



Başka Bir Sağlık Sistemi Başka Bir Hekimlik Ortamı Mümkün!

Mücadele Programı takvimi... 13))

**BAŞKA BİR SAĞLIK SİSTEMİ
BAŞKA BİR HEKİMLİK ORTAMI
MÜMKÜN!**

**14 MART 2025
TÜM TÜRKİYE'DE
TÜM SAĞLIK KURUMLARINDA!**



hekim postası

hekimlerin gücü, hekimlerle güçlü

Sayı: 123 - 2025

Güz Okulu'nun Teması: "Göç"



Ankara Tabip Odası Güz Okulu bu yıl "Göç" teması ile Ankara Tabip Odası Toplantı Salonunda 30 Kasım Cumartesi ve 01 Aralık Pazar günleri yapıldı. 2 gün süren Güz Okulunda, "Sosyal Politik Açısından Göç ve Değişim", "Savaş ve Göç", "Göç, Toplumsal Cinsiyet ve Sağlık", "Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri-Göçmen Sağlığı Merkezleri", "Göç ve İşçi Sağlığı", "Bağışıklama ve Bulaşıcı Hastalıklar", "TTB Tarihi ve Göç Tarihi", "Türkiye'den Hekim Göçü: Neden?", "Neden Göç Ediyorlar? Hekim Göçü Bize Ne Anlatıyor", "İyi Hal Belgesi Üzerine TTB Görüşleri", "Sağlıklı Göçü ve Çözüm Stratejileri" başlıklı sunumlar yapıldı ve tartışmalar hekim göçü üzerine yoğunlaşarak ülkemizde göçe etki eden sağlık ortamı sorunları ele alındı. 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9))

ATO'dan renkli Tıp Haftası etkinlikleri

Ankara Tabip Odası 14 Mart Tıp Bayramı dolayısıyla sergilerden, konser ve tiyatro gösterimine, genelekselleşen plaket töreni ve birç turnuvasından Nevzat Eren Halk Sağlığı Sempozyumuna, birbirinden renkli etkinlikleri hekimlerle buluşturuyor. 17, 18))



Milletvekili Gökhan Sarıçam İstifa Etmelidir!

Hekim ve sağlık çalışanlarını hedef gösteren AKP Kırklareli Milletvekili Ahmet Gökhan Sarıçam'a sağlık emek, meslek örgütlerinden sert tepki geldi. İstifası istenen Sarıçam hakkında Türk Tabipleri Birliği ve sendikalar da suç duyurusunda bulundu. 2))



Halk sağlığı	Pratisyen hekimlik	Güncel	Güncel	Hukuk
Türkiye'nin Aşı Mücadelesi Ülkemizde aşıyla önlenebilir hastalıkların yeniden önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmemesi için kararlı ve bilimsel adımların atılarak aşılamanın artırılması, aşı karşıtlığının önlenmesi şarttır. Dr. Togay Yılmaz yazdı. 12))	Pratisyen Hekimler: Sağlık Sisteminin Görünmez Kahramanları Pratisyen hekimler, ülkemizde hak ettikleri mesleki saygınlık ve maddi-manevi gücü zayıflatan bilinçli bir siyasi tutumla karşı karşıya kalmaktadır. Dr. Zafer Çelik yazdı. 14))	Sağlık Harcamalarının GSYİH İçindeki Payı Azalıyor! Sağlık Bakanlığı, "Sağlık İstatistikleri Yılı-2023"ü uzun bir aradan sonra yayımladı. Rapor, yüksek enflasyon ve kriz ortamının sağlık harcamaları ve hane halkı ekonomileri üzerindeki olumsuz etkilerini gözler önüne serdi. 15))	Vergi Yükü Kaçak İçkiye Yönlendiriyor Ankara Valiliği yaptığı ilk açıklamalarda sahte içkiden dolayı Ankara'da 33 kişinin hayatını kaybettiğini, 20 kişinin ise yoğun bakımda olduğunu duyurmuştu. Ankara Tabip Odası yüksek fiyat ve vergilerin merdiven altı içki imalatını artırdığını belirtti. 16))	Dilekçe Vermek Bir Hak, Dilekçenin Alınmaması İse Bir Suçtur "Hekimlerimiz tarafından dilekçelerinin, ilgili idari makamlar tarafından keyfi biçimde kabul edilmediği sıklıkla dile getirilmektedir." Konuyla ilgili ATO Hukuk Bürosu'nun yazısı. 16))

güncel

Milletvekili Gökhan Sarıçam İstifa Etmelidir!

Hekim ve sağlık çalışanlarını hedef gösteren AKP Kırklareli Milletvekili Ahmet Gökhan Sarıçam'a sağlık emek, meslek örgütlerinden sert tepki geldi. İstifası istenen Sarıçam hakkında Türk Tabipleri Birliği ve sendikalar da suç duyurusunda bulundu.

Hekim Postası

Katıldığı bir açılışta sağlık çalışanlarını hedef haline getiren AKP Kırklareli Milletvekili Ahmet Gökhan Sarıçam'ın "Gidin, sağlık personelinin gırtlığına yapışın. Ben devlet olarak üzerime düşeni yaptım, hizmeti vermeyen onlar" diye kışkırtırım" sözleri üzerine Ankara sağlık emek ve meslek örgütleri 18 Şubat 2025 tarihinde ortak basın toplantısı düzenlendi.

Ankara Tabip Odasında düzenlenen ortak basın toplantısında söz alan ATO Yönetim Kurulu Başkanı Dr. Mine Coşkun, şiddeti önlemesi gerekenlerin kullandıkları dil ile şiddet ortamına zemin hazırladıklarını söyledi.

Sağlıkta şiddet sağlıkta vahşete dönüştü

Kurumlar adına ortak açıklamayı okuyan ATO Genel Sekreteri Dr. Kemal Oskay, "Sağlık Bakanlığı ve iktidar partisine mensup siyasetçiler durumun ciddiyetini kavramıyor olabilir ancak sağlıkta şiddet sağlıkta vahşete dönüşmüş durumdadır." dedi.

Sağlık Bakanlığı'nın övündüğü kişi başı yılda en az 11.4 kez hekime müracaat ve 973 milyon 519 bini aşan kışkırtılmış sağlık talebinin kendilerini hastalarla karşı karşıya getirdiğini belirten Dr. Oskay, "5 dakika ve daha da altında muayene sürelerinden ötürü halkımız sisteme yönelik memnuniyetsizliğini de öfkesini de bize yöneltiyor. Türkiye'de hekimlerin yüzde 84'ü çalışma hayatında en az 1 kere sözlü veya fiziksel şiddete maruz kalıyor. Sağlık Bakanlığı sağlık çalışanlarının çalışma koşullarını iyileştirme ve güvenli



çalışma ortamlarını oluşturulma görevini yapmalı" ifadesini kullandı.

Sağlık emekçilerini hedef gösteren, kamuoyu tepkisi kar-

şısında geri adım atmak zorunda kalan Ahmet Gökhan Sarıçam'ın istifa etmesi gerektiğini belirten Oskay sözlerini "Sağlık Bakanlığı sosyal medya

hesapları aracılığıyla bu sorumsuz açıklamayı yapan milletvekilini savunmak yerine gereğini yapmalıdır. Büyük özveriyle kaldırılması imkânsız

bir iş yükü altında çalışan hekimlerin ve sağlık çalışanlarının haklarını ve mesleki itibarlarını savunmalıdır." diye sürdürdü.

TTB'den suç duyurusu

Sarıçam hakkında suç duyurusunda bulunan TTB'nin dilekçesinde "Sağlık çalışanlarının güvenliği, sadece onların değil, aynı zamanda tüm toplumun sağlığının korunması için de temel bir önkoşuldur. Sağlık çalışanlarının hizmet verdikleri kişiler tarafından şiddete uğraması, sağlık sistemine olan güveni sarsmakta, toplumda

ciddi huzursuzluklara yol açmaktadır. Sağlık hizmetinin gereği gibi yürütülebilmesi, güvenli ve sağlıklı çalışma koşullarıyla mümkündür. Güvenli ve sağlıklı çalışma ortamı; sağlık hizmetinin sunulabilmesinin, bireylerin tedaviye ulaşma haklarını kullanabilmesinin, bir diğer deyişle hasta haklarının korunmasının

önkoşulunu oluşturmaktadır. Sağlık hizmetinin kamusal niteliği göz önünde bulundurulduğunda, sağlık personelinin hukuka aykırı fiillerle etki altına alınmasının aynı zamanda kamuya karşı işlenen bir fiil olduğunun kabulü de zorunludur." ifadeleri yer aldı.

Ahmet Gökhan Sarıçam'ın sözlerinin

"tehdit", "halk arasında korku ve panik yaratmak amacıyla tehdit", "halkın ve düşmanlığa tahrik veya aşağılama", "kanunlara uymamaya tahrik" suçlarının maddi unsurlarını taşıdığı belirtilen dilekçede; Sarıçam hakkında gerekli soruşturmanın yürütülmesi, iddianame düzenlenmesi ve kamu davası açılması talep edildi.

Hekim Postası

Sahibi:
Ankara Tabip Odası adına
Dr. Aliye Mine Coşkun

Sorumlu Yazı

İşleri Müdürü:
Dr. Aliye Mine Coşkun

Editör:
Sibel Durak

Haberler:
Sibel Durak
Kansu Yıldırım

Yayın Kurulu:

Dr. Alpertan Açar, Dr. Muharrem Baytemür
Dr. Başar Beyoğlu, Dr. Zafer Çelik
Dr. Özden Çırpar, Dr. İrem Dinçer
Dr. Arif Müezzinoğlu, Dr. Kemal Oskay
Dr. Mine Önal, Dr. Ümit Yaşar Öztoprak,
Dr. Ercan Yavuz, Dr. Togay Yılmaz

Haber, yorum ve yazılarımızı
ato@ato.org.tr adresine
gönderebilirsiniz.
Ankara Tabip Odası Basın
Yayın Komisyonu ürünüdür.
ATO üyelerine ücretsiz
gönderilir.

Yayın İdare Merkezi:

Ankara Tabip Odası
Ziya Gökalp Cad. No: 21 Kat.5 Kızılay/Ankara
www.ato.org.tr
Tel: (312) 418 87 00 Faks: (312) 418 77 94
Yayımlayan: Ankara Tabip Odası
Yayın Türü: Yerel, süreli
Yıl: 2025, **Sayı:** 123

Baskı öncesi hazırlık:
GEO Tanıtım ve Reklam
Tel: (0532) 664 08 98
geotantim@gmail.com

Göç Dosyası / Güz Okulu 2024

BAŞLARKEN...

Dr. Kemal Oskay/
Dr. Özden Çırpar

Ankara Tabip Odası Güz Okulu bu yıl "Göç" teması ile Ankara Tabip Odası Toplantı Salonunda 30 Kasım Cumartesi ve 01 Aralık Pazar günleri yapıldı.

2 gün süren Güz Okulunda, "Sosyal Politik Açından Göç ve Değişim", "Savaş ve Göç", "Göç, Toplumsal Cinsiyet ve Sağlık", "Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri-Göçmen Sağlığı Merkezleri", "Göç ve İşçi Sağlığı", "Bağışıklama ve Bulaşıcı Hastalıklar", "TTB Tarihi ve Göç Tarihi", "Türkiye'den Hekim Göçü: Neden?", "Neden Göç Ediyorlar? Hekim Göçü Bize Ne Anlatıyor", "İyi Hal Belgesi Üzerine TTB Görüşleri", "Sağlıkçı Göçü ve Çözüm Stratejileri" başlıklı sunumlar yapıldı ve tartışmalar hekim göçü üzerine yoğunlaşarak ülkemizde göçe etki eden sağlık ortamı sorunları ele alındı.

Göç ve Göçmenliğe Bütüncül Bir Bakış

Göç, insanların her zamanki ikamet yerlerinden uluslararası bir sınırdan veya bir devlet içinde yeni bir ikamet yerine taşınmasıdır.

(<https://www.iom.int/fundamentals-migration>)

Göç, insanın tarihiyle birlikte başlar ve insanoğlu var oldukça da devam edecektir. Yeryüzünde hayatın dağılımını belirleyen ve doğal ortamı şekillendiren bir olgudur. Toplumsal değişmelerin de önemli unsuru olması nedeniyle din, dil, kültür, etnik ve demografik unsurları beraberinde taşıyarak farklı coğrafyalarda yeni siyasî ve idarî örgütler, kültürler, etnik yapılar ve yeni toplumların doğmasına neden olan önemli bir etkindir.

Uluslararası Göç Örgütü kaynaklarına, güncel tahminlere göre, küresel olarak 281 milyon uluslararası göçmen (dünya nüfusunun %3,6'sı) var. İnsanların uluslararası göç etmesinin başlıca nedeni iş. Çoğu yüksek gelirli ülkelerde yaşayan göçmen işçiler, dünyanın uluslararası göçmenlerinin büyük çoğunluğunu oluşturuyor. Küresel yerinden edilme rekor seviyede,

ülke içinde yerinden edilenlerin sayısı yaklaşık 71,2 milyon ve mülteci ile sığınmacıların sayısı 40,7 milyona ulaştı

Bu veriler nedeniyle IMO düzenli göç için yolların kolaylaştırılması adına çeşitli politikalar -Diaspora Katılımı, İşgücü Göçü, Göç ve Sınır Yönetimi, Göçmen Entegrasyonu, Göç Sağlığı, Göç Politikası ve Hukuku, Göçmen Koruması, hükümetlere yeniden yerleşim programları için destek- geliştiriyor

Göç yollarının üzerinde bulunan Anadolu coğrafyası, tarihi boyunca bir göç köprüsü olmuştur. Bu özelliği nedeniyle hızlı değişimlerin de ortasındadır. Hem göç alan hem de göç veren bir konumdayız.

Ülkedeki siyasî, ekonomik ve sosyal yapı nedeniyle çok sayıda öğrenci, akademisyen, özel sektör çalışanı, doktor ve hemşirenin tercihi yurt dışında yaşamak oldu. Yükseköğretim mezunlarının iki katından fazlası başka ülkelere göç etti. Göç edilen ülkelerin başında ABD geldi.

Uluslararası sağlık çalışanı göçü, eğitim, çalışma koşulları ve ülkeler arası ücretlendirme gibi farklı unsurlarla temel işgücü piyasası güçleri tarafından yönlendirilen ve COVID-19 salgını sırasında daha da hızlanan yüksek gelirli ülkelerdeki iç eksiklikleri karşılamak için düşük ve orta gelirli ülkelerden artan göç, bu ülkelerdeki sağlık ortamını daha kötüleştirerek sağlık sistemlerini zayıflatan ve eşitsizlikleri artıran uzun süredir devam eden ve büyüyen bir olgu haline geldi.

Sağlık çalışanlarının ekonomik talebi ve arzındaki gelecekteki projeksiyonlar, sağlık çalışanlarının uluslararası göçünde devam eden bir hızlanmaya işaret ediyor.

Sağlık çalışanlarının uluslararası göçü artıyor. Son on yılda OECD ülkelerindeki göçmen doktor ve hemşire sayısı % 60 arttı. İnsan hareketliliğinin daha etkili yönetimi uluslararası gündemin en üst sıralarına yükseldi.

(DSÖ Avrupa Bölge Direktörü Dr. Hans Henri P. Kluge)

Sağlık çalışanı göçü ve hareketliliğine ilişkin ikili anlaş-



malara ait rehber, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Teşkilatı (OECD) ile Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) tarafından Sağlık İçin Çalışma Programının bir parçası olarak geliştirilmiştir.

Dünya Sağlık Örgütünün Sağlık İş Gücü Göçüne Bakışı Ve Önerileri

Avrupa'daki sağlık işgücü krizi ve çözüm önerileri bize çözüm konusunda çok sayıda politik belge sunuyor. Sağlık iş gücü krizini masaya yatıran DSÖ 24-31 Mayıs 2021'de düzenlenen 74. Dünya Sağlık Asamblesi'nde, üye devletler sağlık işgücüne ilişkin 2 kararı onayladı:

1-Sağlık işgücünü korumak, güvence altına almak

2-Bu işgücüne yatırım yapmak

Sağlık çalışanlarının uluslararası hareketliliği artmaktadır ve 2030 yılına kadar küresel olarak 18 milyon sağlık çalışanı açığı olacağı tahmin edildiğinden, bu eğilimin devam etmesi beklenmektedir

Ülkeler, nüfuslarının mevcut ve gelecekteki ihtiyaçlarını karşılayan sürdürülebilir bir ulusal sağlık işgücüne yatırım yapılmalıdır. Bu, sağlık işgücünün eğitimini, öğretimini, işe alınmasını, gelişimini, dağıtımını, elde tutulmasını ve finansmanını genişletmek ve dönüştürmek, ayrıca çalışma koşullarını iyileştirmek ve cazip işler yaratmak anlamına gelir

"Sağlık ve bakım, DSÖ Avrupa Bölgesi'ndeki en büyük istihdam sektörünü oluşturuyor ve yaklaşık 13 milyon kişiyi istihdam ediyor. Sağlık sektörü, politikayı bilgilendirmek ve sağlık açısından olumlu sonuçlar elde etmek için çalışma, eğitim, ticaret ve diğer ilgili bakanlıklarla koordinasyon sağlayarak DSÖ'nün tüm politikalarında sağlık yaklaşımını aktif olarak teşvik etmelidir," denilmektedir.

"Sağlık ve bakım işgücünün karşı karşıya olduğu zorlukları görmezden gelmek artık mümkün değil," diyerek Bükreş Deklarasyonu ile siyasî eylem çağrısında bulunmaktadır.

(DSÖ Avrupa Ülke Sağlık Sistemleri ve Politikaları Direktörü Dr. Natasha Azzopardi-Muscat.)

1. Sağlık ve bakım çalışanlarının işe alınmasını ve tutulmasını iyileştirmek

2. Sağlık işgücü tedarik mekanizmalarını iyileştirmek

3. Sağlık ve bakım işgücünün performansını optimize etmek

4. Sağlık ve bakım işgücünü daha iyi planlamak

5. İşgücünün eğitimi, gelişimi ve korunmasına yönelik kamu yatırımını artırmak.

"Sağlık çalışanları sağlık sistemlerinin omurgasıdır ve özverileri ve sıkı çalışmaları şimdi tanınmalı ve desteklenmelidir. Bu destekler, hem sağlık çalışanları hem de hizmet verdikleri kişiler için sağlık ve refah sağlayacak; sağlık acil durumlarıyla başa çıkmak için daha iyi hazırlayacak ve sağlık

sistemlerini temel, günlük hizmetleri sağlayacak şekilde güçlendirecektir.

Sağlık çalışanlarımızı desteklemek ve onlara yatırım yapmak hepimiz için bir kazançtır.

(Dr. Hans Henri P. Kluge, WHO Avrupa Bölge Direktörü)

DSÖ, uluslararası sağlık çalışanı göçünü ve hareketliliğini daha iyi ve daha etik bir şekilde yönetme konusunda uluslararası rehberler hazırladı. Bu rehberler sağlık iş gücü göçünün doğru yönetilebilmesi için iyi incelenmeli ve ülkemiz şartlarına göre yeniden ele alınmalıdır. Hayatlarını ve kariyerlerini başkalarına bakmaya adayın insanlara yatırım desteğini artıran önlemler alınmalıdır.

Tüm plan politika ve söylemlere rağmen göç, göç veren ülkelerdeki sağlık hizmetleri ve bu ülkelerde kalan sağlık çalışanları açısından çok boyutlu bir tahribata yol açmaktadır. Öte yandan göç eden sağlık çalışanlarının da çok az bir kısmı umut ettikleri yaşam koşullarına erişebilmekte, önemli bir kısmı sağlık piyasasında ucuz emek olarak algılanmakta ve işlem görmektedir. Ülkemizden hızla artan hekim göçü ve sonuçlarını Güz Okulunda tekrar konuşmak üzere sosyologlar ile bir araya geldik. Sunulan konuşulan tartışılan konuları tüm hekimlerle Hekim Postası aracılığıyla yeniden paylaşmak istedik.

Göç Dosyası / Güz Okulu 2024

Dünya Sağlık Çalışanları Hareketliliği Oturumu

Dünyada sağlık çalışanları hareketliliğinin konuşulduğu oturumda sağlık çalışanlarının genelinde görülen göç ve özel olarak hekimler ve Türkiye'den verilen göç olguları tartışıldı. Türkiye'de hekim göçü olgusu, beyin göçü içinde değerlendirilerek her yıl 'göç sayılarındaki yeni bir rekor' olarak gündeme gelmektedir. Ancak, hekim göçünün bir anlamda ülkenin yetişmiş genç hekimlerinin kendi toplumuna, ülkesine dair umutlarını yitirdiği ve yabancılaştığı bir sürecin semptomu olduğu düşünülürse konu istatistiklerden ya da bireysel başarı hikayelerinden çok daha fazlasıdır. Dolayısıyla meslek örgütlerinin ve diğer ilgili kişi/kurumların meseleyi tarihsel ve toplumsal bütünselliği içinde gerçekçi bir şekilde analiz etmesi çözümü tartışmanın da ilk adımı olacaktır.

Türkiye'den Hekim Göçü: Neden?

Dr. Bayazıt İlhan

Güz okulunun önceki oturumlarında tartışılan göç konusu içinde hekim göçüne ve özel olarak Türkiye'den hekim göçüne odaklanılmıştır. Farklı dönemlerde hekim göçü gündeme gelmiş ancak son dönemde Cumhurbaşkanı'nın 'Giderlerse gitsinler' sözüyle tartışmalar farklı bir biçim almıştır. Cumhurbaşkanı'nın ilgili konuşmasındaki ifadelerin bütününe dikkat çekici olduğu, doktorların az ücret aldıkları için gittiğinin öne sürüldüğü konuşmada doktorların hedef gösterildiği ve 'gidenlerin yerine üniversiteleri yeni bitirenlerle devam ederiz' ifadesi kullanılmıştır. Bu konuşmayla 'doktorluk gibi aziz bir mesleği sadece para üzerine bina etmek insani değildir' diyor yani yurt dışına giden hekimleri insani bir tutum almamakla itham etmek söz konusu.

Hekim göçünün tartışılması dünyada 1960'lı yıllarda başlıyor. 1968 yılında Dünya Sağlık Asamblesi tutum belgesinde gelişmekte olan ülkelerin sağlık sistemi için bir zorluk oluşturduğu tespiti yapılıyor. 2024'te de yetişmiş insan göçünün global olarak gelişmekte olan ülkeler aleyhine sağlık eşitsizliğini derinleştirdiği uyarısı yapılıyor. COVID-19 pandemisi sonrasında da görüldüğü gibi dünyanın bir yerindeki sağlık sorunu günler içinde bütün dünyayı kaplıyor dolayısıyla diğer ülkeleri de etkiliyor. Dolayısıyla az gelişmiş ülkelerdeki sorunlar bizi ilgilendirmez diyemiyor kimse. Dünya Sağlık Asamblesi gelişmekte olan ülkelere sağlık insan gücü planlama-



sının doğru yapılmasını öneriyor.

Sağlık çalışanlarının uluslararası hareketliliği ile ilgili Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), OECD ve ILO ile birlikte bir platform oluşturdular. Bu platformun 2021 yılında yayımlanan 2017-2021 arasında inceleyen raporunda gelişmekte olan ülkelere aleyhine göçün devam ettiğini tespit ediyor, yetersiz veri akışı olsa da 5 yıllık raporlarla sürecin takip edileceği söyleniyor. Bir

diğer önemli uluslararası belge de Dünya Tabipler Birliği'nin (DTB) sağlık çalışanlarının uluslararası göçü üzerine etik kılavuzu. Bu kılavuzda DTB, her ülke sağlık insan gücü planlamasını yapmalı, hekimlerini ülkelerinde tutabilmek için destekler sağlamalı, bir diğer ifadeyle dışarıdan hekim getirerek sorunlar çözülmeye çalışılmamalı diyerek gelişmiş ülkelere de sesleniyor. Bir diğer taraftan da hekimlerin kendilerini geliştirmek için

başka ülkelere gitmesinin önüne engeller konulmamalı ve göçmen hekimler ayrımcılığa maruz kalmamalı, değil mi?

DSÖ'nün Uluslararası Sağlık Personeli İşe Alımına İlişkin Küresel Uygulama Kodu'nda üye ülkelerden çalışan yabancı sağlık çalışanlarını ve göç eden sağlık çalışanlarının sayılarının paylaşılmasını talep ediyor. Türkiye'den verilerin yer almadığını gördüm. Ancak Almanya, Türkiye'den gidenlerin en önemli destinasyonu, en

güncel veriye ulaşılabilen 2021 yılı verilerine göre 274.499 hekiminin 44.514'ünün Almanya dışından geldiğini bildiriyor. Türkiye'den giden hekim sayıları 2015'te 728, 2016'da 763, 2018'de yaklaşık bin hekim. Dolayısıyla Almanya'nın DSÖ'ye bildirdiği verilerin Sağlık Bakanı'nın bildirdiği yıllık 450 sayısı ile uyumlu olmadığını görebiliyoruz.

Türkiye'den hekim göçünde önemli bir değişim de akademik olarak kendini geliştir-

Göç Dosyası / Güz Okulu 2024

mek, eğitim için ve daha sonra dönmek için gidilirken, şimdi kalıcı olarak gitme eğiliminin arttığını görüyoruz. Bu kalıcı olarak gitmenin sebepleri incelendiğinde kötü çalışma koşulları, gelecek kaygısı, mesleki gelişim ve kariyer, ekonomik olanaklar ve Türkiye'de otoriterleşmeyle de ilişkili olarak çocuklarının geleceği gibi noktalar öne çıkıyor. 2022 yılında Türkiye'de eğitiminin son iki yılı içinde olan tıp fakültesi öğrencilerinin düşüncelerinin incelendiği, 39 tıp fakültesinden yaklaşık 10.000 öğrencinin katıldığı bir çalışmada %70'inin yurtdışına gitmeyi, %60'ının ise kalıcı olarak gitmeyi düşündüğü bildiriliyor. Öğrencilerin %61'i birtakım girişimlerde bulunmuş yani bir dil kursuna gitmek, olası aracı kurumlarla temasa geçmek gibi. %78'i ülkede kalırsa kariyer hedeflerine ulaş-

mada engellerle karşılaşacağını, %81'i ise bu engellerin kısa bir süre içinde kalkmayacağını ön gördüğünü öğreniyoruz. Bir diğer nokta da, öğrencilerin %39'unun seçme şansı olsa tıp fakültesine girmeyi tekrar seçmeyeceğini belirtmesi ve bu grubun daha yüksek oranda yurtdışına gitmeyi düşündüğü görülüyor. İyi tarafından bakarsak da %60'ının tekrar seçerdim demesi kayda değer. Neden gitmek istedikleri sorulduğunda ise dikkat çeken sebepler arasında seçenek azlığı, sık nöbetler, mecburi hizmet, tıp eğitiminin yetersizliği, TUS'un zor olması, sağlıkta şiddet, sosyoekonomik koşullar gibi sebepler ifade ediliyor. Gidecekleri ülkelere daha yüksek gelir beklentisi, mesleki gelişim olanaklarının fazlalığı, araştırma olanakları, daha iyi sağlık sistemi, daha iyi yaşam

koşulları ve sosyal ortam umudu dikkat çekiyor.

Dünyada bu durum nasıl diye baktığımızda, özellikle az gelişmiş ülkelere doğru bir eğilim var. Ortadoğu, Kuzey Afrika ve hatta Avrupa Birliği'nin çeper ülkelerinden merkez ülkelere doğru hareket var. Ayrıca diğer sağlık profesyonellerinin de yurtdışına gitmeye çalıştığını, aynı şekilde mühendisler gibi okumuş insanların, beyaz yakalı işçilerin, gitme eğilimi olduğunu vurgulamak istiyorum. Türkiye'de hemşireler arasında yapılan bir çalışmada da %66 oranında yurtdışında çalışma isteği olduğu, nedenler arasında da baskın olarak ekonomik, psikolojik ve fiziksel şiddet, özlük hakları, hemşirelik mesleğinin saygınlığı gibi başlıklar bildirilmiş. Bunun yanında önemli sayıda hem-

şirenin şartlar düzelirse kalmayı düşüneceğini öğreniyoruz.

Türkiye'deki sağlık meslek profesyoneli profilimize baktığımızda ise toplam yaklaşık 1,5 milyon sağlık çalışanı olduğunu görüyoruz. Hekim ve diğer sağlık çalışanları sayısının Kamuda ve tüm sektörlerde sağlık çalışanları sayısının 2002'den beri %283 arttığı görülüyor. Özellikle emeklilik ve ölüm hariç ayrılan ve istihdam edilen hekim sayısında artış dikkat çekici. Ayrılanların önemli bölümünün yurtdışına gitmeye çalıştığını ön görebiliriz. 2023'te 1800 uzman, 2200 pratisyen hekimin yani toplam 4000 hekimin ayrıldığını görüyoruz. Sağlık Bakanlığı hekim sayısındaki artışla övünse de, OECD ortalamasına göre nüfusa oranla düşük olması bir yana nitelik

sorunu da söz konusu.

Dolayısıyla Cumhurbaşkanının 'giderlerse gitsinler' demesinin arkasında bu artışa dayalı, yani zaten çok hekim yetiştiriyoruz yaklaşımı olduğunu hissediyorum. Kaynaklar nasıl kullanılmış, bu gençler neler yaşamış, Türkiye'de kalanların başına ne geliyor gibi soruları değerlendirecek ince bir yaklaşımın olmadığını görüyoruz.

Hekimlerin sağlık çalışanlarının ülkemizde kalmasına ihtiyacımız var. Doğru insan gücü planlamasına, iyileştirilmiş çalışma koşullarına, tıp eğitimi ve araştırma olanaklarının geliştirilmesine, mesleki gelişim olanaklarının artırılmasına, bilimsel ve kamucu sağlık sistemine ve dolayısıyla demokratik, laik ve barış içinde bir ülkeye ihtiyacımız olduğu anlaşılıyor.

İyi Hal Belgesi Üzerine TTB Görüşleri

Dr. Alpay Azap
TTB Merkez Konseyi
Başkanı

Dünya Ekonomi Forumu 2023 yılı Global Sağlık Raporu'nda dünya genelinde sağlık çalışanlarının eksikliği ve tükenmişliğine işaret edilmiştir. 2022'de yayınlanan bir çalışmada 2020 yılında dünyada 65 milyon olan sağlık çalışanı sayısının 2030 yılında 89 milyona çıkması bekleniyor. Bu halde bile 10 milyon kadar açık olacağı tahmin ediliyor. Bu eksikliğin önemli bölümü ise çoğunluğu Afrika'da olan 47 ülkede olacak gibi görünüyor. Raporlar önemli bölgesel ve gelir düzeylerine göre eşitsizliklerin varlığını gösteriyor. Düşük gelirli ve yüksek gelirli ülkeler arasında sağlık çalışanı sayılarında 6.5 katlık ciddi bir fark söz konusu. Göç olgusu da bu eşitsizliği daha da artırıyor çünkü az gelişmiş ülkeler zorlukla yetiştirdiği sağlık çalışanlarını yüksek gelirli ülkelere kaptırıyor. Dünya nüfusunun %2'sinin sağlık çalışanlarının %47'sine sahip olduğu bir dönemden geçiyoruz. Nüfusa oranla yüksek sağlık çalışanına sahip olan ülkelere



ise yurtdışından göçün önemli belirleyici olduğu görülüyor. Nüfusu gittikçe yaşlanan ül-

kelerden Almanya bu gerekleyle de sağlıkçı göçünü destekliyor ve ülkemizden de he-

kim ve hemşireler de dahil olmak üzere araçlarla süreci kolaylaştırıyor.

Ülkemizde sağlık iş gücü istatistiklerinde uzman ve asistan hekim sayısındaki artışın sağlık sistemimizin daha çok uzman yetiştirmek üzerine kurulu olduğunu görebiliyoruz. Bu durum hekim emeğini ucuzlaştırdığı gibi sistemin de daha çok tedavi edici etkinlik üzerinden işlediğini gösteren önemli bir veri.

Sağlık iş gücünde önemli bir gösterge de hemşirelerin hekimlere oranı. Türkiye'de ebelerin de dahil edildiği durumda bu oran 1.5 dolayında iken ideal olarak 3, mümkünse 2.5 altında olmaması öneriliyor. AB ve OECD ortalaması ise 2.5 ila 3 arasında değişiyor. Bu da yalnız hekim değil hemşire ve diğer yardımcı sağlık personeli göçünün sağlık sistemimiz için önemini gösteriyor.

İyi Hal Belgesi, bilindiği gibi il tabip odaları tarafından alınan başvuru TTB kayıtlarına dayalı olarak veriliyor. Bu da aslında giden hekimlere dair önemli bir veri sunuyor. Gerekli iletişim bilgileri üzerinden giden hekimlerle teması sürdürmek ve bazı anketlerle süreci takip etmeyi planlamaktayız.

Göç Dosyası / Güz Okulu 2024

Göçle İlgili Çalışmalarımız ve Göç Süreci

Dr. Hande Güzel

Sabancı Üniversitesi İPM

Araştırmacısı

Öncelikle göçten bahsetmeden önce bir göç sürecinden bahsetmek durumundayız. Göç sürecini, bir hekimin aklına göç etme fikrinin düştüğü andan itibaren dil öğrenimi denklik gibi bütün o hazırlık süreci, yer değiştirme, yeni bir ülkeye yeni bir işe alışma ve hatta hiç bitmeyen bir göçmen kimliği olarak düşünmeliyiz.

Hekimlerin göç etme motivasyonları arasında sosyal, politik, ekonomik etkenler ile hekimlik mesleğine özgü etkenler - yoğun hasta sayısı, uzun çalışma saatleri vb- sayılabilir.

Türkiye'den hekimlerin en çok göç ettiği ülkelerin başında Almanya geliyor. Alman Tabipler Birliği'nin her sene yayımladığı istatistiklere göre 2023 sonu itibarıyla TC vatandaşı olan ve Almanya'da aktif olarak çalışan 2344 doktor var. TC vatandaşı olan toplam doktor sayısı da 2628. Bu sayının içinde doktor olarak gidip doktorluk yapmayan, henüz denklik alamayan kişiler yer almıyor.

Yıllara göre Almanya'ya hekim göçüne bakıldığında özellikle 2016-2017 yıllarından itibaren gittikçe artan bir grafik söz konusu. Bu artışın pandemi döneminde istifa etmenin yasak olması vb kısıtlamalardan ötürü biraz düştüğünü görüyoruz. Aktif olarak çalışan doktorlarda 2022-2023 yılları arasında % 24.1 ile çok ciddi bir artış söz konusu. Bu artış bir önceki yılda % 22.8 şeklinde görülmüş. Geleceğe yönelik de benzer bir artışın yaşanacağı öngürülebilir.

TC vatandaşı doktorların Almanya'daki bütün göçmen doktorlar içindeki payı yüzde 3.68. Her ne kadar çok yüksek bir oran olarak görülmese de 2016'dan itibaren başlayan artış ve 2023 sonunda açıklanan istatistiklere göre TC vatandaşı doktorlar tüm göçmen doktorlar içinde Almanya'da 6. sırada yer alıyor.

Türkiye'nin sosyal politik etkenleri; alım gücünün düşmesi, yoğun hasta sayısı, hekimlerin hata yapma ihtimaline

karşı açılan davalar, şiddet gibi çeşitli unsurlar hekimlerin göç etmeyi düşünmelerinin nedenleri arasında sıralanabilir. Diğer yandan henüz iyi hal belgesi almayan, aslında göç etmeye niyeti olan ancak maddi kaynakları yetersiz olduğu için bunu hayata geçiremeyen, sistemden memnun olmayan hekimlerin varlığı da bir diğer gerçek.

Doktorların göç için neden Almanya'yı tercih ettiklerine bakmak gerekirse söylenebilecek şeylerin başında Almanya'nın yaşanan nüfusuna karşılık ciddi bir doktor açığının olması geliyor. Almanya'da da sağlık sisteminin kendine özgü sorunlarının olmasından dolayı Almanya'dan da özellikle İskandinav ülkelerine göç eden birçok doktor var.

Hekimler açısından, Orta Asya'dan, Ortadoğu'dan Türkiye'ye, Türkiye'den Almanya ve diğer Avrupa ülkelerine; Almanya'dan ise İskandinav ülkelerine yönelen bir uluslararası göç akışından söz edebiliriz.

Diğer yandan Almanya'da ciddi bir Türk kültürünün olması Almanya'yı Türkiye'den gitmeyi düşünen doktorlar açısından çekici kılıyor. Almanya'ya giden çok fazla hekim olması, whatsapp grupları gibi çeşitli gruplar üzerinden doktorların iletişim halinde olmaları nedeniyle herhangi bir aracı kuruma ihtiyaç duymadan birbirlerinden çok fazla şey öğrenabiliyorlar.

Almanya'ya hekim göçünün katlanarak devam etmesinin sebepleri bu göç etme sürecinin, iş bulma, denklik, dil öğrenimi gibi çeşitli aşamaları olması ve bu aşamaların herkes için aynı şekilde ilerlemesi olarak gösterilebilir. Kimi hekimler önce dil kursu için Almanya'ya gidip süreci orada yönetirken, kimisi tüm aşamaları burada tamandıktan sonra yerleşmeyi tercih ediyorlar.

Göç Etme Deneyimi (yalnızlık • dil bariyeri • aidiyet • kadın göçmen hekim olmak)

Almanya çalışma şartları açısından ideal bir yer olarak görülüyor ancak bu göç dene-

yiminde yaşanan bazı olumsuz deneyimler de olmuyor değil.

Türkiye'den giden hekimlerin yaşadığı olumsuzluklardan en önemli iki tanesi yalnızlık ve dil bariyeri. Doktorlar ilk etapta büyük şehirlerde iş bulamıyor. Bunun yerine daha küçük bir şehir ya da köyde çalışmak zorunda kaldıkları için sosyal yaşam yönünden zorluklar yaşanıyor. Özellikle ilk 6 ay ve bir yılı dolduran hekimler bu noktadan sonra bir kırılma yaşadığını ve sosyal ilişkilerinin geliştiğinden bahsediyorlar. Bir kısmı da kendileri göç ettikten sonra arkadaşlarının peşleri sıra aynı şehre gelmelerini sağlayarak Türkiye'deki sosyal ilişkilerini Almanya'ya taşımış oluyorlar.

Her ne kadar Almanya'ya giderken C1 seviyesinde Almanca gerekse de bu seviye sınavlardan geçmiş olmalarına rağmen hem çalışma hayatının içinde hem sosyal ilişkilerde ön plana çıkıyor. Almanca konuşmamak için diğer göçmen doktorlarla İngilizce iletişim kuranlar oluyor.

Almanya'ya giden doktorlar da tıpkı geçmişte bu ülkeye Türkiye'den misafir işçi olarak gelenler ile benzer şekilde bir arada kalmışlık hissi yaşıyorlar. Almanya'da sürekli misafir gibi hissetme, sürekli dikkatli olma, trafik cezası yediklerinde büyük panik yaşamaya gibi durumlardan söz edebiliriz.

Erkek ve kadın hekimlerin göç deneyimleri de kendi içinde farklılaşıyor. Göçmenlik deneyimi ve sürecinde sadece motivasyonlara değil, aynı zamanda farklı grupların deneyimlerinin nasıl farklılaştığına da bakmak önemli. Özellikle kadınlık, göçmenlik ve hekimlik kategorileri bir araya geldiğinde ortaya çıkan eşitsizliklerin nasıl yeniden ürettiğini anlamak için çaba sarf etmeliyiz. Hekim göçü azaltılmak veya engellenmek isteniyorsa kadın hekimlerin sorunla-

rına ayrıca eğilmek gerekli

Türkiye'deki Göçmen Doktorlar

2011 yılında Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunda yapılan değişikliklerle hekimlerin TC vatandaşı olma zorunluluğu kaldırıldı. Dolayısıyla göçmen doktorların Türkiye'de çalışmasının önü açıldı.

Bunun arkasından 2012 yılında yayımlanan Yabancı Sağlık Mensuplarının Türkiye'de Özel Sağlık Kuruluşlarında Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Yönetmelik ile göçmen doktorların sadece özel sağlık kuruluşlarında çalışabilecekleri belirlendi. 2015 yılında Sağlık Bakanlığı yeni bir proje başlattığını ve şehir hastanelerine yurt dışından doktorlar alınacağını duyurdu. Başta sanki batılı ülkelere doktor gelecekmiş gibi bir söylemle başlandı ama ilk çalışma yıllarında bu doktorlara yeterince Türkçe bilmedikleri için tercüman verileceği duyuruldu.

2021 itibarıyla aile hekimliklerine göçmen hekim alındığını biliyoruz. Burada kamu görevlisi statüsü ile değil aile

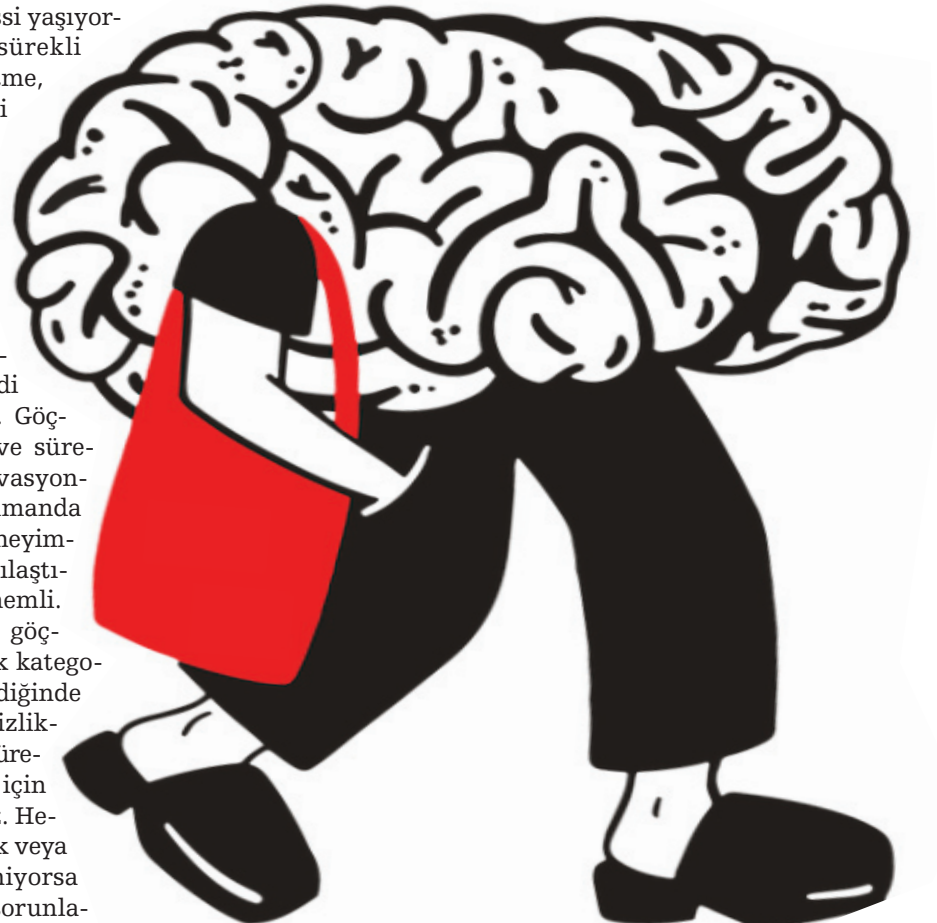
hekimisi statüsünde çalışıyorlar. 2011 düzenlemesi öncesinde de göçmen doktorların TC vatandaşlığına geçerek burada çalıştığını biliyoruz. Bir de Türkiye'ye tıp eğitim almak için gelen doktorlar da var.

Türkiye'ye gelen doktorlar Çalışma Bakanlığından izin alıyorlar ve daha sonra denklik süreçleri başlıyor.

Türkiye'de eğitim aldılarsa denklik süreci aranmıyor. Kendi ülkelerinde eğitim aldılarsa bilim alanı danışma komisyonuna başvuruyorlar denklik kararı çıkmazsa teorik ve pratik bilgilerinin sırandığı bir sınava giriyorlar. Sınav sonucuna göre Türkiye'deki tıp fakültelerinden ek ders almaları istenebiliyor. Göçmen doktorlar Türkiye'de bir şekilde çalışıyor olabilirler ve bazen yeterli Türkçeleri olmadan çalışıyorlar.

Tıp eğitiminin iyi olması, kültürel ve manevi benzerlikler ve Türkiye'de klinik deneyimin yoğun olması göçmen doktorların Türkiye'yi tercih etme sebepleri arasında yer alıyor.

Güvencesiz çalışma koşulları, ayrımcılık ve sigortasız çalışma ise burada karşılaştıkları sorunlardan.



Savaş ve Göçte Hekim Tutumu Ne Olmalıdır?

Dr. Ercan Yavuz

ATO Olağandışı Durumlarda Sağlık Hiz.Komisyonu Üyesi

Göç ve savaş dünyada git gide artan bir olgu bu konuda TTB'nin dokümantasyon anlamında önemli çalışmaları var. Göç ve Savaş konusunda benim deneyimim, 2015 yılında savaştan dolayı Suriye'den Türkiye'ye doğru bir göç olacağı ve bu göçün nasıl koordine edileceği konusunda TTB'nin bir rapor hazırlaması gerekiyordu. Bu sebeple yaklaşık 10 gün göçmenlerle beraber yaşadım ve gördüm ki hiçbiri Yürüdünden Ayrılmak İstemiyordu.

Göçmenler Mülteciler ve Savaş Karşısında Hekim Tutumu Ne Olmalıdır?

Bu konuda 2017'de Türk Tabipleri Birliği'nde Etik Kurullar bir çalıştay hazırladı. Bu çalıştayda göçmenler, mülteciler ve savaş karşısında hekim tutumu konusunda TTB'nin, Dünya Tabipler Birliği ve dünya hekimlik ortamından kendi bünyesine kazandırdığı ilk tespitler şu yöndeydi:

1-Günümüzde giderek artan sayıda insan başka ülkelerde sığınmak aramakta ya da ülkesi içinde göç etmekte/göç zorlanmakta/yerinden edilmektedir. Bu bağlamda insanların politik, sosyal ve ekonomik nedenlerle yaşadıkları yeri terk etmek zorunda kalmaları; yaşamsal tehlikeler başta olmak üzere, güvensiz ve belirsiz bir gelecek, gıda, barınma gibi sağlığın temel belirleyicilerine ve sağlık hizmetine ulaşamama sorununa neden olmaktadır.

2-Silahlı çatışmalar ve şiddet; ölümlere, yaralanmalara ve uzuv kayıplarına, bunların yanı sıra yaygın yoksullaşmaya, açlık, kitlesel sürgün ve zorunlu göçlere neden olmakta, Bu nedenle fiziksel ve ruhsal hastalıklara yatkınlaştırıcı bir ortam hazırlamaktadır. Bu tür ortamların bedensel ya da ruhsal hastalıkları tetikleyici etki yapabile-



Silahlı çatışma ve şiddet nedeniyle yerinden edilme çocuk, yaşlı, engelli ve kadınlar başta olmak üzere genellikle en yoksul durumda olanların yaşam koşullarını daha da kötüleştirmekte, sağlığa erişimlerini engellemektedir.

ceği de açıktır. Bu gerekçe ile hekimler; şiddet, silahlı çatışma, ırkçılık, ayrımcılık ve bunlarla ilintili olarak ortaya çıkan yerinden edilme sorununu, kendi mesleki etkinlik alanları içinde değerlendirerek, temel bir toplum sağlığı sorunu olarak ele almalıdır.

3-Silahlı çatışma ve şiddet nedeniyle yerinden edilme çocuk, yaşlı, engelli ve kadınlar başta olmak üzere genellikle en yoksul durumda olanların yaşam koşullarını daha da kötüleştirmekte, sağlığa erişimlerini engellemektedir. Hekimler sağlık hizmetlerine ayrılan kaynakların ayrımcılığa yol açmamasını sağlamalıdır. Dünya Tabipler Birliği, tüm insanların sadece klinik gerekliliklere dayanarak tıbbi bakım hizmetlerini almalarını öngörür ve hekimleri bu temel haklara aykırı olan uygulamalara katılmamaya davet eder.

4-Olağandışı koşullarda hekimlerin farklı durumlara hemen ve olabilecek en iyi müdahalede bulunmaya hazır olmaları gerekir. Hangi tarafta olursa olsun hasta ve yaralılara ihtiyaç duydukları sağlık ve bakım hizmeti sağlanmalıdır. Klinik ihtiyaçların ve tıbbi önceliklerin dikkate alınması dışında hastalar arasında hiçbir ayırım gözetilmemelidir.

5-Hekimler, mesleki çalışmalarını özgürce sürdürebilmeleri için hastalarına, gerekli tıbbi tesis ve donanımlara ve korunmaya erişebilmelidirler. Bu erişim, gözetim merkezleri ve hapsedilerdeki hastaları da kapsamalıdır. Bu bağlamda hekimlere engelsiz geçiş ve tam mesleki bağımsızlık dâhil gerekli tüm olanaklar sağlanmalıdır.

6-Hekimlerin hasta ve yaralıları tedavi etme görevlerinin bulunduğu net ve açıktır. Hekimlerin temel görevi barış

dönemlerinde olduğu gibi, yurtdışında dile getirilen durumlar da dahil olmak üzere her koşulda yaşamı sürdürmek ve sağlığı korumaktır.

Silahlı çatışma ve diğer şiddet durumlarında hekimlere ve hekim dışı sağlık çalışanlarına tanınan haklar ve olanaklar, sağlığın korunması, tanı, tedavi ve izlem amaçları dışında hiçbir şekilde başka amaçlar için kullanılmamalıdır.

7-Hekimlerin hasta ve yaralıları tedavi etme görevlerinin bulunduğu açık ve nettir. Bu görevin yerine getirilmesi engellenmemelidir. Hekimler, bu görevleri nedeniyle hukuki, idari veya cezai yaptırımlara maruz bırakılamaz.

Türk Tabipleri Birliği (TTB) bu bağlamda aşağıdaki tutum ve ilkeleri kabul eder:

1) Hekimler, göç etmiş, göç zorlanmış ya da yerinden edilmişlerin vatandaşlık ya da politik durumlarına bak-

maksızın gereksinim duydukları sağlık hizmetini eksiksiz sunar ve bu kişilere yönelik cezalandırıcı ya da hukuki işlemlere katılmaktan ve tıbbi olmayan gerekçelerle işlem ve uygulamalardan kaçınırlar.

2) Hekimler, savaşların bir halk sağlığı sorunu olduğunu kabul eder.

3) Hekimler, silahlı çatışma ve şiddet, yerinden edilme ve göçe zorlanma durumlarında mesleki standartlara ve etik ilkelere uymakla yükümlüdür.

4) Yerinden edilen ve göçe zorlanan kişilerin herhangi bir ayırım uygulanmaksızın ulusal sağlık sistemlerine dahil edilmeleri sağlanmalıdır.

5) Hekimler, mesleki eylem ve tutumlarıyla uluslararası insan hakları hukukunu ihlal etmemeli, ihlallere yardımcı olmamalıdır.

6) Hekimler, yaralı ve hastaları terk etmemelidir.

7) Hekimler, savaş ve çatışmalarda taraf olmamalıdır.

8) Hekimler, yetkililere hastaları ve yaralıları arama ve ayrımcılık yapılmadan bu kişilerin sağlık hizmetlerine erişmelerine ilişkin yükümlülüklerini hatırlatmalı; çatışmada hangi taraftan olduğuna bakılmaksızın, tüm hasta ve yaralıları ayırım gözetmeden, nitelikli, tarafsız bakım sağlamalı ve bunu savunmalıdır.

9) Yaralı ya da hasta kişinin onuruna saygılı olmalıdır.

10) Hekimler, her türlü olağandışı durumda özel gereksinimi olan grupları gözetken bir tutum almalıdır; şiddet ve silahlı çatışma koşullarında kadınlar, çocuklar, yaşlılar, engelliler ve diğer risk grupları özellikle korunmalıdır.

11) Bireyin ölmüş ya da bakım altında bulunduğu ortamlar da dâhil olmak üzere, bir ailenin, kayıp bir aile üyesinin durumu ve yeri hakkında bilgi sahibi olma hakkına saygı göstermelidir.

Bu 11 madde TTB'yi ve Türkiye'deki hekimleri bağlayıcı niteliktedir.

Göç Dosyası / Güz Okulu 2024

Savaş ve Göç

Dr. Hande Arpat

Hepimizin göçle, göçmenlerle ilgili bir takım duyguları ve fikirleri var. Burada elimden geldiğince duygularımdan arınıp veriler üzerinden bu konudan söz etmeye çalışacağım.

Göç Denilince Akla İlk Gelen Bazı Kavramlar

Migrant: Göçmen, Refugee: Mülteci, IDPs (Internally displaced persons): Ülke içinde yerinden edilmiş ya da hareket etmek zorunda kalmış kişiler, Remittance: İşçi döviz, para havalesi, yabancı ülkelerde çalışmaya giden işçilerin ana yurttaki ailelerine gönderdikleri paralar.

Göçmen dediğimiz zaman yurt dışına çalışmak veya eğitim amaçlı giden insanları anlarken mülteci ise farklı bir kavramı, uluslararası bir statüyü işaret ediyor.

Türkiye, koyduğu sınır şerh gereği mülteci statüsü vermiyor. Ancak ülkesine geri dönüş şansı olmayan zorunlu göç etmiş herkese Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği statüsünden bağımsız olarak mülteci demeyi öneriyor.

Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliğinin Ekim 2022 ve Ekim 2024 verilerine bakıldığında Ekim 2022'de dünyada yerinden edinmiş 103 milyon insan varken 2 yıl içinde bu sayının 122 milyona yükseldiğini söyleyebiliriz. 2022'de 4,9 milyon sığınma başvurusu varken 2024'te bu rakamın 8 milyona ulaştığını görüyoruz.

İnsanlar neden göç ediyor?

Zorunlu göçün en büyük sebeplerine baktığımız zaman ilk sırada yıllardır değişmeyen 3 tane sebep var

- 1-Savaş ve Çatışmalar
- 2-İnsani Krizler
- 3- Küresel Isınma

İnsanlar herhangi bir krizle karşı karşıya kaldığında ilk olarak en kolay yere göçmek istiyor ve veriler bize şunu gösteriyor ki en kolay komşu ülkeye göç ediliyor.

Çok ilginç bir veri Suriye yıllardır göç veren bir ülke.



Ama son Lübnan/İsrail Savaşı'nın ardından kayda geçen 560 bin kişi İsrail saldırmadığı için Suriye'ye göçtüler. Çoğu Lübnan'dan Suriye'ye yürüyerek geçtiler komşu ülke olduğu için. Suriye'den Türkiye'ye göçün sebeplerinden birisi de bu: komşu olmamız.

Göç Koridorları

Bütün dünyada en yoğun göç koridorları içinde birinci sırada Meksika/Amerika geliyor. Ve uzun yıllardan beri Meksika'dan Amerika'ya doğru olan bu koridorun sıralaması değişmiyor.

En yoğun göçmen yoğunluklu koridorlar arasında Türkiye ikinci sırada bulunuyor. 2011 yılından beri Suriye'den

Türkiye'ye olan göç sebebi ile bu yerini koruyor.

Komşu olmamamıza rağmen Türkiye Almanya göç koridoru da en büyük göçmen yoğunluklu koridor listesine girmiş durumda.

Göç Etmeye Çalışırken, Göç Edemeyenler

Uluslararası Göç Örgütü Birleşmiş Milletlerin Göç Ajansı IOM'ın kayıp göçmenler diye ayrı bir departmanı var. 2014-2022 yılları arasında 8 yıl içinde dünyada göç yollarında kayda geçen en az 50 bin kayıp var.

Peki göç etmeye çalışırken nasıl bir göç yolu izliyor insanlar. Tabii ki havayolu ile göç edemezsiniz çünkü pasa-

port gerekli. Dolayısıyla insanlar kara ve deniz yolu kullanıyor ki bunlar da tehlikeli yollar. Göç yolunda hayatını kaybeden 50 bin kişinin içinde köken olarak en fazla Afganistan, Myanmar ve Suriye Arap Cumhuriyeti yer alıyor. Orta Akdeniz göç yolları içinde en kanlı göç yolu olarak bugün literatüre geçmiş durumda.

Göçün Küresel Yönetimindeki İki Yüzü

İnsanları göç etmeye zorlayan bu savaşlarda kimin politik ajandası, kimin finansal ajandası ağır basıyor? Merkez kapitalist ülkeler değil mi? Merkez kapitalist ülkeler 120 küsur milyon insanı yerinden ederken kendileri sadece 1,5 milyon ki-

şiyi düzenli bir şekilde 3 ülkeye yeniden yerleştirdi, kayda alarak statüsünü kabul ettiler.

Akçeli İşler...

Remittance: İşçi döviz, para havalesi, yabancı ülkelerde çalışmaya giden işçilerin ana yurttaki ailelerine gönderdikleri paralar anlamına geliyor.

Birleşmiş Milletler 16 Haziranı Uluslararası Remittance günü olarak ilan etti. Bu neden bu kadar mühim? Birleşmiş Milletlerin Kalkınma Planları vardır. İşte önümüzdeki süreçte Kalkınma Planında net bir hedefi var. Birleşmiş Milletlerin: 2030'a kadar remanshani bir ülkeden bir ülkeye para gönderirken banka kesinti yapıyor. Bu kesintileri diyor %3'e indirebilirsek küresel olarak %3'ü 20 milyar dolar insanların cebine kalır. Bu bankaların kestiği paralar şu an küresel finans dünyasındaki en sıcak para. Remans dediğimiz göçmen parasının, eve gönderilen paranın, bazı ülkelerin Gayri Safi Milli Hasılasının %40'ına tekabül ettiğini belirtirsek durumun önemi daha net anlaşılır.

Son söz olarak barıştan başka hiçbir nihai çare göremiyorum. Bütün dünyada barış mücadelesi çok ciddi basınçla karşılanıyor. Bunun tek sebebi görünür politikalara karşı muhalif olmak değil bunun altında yatan asıl sebebin inanılmaz bir finansal kar ve politik kar olduğunu söylemek yanlış olmaz.

Kaynaklar 1-World Migration Report 2022 & 2024, IOM https://worldmigration-report.iom.int/wmr-2022-interactive/50,000_LIVES_LOST_DURING_MIGRATION: Analysis_of_Missing_Migrants_Project_Data_2014-2022,IOM <https://missingmigrants.iom.int/sites/g/files/tmzbdl601/files/publication/file/2022%200k%20deaths.pdf>

2-World report on the health of refugees and migrants; 20 July 2022, Global report, WHO <https://www.who.int/publications/i/item/9789240054462>



Sosyal Politik Açıdan Göç ve Değişim

Dr. Besim Can Zırh

ODTÜ Sosyoloji Bölümü
Göç Araştırmaları Derneği

Son 3 yıldır Almanya'ya en fazla iltica başvurusu yapan ilk 3 ülkeden biriyiz. Diğerleri Suriye ve Afganistan. İnsanlar bir şekilde memleketlerinden çıkmaya çalışıyorlar. Diğer yandan, 2011'den bu yana Suriye ile başlayan süreçle Türkiye'ye yönelen bir göç hareketi var. Türkiye'de durum böyleyken peki dünyada neler oluyor.

Dünyada Neler Oluyor?

2019'da Venezuela siyasi yönetimden dolayı çok büyük bir ekonomik krize sürüklendi ve bir anda insanlar ülkeyi terk etmeye başladılar. Sırt çantaları ile evlerinden çıkıp kitleler halinde yürümeye başlayan bu insanlar Ekvador'a geçtikten sonra mümkün olan imkanlarla kuzeye; Avrupa'da İspanya, Portekiz gibi ülkelere ya da Kuzey Amerika'ya doğru yöneltiler. Tahminlere göre bu kriz neticesinde her altı Venezuela vatandaşından biri ülkeyi bir sene içerisinde terk etti.

Yakın tarihimizde tanık olduğumuz en büyük coğrafi hareketlerden biriydi bu. Ve diğer taraftan bu insan hareketinde yön kuzeydi. Kuzeyde Amerika ve Meksika arasındaki sınır Çok Yüksek Güvenlikli Askerleştirilmiş ilk sınır. Latin Amerika'da insanlar köylerinden çıkıyorlar, ilçelerin, kentlerin meydanında buluşuyorlar ve kuzeye doğru harekete geçiyorlar. Yürüyenler kadar trenle gelenler de oluyor. Ve sonra Meksika'da 10 bin kişilik bir beden oluşturuyorlar ve bir sabah kalkıp Amerikan sınırına doğru yürümeye başlıyorlar. Sınır ne kadar yüksek güvenlikli olursa olsun bu kadar devasa bir göçü durduramıyor.

Yine son 5 yılda Mozambik'te yaşanan bir doğa olayı fırtına sonunda 500 bin kişi bir hafta içerisinde sınır değiştirmek zorunda kaldı. Bu rakamlar kağıt üzerinde okurken belki kolay gelse de böyle bir nüfusun bir alt yapı desteği olmadan kendi başlarına bir ülkeden diğer ülkeye hareket etmesinin her anlamda çok önemli sonuçları var.

Avrupa'nın Bekleme Odası: Türkiye

Türkiye son 10 yıldır Avrupa'nın bir tür bekleme odası olarak görülüyor. Göç İdaresinin açıkladığı resmi rakamlardan kasıt koruma geçici koruma altındaki Suriyeliler. Ama tabii hiçbir zaman bilmediğimiz gayri resmi rakamlar var. Dolayısıyla doğudan batıya köprü olma metaforu tarihte hiç bu kadar gerçekçi olmamıştı ama hani köprü de hemen kendiliğinden geçilen bir köprü değil. En fazla geçici koruma altında bekleyen Suriyeli sığınmacı nüfusu şu an Türkiye'de. Hem Ortadoğu'dan hem Avrupa'dan çok sayıda insanı misafir ediyoruz.

Vatansız İnsanlar

Bangladeş CoxBazaar'da son yıllarda 1 milyon insan hiçbir ülkenin vatandaşı değil ki bu çok yeni bir durum. 1 milyon insan şu anda Bangladeş'teki bir kampta - bu inşa edilmiş bir kamp değil, sınıra en yakın yerden geçtiler uygun bir doğal çevre buldular ve oraya barakalar yapmaya başladılar- yaşıyorlar.

Vatansızlığın Azaltılmasına Dair Sözleşme üzerine I. Dünya Savaşı'ndan sonra çalışmaya başlandı ve ancak 1961 yılında kısmen imzalandı ve uluslararası düzeyde Birleşmiş Milletler gibi kurumlar bir denklem kurmaya çalıştılar.

1. Dünya Savaşı sonrasında yeni ülkeler kuruldu, kolonyal rejimler çöktü, bağımsızlık savaşları oldu, imparatorluklar yıkıldı. Bu savaş sonunda insanlar kendileri hareket etmese bile yüzyıllardır yaşadıkları toprakların bir yerden bir yere geçmesi ile politik sınırlar değiştiği için ulus devlet sistemi nedeniyle vatansız duruma düştüler. Dolayısıyla ulus devletler, sınırları içerisinde kalan etnik ve herhangi sebepten azınlık durumundaki bir küme insanı vatandaşlık haklarından dışarıda bırakmamak için bir konsensus kurmaya çalıştılar.

Kendini Sorumluluk Alanının Dışına Atma

Su üstünde durabilen, motoru olmayan ve öğrenci yurdu olarak kullanılması düşünülse



de sonradan vazgeçilen Bibby Stockholm, İngiltere'de yakalanan düzensiz göçmenleri tutmak için bir alan olarak önerildi. Ancak protestolar sonrasında bundan vazgeçildi.

Buradaki durum şuydu: Manş denizinde yüzen bir platform bu ve içine girdiğinizde sizden kimin sorumlu olacağı belirsiz. Bir bloğun içinde düzensiz göçmensiniz ama bu bloktan hukuki ve politik olarak hangi devletin sorumlu olduğu belli değil. Ülkeler bu model üstünde maalesef ki çok uzun süredir çalışıyorlar. Buna bir tür kendini sorumluluk alanının dışına atma diyoruz

21 Mayıs 2024 yeni bir göç yasası çıktı. Midilli ve Midilli gibi benzer adalarda çok yeni bir mülteci kampı konsepti söz konusu. Bu konseptle birlikte adaya ayak basacak mültecilerin, adada yaşayan toplumdaki tümüyle izole bir yere yerleştirilmesi söz konusu. Midilli'deki kampı şu anda erişimin olmadığı sadece mülteci kampı için yol açılan bir alana çekekler ki aslında bu bir tür hapishane olacak ve tıpkı yüzen platformda olduğu gibi Yunanistan'ın herhangi bir kanununun geçerli olmadığı bir ada haline gelecek.

Avrupa'nın Mülteci Krizi-2015

2015'te muazzam bir şey oldu Mayıs ayında hiç beklenmedik bir hareketlilik başladı ve 6 ay içerisinde Yunan Adaları üzerinden 850.000 kişi karşıya geçti İşte buna mülteci krizi diyor Avrupa ve panik oldular. Göç çalışanları olarak

biz de beklemiyorduk bunu. Çünkü biz Türkiye içinden bakıyorduk mevzuaya. O yüzden de ne oldu ki bir anda bu insanlar hareketliliğe geçti diye düşündük. Ama aslında bir şey olmuştu tam bu hareketlilik başlamadan önce Rusya Suriye'ye müdahale etti. İdlib'i çok ağır şekilde bombaladı. Bu noktada Türkiye'de bekleyen Suriyeliler dediler ki "kaybedilecek, daha çok insan oradan gelecek ve biz burada durmaya- lım daha ileriye gidelim çünkü Türkiye'de savaşa girecek."

Aslında bu hareketlilik o günden itibaren bizim açımızdan her şeyi belirliyor. Ahmet Davutoğlu'nun başbakanlığı döneminde Türkiye ile AB 2016 Mutabakatı denilen bir anlaşma yaptı. Aslında anlaşmayı kimle yaptığımız belli değildi. Çünkü anlaşma Almanya ile yapılıyor ama Almanya kendisi çıkmıyor AB üzerinden veriyor. Hukuki zemini çok tartışmalı maddeler içeren ne AB açısından ne Türkiye'nin dahil olduğu uluslararası hukuk açısından nasıl uygulanacağı çok belirsiz bir anlaşmaydı bu.

Dünyanın En Ölümcül Rotası

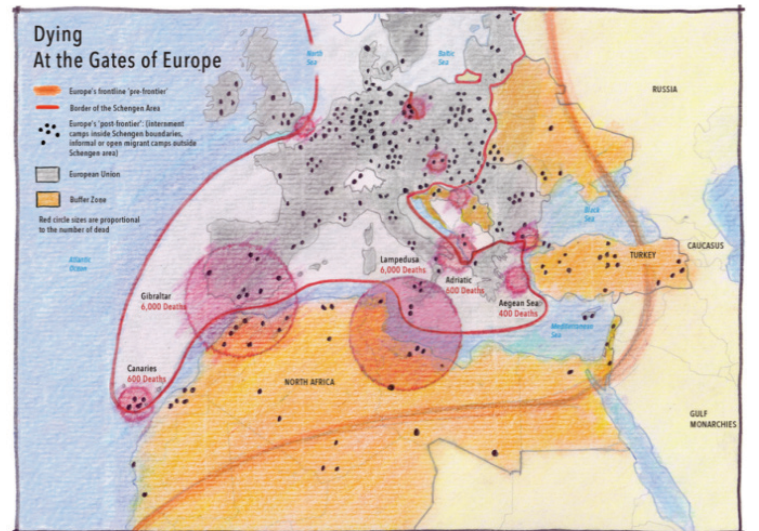
Göçmenler Türkiye'den nereye gidiyorlar. Nihai hedef Almanya. Çünkü Almanya toplumsal olarak göçmenleri kabul eden bir yerden yaklaştı ve Merkel çok kısa sürede 1.2 milyon Suriyeliyi Almanya'ya aldı ancak bu durum bir sürü sorunu da beraberinde getirdi.

Bu rotanın kendisi yüzyıl önce de hareketli bir rotaydı. Çünkü I Dünya Savaşı'nda as-

lında rotadaki bütün ülkeler birbiriyle bir şekilde ilişkiliydi. Bu ülkeler arasında nüfus hareketliliği oldu, imparatorluklar yıkıldı, ulus devletler ortaya çıktı, Türkiye-Yunanistan gibi, sonrasında Bulgaristan- Türkiye gibi kendi ulus sınırları içerisinde kalan imparatorluk bakiyesi belirli nüfusları birbirleriyle değiş tokuş ettiler.

2. Dünya Savaşı sonrasında aslında bir havza olan Akdeniz tam ortasından kuzey ve güney olarak bölündü. Dünya Savaşı'nda Avrupa'nın tam karşı kıyısı Avrupalılar için bir sığınma rotasıydı. Ulus devlet sistemi kendini var ettiğinde Akdeniz tam ortadan kuzey ve güney olarak bölündü. Bir göç rotası haline geldi ve bu rota dünyanın en ölümcül rotası olarak biliniyor.

Akdeniz havzasında oluşan her durumda insanlar göç ediyor. Bu göç ne sınırlar kapatılarak, ne yeni bir yasa çıkarılarak çözülebilir. Çünkü çok katmanlı bir durumla karşı karşıyayız. Göç olgusunun arka planında ekonomik kriz, iklim, politik sebepler gibi sebepler yatıyor. İnsanlar neden göç ediyor sorusunu düşünürken bunların semptomatik okunması gerektiğini düşünüyorum çünkü aynı anda dünyada çok başka şeyler oluyor. Şu an dünya üzerinde yaşadığımız krizlerde aslında yüzyıllar öncenin izlerini takip edebiliyoruz. Bu sorunlar yakın zamanda da çözülecek gibi durmuyor çünkü biz Suriye yatışsın diye beklerken diğer yandan dünyanın dört bir yanında başka türlü hareketlilikler başlıyor



ato'dan haberler

Özel Hastanede Hekim Olmak: İşçi mi? Patron mu?

Türk Tabipleri Birliği Özel Hekimlik Kolu ve Ankara Tabip Odası tarafından düzenlenen "Özel Hastanede Hekim Olmak: İşçi mi? Patron mu?" Sempozyumu 2 Şubat 2025 tarihinde düzenlendi.



Ankara Tabip Odası (ATO) Toplantı Salonunda gerçekleştirilen sempozyuma Türk Tabipleri Birliği Merkez (TTB) Konseyi Başkanı Dr. Alpay Azap; ATO Yönetim Kurulu Başkanı Dr. Mine Coşkun, Yönetim Kurulu Üyesi Dr. Togay Yılmaz; ATO Özel Hekimlik Komisyonu Yürütmesinden Dr. Asuman Doğan, Dr. Bilge Ceydilek, Dr. Dilek Surav, Dr. Özgür Canoler; TTB Hukuk Bürosu'ndan Av. Özgür Erbaş, Av. Verda Ersoy, Av. Mustafa Güler; TTB Özel Hekimlik Kolu Başkanı Dr. Güray Kılıç, Kol Üyesi Dr. Hasan Oğan; Cumhuriyet Halk Partisi (CHP) Ankara Milletvekili Dr. Aylin Yaman ve CHP Sağlık Bakanlığından Sorumlu

Genel Başkan Yardımcısı Dr. Zeliha Aksaz Şahbaz katıldı.

Sempozyum Dr. Alpay Azap ve Dr. Mine Coşkun'un açılış konuşmaları ile başladı.

Özel hastanede hekimlerin özlük hakları var mı?

Dr. Asuman Doğan ve Dr. Güray Kılıç'ın moderatörlüğünde "Geçmişten Günümüze" oturumunda Dr. Güray Kılıç tarafından "Sağlıkta Özelleştirme Süreci ve Özel Hastanede Hekim Olmak", Dr. Emel Sakınç Çağlar tarafından "Anket Çalışması Üzerinden Özel Hastane Hekimliğine Bakış", Dr. Özgür Canoler tarafından "Özel Has-

tanede Hekimlerin Özlük Hakları Var mı?", Dr. İrfan Serdar Arda tarafından "Özel Hastanede Hekimlerin Çalışma İklimi", Av. Özgür Erbaş tarafından "Özel Hastaneler Yönetiminde Bugüne Kadar Yapılan Değişiklikler" başlıklı sunuşlar gerçekleştirildi.

Sağlıkta Dönüşüm Programı özel hastanede hekim olmayı nasıl etkiledi?

Dr. Dilek Surav ve Av. Mustafa Güler'in moderatörlüğünde "Çalışma Biçimlerinin Dönüşümü" oturumunda Av. Dr. Murat Özveri tarafından "Şirketleşme ve Taşeronlaşmanın Hekimden Götürdükleri, İşverene Getirdik-

leri", Av. Mustafa Güler tarafından "Sağlıkta Dönüşüm Programı Özel Hastanede Hekim Olmayı Nasıl Etkiledi?", Ozan Bingöl tarafından "Çalışma Biçimlerine Göre Vergilendirme" başlıklı sunuşlar yapıldı.

Dr. Hasan Oğan'ın "Özel Sağlık Sektöründe Mücadele ve Örgütlenme" başlıklı sunuşunun ardından Mv. Dr. Aylin Yaman ve Dr. Hasan Oğan moderatörlüğünde devam eden sempozyum Forum bölümü ile devam etti.

TTB Özel Hekimlik Kolu Başkanı Dr. Güray Kılıç'ın kapanış konuşması ile "Özel Hastanede Hekim Olmak: İşçi mi? Patron mu?" Sempozyumu sona erdi.

Halk Sağlığı Komisyonundan Asbest Forumu

Ankara Tabip Odası (ATO) Halk Sağlığı Komisyonu tarafından "Mahallede Zehir Var: Ankara'da Kentsel Dönüşüm ve Asbest Tehlike" panel-forumu 30 Ocak 2025 tarihinde ATO Toplantı Salonunda düzenlendi.

Prof. Dr. İbrahim Akkurt'un konuşmacı olduğu, Dr. Mustafa Ersözlü'nün moderatörlüğünü üstlendiği panel-foruma, ATO İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu ile Ayrancı Semt Evi tarafından katılım sağlandı.

Prof. Dr. İbrahim Akkurt, işyerinde, çalışma hayatında ve kentsel dönüşüm projelerinde asbestozis riski ve maruziyeti ile bundan kaynaklı halk sağlığı

sorunlarını anlattı.

Panel-forumun sonunda Ankara'da asbestli binaların yıkım süreçleriyle ilgili mahallelerde yürütülen mücadeleler konuşuldu.

ATO Yönetim Kurulu Başkanı Dr. Mine Coşkun tarafından Prof. Dr. Akkurt'a ATO Tıp Öğrencileri Burs Fonuna bağış yapıldığını belirten Teşekkür Belgesi verildi.



"Başka Bir Sağlık Sistemi İçin Başka Bir Finansman Modeli Mümkün mü?" Paneli Düzenlendi

Türk Tabipleri Birliği'nin (TTB) 14 Mart Tıp Haftası programı kapsamında Ankara Tabip Odası (ATO) tarafından düzenlenen "Başka Bir Sağlık Sistemi İçin Başka Bir Finansman Modeli Mümkün mü?" paneli 1 Şubat 2025 tarihinde ATO Toplantı Salonunda gerçekleştirildi.



Prof. Dr. Gülbiye Yenimahalleli Yaşar ve Doç. Dr. Cavit Işık Yavuz'un konuşmacı olduğu panelin açılışını ATO Yönetim Kurulu Başkanı Dr. Mine Coşkun yaptı. Panele, ATO Yönetim Kurulu Üyeleri Dr. Özden Çırpar, Dr. Alpertan Açar, Dr. Togay Yılmaz ve Cumhuriyet Halk Partisi Sağlık Bakanlıından Sorumlu Genel Başkan Yardımcısı Dr. Zeliha Aksaz Şahbaz, Zafer Partisi Sağlık Komisyonu Başkan Yardımcısı Dr. Gökhan Şahin katıldı.

Türkiye'deki sağlık sistemi yangın yeri

Dr. Coşkun, Türkiye'deki sağlık sisteminin yangın yeri olduğunu ancak bunu söndürecek sağlık politikası bulunmadığını söyleyerek, geçici politikalarla sorunların çözümsüzlük kazandığını belirtti. Sağlık politikaları ve hizmet planlamasında finansman konusunun önemine işaret eden Dr. Coşkun, sağlık sistemindeki sorunların çözümünde mevcut finansman

modelinin alternatiflerini konuşmak ve tartışmak için bir araya geldiklerini söyledi.

ATO Genel Sekreteri Dr. Kemal Oskay'ın moderatörlüğünde gerçekleşen oturumda ilk sözü Prof. Dr. Gülbiye Yenimahalleli Yaşar aldı. Prof. Dr. Yaşar, dünyada uygulanan sağlık finansman sistemlerini, modellerin pozitif ve negatif yönlerini, adil ve eşit bir sağlık sistemi için kaynağın oluşturulma şekillerine dair sunuş yaptı.

Doç. Dr. Cavit Işık Yavuz, oluşturulan kaynağın aktarılacağı alanların güncel durumuna ilişkin bilgilendirme yaparak, halk sağlığı ve koruyucu sağlık alanlarında finansmanın önemine dikkat çekti.

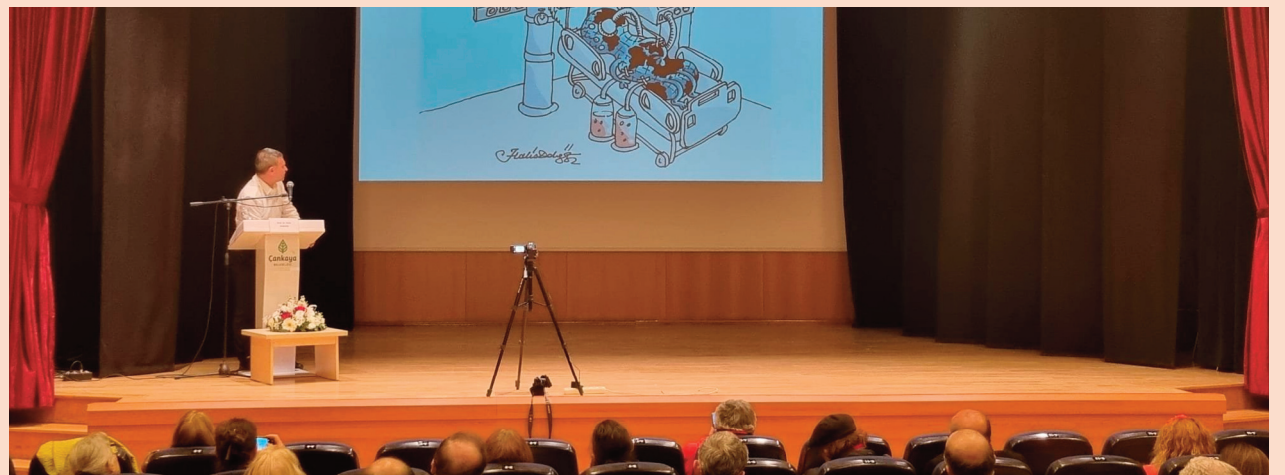
Panel, tartışma ve soru-cevap kısmı ile sona erdi. Ankara Tabip Odası Bütçe ve Sağlık Finansmanı Çalışma Grubu tarafından hazırlanan rapor ilerleyen günlerde kamuoyu ile paylaşılacak.

Bir Metafor Olarak Karikatürlerle Sağlık ve Hayata Dair Söyleşisi Düzenlendi

32 Adalet ve Demokrasi Haftası kapsamında Ankara Tabip Odası'nın düzenlediği "Bir Metafor Olarak Karikatürlerle Sağlık ve Hayata Dair" söyleşisi 26 Ocak Pazar günü Doğan Taşdelen Çağdaş Sanatlar Merkezinde yapıldı.

Adli Tıp uzmanı karikatürist Dr. Halis Dokgöz'ün konuk olduğu söyleşide, Dr. Dokgöz çeşitli mecralar için çizdiği karikatürlerle ülke gündeminde yer eden olayları ve kimi sanat eserlerini kendi çalışmalarında nasıl ele aldığını anlattı.

Etkinlik sonunda ATO Yönetim Kurulu Başkanı Dr. Mine Coşkun, Dr. Halis Dokgöz'e Teşekkür Sertifikasını sundu.



Halk sağlığı

Bulaşıcı Hastalıklara Karşı Direniş: Türkiye'nin Aşı Mücadelesi

Dr. Togay Yılmaz
Ankara Tabip Odası
Yönetim Kurulu Üyesi

Aşılar, modern tıbbın en büyük başarılarından biridir. Aşılama programlarıyla bütün dünyada milyonlarca yaşam kurtarılmış ve bulaşıcı hastalıkların tarihsel yükü önemli ölçüde azaltılmıştır. Çocuk felcinden kızamığa, çiçek hastalığından pnömokok enfeksiyonlarına kadar birçok bulaşıcı hastalığın önlenmesinde kilit rol oynayan aşılar yalnızca insanları ölümcül hastalıklardan korumakla kalmayıp toplum bağışıklığı da oluşturarak salgınların yayılmasını önler. Bu nedenle aşılar hem bireylerin hem de toplumun sağlığı açısından vazgeçilmezdir.

Kurtuluş Savaşından günümüze Türkiye'de aşı çalışmaları

Ülkemizde aşı çalışmalarının temelleri Kurtuluş Savaşı döneminde atılmıştır. 1928'de Refik Saydam Hıfzıssıhha Enstitüsü'nün kurulmasıyla çiçek, difteri, tetanoz ve tifo gibi hastalıklara karşı yerli aşı üretimi başlamıştır. Bu enstitü, uzun yıllar boyunca bulaşıcı hastalıklara karşı çok başarılı bir savaşım vermiş, özellikle çocuk ölüm oranlarının azalmasını sağlamıştır.

1938-1940 yıllarında Çin'deki kolera salgını sırasında ülkemizde üretilen kolera aşısı Çin'e ihraç edilmiştir. 1940-50'li yıllarda başlatılan geniş çaplı aşılama kampanyaları, çocukların özellikle çiçek ve difteri gibi hastalıklardan korunmasında etkili olmuştur.

1961'de "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi"yle birlikte koruyucu sağlık hizmetleri önceliklendirilmiş, "herkese sağlık" ilkesiyle başta kırsal kesimde yaşayan düşük gelirli yurttaşlarımız olmak üzere herkese eşit, yaygın ve ücretsiz sağlık hizmeti sağlanmıştır. Toplumda sağlık bilinci artırılmış, anne-çocuk sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesiyle be-



bek ve anne ölüm oranları belirgin olarak azalmış, aşılama programlarının yaygınlaşmasıyla çocuk felci, çiçek, difteri, boğmaca gibi hastalıklarla savaşımında büyük başarılar elde edilmiştir.

Aşılama programlarının etkisiyle, 1980'de çiçek hastalığı dünya genelinde yok edilmiştir. Ülkemizde 1981'de "Genişletilmiş Bağışıklama Programı"nın uygulanması ve sonrasında yeni aşıların bu takvime eklenmesiyle birlikte toplum sağlığında çok önemli gelişmeler yaşanmıştır. Türkiye'de son çocuk felci olgusu 1998'de görülmüş, 2002'de Dünya Sağlık Örgütü tarafından Avrupa Bölgesi ve Türkiye'nin "çocuk felcinden arındırıldığı" bildirilmiştir.

Ne var ki, ülkemizde toplum sağlığına 80 yıldan fazla süre boyunca başarıyla hizmet eden Refik Saydam Hıfzıssıhha Enstitüsü 2011'de kapatılmış, enstitünün görev ve yetkileri Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'na devredilmiştir. Özellikle COVID-19 salgını sırasında, enstitünün kapatılmasının yerli aşı üretimi üzerindeki etkileri çok tartışılmıştır.

Günümüzdeki durum

Son yıllarda, Sağlıkta Dönüşüm Programıyla birlikte, koruyucu sağlık hizmeti anla-

yışından uzaklaşmış ve birinci basamak sağlık hizmetleri zayıflamış, bunun sonucunda halkımızın sağlık hizmetlerine ve dolayısıyla aşılarla erişimi zorlaşarak çocukluk çağı aşılarının izlemi de güç hale gelmiştir.

Ne yazık ki, ülkemizde aşı karşıtlığı özellikle son yıllarda giderek artmış ve kaygı verici boyutlara ulaşmıştır. Bilimsel dayanağı olmayan birtakım iddialar, aşılar konusunda toplumda güvensizlik yaratmış ve aşılama oranlarında düşüş yaşanmıştır. Bu durum yalnızca bireysel sağlık risklerini artırmakla kalmamış, aynı zamanda toplumsal bağışıklığın da za-



yıflamasına yol açarak kızamık, kabakulak ve boğmaca gibi aşıyla önenebilir hastalıklarda yeniden artışa neden olmuştur. Henüz aşılama baskılanmış bebekler ve bağışıklığı baskılanmış bireyler bu hastalıklar açısından özellikle risk altındadır. Geçmişteki etkili aşılama programları sayesinde, ülkemizde bildirilen kızamık vaka sayıları 2007 ve 2008'de 3'e, 2009'da 8'e ve 2010 yılında 15'e kadar düşmüşken sonraki yıllarda giderek yükselmiş ve 2023'te toplam 5088'e ulaşmıştır.

Halkın yanlış bilgilendirilmesi, aşı karşıtlığının en büyük nedenlerinden biridir. Özellikle sosyal medya, bu yanlış bilgilerin geniş kitlelere hızla yayılmasında kritik bir rol oynamaktadır. Sağlık alanında uzmanlığı olmayan kimselerin de içerik üretebildiği bu ortamlarda bilimsel dayanağı olmayan iddialar ve komplo teorileri hızla yayılmaktadır. Aşıların otizme neden olduğu, kısırlık yaptığı ya da bağışıklık sistemine zarar verdiği gibi yanlış bilgiler, halkın aşılardan korku ve kuşku duymasına yol açmaktadır. Aşıların güvenli olmadığı, ilaç firmalarının ekonomik çıkarlarına hizmet ettiği ya da aşılamanın dini ve kültürel değerlerle çeliştiği biçimindeki yanlış inanışlar da toplumda aşı karşıtlığının art-

masına neden olmaktadır.

Sağlık okuryazarlığının azalması da ülkemizdeki bağışıklama çalışmalarını olumsuz etkilemiştir. Sağlık bilgisinin yetersiz olması, aşıların yararlarının ve aşıyla önlenen hastalıklardaki risklerin doğru değerlendirilmesini zorlaştırmakta, özellikle sosyal medya ve diğer kaynaklarından yayılan yanlış bilgilere karşı bireylerin savunmasız kalmasına yol açmaktadır. Böylece yanlış bilgi ve komplo teorilerine daha kolay inanılmakta, aşı kararsızlığı ya da karşıtlığı giderek artmaktadır.

Ülkemizdeki göçmen nüfusunun kontrolsüz artışı, göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimindeki sorunlar ve özellikle aşı durumlarının yeterince izlenmemesi de bulaşıcı hastalıkların yayılma riskini artırmaktadır. Aşılama yapılmamış ya da eksik aşılanmış bireylerin oluşturduğu bu risk, kızamık gibi aşıyla önenebilir hastalıkların artışına ve hatta çocuk felci gibi ülkemizden uzaklaştırılmış hastalıkların yeniden ortaya çıkmasına yol açabilir.

Sonuç

Ülkemizde aşılamanın artırılması ve aşı karşıtlığının önlenmesi için kararlı ve bilimsel adımların atılması şarttır. Aksi halde, aşıyla önenebilir hastalıkların yeniden önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmesi kaçınılmazdır. Bu bağlamda; toplum sağlığını öncelleyen bir anlayışla, koruyucu sağlık hizmetleri güçlendirilmeli, halkımızın nitelikli sağlık hizmetlerine eşit ve ücretsiz erişimi sağlanmalıdır. İlköğretimden başlayarak sağlık okuryazarlığı artırılmalı, aşıların yararları ve yan etkileri konusunda halkımız doğru bilgilendirilmelidir. Yanlış inanışların yayılmasını önlemek için özellikle medyada etkin denetimler yapılmalı, sağlık konusunda uzman olmayan kimselerin bu ortamlarda yanlış bilgi vermesi önlenmelidir.

BAŞKA BİR SAĞLIK SİSTEMİ BAŞKA BİR HEKİMLİK ORTAMI MÜCADELE PROGRAMI

- 1 ŞUBAT ANKARA “Hukuk ve Etik Çatışınca” Paneli
ANKARA “Başka Bir Sağlık Sistemi İçin Başka Bir Finansman Modeli
Mümkün mü?” Paneli
- 2 ŞUBAT ANKARA “Özel Hastanede Hekim Olmak: İşçi mi, Patron mu?” Sempozyumu
- 6 ŞUBAT HATAY, ADIYAMAN Şubat 2023 Depremleri 2. Yıl Raporu’nun Açıklanması
- 8 ŞUBAT MERSİN “Emek Bizim Söz Bizim” Sağlık Emek Gücü Çalıştayı
TRABZON Hekim Buluşması ve Serbest Kürsü
- 9 ŞUBAT İSTANBUL “Sağlık Sisteminde Çöküş-Kamucu Toplumcu Çıkış” Sempozyumu
- 15 ŞUBAT İZMİR “Ekolojik Yıkım ve Sağlık” Paneli
- 22 ŞUBAT ŞANLIURFA İkinci Basamak Sağlık Hizmetleri Çalıştayı
- 22-23 ŞUBAT BURSA Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Çalıştayı
- 25 ŞUBAT-1 MART BEYAZ YÜRÜYÜŞ İSTANBUL ANKARA
- 1 MART ANKARA **BÜYÜK HEKİM BULUŞMASI** (14 Mart programına birlikte karar veriyoruz)
- 3 MART ANKARA Büyük Hekim Buluşması Kararlarının Kamuoyuna Duyurulması
- 8 MART TÜM İLLER Dünya Kadınlar Günü Etkinlikleri
- 9 MART İSTANBUL TTB-İTO Büyük Hekim Yürüyüşü
- 10 MART ANKARA Başka Bir Sağlık Sistemi Önerisinin Kamuoyuna Açıklanması
- 11 MART ANKARA Pandeminin 5. Yılı Değerlendirmesi
- 14 MART TÜM İLLER **BAŞKA BİR SAĞLIK SİSTEMİ BAŞKA BİR HEKİMLİK ORTAMI MÜMKÜN!**
- 15 MART DİYARBAKIR “Sağlığın Belirleyicisi Olarak Barış” Paneli

1 ŞUBAT-14 MART İl Gezileri ve Hastane Ziyaretleri

Pratisyen hekimlik

Pratisyen Hekimler: Sağlık Sisteminin Görünmez Kahramanları

Dr. Zafer Çelik
TTB Pratisyen Hekimler
Kolu Başkanı

Ülkemizde, 6 yıllık teorik ve pratik derslerle birlikte son yıl olan intörnlik dönemini tamamlayarak, tıp fakültelelerinden mezun olanlar "Pratisyen Hekim" unvanını alırlar.

Pratisyen hekimler, insanın bulunduğu her alanda, sağlığı etkileyen tüm çevresel, sosyal, siyasal ve doğal faktörlerle ilgilenen; sağlığın korunması, hastalıkların erken teşhisi, önlenmesi ve tedavisi konularında kapsamlı bir sorumluluk üstlenen hekim grubudur. Pratisyen hekimler sağlık sisteminin en alt basamağında ve oldukça geniş yelpazede hizmet vermektedirler. Dolayısıyla pratisyen hekimler, hastayı ve hastalıkları bir bütün olarak değerlendirme becerisine sahip olan hekimlerdir. Koruyucu hekimlik, sağlık taramaları, kronik hastalıkların tespit ve takipleri, akut hastalıkların tedavisi ve sağlığın yönetilmesinde kapı tutuculuğu görevlerini yapmaktadır. İş ve işçi sağlığını, halk sağlığını, çevre sağlığını korumak ve sağaltmak gibi toplumsal görev ve sorumlulukları vardır.

Pratisyen hekimler, ülkemizde hak ettikleri mesleki saygınlık ve maddi-manevi gücü zayıflatan bilinçli bir siyasi tutumla karşı karşıya kalmaktadır. Her geçen gün itibarsızlaştırılmaya çalışılmakta, sağlık sistemindeki sorunlar hekimlerin omuzlarına yüklenmekte ve halkla hekimlerin karşı karşıya gelmesine neden olan politikalar izlenmektedir.

Aile Hekimliği: Sağlıkta Dönüşümün Birinci Basamak Ayağı

Türkiye'de pratisyen hekimler yoğunluk olarak en fazla Birinci Basamak alanında Aile Hekimi ve Toplum Sağlığı Merkezi Hekimi olarak çalışmaktadır. Ayrıca hastane acil polikliniklerinde, acil ambulans hizmetlerinde, evde sağlık hizmetlerinde, işyeri hekimliklerinde, kurum hekimliklerinde ve sertifika ile yetkilenerken bazı tıbbi uygulama alanlarında görev yapmaktadırlar.



Sağlık Bakanlığı 2023 İstatistik Yıllığı Haber Bültenine göre ülkede 54.899 pratisyen hekim bulunmaktadır. Aile Hekimliği Birimi sayısı ise 28.054'dür.

Ülkemizde, Sağlıkta Dönüşüm Programının, birinci basamak ayağında, bilindiği üzere 2006'dan beri başlanıp 2010'da tüm yurttan uygulanmak üzere Aile Hekimliği Sistemine ge-

çilmiştir. Aile Hekimliği Sistemine geçildikten sonra, pratisyen hekimler bir haftalık uyum eğitiminden sonra Aile Hekimi olarak, sağlık ocakları da Aile Sağlığı Merkezi olarak adlandırılmıştır.

Geçen süre içerisinde sağlık çalışanları açısından sorunlar çığ gibi büyümekte, Hasta açısından Aile Hekimliği Birimleri, reçete yazdırma alanı olmaktan

daha ileri gidememiştir. Birinci basamakta aile hekimi olarak görev yapan hekimlerin ücretleri, en az beş farklı parametreye dayanmakta ve zamanla bu parametrelere yenileri eklenmektedir. Bu durum, aylık ve yıllık bazda ciddi bir ücret belirsizliğine yol açarak, hekimler arasında çalışma barışını bozmakta, etik sorunlara ve hekimlik uygulamalarında

farklılıklara neden olmaktadır. Son çıkarılan yönetmeliklerle, birinci basamakta da hasta-hekim ilişkilerine maddi kaygıların dahil olmasına zemin hazırlayan uygulamalar devreye girmiştir. Emekliliğe yansıyan ücret parametresi kısıtlı kalmakta dolayısı ile hekimler emekli oldukları takdirde oldukça düşük emekli ücretleri almak zorunda kalmaktadır. Bu nedenle hekimler emekli olma hakları dolsa da kamuda çalışabilme yaş sınırı doluncaya kadar emekli olamıyor, çalışmak zorunda kalıyorlar. Uzun çalışma hayatı hekimlere emeklilikte sürgün hayatı yaşatmaktadır.

Taşeron Hekimlik: Sağlıkta gider yönetiminin yanlış adresi

Aile Sağlığı Merkezlerinde çalışan aile hekimleri sözleşmeli personel durumuna dönüştürülmüş aynı zamanda hekimler de birer taşeron firma sahibi şekline sokulmuştur. Sağlık Bakanlığı, Aile Hekimliği Birimleri için götürü usulü gider harcaması belirleyerek, tüm harcama, alım-satım ve kiralama işlerini birim sorum-

Sağlık Personelinin Sektörlere ve Unvanlara Göre Dağılımı (2023)

Unvan	Sağlık Bakanlığı	Üniversite	Özel	Toplam
Uzman Hekim	57.286	12.574	31.373	101.233
Pratisyen Hekim	48.855	666	5.378	54.899
Asistan Hekim	25.621	22.470	-	48.091
Toplam Hekim	131.762	35.710	36.751	204.223
Toplam Diş Hekimi	12.874	5.948	26.896	45.718
Eczacı	4.761	751	35.098	40.610
Hemşire	177.767	36.875	33.645	248.287
Ebe	56.179	994	2.577	59.750
Diğer Sağlık Personeli	188.375	24.104	53.738	266.217
Diğer Personel ve Hizmet Alımı	283.625	70.752	194.739	549.116
Toplam Personel	855.343	175.134	383.444	1.413.921

Bu tablo, Sağlık Bakanlığı 2023 yılı itibarıyla sağlık personelinin unvanlara ve sektörlere göre dağılımını göstermektedir.



Yıpratılan meslek itibarı: Sağlıkta şiddet ve itibarsızlaştırma

Kamu ve özel hastanelerin Acil Polikliniklerinde pratisyen hekimler yaygın olarak hizmet vermektedirler. Acil polikliniklere kısıktılmış hasta başvurusu söz konusu olduğundan aşırı yoğunluk yaşanmaktadır. Türkiye nüfusunun 2 katı acil poliklinik başvurusu var. Gelişmiş birçok ülkede bu sayı nüfusun dörtte biri kadardır. Acil servis hasta yoğunluğunun diğer sebepleri arasında, sağlıkta niceliğin artırılıp niteliğin azalması, Merkezi Randevu Sistemi ile muayene sırası alınmanın çok zor olması gibi sorunlar da var. Acil polikliniklerde çalışan pratisyen hekimlerin büyük sıkıntılarının başında sağlıkta şiddetin tırmanmış olması gelmektedir. Sağlıkta, özellikle acil polikliniklerde şiddetin artmasında, yeterli güvenlik tedbirlerinin alınmaması ve kısıktılmış sağlık talebi önemli etkenlerdir. Ancak acil polikliniklerde de performans dayalı ödeme yönteminin olması en önemli sebeptir. Bu durum sağlıkta niteliğin değil niceliğin artmasına yol açmaktadır. Hastanın aciliyetinden ziyade sayısı ücret konusunda hekim üzerinde baskı unsuru olarak dikkat çekmektedir. Acil servislerde tükenmişlik ve güvensizlik acil polikliniklerde pratisyen hekimlerin yaşadıkları durumdur.

Hekimlerin, meslek onuruna yakışan bir yaşam standardı için uygun ücret ve çalışma koşullarına sahip olması, vazgeçilmez bir haktır. Bu amaç doğrultusunda hekimlerin taleplerini şu şekilde sıralayabiliriz;

- Pratisyen hekimlerin mesleki itibarını artıracak politikaların uygulanması
- Performansa dayalı ödeme sisteminin kaldırılması
- Sağlıkta şiddeti önlemek için etkin ve caydırıcı tedbirlerin alınması
- Hekimlerin finansal ve mesleki yüklerinin azaltılması
- Emeklilik sisteminin iyileştirilmesi ve ücretlerin artırılması
- Eşit ulaşılabilir ücretsiz kamu hizmeti şeklinde bir sağlık sistemi sunulması.

lusu hekimlerin sorumluluğuna bırakmıştır. Bakanlık, bu alandaki görev ve sorumluluklarından çekilerek, işletmecilik yükünü hekimlerin omuzlarına yüklemiş ve onları asıl mesleklerinin dışında idari ve mali işlerle uğraşmak zorunda bırakmıştır.

Aile Hekimliği Sisteminde çalışmakta olan sağlık çalışanları senelik izinlerinde ya da hastalık nedeniyle raporlu olmaları durumunda yerlerine görev yapacak gönüllü birisini bulamadıkları takdirde ücret kesintisi yaşamaktadırlar. Böylece sağlık çalışanlarının Anayasal bir hak olan izin haklarına kısıtlama getirilmiş olmaktadır. Birinci basamakta yüksek muayene sayısını özendiren, aile hekimliği alanını reçete yazdırma birimine dönüştüren, sağlıkta niteliği, etik davranışı ve deontolojiyi bozan bu sistem, sağlık çalışanlarının saygınlığını azaltmakta ve sağlıkta şiddeti körüklemektedir.

Pratisyen hekimler, birinci basamakta aile hekimliği dışında, Toplum Sağlığı Merkezlerinde, İlçe Sağlık Müdürlüklerinde ve Halk Sağlığı Müdürlüklerinde idari görevlerde ve çeşitli kademelerde çalışmaktadırlar. Bu alanda çalışan pratisyen hekimlerin en büyük sıkıntıları sıklıkla "Geçici Görevlendirmelere" maruz kalmalarıdır. Burada çalışan hekimlerin, ücretli izni sadece 12 gün olarak kullanılmakta, 12 gün üzeri izinlerde aylık ödemelerde kesinti olmaktadır. Sürekli geçici görevlendirilen hekimler çalıştıkları birimlerde verimli çalışmamakta, ayrıca her geçici görev sonrası maaş ödemelerinde kesinti yaşanmakta, kesintiler bazen bir ay sonra ödenmektedir.

İşyeri Hekimi olarak görev yapan hekimlerin büyük bir kısmını pratisyen hekimler

oluşturmaktadır. Bu hekimlerin bir bölümü, az sayıdaki büyük işletmelerde tam zamanlı ve kadrolu olarak çalışmakta, işyerinin doğrudan bir çalışanı olmaktadır. Ancak bu çalışma şekli oldukça sınırlıdır. Çoğunlukla işyeri hekimleri, Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri (OSGB) aracılığıyla görevlendirilmekte ve Türk Tabipleri Birliği (TTB) tarafından belirlenen asgari ücret tarifesine uyulma zorunluluğunun kaldırılması nedeniyle, olması gerekenin altında ücretlerle çalışmaya zorlanmaktadır. İşyeri hekimlerinin yaklaşık yüzde 90'ı bu şekilde çalışmaktadır. İşyeri hekimliği yapanların yalnızca yüzde 82'si TTB'ye üye durumundadır. Geri kalan hekimler ise, Bakanlığın denetimlerdeki gevşek tutumu nedeniyle TTB'ye üye olmadan mesleklerini sürdürmektedir. Bu durum, mesleğin saygınlığı ve standartları açısından ciddi sorunlar yaratmaktadır.

Pratisyen hekimler sayıları azalmakla birlikte birçok kurumda Kurum Hekimi olarak çalışmaktadır. Kurumlarda ilk muayene ve sevk için yönlendirme ve tedavi işlemleri yapılarak personelin kolaylıkla sağlık hizmetine ulaşması sağlanabilmektedir. Belediyeler, medikososyal sağlık birimleri, huzur evleri, cezaevleri gibi bazı kurumlar, pratisyen hekimlerin kurum hekimi olarak çalıştıkları alanlardır. Kurum hekimlerinin işyeri hekimlerinde olduğu gibi daha düşük ücretle çalışmaları en önemli sıkıntı kaynağıdır. Ayrıca normal izin süresi üzerindeki her türlü istirahat raporu ve mazeret izinlerinden ücret kesintisi yapılmaktadır. TTB Kurum Hekimleri Kolu üye sayısı 554'dür. Toplamda 750- 800 kadar kurum hekimi olduğu tahmin edilmektedir.

Sağlık Harcamalarının GSYİH İçindeki Payı Azalıyor!



Sağlık Bakanlığı, "Sağlık İstatistikleri Yılı-2023"ü uzun bir aradan sonra yayımladı. Türkiye sağlık ortamına ilişkin verilerin yer aldığı rapor, yüksek enflasyon ve kriz ortamının sağlık harcamaları ve hane halkı ekonomileri üzerindeki olumsuz etkilerini gözler önüne serdi.

Sağlık Bakanlığının "Sağlıkta Türkiye Yüzyılı" söylemlerine karşılık, sağlığın finansmanına ilişkin veriler incelendiğinde, sağlık harcamalarında 2002 yılının gerisine düştüğü görüldü.

Yıllara göre kamu ve özel sağlık harcamasının GSYİH içindeki payı azalıyor!

2002 yılında %5,2 olan sağlık harcamasının GSYİH içindeki toplam payı 2023 yılında %4,7'ye geriledi. 2023'te sağlığa ayrılan her 4 liranın yaklaşık 3 lirası kamusal alanda, yaklaşık 1 lirası da özel sağlık alanında harcandı. Toplam sağlık harcamasından yatırım harcamaları çıkarıldığında elde edilen "cari sağlık harcamaları"nın GSYİH içindeki payı da benzer şekilde düştü.

Cari sağlık harcaması payı %4,3 olan Türkiye, %9,2 olan OECD ve %8,7 olan Avrupa Birliği

ortalamasının çok altında ve bu ülkeler arasında son sırada yer alıyor. Toplam sağlık harcaması payında da Türkiye OECD ülkeleri içinde sondan üçüncü sırada bulunuyor.

Cepten sağlık harcamaları artıyor!

Her 10 çalışanın yaklaşık 6'sının asgari ücret ve buna yakın ücretle çalıştığı, bu çalışanların açlık ve yoksulluk sınırlarının çok altında kaldığı günümüzde sağlık hizmetlerine ücretsiz erişim giderek zorlaşıyor. Kişi başı cepten yapılan sağlık harcaması 2002'de 106 dolarken 2023'te 425 dolara yükseldi.

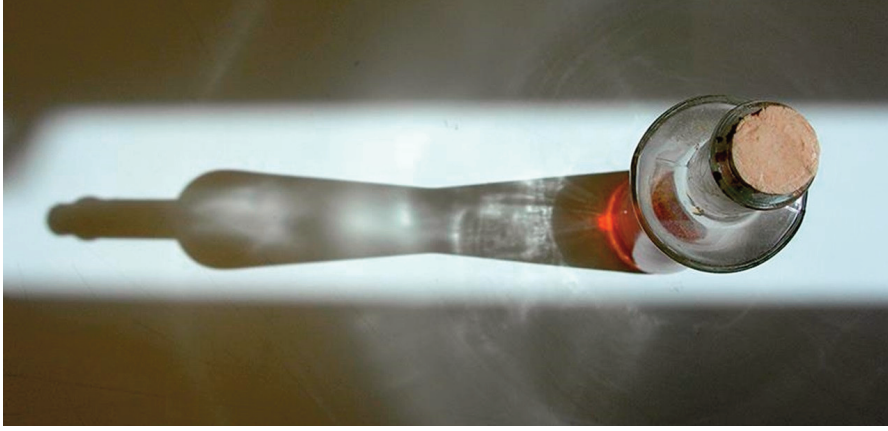
Yoksulluk giderek artıyor!

Yoksullaşmanın göstergelerinden birisi olan katastrofik (yıkıcı) sağlık harcamaları da Türkiye'de giderek artıyor. Katastrofik sağlık harcaması yapan hane sıklığı 2012'de %0,14'ken 2023'te %0,74'e yükselerek yaklaşık 5,5 katına çıktı. Yoksul hane sıklığı 2012'de %1,29'ken 2023'te %3,40'a yükselerek yaklaşık 3 katına ulaştı. Sağlık harcaması nedeniyle yoksullaşan hane sıklığı da 2012'de %0,07'ken 2023'te %0,13'e ulaşarak yaklaşık 2 katı oldu.

güncel

Vergi Yükü Kaçak İçkiye Yönlendiriyor

Ankara'da sahte içkiden kaynaklı ölüm haberleri üzerine Ankara Tabip Odası yüksek fiyat ve vergilerin merdiven altı içki imalatını artırdığını belirtti.



Hekim Postası

Ankara Valiliği yaptığı ilk açıklamalarda sahte içkiden dolayı Ankara'da 33 kişinin hayatını kaybettiğini, 20 kişinin ise yoğun bakımda olduğunu duyurmuştu. Valiliğin açıklamasından on gün sonra hayatını kaybedenlerin sayısı 54'e yükselirken 40 kişinin tedavisinin yoğun bakımlarda devam ettiği öğrenildi.

Son yıllarda sahte içkiden kaynaklı ölümlerin arttığını belirten ATO, karaborsa içki faaliyetlerinin alkollü içkiler üzerindeki vergi ve ÖTV yükü sebebiyle arttığını belirtti. ATO'nun yaptığı açıklamada "Resmi kurumlar tarafından denetim ve kontrolleri ya-

pılan, bandrollü alkollü içecek fiyatlarındaki artış karşısında toplumun belli kesimleri ekonomik nedenlerden ötürü daha ucuz olan sahte içkileri tercih etmek zorunda kalmaktadır. Yüksek vergiler ve fiyatlar merdiven altı üretimi arttırmakta, yasadışı sektörün kendi arz-talep dengesini oluşturmaktadır. Yüksek vergiler halk sağlığını korumak yerine halk sağlığını riske atmaktadır. Başka can kayıplarının yaşanmaması için devletin ilgili kurumları tarafından karaborsa faaliyetlerine ve merdiven altı üreticilere yönelik soruşturmalar, kontroller ve denetimler yapılmalı; halk sağlığını tehdit eden üreticilere gerekli cezalar verilmelidir." ifadeleri yer aldı.

(E)-Sigarayı Bırakmanın Tam Zamanı! Tütünü Bırakmanın Tam Zamanı!

TÜTÜN ŞİRKETLERİNİN KAZANÇLARI YERİNE

**HALKIN SAĞLIĞINI
ÖNCELEMENİN TAM ZAMANINI!**



Sigarayı Bırakmanın Tam Zamanı Çağrısı

Ankara Tabip Odası'nın da içinde yer aldığı Türk Tabipleri Birliği Tütün Kontrolü Çalışma Grubunun hazırladığı görseller, 9 Şubat Dünya Sigarayı bırakma günü dolayısıyla Ankara Büyükşehir Belediyesine ait reklam panolarında halka ulaştı. Görsellerde tütün ve elektronik sigara kullanımının sağlığa zararları anlatıldı.

Haklarımızı Biliyor Muyuz?

Ato Hukuk Bürosu

Dilekçe Vermek Bir Hak, Dilekçenin Alınmaması İse Bir Suçtur

Odamız hukuk bürosuna başvuruda bulunan hekimlerimiz, kimi talep ve/veya şikayetlerini iletmek için yazdıkları dilekçelerinin, ilgili idari makamlar tarafından keyfi biçimde kabul edilmediğini sıklıkla dile getirmektedirler.

Oysa idari makamlara dilekçe vermek, hukuk kuralları tarafından güvenceye alınmış temel bir hak olduğu gibi; bir dilekçenin muhatabı olan idari makam tarafından keyfi biçimde alınmaması da, ilgili sorumlu personel nezdinde cezai yaptırımları dahi doğurabilecek bir suçtur.

Nitekim "dilekçe hakkı", öncelikle doğrudan Anayasa'da tanımlanmış ve güvenceye alınmış bulunmaktadır.

Anayasa'nın 74'üncü maddesine göre; "Vatandaşlar ve karşılıklılık esaslı gözetilmek kaydıyla Türkiye'de ikamet eden yabancılar, kendileriyle veya kamu ile ilgili dilek ve şikayetleri hakkında, yetkili makamlara ve Türkiye Büyük Millet Meclisine yazı ile başvurma hakkına sahiptir. Kendileriyle ilgili başvuruların sonucu, gecikmesizin dilekçe sahiplerine yazılı olarak bildirilir" demektedir.

Yine bu hakkı destekleyen diğer bir Anayasal kural da, m. 40'da; "Anayasa ile tanınmış hak ve hürriyetleri ihlal edilen herkes, yetkili makama geciktirilmeden başvurma imkanının sağlanmasını isteme hakkına sahiptir. Devlet, işlemlerinde, ilgili kişilerin hangi kanun yolları ve



mercilere başvuracağı ve sürelerini belirtmek zorundadır." şeklinde yer bulmaktadır.

657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu (DMK) m. 21'de de; "Devlet memurları kurumlarıyla ilgili resmi ve şahsi işlerinden dolayı müracaat; amirleri veya kurumları tarafından kendilerine uygun işlemlerden dolayı şikayet ve dava açma hakkına sahiptirler. Müracaat ve şikayetler silsile yolu ile şikayet edilen amirler atlanarak yapılır. Müracaat ve şikayetler incelenecek en kısa zamanda ilgiliye bildirilir" denilmektedir. Anılan yasa maddesi de görüldüğü üzere dilekçe verme hakkını güvenceye almakta, yalnızca silsile yoluna uyulmasını gereklilik kılmaktadır.

Öte yandan 2577 Sayılı İdari Yargılama Usulü Kanunu (İYUK) m. 10; ilgililerin, haklarında idari davaya konu olabilecek bir işlem veya eylemin yapılması için idari makamlara başvurabileceğini ayrıca öngörmektedir.

Dilekçe hakkının kullanılmasının engellenmesi, 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu (TCK) lafzında ayrıca bir suç olarak düzenlenmekte ve cezai yaptırıma bağlanmaktadır. TCK m. 121'e göre; bir kişinin belli bir hakkı kullanmak için yetkili kamu makamlarına verdiği dilekçenin hu-

kuki bir neden olmaksızın kabul edilmemesi halinde, fail hakkında altı aya kadar hapis cezasına hükmolünacaktır. Bu durumda, idareye vermek istediği dilekçesi, haklı ve hukuki bir neden olmaksızın alınmayarak dilekçe hakkını kullanması engellenen kişi, o yer Cumhuriyet Başsavcılığı'na suç duyurusunda bulunarak, sorumlu personel hakkında adli soruşturma başlatılmasını sağlayabilecektir.

Bir dilekçenin muhatabı olan idari makam; Anayasa m. 74'de de vurgulandığı üzere, kendisine verilmiş olan bir dilekçeye gecikmesizin yazılı olarak yanıt vermekle yükümlüdür. 2577 Sayılı İYUK m. 10 ve m. 11 ise, özellikle idareye verilmiş dilekçeler üzerine açılacak idari davalara yönelik ayrı bir süre kuralına yer vermekte olup; eğer idareye yapılmış bir yazılı başvuruya 30 gün içinde yanıt verilmez ise, dilekçeye konu istemin ret edilmiş sayılacağı (zımni ret) ve olası dava açma sürecinin işlemeye başlayacağını ayrıca öngörmektedir.

Son olarak bir dilekçenin muhatap idari makam tarafından alınmasının, o dilekçeye bir gelen evrak kayıt numarası ve dilekçe sahibine de bir alındı belgesi verilmesi ya da en azından söz konusu evrak kayıt numarasının dilekçe sahibi ile paylaşılması ile usulü olacağı da dikkate alınmalıdır.

Hekimlerin Sergisi 12. Yılında



Hekimlerin Sergisi

04-11 Mart 2025



Açılış

04 MART 2025 - 18.30

ÇANKAYA BELEDİYESİ

DOĞAN TAŞDELEN ÇAĞDAŞ SANATLAR MERKEZİ

Osman Hamdi Bey Sergi Salonu

Ankara Tabip Odasının gelenekselleşen 14 Mart Tıp Bayramı etkinliklerinden "Hekimlerin Sergisi" bu yıl on ikinci kez düzenlenecek. 04-11 Mart 2025 tarihleri arasında Doğan Taşdelen Çağdaş Sanatlar Merkezinde düzenlenecek serginin açılış töreni 04 Mart 2025 Salı günü 18.30'da yapılacak. Hekimlerin resim, seramik, heykel, mozaik, karikatür çalışmalarının yer alacağı sergide yazar hekimler de kitaplarını imzalayarak okurlarıyla buluşacaklar.

Ercan Köktürk'ten Farid Farjad Eserleri



Keman sanatçısı Ercan Köktürk, İranlı keman virtüözü Farid Farjad'ın

eserlerini yorumladığı konseri ile 14 Mart etkinlikleri kapsamında hekimlerle buluşacak. 20 Mart 2025 Perşembe günü Çağdaş Sanatlar Merkezi Sabahattin Ali Konferans Salonunda gerçekleştirilecek konserde Ercan Köktürk'e piyanosuyla Batuhan Nazlı eşlik edecek. ATO Burs Fonu yararına düzenlenen konserin biletleri 0312 418 87 00 /117 numaralı telefondan temin edilebilir.

Herkes Kocama Benziyor Tiyatro Oyunu Hekimler İçin Sahnelenecek



buluşturacak. Ankara Tabip Odası Burs Fonu yararına sahnelenecek oyunda tek kişilik performansıyla göz dolduran Pınar Güntürkün rol alıyor. 22. Direklerarası Seyircileri Ödülleri (Tek Kişilik

Ankara Tabip Odası 14 Mart Tıp Haftası Etkinlikleri kapsamında Temsili Sahne'nin Herkes Kocama Benziyor adlı oyununu 05 Mart 2025 Çarşamba günü Yenimahalle Dört Mevsim Tiyatro Salonunda hekimlerle

Performans) ve 24. Yapı Kredi Afife Tiyatro Ödülleri (Yılın En Başarılı Kadın Oyuncusu) ödülleri kazanan oyunun biletleri temin etmek için 0312 418 87 00/117 numaralı telefonu arayabilirsiniz.

HEKİM ÖRGÜTLENMESİ VE TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ TARİHİ



Hekim Gözüyle Bakmak Fotoğraf Sergisi Ziyarete Açıldı



Ankara Tabip Odası'nın 14 Mart Tıp Bayramı Etkinlikleri, "Hekim Gözüyle Bakmak" karma

fotoğraf sergisi ile başladı. Sergide, ATO'nun Engelsiz Fotoğrafçılar Derneği (ENFOD) ile birlikte düzenlediği Cep Telefonu Fotoğrafçılığı Atölyesine katılan hekimlerle birlikte toplam 38 hekimin

fotoğrafı yer aldı. Açılışı 27 Şubat 2025 Perşembe günü Detay Sanat Galerisinde yapılan Hekim Gözüyle Bakmak Sergisi 07 Mart'a kadar Detay Sanat Galerisinde ziyaret edilebilir.



14 MART 2025 TIP HAFTASI ETKİNLİK TAKVİMİ

FIDANLAR VE ÇINARLAR BULUŞMASI

PROF. DR. HALUK ÖZEN
Hacettepe Üniversitesi Rektörü (2016-2020)
Üroloji Profesörü

DR. TOĞAY YILMAZ
Pediatri Uzmanı
Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu Üyesi
Prof. Dr. Haluk Özen'in Öğrencisi

15 MART 2025 15.00 ATO TOPLANTI SALONU

14 MART TIP BAYRAMI ETKİNLİKLERİ



27 ŞUBAT - 7 MART
"HEKİM GÖZÜYLE BAKMAK"
FOTOĞRAF SERGİSİ
Detay Sanat Galerisi
🕒 **AÇILIŞ TÖRENİ: 27 ŞUBAT - 18.30**



1 MART
ANKARA BÜYÜK
HEKİM BULUŞMASI
Makina Mühendisleri Odası Eğitim ve Kültür Merkezi
🕒 **13.00-17.00**



4 MART - 11 MART
HEKİMLERİN SERGİSİ
Çankaya Belediyesi Doğan Taşdelen
Çağdaş Sanatlar Merkezi
🕒 **AÇILIŞ TÖRENİ: 4 MART - 18.30**



5 MART
HERKES KOCAMA BENZİYOR
TIYATRO OYUNU
Yenimahalle Belediyesi
Dört Mevsim Tiyatro Salonu
🕒 **20.00**



7 MART
MESLEKTE 40/50/60/70
YIL PLAKET TÖRENİ
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Morfoloji
Yerleşkesi Abdulkadir Noyan Konferans
Salonu
🕒 **17.00**



14 MART
ANITKABİR
ZİYARETİ
🕒 **10.00**



15 MART
FİDANLAR VE ÇINARLAR
BULUŞMASI
Prof. Dr. Haluk ÖZEN
Dr. Togay YILMAZ
Ankara Tabip Odası Toplantı Salonu
🕒 **15.00**



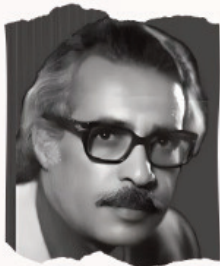
16 MART
28. GELENEKSEL
BRİÇ TURNUVASI
Ankara Briç Spor Kulübü Derneği
🕒 **14.30**



19 MART
HEKİM ÖRGÜTLENMESİ
VE TTB TARİHİ
DR. MUHARREM BAYTEMÜR
Ankara Tabip Odası Toplantı Salonu
🕒 **18.30**



20 MART
ERCAN KÖKTÜRK
KONSERİ
Çankaya Belediyesi Doğan Taşdelen
Çağdaş Sanatlar Merkezi
🕒 **20.00**



22 MART
DR. NEVZAT EREN
XXII - ULUSAL HALK SAĞLIĞI
SEMPZYUMU
Ankara Tabip Odası Toplantı Salonu
🕒 **10.30**



23 MART
TIP ÖĞRENCİSİ
BERKAY AKBAŞ ANMASI
Ankara Büyükşehir Belediyesi
BAKAP Parkı
🕒 **14.00**