

## HASUDER SAĞLIK POLİTİKALARI ve İSTİHDAM (SPI) ÇALIŞMA GRUBU 1. ULUSLARARASI GEZİCİ EĞİTİM SEMİNERİ (BERLİN/ALMANYA) RAPORU (9-13 Eylül 2015)

*Dr. Hilal Görgel, Dr. Hande Bahadır, Dr. Duygu Lüleci, Prof. Dr. Bülent Kılıç, Prof. Dr. Erhan Eser, Prof. Dr. Tayyar Şaşmaz, Prof. Dr. Melih Bulut, Prof. Dr. Ayşen Bulut*

### GİRİŞ ve AMAÇ

Ön hazırlıkları 2012 yılında HASUDER SPI çalışma grubu tarafından başlatılan uluslararası gezici eğitim semineri çalışması 2013 ve 2014 yıllarında maddi kaynak bulunamaması nedeniyle yapılamamıştır. Bunun üzerine 2015 yılında masraflarını kendileri karşılamak koşuluyla gönüllü kişiler üzerinden gezinin düzenlenmesine karar verilmiştir. Başlangıçta 13 gönüllü kişi gezi için kayıt yaptırmış ancak gezi 8 kişi ile gerçekleştirilebilmiştir. Gezici eğitim semineri masrafları (ulaşım, konaklama, yemek) yaklaşık olarak kişi başı 600 € olmuştur. Gezici eğitim semineri organizasyonu kapsamındaki hazırlıklara Ocak 2015 tarihinde başlanılmış, seminer 9-13 Eylül 2015 tarihleri arasında beş gün sürecek şekilde düzenlenmiştir.

Seminerin Almanya'daki tüm organizasyonu HASUDER SPI-ÇG grubu başkanı Prof. Dr. Bülent Kılıç ile Almanya Nükleer Savaşın Önlenmesi için Uluslararası Hekimler Derneği (IPPNW - International Physicians for Prevention of Nuclear War) yetkilileri arasında yapılan görüşmelerle gerçekleştirilmiştir. Nükleer Savaşın Önlenmesi için Uluslararası Hekimler Derneği 63 ülkede doktor, tıp öğrencisi ve diğer sağlık çalışanlarının, savaş tehdidinden kurtulmuş daha barışçıl ve güvenli bir dünya yaratmak düşüncesi ile oluşturdukları uluslararası bir örgüttür. Merkezi ABD Massachusetts'tir. IPPNW barışçı çabaları nedeniyle 1985 yılında Nobel Barış Ödülü almıştır. Örgüt günümüzde savaş ve göç başta olmak üzere insan sağlığını tehdit eden birçok sosyal faktöre karşı dikkat çekmeye çalışmaktadır. Türkiye'deki şubesi Nükleer Tehlikeye Karşı Barış ve Çevre için Sağlıkçılar Derneği (NÜSED) adıyla 1987 yılında kurulmuştur ve IPPNW ile afiliedir.

Bu gezi 9-13 Eylül 2015 tarihlerinde Almanya sağlık sistemini ve halk sağlığı uygulamalarını yerinde görmek ve aynı zamanda Berlin'de düzenlenen 'Küreselleşme, Sığınmacılar ve Sağlık' konulu 'International Global Health Conference' toplantısına katılmak amacıyla yapılmıştır.

### BULGULAR

#### **Gezinin birinci günü (9 Eylül 2015):**

Gezinin ilk günü akşama doğru vardığımız Berlin'de Almanya sağlık sistemi üzerine bir sunuma katıldık. Bielefeld Üniversitesi'nden Prof. Dr. Thomas Gerlinger ve IPPNW Almanya bürosundan Dr. Gisela Penteker ve Ulla Gorges'le birlikte gerçekleştirilen tartışmada Almanya ve Türkiye sağlık sistemleri karşılaştırılmaya çalışılmıştır. Prof Gerlinger'in sunumundan alınan bazı bilgiler şöyledir:

*Federal Almanya Cumhuriyeti 16 Eyaletten oluşur. 80.8 milyon nüfusa sahiptir. Federal Hükümet genellikle sosyal sigorta yasalarının oluşumundan, Eyalet Hükümetleri ise denetimden sorumludur. Dünya'da ilk olarak Bismark Sistemi olarak anılan sosyal sağlık sigortası sistemi 1883'de Almanya'da kurulmuştur. Sonrasında, 1884'de işçiler için Yasal Hastalık Sigortası, 1889'da emeklilik sigortası, 1927'de işsizlik sigortası, 1994'te uzun dönemli bakım sigortası şeklinde devam etmiştir.*

*Almanya'da sosyal koruma bu alandaki bütçesinin 2/3'üyle sosyal sigorta temelinde oluşmaktadır. Finansman çoğunlukla aylık gelirleri üzerinden işçiler ve işverenlerin ortak katkısıyla sağlanır (aylık*

gelirin %7.3'ü çalışandan, %7.3'ü işverenden). Savaş sonrası bölgenin refah seviyesi önemli düzeyde genişlemiştir. 1990'da birleşme sonrası Batı Almanya'nın sağlık sistemi Doğu Almanya'ya aktarılmıştır.

Sağlık düzeyi göstergeleri 2013 yılı verilerine göre; toplam sağlık harcaması 315 milyar Avro, sağlık sektörü içerisindeki toplam çalışan 5.2 milyondur (toplam işgücünün yaklaşık %13'ü). Sağlık harcamalarının %60'ı hastalık fonları için dağıtılır. Sağlığı koruma ve geliştirme için ayrılan bütçe ise %3.5'tür (10.9 milyar Avro). GDP içindeki sağlık harcamaları %11.2, kişi başı sağlık harcaması 4,819 \$ (US-\$, PPP), her 1000 kişiye 4.1 hekim ve 8.3 hasta yatağı düşmektedir. Toplam sağlık harcamaları içinde kamu oranı %76.3'tür.

Sosyal sağlık sigortası işçiler, işsizler, emekliler, sosyal yardım alanlar için mecburidir. Üyelerin çalışmayan eş ve çocukları için katkı payı ödenmeyip sigorta kapsamına dahil edilmektedir. Sosyal sağlık sigortası kapsamı tüm nüfusun %89'unu(72 milyon) oluşturmaktadır. Hastalık fon sayısı 124 olmakla birlikte bunlar ülke çapında yaygın fonlar değil daha çok bölgesel fonlardır ve 1996 yılından sonra halkın fon seçme özgürlüğü vardır. Temel standart hizmet sunumu kapsayıcı ve geniştir.

Özel sağlık sigortası ise başlangıçta düşük bir nüfusu kapsarken günümüzde giderek artmış ve kapsadığı nüfus %10'u geçmiştir. Özel sağlık sigortası primleri gelire göre belirlenir. Gelir arttıkça ödenecek prim de artar ancak gelir üst sınırı 4125 €'dur. Yani kişinin aylık geliri 4125 €'dan fazla da olsa primi bu değer üzerinden öder. Özel sağlık sigortası kapsamı tüm nüfusun %11'ini (8,6 milyon) oluşturmaktadır. Üyelerin primleri sigortaya girilen tarihteki bireysel hastalık risklerine (yaş, cins, var olan hastalık ve risk faktörleri) göre belirlenir. Hizmet sunumu bireysel sözleşmelere göre oluşturulur.

Almanya sağlık sistemi, basamaklar arasında zorunlu sevk zincirinin olduğu bir sistemdir. Aile hekimlerinden sevk alamayan bir kişi ikinci basamak sağlık kurumuna gidemez. Bu kapsama özel sağlık sigortalılar da dahildir ancak özel sağlık sigortalıların sosyal sigortalılardan farkı "hastane seçme özgürlükleridir". Sosyal sigortalılar sevk edildikleri hastaneye gitmek zorundayken, özel sigortalılar istedikleri hastaneye gidebilirler (Uzman hekim seçme özgürlüğü).

### **Gezinin ikinci günü (10 Eylül 2015):**

Gezinin ikinci günü sırasıyla Aile Hekimliği Derneği, Aile Hekimleri Evde Bakım Hizmetleri Acil Merkezi ve bir aile hekimi ofisinde Almanya sağlık sistemini tanımaya yönelik sunumlar ve tartışmalar yapıldı.

Aile Hekimliği ve Genel Pratisyenler Birliği ülkede federal ve eyalet düzeyinde örgütlenmiştir. 17 bölgesel birlik bulunmakta ve her bir bölgenin 30,000'den fazla üyesi (Bu oran, ülkedeki aile hekimlerinin % 80'inden fazla) bulunmaktadır. Aile Hekimliği Birliği (The Deutscher Hausärzterverband) Avrupa'daki en büyük tıp profesyonelleri örgütüdür. Bu kurum Almanyada Aile Hekimlerini güvence altına alır ve hastalık fonları ile hekimler adına sözleşme imzalamaktadır. 2004'te bölgesel düzeydeki birliklerle işbirliği bağlantıları oluşturulmuştur. Aile Hekimleri Birliği Aile Hekimlerinin teknik donanımı açısından bir ölçüde kooperatif gibi davranmakta daha ucuza toplu alımlara fırsat yaratabilmektedir. Hastalık fonlarıyla Aile Hekimleri Birliği arasındaki sözleşmeler kişi başına ödeme modeline göre yapılır ancak hekimlere sigortanın yaptığı ödemede ayrıca verdikleri bazı hizmetler için de ayrıca hizmet başına ödeme yapılır.

Almanya'da 80 bin uzman, 50 bin pratisyen hekim bulunmaktadır. Aile hekimi başına düşen nüfus 1200-1600 arasında olsa da 2000 kişiyi geçen bölgeler de mevcuttur. Almanya'da kişi başına yıllık hekim başvurusu 18'dir. Bu başvuruların 11'i birinci basamağa (Aile-Ev hekimlerine), 7'si hastanelere yapılmaktadır. Aile hekimleri birliği, Aile Hekimlerinin sürekli eğitim puanlarını da izlemektedir. Bir

hekimin yılda en az 200 sürekli eğitim puanı alması beklenmektedir. Aile hekimleri halihazırda en çok 30 Avroluk reçete yazabilmektedirler. Bundan fazlası sosyal sigorta fonları tarafından ödenmemektedir.

Aile hekimleri evde bakım hizmetleri acil merkezinde ise 112'ye benzer bir sistem kullanılmaktadır. Ancak bu sistem 112 dışında kalan evde acil bakım hizmetlerini kapsamaktadır. Çağrı merkezinde tıp teknikerleri gelen telefon çağrılarına belirli kriterler doğrultusunda ön elemeyi yapmakta evde bakım gereksinimi olan kişilere ise ambulansla doktor gönderilmektedir. Sistemde tüm Berlin için yaklaşık 20 kadar ambulans ve 40 kadar doktor çalışmaktadır.

Aile hekimi ofisleri ise tamamen kamu denetiminde özel hekim muayenehanesi şeklindedir. Hekim donanımını kendisi almakta ve personelinin maaşını kendisi karşılamaktadır. İsteyen kişiler 3 aydan önce hekimini küçük bir ceza karşılığı değiştirebilmektedir. Aile hekimleri tüm hastalarını bilgisayar sistemine kaydetmekte ve hastanede konulan tanı sistem kayıtlarında görülmektedir. 3 aylık dönemlerle hasta kayıtlarını kontrol etmekte ve hizmet başına ödemelerini sosyal sigorta fonundan talep etmektedirler. Hasta kayıtları ayrıca klasik dosya halinde de bulunmaktadır.

### ***Gezinin üçüncü günü (11 Eylül 2015):***

Gezinin üçüncü günü Charité üniversitesinde Sosyal Tıp, Epidemiyoloji ve Sağlık Ekonomisi bölümünde "German Nationale Kohorte" çalışması hakkında bilgi alındı. German Nationale Kohorte çalışması ulusal düzeyde ve disiplinler arası bir çalışma olarak planlanmıştır. Amacı major kronik hastalıkların (kardiyovasküler hastalıklar, kanser, diyabet, nörodejeneratif&psikiyatrik hastalıklar, pulmoner ve enfeksiyöz hastalıklar) ve subklinik evreleri ve fonksiyonel değişimleri incelemektir. Almanya'da 18 farklı merkezde seçilen örnek 20-69 yaş arası 200,000 erkek ve kadından oluşmaktadır. Biyomateryallerin toplanması ve fizik muayeneyi içeren anket ve görüşmeler beş yıla yayılacak şekilde planlanmıştır. Ayrıca tüm bireylerin tüm vücut MR görüntülemesi gerçekleştirilmektedir. İlk aşamanın 5 yıllık bir süreçte bitirilmesi beklenmektedir. Toplamda 30 yıl sürmesi planlanan çalışma gelecekteki toplum tabanlı epidemiyoloji çalışmalara ışık tutacaktır. Ayrıca sonuçlar major kronik hastalıkların erken tanısı ve belirlenmesi, korunma stratejilerinin oluşturulmasına yardımcı olacaktır.

Charite Üniversitesinde daha sonra Tıp Tarihi Müzesi gezildi ve halk sağlığı tarihi açısından da yeri büyük olan R. Virchow'u da daha yakından tanıma fırsatı bulundu. Rudolf Virchow 19. yüzyılda yaşayan etkili ve üretken bir hekim, patalog, antropolog ve sosyal tıp kurucularından biridir. Berlin Askeri Tıp Fakültesi'nden (Friedrich- Wilhelm Enstitüsü) 1843'de mezun oldu. Berlin'de Charité Hastanesi'nde intörlüğünü tamamladıktan sonra lisans sınavını vererek hekim unvanı aldı ve Robert Froriep'in yanında patoloji eğitime başladı. 1847'de askeriyeden ayrılarak Charité Hastanesi'ndeki görevine ek olarak Berlin Üniversitesi'nde öğretim görevlisi oldu. Tıp tarihinde hastalıkları ve sağlık sorunlarını diyalektik ilişkiler içinde ve toplumcu tıp bakış açısıyla ele alan ilk hekimlerden biridir. Halk sağlığının temelini oluşturan "sosyal tıp" eğitimi ise Rudolf Virchow tarafından tanımlanan ve sosyal etmenlere ve devlet sorumluluğuna vurgu yapan 1848 yılındaki "social medicine" makalesi sonrasında olmuştur.

### ***Gezinin dördüncü günü (12 Eylül 2015):***

Gezinin dördüncü günü Berlin Charité Üniversitesi Sosyal Tıp, Epidemiyoloji ve Sağlık Ekonomisi Enstitüsü (Institute of Social Medicine, Epidemiology and Health Economics) ile IPPNW'in birlikte

düzenlediği International Global Health Conference etkinliğine katıldı. Konferansta açılış konuşmalarında grubumuzdan Dr. Hande Bahadır keynote speaker olarak “Syrian Refugees in Turkey” başlıklı bir sunum yaptı ve sonrasında tüm ekip kongredeki göçle ilgili değişik grup çalışmalarına katıldı. ‘Küreselleşme, Sığınmacılar ve Sağlık’ konulu kongreye katılanlar genellikle genç tıp öğrencileri, doktorlar, akademisyenler ve Almanya’daki göçmenlerdi. Toplantı daha çok sivil toplum örgütlerinin nelerin pratik olarak yapılabilir olduğunu ve nelerin politik olarak talep edilmesi gerektiğini tartışmak amacıyla düzenlenmiştir.

Konferansın sabahki oturumunda, birinci forumda Alessia Trovato ve Pina Deiana ‘Avrupa Sınırında Tıbbi Çalışmalar’ başlığında sunum yapmıştır. İkinci forumda Dr. Hande Bahadır’ın Türkiye’deki sığınmacıların durumunu anlatan sunumunda İzmir’in Konak ilçesinde yürüttüğü çalışmasını anlatmıştır. Çalışma 556 Suriyeli ile yapılan görüşmenin sonuçlarını içermektedir. Sığınmacıların barınma koşulları, ısınma durumu, ev içi yaşam şartları, eğitim durumu, ekonomik durum, sağlık hizmetine erişim sorunlarını ve etkileyen etmenleri ele alınmıştır. Üçüncü forumda ise Dr. Eva M. Schwienhorst ve Dr. Louisa Chan Boegli ‘Yapısal Şiddet, Çatışma, Savaş, Sığınmacılar ve Sağlık-Tıbbi Çalışma Ortamı’ başlığında sunum yapmıştır.

## **SONUÇ ve ÖNERİLER**

Nitelikli halk sağlığı uzmanı yetiştirilmesi amacıyla HASUDER Sağlık Politikaları ve İstihdam Çalışma Grubu’nun düzenlediği bu ilk uluslararası gezici eğitim semineri geliştirerek sürdürülmelidir. Yurtdışı gezici eğitim seminerinin HASUDER tarafından desteklenen rutin bir eğitim etkinliği haline getirilip en geç 2 yılda bir olacak şekilde devam ettirilmelidir.

---

*Gezi Katılımcıları: Hilal Görgel\*, Duygu Lüleci\*, Hande Bahadır\*, Bülent Kılıç\*, Ayşen Bulut\*, Erhan Eser\*, Tayyar Şaşmaz\*, Melih Bulut\*\**

*\*HASUDER-SPİ Çalışma grubu üyesi*

*\*\*Sağlık ve Sigorta Yöneticileri Derneği üyesi*