ve psikolojik sorunlara ve bunların doğurduğu sonuçlara değinmiştir.

İkinci sunumu, “Mobbing” başlığı altında Genel Cerrahi uzmanlık öğrencisi Dr. Baran Yüksekayla gerçekleştirmiştir. Yüksekayla sunumunda mobbing tanımını ve uygulanma biçimini anlatarak 232 hekim arkadaşın katıldığı anket çalışmasının sonuçlarını aktarmıştır.

### ***Sorunlar***

Tıp fakültesi eğitiminin temeli olan usta-çırak ilişkisi, günümüz asistanlık eğitiminde ağır sonuçlara varan bir mobbing aracı olarak kullanılmaktadır. Eğitim, bilgi ve tecrübe temeline dayanması gereken alt-üst ilişkisi askeri bir hiyerarşi gibi emir komuta zincirinde yürütülmektedir.

Ağır olan asistanlık eğitiminin zorlaşmasına neden olan bu çarpık kıdem ilişkisinin devam etmesinin sebebi, bu yanlış anlayışın kanıksanmasıdır. Bu çarpık ilişkiyi reddetmenin ek nöbetler, öğretilmeyen bilgi, fazla çalışma saatleri, angarya gibi bedelleri vardır. Bunun sonucunda oluşan fiziksel yorgunluklar iş kazalarına, trafik kazalarına, psikolojik problemlere neden olmaktadır.

## ***Çözüm Önerileri***

1. Kıdem meselesi eğitim yılında öğrenilmesi gerekenleri içeren bir müfredatla düzenlemelidir. Akademik kadrolarda yer alan hocalarımızın “eğitici” olduğu, kıdemli asistan hekimlerin kolaylaştırıcı olduğu gerçeği bilinmelidir.
2. Mobbingin bir suç olduğu ve asistan hekim eğitiminde sıklıkla başvurulan bir yönetime dönüştüğü kabullenilmeli ve haklar yasalar ile güvenceye alınmalıdır.
3. Tabip odalarında, hastanelerde asistanların dahil olduğu mobbing komiteleri kurulmalıdır.

Forum bölümü için EJD (European Junior Doctors) temsilcimiz Dr. Sera Şimşek dünya örneklerini ve kolun pandemi döneminde yaptığı anket sonuçlarını açıklamıştır. Pandeminin ilk aylarında yapılan bu anket sonuçları ülkelerin pandemiye karşı ilk tutumlarını göstermiş, pandeminin asistan doktorlar üzerindeki etkilerini kapsamıştır.

Buna göre:

- Avrupa ülkelerinin ve Birleşik Krallığın da dahil olduğu geniş bir yelpaze pandemiye hazır değildi.
- Ulusal tarama (PCR) programları yoktu.
- Elektif ameliyatlar ve poliklinikler kapatıldı.
- İzolasyon ve karantina süreleri farklılık gösterdi.
- Yunanistan’da uzayan izolasyon iş tehdidi olarak sayılıyor ve Covid pozitif olanlar damgalanma riskiyle karşı karşıyaydı.
- Tüm ülkelerde pandeminin yükünün daha çok asistan hekimlerde olduğu görüldü.
- Görevlendirmeler pandemi hastanelerine yapılmakta olup eğitim programları aksamaktaydı. Özellikle cerrahi branşlar uygulamalı öğrenmede zorluk çekmekteydi.

İyi uygulama örnekleri ise şunlardır:

- Özellikle yoğun bakımlarda sık nöbet kısa çalışma saatleri olan vardiya sistemine geçmek.
- Randevu sistemlerini güncelleyerek bekleme odasındaki yoğunluğu azaltmak.
- Her bir asistan hekimin eğitim programını standart bir izleme kurulu tarafından Covid sonrası tamamlanmak üzere düzenlemek.
- Toplu İş Sözleşmelerine pandemi şartlarında bile tam uyum sağlamak.
- Kronik hastalığı olan veya risk durumundaki kişilerin risklerini azaltacak programlar yapmak.
- Esnek mesai veya vardiyalı çalışma uygulamak.
- Olası iş kayıplarına karşı ulusal bir fon ayırmak.
- Online eğitim düzenlemelerini geliştirmek.

Ardından konuk olarak çağırılan Almanya’da asistan hekim olan Azat Gergin aktarımlarda bulundu. Aktarımlarından örnekler:

- Almanya’da hiyerarşi, hakaret ortamı yok
- Klinik şefinin asistan yetiştirme yetkisi varsa eğitim alınabiliyor, TUS gibi bir sınav yok, klinik şefinden onay alınınca uzmanlık öğrencisi olabiliyorsun.
- Başlangıçta bir süre kıdemli asistan veya uzmanla çalışılıyor. Alıştıktan sonra da uzman vizitleri oluyor ve uzmana istenilen zamanda danışılabilir.
- Epikriz ve diğer dökümantasyon işleriyle asistan uğraşır, bunları uzman ve şef kontrol ediyor, sorumluluk uzmanda.
- Uzmanlık yeterliliği için tabip odasından bir kurul asistanı sınava tabi tutuyor.
- Asistanların yapması gereken şeylerin olduğu belgeyi klinik şefi imzalıyor. Bu klinik şefi ile ilişkinin etkileyeceği bir durum olabiliyor.
- Haftada 40 saat çalışılıyor, 40 saatin üstünün ekstra mesaiye giriyor. Ekstra mesailerin tatil ve ekstra ücret olarak kullanılabilir, kişinin isteği ile olsa dahi haftalık 60 saatin üzerinde çalışılmaz.
- Kişi başı ayda 3 nöbet var ve ertesi gün çalışılmıyor.
- Yabancı uyruklu hekimler Almanlarla eşit ücret ve haklara sahip.
- Hekimler sendikalı, sendikal görüşmelerle ne kadar ücret alacağınız belli oluyor, ücrette 4 vergi skalası var, evlilik, yaş, çocuk gibi faktörlerden vergi kesiliyor.
- Hastanıza çok vakit ayırabiliyorsunuz.
- Çok iyi oturmuş bir aile hekimliği sistemi var. Gelen hasta kesin hastadır diyebilirsiniz.

*“1,5 yıldır sistem içerisindeyim. Dönmek istemiyorum. Almanya artık yabancıya alışmış. Yabancı doktor olduğun için dezavantajlı durumda hissetmiyorsun. Şiddet olayına rastlamadım. COVID-19 hangi bölümde çalıştığınıza göre bizi etkiledi. Dahiliye ve Göğüs hastalıkları daha çok etkilendi. Cerrahi bölümlerinde elektif operasyonlar sıfıra indi.*

*Her şeyin dökümantasyonu gerekiyor. Benim 15 hastam oluyor. Bu Almanya standartlarına göre fazla. 16.30’den sonra boşsunuz. Vaktiniz olduğu için teorik eksikliklerinizi giderebiliyorsunuz. Burada doktor olmanız çok bir şey ifade etmiyor. Doktorların ücretleri diğer iş kollarına göre çok yüksek değil. Onlar da başka ülkelere gidebiliyor. Onların kötü dediği şeye biz süpermiş diyoruz.”*

Konuk katılımcı olarak davet edilen Tıp Öğrencileri:

İntern doktor: *“Sorunların temelindeki ana sebeplere yönelmek önemli. Emek sürecinde proleterleşmek, güvencesiz çalışma ile ilgili mücadele hatları oluşturulabilir. İnternlik asistanlıktan daha kötü.”*



Dönem 5 stajyeri: “Emek sürecinde yokum ama gözlemlediğim kadarıyla eğitim, ilişkisiz işlerle geçiyor. Staj eğitimi alan insanlarda geleceksizlikten ötürü ciddi bir tükenmişlik var. Umudumuzu kaybettiğimizi gözlemliyorum. TUS’a çalışıyordum. Azat’ı dinledikten sonra neden bu kadar uğraşıyorum, diye düşündüm. Güvenlik soruşturmalarıyla da memur olmamızın bile önüne engel konacak.”

### **Forumdan çıkan öneriler**

- Hekimlerin yurtdışına yönelimleri ile ilgili verileri ortaya koyan bir çalışma yapmak. Hakemli dergide asistanların koşullarıyla ilgili çalışma yayınlamak.
- Emek mücadelesinin bütünüyle yükseltilmesi; fakirlikte değil, zenginlikte eşitlenmeyi sağlamaya çalışmak.
- 130 saat çalışmanın üst sınır olduğunu görünür kılmak. Bunun gibi hukuken usulsüz olan konularda çalışma yapmak.
- TUKMOS’larda ve uzmanlık derneklerinde asistan arkadaşların daha çok görev almalarını sağlamak.
- Asistan hekimlerden çekirdek eğitim müfredatına yönelik dönüşler almak.
- Çalıştay konuları baz alınarak teker teker broşürler oluşturmak. Küçük çalışma gruplarıyla anket çalışmaları hazırlanmak. Anket çalışmalarının örgütlenme ile ilişkisini kurmak.
- Asistan Hekim Kolu’nun yaptıklarını görünür kılmak. Sloganlar da geliştirmek. Yeni başlayan asistanlar için çalışmalar yapmak. Asistanlığa yeni başlayan hekimlerle zoom toplantısı yapmak.
- Öğrencilere tabip odalarının tanıtımını yapmak.
- Fakülte içinde mobbing komitesi kurmak. Psikolojik desteği de içerecek şekilde bir mekanizma düzenlemek. Risk ve mevcut olayları belgelemek.

Kapanış konuşmasını genç uzman hekim Gözde Çeliksöz şu sözlerle yapmıştır: “Dayanışma hekimliğin her anı için çözüm üretiyor. Ne kadar günlük hayatta tek başımıza poliklinikte hasta bakıyor, tek başımıza nöbet tutuyor, tek başımıza tezle boğuşuyor gibi hissetsek de aslında benzer durumları yaşayan çok kişiyiz. Birliktelik umudu yaşıyor, çözüm üretiyor. İyi hekimlik değerleri ile hekimlik yapabileceğimiz, nitelikli eğitim alabileceğimiz, kendi eğitim ve çalışma hayatımız için söz söyleyebileceğimiz günleri birlikte yaratacağız.”