

2025 İstinye Üniversitesi Kadın İşgücü Varlığı Çalıştayı

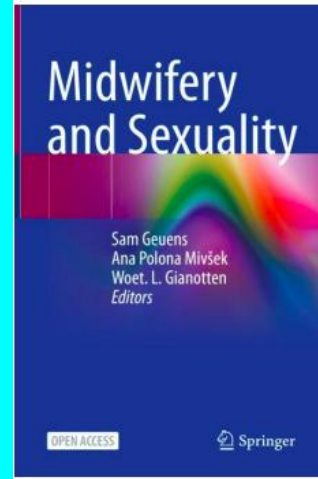
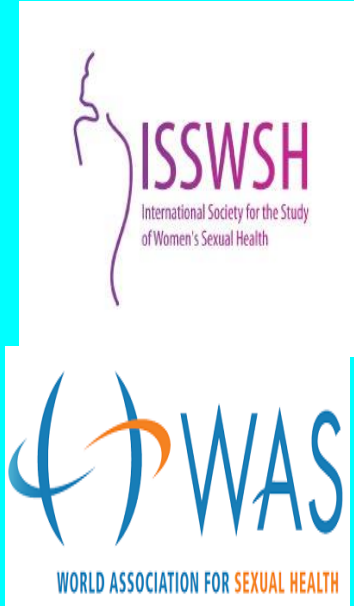
13 Mayıs 2025

Vadi H Yerleşke Konferans Salonu



Op. Dr Dilek Uslu

Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı & Cinsel Tıp Uzmanı



Cumhuriyet'in İlk Yıllarında Kadın Doktorlara Verilen Destek ve Reformlar

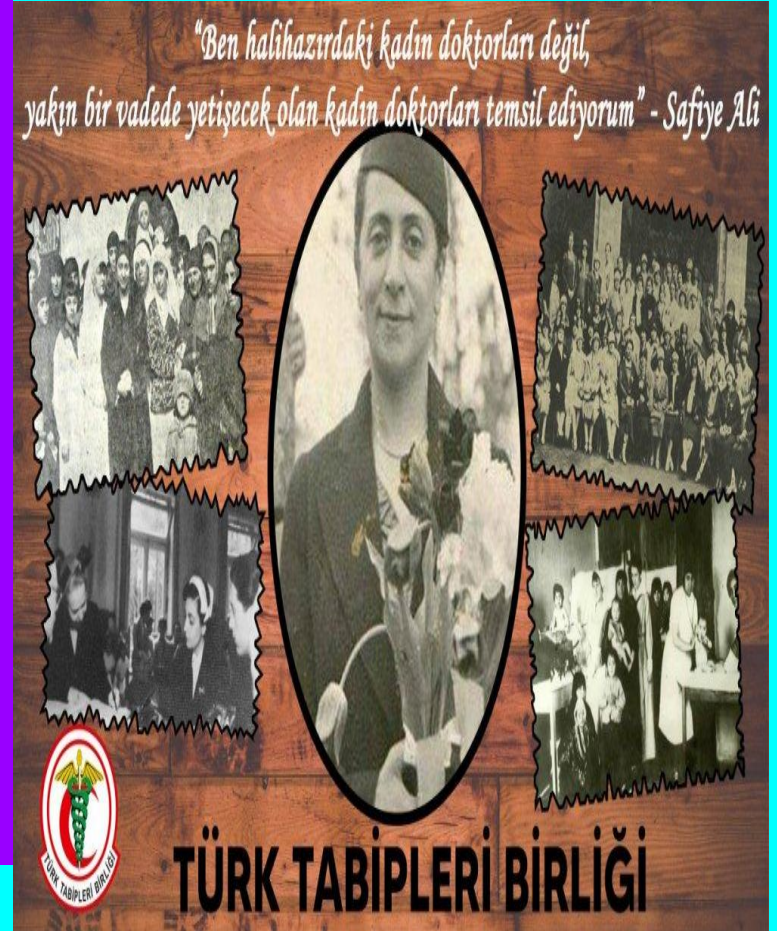
- Osmanlı'da kadınların tıp eğitimi alması yasaktı.
- 1922'de İstanbul Darülfünun Tıp Fakültesi kadın öğrencilere açıldı.
- Kadınlar ilk kez doktorluk mesleğine adım attı.



- 1924 Tevhid-i Tedrisat Kanunu ile eğitimde fırsat eşitliği sağlandı.
- Kız çocuklarının eğitim alması zorunlu hale getirildi.
- Kadınlar tıp fakültelerine eşit şartlarda kabul edildi.



- Safiye Ali: Türkiye'nin ilk kadın doktoru.
- Besime İbrahim de müslüman olmayan ilk kadın doktorlarımızdadandır.
- Pakize İzzet Tarzi: İlk kadın hastalıkları uzmanı.
- Türkan Akyol: Türkiye'nin ilk kadın rektörü ve tıp fakültesi mezunu.



MUSTAFA KEMAL ATATÜRK

- Kadın doktorların kırsal bölgelerde görevlendirilmesini teşvik etti.
- Kadınların Avrupa'ya tıp eğitimi için gönderilmesi desteklendi.
- Almanya, Fransa ve İsviçre'de tıp eğitimi alan kadınlar Türkiye'ye dönerek öncü oldular.
- Bu sayede bilgi transferi sağlandı ve kadın doktorların sayısı arttı.

Türkiye’de Sağlık Sektöründe Cinsiyet

Uzmanlık Alanlarında Temsil ve Ayrımcılık

Genel Cerrahi: Türkiye’de genel cerrahi uzmanlarının sadece %8,78’i kadındır. Bu oran, asistanlık düzeyinde %24’e çıkmaktadır.

Göğüs Cerrahisi: Kadın doktorlar, göğüs cerrahisi uzmanlarının %13,8’ini oluştururken, profesörlük düzeyinde kadın oranı %0’dır.

Otorinolarengoloji (KBB): Kadın KBB uzmanlarının %53,2’si, asistanlık dönemlerinde cinsiyet temelli fiziksel ve psikolojik tacize maruz kaldıklarını belirtmiştir. Kadın öğretim üyesi bulunmayan bölümlerde ise cinsiyet ayrımcılığının 2,5 kat fazla olduğu bildirilmiştir.(Am journal Otolaryngol 2020 Eyigör ve ark)

Sağlık Sektöründe Türkiye ve dünya ölçeğinde genel durumu

Kadın ve erkek doktorlar arasındaki cinsiyet eşitsizlikleri, hem Türkiye’de hem de dünya genelinde çeşitli alanlarda kendini göstermektedir.

Bu eşitsizlikler, uzmanlık seçimlerinden maaş farklarına, akademik yükselme fırsatlarından cinsel tacize kadar geniş bir yelpazeye yayılmaktadır.

Kadın hekimlerin cerrahi branşlarda daha az temsil edilmesinin başlıca nedenleri şunlardır:

Toplumsal Cinsiyet Kalıpları: Cerrahi branşlar, tarihsel olarak erkek mesleği olarak algılanmıştır. Bu algı, kadınların bu alanlara yönelmesini engellemektedir.

Fiziksel ve Zihinsel Yük: Cerrahi branşlar, uzun ve yoğun çalışma saatleri, nöbetler ve fiziksel güç gereksinimi nedeniyle zorlu olarak kabul edilir. Bu durum, aile ve iş yaşamı dengesini sağlamak isteyen kadın hekimler için caydırıcı olabilir.

Rol Modellerin Azlığı: Kadın cerrah sayısının az olması, genç kadın hekimler için rol model eksikliğine yol açmakta ve bu da cerrahi branşlara yönelimi azaltmaktadır.

Temel Uzmanlık Alanı		Erkek		Kadın		Toplam Frekans
		Frekans	(%)	Frekans	(%)	
1.	Aile Hekimliği	235	390	367	61.0	602
2.	Acil Tıp	434	68.2	202	31.8	636
3.	Adli Tıp	188	72.0	73	28.0	261
4.	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	928	40.7	1353	59.3	2281
5.	Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	96	34.2	185	65.8	281
6.	Deri ve Zührevi Hastalıklar	132	30.5	301	69.5	433
7.	Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji	166	42.2	227	57.8	393
8.	Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	219	38.3	353	61.7	572
9.	Göğüs Hastalıkları	237	42.9	316	57.1	553
10.	Halk Sağlığı	206	43.4	269	56.6	475
11.	İç Hastalıklar	1473	57.4	1094	42.6	2567
12.	Kardiyoloji	636	81.6	143	18.4	779
13.	Nöroloji	283	43.7	365	56.3	648
14.	Nükleer Tıp	100	51.8	93	48.2	193
15.	Radyoloji	573	65.9	297	34.1	870
16.	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	306	49.0	319	51.0	625
17.	Tıbbi Farmakoloji	149	51.4	141	48.6	290
18.	Tıbbi Genetik	84	48.0	91	52.0	175
19.	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	625	47.5	691	52.5	1316
20.	Beyin ve Sinir Cerrahisi	456	92.5	37	7.5	493
21.	Çocuk Cerrahisi	219	76.8	66	2.2	285
22.	Genel Cerrahi	933	91.4	88	8.6	1021
23.	Göz Hastalıkları	411	577	301	42.3	712
24.	Kadın Hastalıkları ve Doğum	552	57.6	406	42.4	958
25.	Kalp ve Damar Cerrahisi	403	91.2	39	8.8	442
26.	Kulak Burun Boğaz Hastalıkları	496	78.1	139	21.9	635
27.	Ortopedi ve Travmatoloji	850	98.8	10	1.2	860
28.	Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi	286	85.4	49	14.6	335
29.	Tıbbi Patoloji	163	29.1	397	70.9	560
30.	Üroloji	584	98.8	7	1.2	591
31.	Anatomi	218	60.6	142	39.4	360

Akademik Kariyer ve Liderlik

Tablo 2. Hekimlerin unvanlarının cinsiyete göre dağılımı

Unvan		Erkek (Frekans)	(%)	Kadın (Frekans)	(%)	Toplam (Frekans)	(%)
1.	Araştırma Görevlisi	4252	50.8	4124	49.2	8376	35.7
2.	Dr. Öğretim Üyesi	2415	62.2	1470	37.8	3885	16.6
3.	Doçent Dr.	1947	61.9	1200	38.1	3147	13.4
4.	Profesör Dr.	4542	66.4	2301	33.6	6843	29.1
5.	Uzman	473	47.3	527	52.7	1000	4.3
6.	Öğretim Görevlisi	104	46.8	118	53.2	222	0.9
Toplam		13733	58.5	9740	41.5	23473	100.0

Cinsiyet Temelli Ayrımcılık ve Taciz

- Mobbing, Latince taciz, baskı, kuşatma, rahatsız etme ve sıkıntı verme gibi anlamlar taşıyan “mobile vulgus” sözcüğünden gelmektedir. (Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi, Journal of Samsun Health Sciences e-ISSN: 2458-8857)
- İşyerinde mobbing “bir kişi ya da grup tarafından, bir ya da birkaç kişiye yönelik, kişinin kendisini çaresiz ve savunmasız hissetmesine neden olan, düşmanca ve etik olmayan iletişimi içeren sistematik davranışlar” olarak tanımlanmaktadır (Leymann & Gustafsson 1996)
- Sağlık çalışanları genellikle vardiya düzeninde, ağır iş yüküyle, yetersiz dinlenme olanaklarıyla, uzun süre ve düzensiz uyku saatleriyle ayakta çalışmaktadır (Sayılan ve Aydın 2020).
- Sağlık çalışanlarının diğer hizmet sektörü çalışanlarına göre 16 kat daha fazla mobbing yaşadığı belirtilmektedir
- Mobbinge maruz kalan ve uygulayanların daha çok aralarında güç eşitsizliği bulunan ve erkek egemen kurumlarda olduğu belirtilmektedir (Çıkman ve Gök, 2019; Karatuna ve Tınaz, 2010).

Bu doğrultuda çalışma ortamlarında kadınlar daha fazla mobbing deneyimlemekte ve bunun “alışan” olmalarından daha çok “kadın” olmalarından kaynaklandığı ifade edilmektedir (enli ve ark., 2017). enli (2017)

Hekimlerde yapılan araştırmada mobbinge uğrayanların mobberler tarafından kasıtlı olarak iş yüklerinin artırıldığı ve mesleki tükenmişliğin daha fazla görüldüğu tespit edilmiştir (Aykut ve ark., 2016).



Dünya Geneline Cinsiyet Eşitsizliği

Temsil ve Uzmanlık Alanları

- Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre dünya genelinde sağlık sektöründe çalışanların yaklaşık %70'i kadındır; ancak bu oran doktorlar özelinde daha düşüktür. Kadınların çoğunluğu hemşire, hasta bakıcı gibi yardımcı sağlık personelidir.
- ABD: Aktif doktorların %38'i kadındır; ancak tıp fakültesi öğrencilerinin %50,5'i kadındır.
- İngiltere: Kayıtlı doktorların %46'sı kadındır.
- Kanada: Doktorların %41'i kadındır; 35 yaş altı doktorlarda bu oran %52'ye çıkmaktadır.

Maaş Farklılıkları

İngiltere’de kadın hastane doktorları, erkek meslektaşlarına göre %18,9 daha az kazanmaktadır.

Brezilya’da kadın birinci basamak doktorları yıllık ortalama 38.000 dolar kazanırken, erkekler 49.000 dolar kazanmaktadır.

Almanya’da kadın doktorlar yıllık ortalama 157.000 dolar, erkekler ise 189.000 dolar kazanmaktadır.

2019 yılında Avustralya Tıp Dergisi’nde yayınlanan bir araştırma, kadın doktorların erkek doktorlardan ortalama %24 daha az kazandığını ortaya koymuştur.



Baba ve oğul trafik kazası geçirir baba ölür oğlunu ambulans hastaneye yetiştirir ameliyatına giren
— cerrah bakar ve bu benim oğlum der bu nasıl olur?



Hasta Sonuçları ve Kadın Doktorlar

A.B.D Yıllık Dahiliye Dergisinde yayınlanan bir makaleye göre kadın doktorlarca tedavi olan edilen hastaların ölüm oranları erkek doktorlarla tedavi edilen hastalara göre daha düşüktür.

Kanada'nın Ontorio Eyaletinde 2007-2015 yılları arasında ameliyat geçiren hastalarda yapılan çalışmada kadın cerrahların hastalarının, erkek cerrahların hastalarına kıyasla ameliyatlarından 30 gün sonra ölme, tekrar hastaneye yatırılma veya komplikasyon yaşama olasılıklarının % 4 daha az olduğu saptandı.

Kadın Hastalar İçin Durum

The Lancet'te yayımlanan "Bridging the Women's Health Gap: Addressing Inequalities in Medical Research and Care" başlıklı yazı, tıp araştırmaları ve sağlık hizmetlerinde kadınların karşılaştığı eşişsizlikleri ele alıyor. Bu yazı, kadınların sağlık alanında yeterince temsil edilmemesi ve bu durumun sağlık sonuçlarına etkileri üzerine odaklanıyor.

Kadınların Yetersiz Temsili: Kadınlar, özellikle hamile ve emziren kadınlar, klinik araştırmalarda yeterince temsil edilmemektedir. Bu durum, kadınlara yönelik tedavi ve ilaçların etkinliği konusunda bilgi eksikliğine yol açmaktadır.

Araştırma Finansmanı ve Öncelikler: Kadın sağlığına yönelik araştırmalar, genellikle erkek sağlığına kıyasla daha az finansman almaktadır. Bu da kadınlara özgü sağlık sorunlarının yeterince araştırılmamasına neden olmaktadır.

Sağlık Hizmetlerinde Cinsiyet Ayrımcılığı: Kadınlar, sağlık hizmetlerinde cinsiyet temelli ayrımcılığa maruz kalmakta ve bu da tanı ve tedavi süreçlerini olumsuz etkilemektedir.



HEKİMLERİN BRANŞ TERCİHLERİNİN YILLAR İÇİNDE DEĞİŞİMİ

1999 çalışmasında Cerrahpaşa Tıp Fakültesi öğrencilerinin tıp eğitimi ve mezuniyet sonrası ile ilgili tutumlarının araştırıldığı çalışmasında hekim adaylarına mezuniyet sonrası branş tercihleri sorulmuş, hekim adayları ilk tercihlerine Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Dahiliye, Kardiyoloji, Genel Cerrahi ve Göz Hastalıkları branşları tercih edeceklerini, kadın hekim adayları ise Kadın Hastalıkları ve Doğum branşını tercih edeceklerini bildirmişlerdir. (Köksal ve arkadaşları)

2007 yılında tercihlerin değişmeye başlamıştır. Dahili branşlar içinde en yüksek puanlı branşın ise Cildiye olduğu görülmüştür. Barut ve arkadaşlarının (2018) İngiltere’de bulunan Cildiye hekimleri ile yaptıkları araştırmada özellikle kadın hekimlerin mezuniyet sonrası branş seçiminde Cildiye’yi birinci sırada tercih ettikleri, bu seçimi etkileyen en önemli faktörlerin ise çalışma saatleri ve çalışma koşulları olduğu bildirilmiştir.



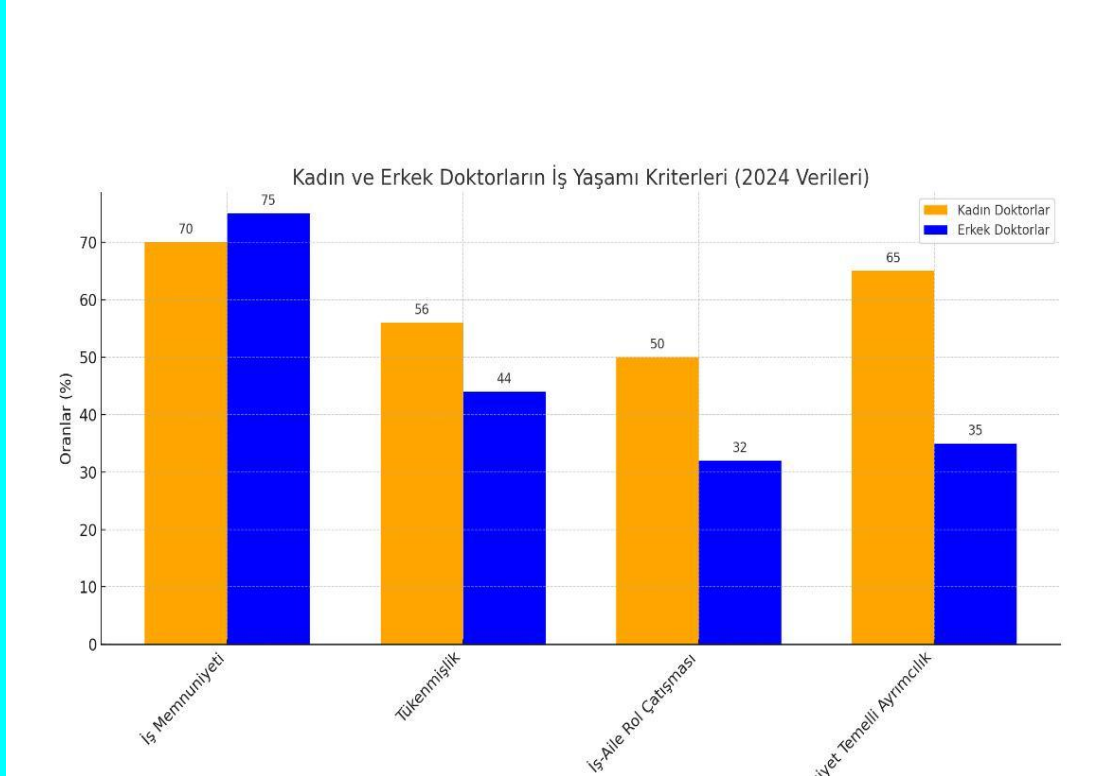
Doktorlarda Cinsiyetin İş Memnuniyetine Etkileri

Türkiye’de kadın doktorların iş ve aile rolleri arasında daha fazla çatışma yaşadığını ve bu durumun genel memnuniyetlerini olumsuz etkileyebileceğini belirtilmektedir.(Ronald J Burke1*, Mustafa Koyuncu

Bazı araştırmalar kadın doktorların erkek meslektaşlarına göre daha yüksek tükenmişlik ve duygusal tükenme oranlarına sahip olduğunu göstermektedir. Bu durum, iş yükü, aile sorumlulukları ve cinsiyet temelli ayrımcılık gibi faktörlerle ilişkilendirilmektedir.



Kadın ve Erkek Doktorların İş Yaşamı Kriterleri



Medscape released its 2024 Physician Burnout & Depression Report

The Work Lives of Women Physicians J Gen Intern Med 2000

SWOT ANALİZİ

Türkiye: Kadın doktorlar eğitimde ve klinik başarıda güçlü konumda olsa da kariyer ilerlemesinde ciddi yapısal eşitsizliklerle karşı karşıyadır. Hem kamu hem özel sektörde terfi süreçleri ve yönetici pozisyonlara erişimde iyileştirici politikalara ihtiyaç vardır.

Dünya: Gelişmiş ülkelerde kadın doktor temsili artsa da, liderlik rollerine geçiş hala sınırlıdır. Gelişmekte olan ülkelerde ise hem sosyal normlar hem de yapısal zorluklar kadın doktorların kariyerini ciddi biçimde etkilemektedir.

. SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats), bir yapının güçlü ve zayıf yönlerini, fırsatlarını ve tehditlerini analiz etmeye yarayan stratejik bir analiz yöntemidir.

Kategori	Türkiye	Dünya
Güçlü Yönler (Strengths)	- Tıp fakültelerinde kadın öğrenci oranı > %50- Hasta ilişkilerinde iletişim becerileri güçlü- Bakım odaklı, disiplinli, empatik yaklaşım- Kadın hastaların kadın hekim tercih etme eğilimi	- OECD ülkelerinde kadın doktor oranı giderek artıyor- Kadın doktorlar genellikle hasta memnuniyetinde yüksek skor alıyor- Akademik başarı oranları yükseliyor
Zayıf Yönler (Weaknesses)	- Üst düzey akademik ve idari görevlerde düşük temsil- Terfi süreçlerinde görünmeyen engeller ("cam tavan")- İş-aile dengesi yükü daha fazla- Uzun ve gece nöbetlerine uyum zorluğu	- Globalde erkek egemen uzmanlık alanlarına (ör. cerrahi) erişim kısıtlı- Daha yüksek tükenmişlik oranları- Cinsiyet temelli ayrımcılığa daha açık
Fırsatlar (Opportunities)	- Kadın sağlığı politikalarının yükselen önemi- Kadın doktorlara yönelik mentorluk ve liderlik programları- Kamu kurumlarında eşitlik teşvikleri- Kadın hekim derneklerinin etkisi artıyor	- WHO ve UN Women gibi kuruluşların cinsiyet eşitliği stratejileri- Tele-sağlık ve esnek çalışma modelleri- Kadın doktor ağlarının küresel iş birliği- Küresel sağlık liderliğinde kadın temsiline yönelik politikalar
Tehditler (Threats)	- Şiddet, mobbing, cinsiyet temelli taciz- Sağlıkta dönüşüm sürecinin iş yükünü artırması- Kariyer gelişiminde eşitsiz erişim- Nöbet sistemi ve annelik sorumluluğu çatışması	- Kültürel bariyerler (özellikle gelişmekte olan ülkelerde)- COVID-19 sonrası kadın sağlık çalışanlarında artan tükenmişlik- Küresel sağlık sistemlerinde yapısal cinsiyet önyargısı

Doktor olmak isteyen gençlere yönelik stratejik yaklaşımlar

1. Dijital Sağlık ve Yapay Zeka(AI)

- Tanı ve Tedavi Süreçlerinde AI:
 - Yapay zeka algoritmaları, hastalıkların erken teşhisinde ve tedavi protokollerinin belirlenmesinde kullanılacak.
 - Örnek: Radyoloji ve patoloji gibi alanlarda AI destekli görüntü analiz sistemleri yaygınlaşacak.
- Tele-tıp ve Uzaktan Sağlık Hizmetleri:
 - Pandemi ile hızlanan tele-tıp uygulamaları, rutin muayeneler ve takipler için yaygın bir yöntem haline gelecek,uzaktan hasta izleme sistemleri ile kronik hastalık yönetimi daha etkin hale gelecek.



2. Kişiselleştirilmiş Tıp ve Genetik

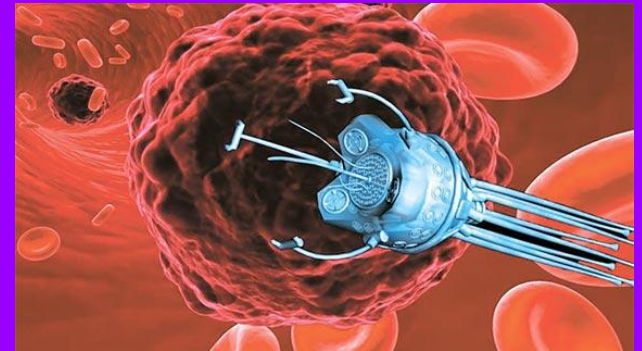
- Genetik Testler ve Kişiselleştirilmiş Tedavi:
 - Hastaların genetik profillerine göre özelleştirilmiş tedavi protokolleri geliştirilecek.
 - Örnek: Kanser tedavisinde hastanın genetik yapısına uygun ilaçlar kullanılacak.
- Farmakogenomik:
 - İlaçların hastanın genetik yapısına göre ayarlanması, yan etkilerin azaltılmasını ve tedavi etkinliğinin artırılmasını sağlayacak.



3. Robotik Cerrahi ve Otomasyon

- Robot Destekli Cerrahi Sistemler:
 - Robotik cerrahiler, minimal invaziv yöntemlerle daha hassas ve güvenli operasyonlar yapılmasını sağlayacak.
 - Örnek: Da Vinci Cerrahi Sistemi gibi robotik sistemler yaygınlaşacak.
- Nano Cerrahi:
 - Nanoteknoloji ile donatılmış robotlar, mikroskobik cerrahi işlemler için kullanılacak

A Korean research team has developed a technology that can remove cancer without surgery using nano robots



4. Veri Analitiği ve Büyük Veri (Big Data)

- Hastalık Öngörü Modelleri:
 - Hastaların tıbbi geçmişi ve genetik verileri analiz edilerek hastalık riskleri önceden tespit edilecek.
 - Yapay zeka algoritmaları, büyük veri setlerini analiz ederek kişiselleştirilmiş sağlık planları oluşturacak.
- İlaç Geliştirme:
 - Büyük veri analitiği ile ilaç geliştirme süreçleri hızlanacak.
 - Klinik araştırmalar daha verimli hale gelecek.

5. Etik ve Hukuki Düzenlemeler

- Veri Gizliliği ve Güvenliği:
 - Dijital sağlık verilerinin güvenliği, en büyük öncelik haline gelecek.
 - Kişisel sağlık verilerinin korunması için ulusal ve uluslararası düzenlemeler yapılacaktır.
- Yapay Zeka Etiği:
 - AI destekli tanı ve tedavi süreçlerinde hata oranlarının azaltılması için etik kurallar belirlenecek.

6. Yaşam Süresi ve Yaşlanma Araştırmaları

Uzun Yaşam ve Yaşlanma Karşıtı Tedaviler:

Genetik mühendislik ve hücre yenileme teknolojileri ile yaşlanma süreçleri yavaşlatılacak.

Yaşam süresini uzatmaya yönelik ilaçlar ve tedavi protokolleri geliştirilecek.

Organ ve Doku Yenileme:

3D biyoyazıcılarla organ basımı ve kök hücre tedavileri yaygınlaşacak.

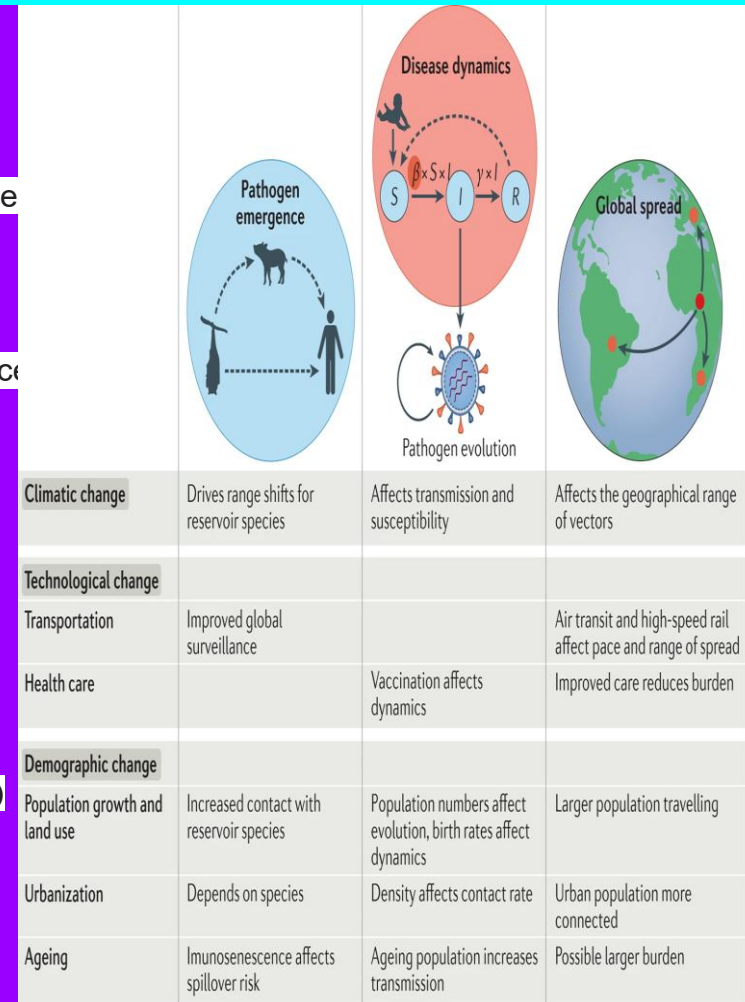
7. Çevresel ve Toplumsal Tehlikeler

İklim Değişikliği ve Halk Sağlığı:

İklim değişikliği kaynaklı hastalıklar (salgınlar, alerjiler, solunum hastalıkları)

daha fazla gündeme gelecek.

Halk sağlığı uzmanları, çevresel sağlık risklerine odaklanacak.



Sağlıkta Eşitlik ve Erişim:

Dijital sağlık hizmetleri, dezavantajlı bölgelere ulaşımı artıracak.

Sağlık hizmetlerine erişimde fırsat eşitliği ?

Tıp Eğitimi:

Tıp fakültelerinde AI, robotik cerrahi ve veri analitiği eğitimleri zorunlu hale gelecek.

Simülasyonlar ve sanal gerçeklik uygulamaları ile öğrenciler deneyim kazanacak.

ÖNGÖRÜLER

Tıp mesleği, gelecekte teknoloji odaklı bir dönüşüm sürecinden geçecek.

Hekimler, sürekli eğitim ve teknoloji entegrasyonu ile yeni dönemin gereksinimlerine uyum sağlamalıdır.

Kadın Doktorlar İçin Eşitsizlikleri Azaltmaya Yönelik Öneriler

Eşit Ücret Politikaları

- Şeffaf Ücretlendirme Sistemleri: Kadın ve erkek doktorlar için ücret politikaları standart hale getirilmeli.
- Periyodik Maaş Denetimleri: Cinsiyete dayalı ücret farklılıklarını tespit etmek için yıllık denetimler yapılmalı.

Kadın Liderliği Teşvik Programları

- Kariyer Hızlandırma Programları: Mentorluk ve burs programları oluşturulmalı.
- Pozitif Ayrımcılık Kotaları: Klinik şefliği gibi görevlerde kadın temsil oranı artırılmalı.

Cinsel Taciz ve Ayrımcılıkla Mücadele

- Zorunlu Eğitimler: Tüm sağlık personeline yılda bir kez 'taciz ve ayrımcılık karşıtı' eğitim verilmesi zorunlu hale getirilmeli.
- Gizli Bildirim ve Destek Hattı: Tacize uğrayan kadın doktorların güvenli bildirim yapabileceği birimler kurulmalı.
- Sıfır Tolerans Politikası: Taciz tespit edildiğinde derhal disiplin süreci başlatılmalı.

Aile ve Gebelik Dostu Politikalar

- Esnek Çalışma Modelleri: Gebelik ve küçük çocuk sahibi olma dönemlerinde yarı zamanlı çalışma imkanı.
- Kreş ve Emzirme Odaları: Hastane ve üniversite kampüslerinde uygun tesislerin sağlanması.
- Gebelik İzni Sonrası Kariyer Desteği: Doğum izninden dönen kadın doktorlara entegrasyon programları.

Kreş ve Emzirme Odaları Güncel Durum

Ankara

- Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi: Bu hastanenin bünyesinde bir anaokulu bulunmaktadır. Anaokulunda sanat, seramik, İngilizce, müzik, drama, kodlama gibi çeşitli etkinlikler sunulmaktadır.
- Zekai Tahir Burak Ek Hizmet Binası: Bu binada “Küçük Melekler Kreşi” adıyla bir kreş hizmet vermektedir.

Ancak, Ankara'daki büyük şehir hastanelerinde kreş hizmetlerinin yetersiz olduğu bildirilmektedir. Örneğin, Etlik Şehir Hastanesi'nde kreş veya mola alanı bulunmadığı belirtilmiştir.

İstanbul

- Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi: Bu hastanede bir anaokulu hizmete açılmıştır.
- Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi: Bu hastanede de bir anaokulu bulunmaktadır.
- Kadıköy Süleyman Yalçın Hastanesi: Bu hastanede de bir anaokulu hizmet vermektedir.

- Yalova Eğitim ve Araştırma Hastanesi: Hastane kampüsü içinde açılan kreş, 36-72 aylık çocuklara mesai saatlerinde hizmet veriyor. 11 sınıf, oyun salonları ve yemekhanesi bulunan kreş, sağlık çalışanlarının çocuklarına güvenli bir ortam sunuyor.
- Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi (İstanbul): Hastane bünyesinde faaliyet gösteren kreş, çalışanların çocuklarına yönelik eğitim ve bakım hizmeti sunmaktadır.

İzmir

- Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi (İzmir): Üniversite kampüsünde 10-36 ay arası çocuklar için 70 kişilik kreş ve 3-6 yaş arası çocuklar için anaokulu bulunmaktadır. Ancak toplam kapasite 200 ile sınırlıdır ve çalışma saatleri 07.30-17.00 arasındadır.
- Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Kampüsü (İzmir): Kampüste 80 çocuk kapasiteli bir kreş bulunmaktadır. Kreş, 08.00-17.00 saatleri arasında hizmet vermekte olup, ücretli bir hizmettir.
- Çiğli Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi (İzmir): Hastane bünyesindeki kreş, özel bir şirket tarafından işletilmektedir. 07.30-17.00 saatleri arasında hizmet veren kreşin kapasitesi ve çalışma saatleri, sağlık çalışanlarının ihtiyaçlarını karşılamada yetersiz kalmaktadır.

Yasal Zorunluluk

Türkiye’de, 150’den fazla kadın çalışanı olan işyerlerinin kreş açma zorunluluğu bulunmaktadır. Ancak bu yükümlülük, birçok işyerinde yerine getirilmemekte veya özel kreşlerle anlaşmalar yapılarak geçiştirilmektedir. Bu durum, sağlık çalışanlarının çocuk bakımı konusunda zorluklar yaşamasına neden olmaktadır.

Türkiye’de bazı sağlık kurumları, çalışanlarının çocukları için kreş hizmeti sunsa da, bu hizmetlerin sayısı ve kapasitesi sınırlıdır. Sağlık çalışanlarının talepleri arasında, 7/24 hizmet veren, ücretsiz ve yeterli kapasiteye sahip kreşlerin yaygınlaştırılması öncelikli bir yer tutmaktadır.

Uzmanlık Alanı Seçiminde Rehberlik

- Toplumsal Cinsiyet Duyarlı Rehberlik: Kadın doktorların cerrahi gibi erkek yoğun branşlara yönelmesini destekleyen danışmanlık.
- Kadın Cerrahlar Ağı: Mesleki dayanışma ve mentorluk programları.

Veri Toplama ve Raporlama Zorunluluğu

- Cinsiyete Dayalı Performans Göstergeleri:

Terfi oranları, ücret düzeyleri ve dağılımlarının raporlanması.

- Akreditasyon ve Teşvik Mekanizmaları:

Cinsiyet eşitliğinde başarılı kurumlara ek teşvikler sağlanması.

HİPOKRAT YEMİNİ



Hipokrat İstanköy'de doğmuş MÖ 460-MÖ 370 yıllarında yaşamıştır.

İlk tıp öğrenimini, buradaki Askleion'un hekimlerinden olan babası Heraklides'ten almıştır.

Hipokrat yemini , antik Yunan hekime atfedilen etik kurallar bütünüdür. Tıp mesleği tarafından yüzyıllar boyunca bir davranış kılavuzu olarak benimsenmiş ve hala birçok tıp okulunun mezuniyet törenlerinde kullanılmıştır.

Yemin, hekimin tıp öğrencilerine karşı yükümlülüklerini ve öğrencinin öğretmene karşı görevlerini belirler. Yemin sırasında hekim, yeteneklerine ve yargısına göre yalnızca yararlı tedaviler reçete etmeyi, zarar veya incinmeye neden olmaktan kaçınmayı; örnek bir kişisel ve mesleki yaşam sürmeyi taahhüt eder.



WORLD
MEDICAL
ASSOCIATION

Dünya Tabipler Birliği Cenevre Bildirgesi* HEKİMLİK ANDI

Hekimlik mesleğinin bir üyesi olarak;

Yaşamımı insanlığın hizmetine adayacağıma,

Hastamın sağlığına ve esenliğine her zaman öncelik vereceğime,

Hastamın özerkliğine ve onuruna saygı göstereceğime,

İnsan yaşamına en üst düzeyde saygı göstereceğime,

Görevimle hastam arasına; yaş, hastalık ya da engellilik, inanç, etnik köken, cinsiyet, milliyet, politik düşünce, ırk, cinsel yönelim, toplumsal konum ya da başka herhangi bir özelliğın girmesine izin vermeyeceğime,

Hastamın bana açtığı sırları, yaşamını yitirdikten sonra bile gizli tutacağıma,

Mesleğimi vicdanımla, onurumla ve iyi hekimlik ilkelerini gözeterek uygulayacağıma,

Hekimlik mesleğinin onurunu ve saygın geleneklerini bütün gücümle koruyup geliştireceğime,

Mesleğimi bana öğretenlere, meslektaşlarıma ve öğrencilerime hak ettikleri saygıyı ve minnettarlığı göstereceğime,

Tıbbi bilgimi hastaların yararı ve sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi için paylaşacağıma,

Hizmeti en yüksek düzeyde sunabilmek için kendi sağlığımlı, esenliğimi ve mesleki yetkinliğimi korumaya dikkat edeceğime,

Tehdit ediliyorsa bile, tıbbi bilgimi, insan haklarını ve bireysel özgürlükleri çiğnemek için kullanmayacağıma,

Kararlılıkla, özgürce ve onurum üzerine,

Ant içerim.

* İlk kez Dünya Tabipler Birliği'nin (DTB) Eylül 1948'de Cenevre-İsviçre'de gerçekleşen 2. Genel Kurulu'nda kabul edilmiş, daha sonra DTB'nin 22. Genel Kurulu'nda (Sydney, Avustralya, Ağustos 1968), 35. Genel Kurulu'nda (Venedik, İtalya, Ekim 1983) ve 46. Genel Kurulu'nda (Stockholm, İsveç, 1994) değiştirilmiş, ayrıca Mayıs 2005'te ve Mayıs 2006'da Divonne-les-Bains-Fransa'da gerçekleştirilen 170'inci ve 173'üncü DTB Genel Kurul toplantılarında gözden geçirilmiştir. Son olarak, Ekim 2017'de Chicago'da düzenlenen 68. Genel Kurul toplantısında, Türk Tabipleri Birliği'nin de katkılarıyla yapılan değişiklikler kabul edilmiştir.





Sabrınız için teşekkür ederim.

Op. Dr.Dilek Uslu