

# SAĞLIKTA HAKKANIYETİ ARTIRMAK VE SAĞLIĞIN SOSYAL BELİRLEYİCİLERİNİ VURGULAMAK İÇİN ULUSAL TABİP BİRLİKLERİNİN VE HEKİMLERİN ROLÜ SEMPOZYUMU

Kayıhan PALA\*

**Özet:** Dünya Tabipleri Birliği Konseyinin önerisi üzerine İngiliz Tabipleri Birliği, Kanada Tabipleri Birliği, Dünya Tabipleri Birliği (DTB) ve Londra Üniversitesi Sağlıkta Hakkaniyet Enstitüsü ev sahipliğinde 24-25 Mart 2015 tarihlerinde, Londra'da İngiliz Tabipleri Birliği binasında sağlığın sosyal belirleyicileri ile ilgili zaten üstlenilen işleri inşa etmek ve hekimlerin ve ulusal tabip birliklerinin bu konudaki rolünü tartışmak üzere bir sempozyum gerçekleştirildi. Çeşitli ulusal tıp birlikleri temsilcilerinin bir araya gelmesiyle, katılımcılar klinik ve politika odaklı kendi başarılarını paylaştılar ve diğer ülkelerin deneyimlerini öğrendiler.

**Anahtar sözcükler:** Sağlıkta hakkaniyet, sağlıkta eşitsizlikler, sağlığın sosyal belirleyicileri, tabip birlikleri, hekimler

## *Symposium: The Role of Physicians and National Medical Associations in Addressing the Social Determinants of Health and Increasing Health Equity*

**Abstract:** On the recommendation of the Council of the World Medical Association (WMA), the British Medical Association (BMA), Canadian Medical Association (CMA), World Medical Association, and the Institute of Health Equity University College London hosted a symposium at BMA House on March 24-25, 2015 in London - to build on work already undertaken on the social determinants of health, and to discuss the role of physicians and National Medical Associations (NMA) in addressing these significant issues. By assembling representatives from various national medical associations, participants were able to share their successes, both clinical and policy focused, and learn from the experiences of other countries.

**Key words:** health equity, health inequalities, social determinants of health, medical associations, physicians

Dünya Tabipleri Birliği Konseyinin önerisi üzerine İngiliz Tabipleri Birliği, Kanada tabipleri Birliği, Dünya Tabipleri Birliği (DTB) ve Londra Üniversitesi Sağlıkta Hakkaniyet Enstitüsü tarafından birlikte düzenlenen "Sağlıkta Hakkaniyeti Artırmak ve Sağlığın Sosyal Belirleyicilerini Vurgulamak İçin Ulusal Tabip Birliklerinin ve Hekimlerin Rolü" Sempozyumu 24-25 Mart 2015 tarihlerinde, Londra'da İngiliz Tabipleri Birliği binasında gerçekleştirildi.

Toplantının düzenlenmesindeki amaçlar toplantı öncesinde şöyle sıralanmıştı:

- Dünya Tabipleri Birliği ve ulusal tabip birlikleri için sağlıkta hakkaniyet ile ilgili pratik eylemlere ilişkin öneriler geliştirmek,

- Sağlığın sosyal belirleyicilerini ve sağlıkta hakkaniyeti vurgulamaya yönelik olarak; yenilikçi politikaları, klinik uygulamaları ve eğitim programlarını paylaşmak amacıyla uluslararası bir ağ ve bilgi değişim platformu kurmak,

- Hastaların ve toplumların sağlık eşitsizlikleri ile ilgili hekimler tarafından üslenebilecek etkinlikler konusunda bilgilendirmek,

- Ekim 2017'de duyurulacak DTB sağlıkta hakkaniyet ve sosyal belirleyiciler deklarasyonu taslağı konusunda bilgi vermek ve

- Michael Marmot'un 2015-16 dönemindeki DTB başkanlığı sırasında sağlıkta hakkaniyet gündemine katkıda bulunmak.

\*Prof. Dr., Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.

Toplantıya 16 ülkeden 140'ın üzerinde temsilci katıldı. Toplantı katılımcıları arasında ulusal tabip birliklerinin yanı sıra özellikle Birleşik Krallık'taki sağlık kurumlarının temsilcileri ile uluslararası sağlıkta hakkaniyet savunucuları da yer almaktaydı. Toplantıya katılan ulusal tabip birlikleri şöyle sıralanabilir: İsrail, Kanada, Danimarka, İngiliz, Avustralya, ABD, İsveç, Slovenya, Malta, Finlandiya, Zambiya, Fransa, Brezilya, Portekiz, Myanmar ve Türkiye.

Burada hemen eşitsizlik/hakkaniyet vurgusuna dikkat çekmek gerekir. Gerek DTB gerekse de tabip birliklerinin büyük çoğunluğu sağlıkta eşitsizlikler yaklaşımı yerine hakkaniyet kavramını öne çıkarmaktadır. Türk Tabipleri Birliği sağlıkta eşitsizlikler söylemini tercih ederken, İngiliz Tabipler Birliği ve Kanada Tabipler Birliği gibi bazı birlikler her iki söylemi de kullanmaktadır.

Toplantının açılış konuşmasını İngiliz Tabipler Birliği Konsey Başkanı Dr. Mark Porter yaptı. Porter konuşmasında sağlığın sosyal belirleyicilerinin önemine değindi ve sağlık eşitsizliklerinin azaltılmasında hekimlerin üslenebileceği rolün tartışılmasını çok anlamlı bulduklarını belirtti. Bu rolün aile hekimleri ve hastanede çalışan hekimler açısından farklılıklar içerebileceğine de değinen Dr. Porter, sağlık eşitsizliklerinin azaltılmasında sağlık etki değerlendirmesinin elverişli bir araç olarak kullanılabileceğini de söyledi.

Açılış konuşmasının arkasından sempozyumun iki ana konuşması gerçekleştirildi.

İlk temel konuşmayı Prof. Michael Marmot yaptı. Marmot sağlığın sosyal belirleyicileri ile ilgili dünyadan güncel örnekler vererek konunun önemine değindi ve temel bir soruya yanıt aramaya çalıştıklarını söyledi: Ulusal tabip birlikleri bu konuda ne yapabilir?

İngiliz ve Kanada tabip birliklerinin bu konuda birlikte çalışmalar yaptıklarını aktaran Marmot, Birlik Başkanı olmasıyla birlikte konuyu DTB'nin gündemine almak için çaba harcayacağını söyledi. Bu çabayı harcarken adil ve sağlıklı bir yaşam için kendileri tarafından geliştirilen altı öneriye<sup>1</sup> değinen Marmot<sup>2</sup>, bu önerilerin hayata geçmesi için sağlık çalışanlarının rolüne ilişkin iki yıl önce yayınladıkları raporu<sup>3</sup> ve başlattıkları çalışmayı da anlattı<sup>4</sup>. Bu konuda ortak çalışmak üzere İngiltere'den 22 sağlık örgütünün rapora imza attıklarını da ekledi. Peru'dan örnek veren Marmot, sağlık çalışanlarının güçlü bir rolünün olması halinde, sağlıkta yaşanan

eşitsizliklerin azaltılabileceğine ilişkin ellerinde yeterince kanıt olduğunu; ilk yapılması gereken işlerden birinin sağlık insangücü yetiştirilmesi sırasında eğitim programına sağlığın sosyal belirleyicilerinin eklenmesi olduğunu da söyledi. Mental hastalık yükünün bütün dünyada giderek arttığına değinen Marmot, bunun sağlık sistemleri tarafından göz ardı edildiğini; ancak insanların bu nedenle yaşamının olumsuz etkilendiğini söyledi. Mısır'dan örnek vererek sosyoekonomik düzeyin<sup>5</sup> sağlığın sosyal belirleyicileri üzerine etkilerini gösteren Marmot, Latin Amerika'da kola tüketimi artışı ile diyabet artışı arasındaki korelasyona da dikkat çekti.

İkinci temel konuşmayı DTB Başkanı Dr. Xavier Deau yaptı. Dr. Deau sağlığın sosyal belirleyicileri ve sağlıkta yaşanan eşitsizlikler ile ilgilenmemenin etik bir sorun olduğunu saptayarak konuşmasına başladı. Bu nedenle DTB'nin konuyu etik bildirgeler içerisine alarak ulusal tabip birliklerinin tümünün konuyla ilgilenmesi için bir zemin hazırlamaya çalıştıklarından söz etti ve DTB'nin sağlığın sosyal belirleyicileri ile ilgili bildirgesini 2011'de yayınladıklarını söyledi<sup>6</sup>. Dr. Deau şöyle bir soru yönelterek konuşmasını sürdürdü: Tüm dünyayı saran ebola salgını ile yoksulluk arasındaki ilişki görmezden gelinebilir mi? Hastalıklar ile sağlığın sosyal belirleyicileri arasındaki ilişkiyi gösterebilmek için ulusal raporların önemine de değinen Dr. Deau; konuşması sırasında H20 Sağlık Zirvesi etkinliğinden de söz ederek, etkinliğin önemine dikkat çekti. DTB olarak Avustralya Tabipler Birliği ile birlikte düzenledikleri etkinlikte konu başlıkları arasında sağlığın sosyal belirleyicilerinin de bulunduğunu söyleyen Dr. Deau, H20 etkinliğini konuyu gündeme getirmek için bir fırsat olarak gördüklerini söyledi. Dr. Deau konuşmasını sağlığın aynı zamanda bir sosyal sermaye olduğunu söyleyerek sonlandırdı<sup>7</sup>.

Toplantıda iki gün boyunca üç temel başlık altında çok sayıda oturum gerçekleştirildi<sup>8</sup>. Oturumlarda tabip birlikleri sağlığın sosyal belirleyicileri ve sağlık eşitsizlikleri ile ilgili deneyimlerini aktardılar.

Olumsuz çocukluk çağı deneyiminin (Adverse childhood experience) yalnızca çocukluk ve ergenlikle sınırlı kalmadığı, kişinin bütün yaşamını etkileme potansiyeli olduğu; bu nedenle hekimlerin bu konuyu gündemlerine alarak, erken dönemde tanımak da içinde olmak üzere bir tanı/tedavi süreci geliştirmek gerektiği vurgulandı.

Kanada Tabipler Birliği, Kanada'da yoksul kadınların varsıl kadınlardan 12 yıl daha kısa doğumda

beklenen yaşam ümidine sahip olduklarını göstermiş ve bu konuda yetkin hekimlerle görüşmeler yaparak bir yol haritası belirlemişler. Buna göre belirledikleri öncelikleri şöyle: sosyal politikalara ağırlık vermek üzere yerel ve merkezi hükümet üzerinde baskı oluşturmaya çalışmak, hekimlerin kuram ve uygulama arasında bağ kurabilmelerine olanak sağlamak üzere eğitim etkinlikleri düzenlemek ve hastaların tümünün sağlık hizmeti kalitesini artırmak üzere uğraş vermek.

Finlandiya'da sağlık hizmetlerinden sorumlu kurum belediyeler olduğu için "Bütün Politikalarda Sağlık" (Health in all policies, HiAP) yaklaşımını benimsemişler. Sektörler arası işbirliği ve halk sağlığı kapasitesinin artırılmasını öncelikli alanlar olarak belirlemişler. Yeni yasal düzenlemeler için Finlandiya Tabipler Birliği bir çalışma yürütüyor. Sağlık okur yazarlığının yükseltilmesi için Birliğin etkin bir rol üslenmesi gerektiğini düşünüyorlar.

Portekiz Tabipler Birliği temel amaçlarının "eşitsizlikleri ölçmek ve ölçülebilir hale getirmek" olduğunu açıkladı. Çok kuram ancak az uygulama olduğunu düşünüyorlar. Eşitsizlikleri ölçülebilir hale getirmek için potansiyel yaşam yılı kayıplarını temel gösterge olarak kullanmayı düşünüyorlar. Önceliklerin buna göre belirlenebileceğini söylüyorlar. Ulusal sağlık planı içerisine "sağlıkta hakkaniyet" diye bir bölümün girmesini sağlamışlar ve Sağlık 2020'deki yükümlülüklerin yerine getirilmesi için hazırlanıyorlar.

DSÖ sağlığın sosyal belirleyicileri ile ilgili bir e-kitap hazırlıyor, 2015'in sonunda kitabı tanıtacaklar. Ayrıca DSÖ Bütün Politikalarda Sağlık el kitabına da vurgu yapılıyor<sup>9</sup>, önemli bir kaynak olarak gösteriliyor.

Sağlığın sosyal belirleyicileri ile ilgili ulusal tabip birliklerinin diğer sağlık çalışanlarının örgütleriyle bir arada çalışmasının önemine vurgu yapılıyor.

Danimarka Tabipler Birliği sağlığın sosyal belirleyicileri ile ilgili hastaneye yatan hastalarda kayıtlar üzerinden saptama yapmanın "sosyal taraf tutma" yüzünden çok sağlıklı olmayacağını düşünüyor ve bu nedenle daha iyi bir araç gerekliliğine vurgu yapıyor. Sosyal taraf tutma nedenleri bir çok kez aynı kişinin hastaneye yatıyor olması, yatarak rehabilitasyon oranlarındaki azalma ve kişilerin istihdam ortamından uzaklaşması olarak sunuluyor. Danimarka Tabipler Birliği klinisyenlerin, hastane yöneticilerinin ve araştırmacıların sağlığın sosyal belirleyicileri ile ilgili olarak farklı rolleri olması gerektiğini savunuyor.

Avustralya daha çok Aborjinler üzerinden kırsal örnekler vererek sağlık eşitsizliklerini paylaşmaya çalışıyor. Avustralya'da yerli halk dışında, sağlık eşitsizlikleri açısından kentlerde büyük bir sorun yok gibi görünüyor.

İsveç Tabipler Birliği sağlığın sosyal belirleyicileri ile ilgili olarak sağlıklı tercihlerin aynı zamanda kolay erişilebilir seçenekler olması gerektiğini söylüyor.

Zambiya Tabipler Birliği Başkanı, Marmot Review tarafından dile getirilen 6 öneriyi deşiniyor, olumlu buluyor; ancak "Ülkemizde yeterince doktor yok ki, doktorlar bu konuda ne yapabilirleri tartışalım" diyor. Sözün bittiği yer.

Her iki günün sonunda da grup çalışması yapıldı. Temel sorular/sorunlar üzerine her masanın katılımcıları arasındaki tartışma bir yürütücü tarafından yazılı olarak alındı ve zaman kısıtlılığı nedeniyle içlerinden yalnızca bir tanesi salonla paylaşıldı (Yazılı değerlendirmelerin tümü Enstitü tarafından toplandı, önümüzdeki günlerde hazırlanacak toplantı raporunda yer alacak).

TTB olarak sağlıkta eşitsizliklerle baş etmekle ilgili temel sorunun küresel kapitalizm olduğunu ve mücadelenin buna karşı yürütülmesi gerektiğini belirttik. Grup çalışmasının yürütücüsü diğer sorunları bir kenara bırakarak, salonla bu sorunu paylaştı ve saptamanın TTB tarafından dile getirildiğini söyledi. Grup çalışması sırasında ayrıca Hükümetin kapılarının TTB'ye kapalı olması yüzünden öneri götürmekte zorlandığımız da katılımcılarla paylaşıldı. İngiltere'de tam tersi bir durum var; BMA kapılarını Hükümete kapatmış ve "No More Games" adıyla bir kampanya yürütüyor<sup>10</sup>. BMA dışından toplantıya katılan İngiliz katılımcılar BMA'yı bu tutumu yüzünden eleştiriyorlar.

TTB olarak sağlığın sosyal belirleyicileri açısından sağlık hizmetlerine ücretsiz erişimin önemine de değindik ve sağlık sisteminin finansman modelinin bu bağlamda değerlendirilmesi gerektiğini söyledik.

Marmot ikinci gün açış konuşmasında İngiltere Başbakanı ile arasında geçen bir konuşmayı anlattı. Sağlığın sosyal belirleyicileriyle ilgili Başbakan "temel olarak bu yaşam biçimi tercihi ile ilgili" demiş. Sosyoekonomik düzeyi düşük kesimlerde tütün ve alkol başta olmak üzere, zararlı alışkanlıklar daha fazla, diyor Marmot ve ekliyor "buna yaşam biçimi tercihi diyemezsiniz". Toplantının düzenlendiği BMA House yakınındaki metro istasyonunda

geceleyen çok sayıdaki evsizi örnek gösteriyor. Bununla savaşmak hepimizin sorumluluğu, hekimlerin de diye ekliyor. İngiltere’de bazı yerleşim alanlarında tüberküloz görülme sıklığı gelişmekte olan ülkelere bile yüksek diyor. Dünyanın çeşitli bölgelerinde çok sayıda göçmen ve mültecinin zor koşullarda yaşamaya çalıştığını aktarıyor.

Marmot mutlu olmak için iki önemli nedenimiz var diyor: Genç hekimler ve tıp öğrencileri. Salonda hem genç hekimler hem de tıp öğrencileri var. DTB Başkanlığı sırasında sağlığın sosyal belirleyicilerine odaklanmasının kimseye sürpriz olmayacağını söylüyor. İlk hedef olarak bu konuda DTB üzerinden bir küresel ağ kurulacağını ve toplantılar düzenleneceğini söylüyor. İkinci öncelik kanıta dayalı raporlar hazırlanması ve üçüncü olarak da hekimler için bu konuda eğitim programı hazırlanması.

İkinci gün deneyim paylaşımı sırasında, Kanada’da Londra’dakine benzer bir Enstitü’nün kurulmak üzere olduğu öğrenildi. Dünyanın diğer taraflarında da üniversitelerle bağlantılı olarak sağlık eşitsizlikleri ile ilgili enstitülerin kurulmasının önemine vurgu yapıldı.

Ülkeler arasında büyük farklılıklar var, Kanada ve ABD bu konuda iki zıt örnek olarak gösteriliyor. Kanada, hekimlerin sağlıkta eşitsizliklerin azaltılmasında önemli bir rolü olabileceğinin savunurken; ABD bu konuda sessiz kalmayı tercih ediyor. Örneğin, ABD Tabipler Birliği eski başkanı (2013’te toplumu en fazla etkileyen kadın seçilmiş) diyabet ve hipertansiyon görülme sıklığı, farkında olma ve kontrol altına alınma üzerinden bir konuşma yaptı. Eşitsizlik vurgusu hastalıkların görülme sıklığı ile sınırlı olan bir konuşma.

Toplantıda sosyal hizmetlerin önemine vurgu yapılıyor ve sağlık bakımı ile sosyal bakım arasında güçlü bir bağlantı olması gerektiği vurgulanıyor. İngiltere diğer ülkelere farklı; hem sağlık hem de sosyal hizmetler bir hak olarak ele alınıyor ve her iki si arasında bir entegrasyon olduğu dile getiriliyor. Bu bağlamda İngiltere’de genel pratisyen hekimlerin hem yoksulların, hem de hastaların sağlık ve sosyal yardım gereksinimlerinin saptanmasındaki önemine vurgu yapılıyor.

Sağlık eşitsizliklerinin azaltılmasında, eşitsizlikleri en çok azaltan şampiyonların bulunup ortaya çıkarılması ve toplumla paylaşılmasının önemi ile politikacıları etkilemek için medyadan ve ünlülerden yararlanmak gerektiği vurgulanıyor (Angelina Jolie örneği konuşuluyor).

Ancak “Nedenlerin nedeni” diye Marmot tarafından dile getirilen sağlıkta eşitsizliklere yol açan asıl etmenler pek tartışılmıyor. Sistem eleştirisi neredeyse yok denecek düzeyde. Tıp öğrencilerinden bir kaç sistem eleştirisine yöneliyor, o kadar.

Hekimlerin ilgisini bu alana çekmenin zorlukları sıralanıyor: Giderek artan iş yükü, sağlık kuruluşlarında şiddet ve hastaya ayrılan zamanla ilgili sınırlılıklar (Günde 25-30 bakan bir hekim bu konuda ne yapabilir diye tartışılıyor).

Bu arada, tabip birliklerinin barış<sup>11</sup> ve insan hakları savunuculuğu rollerinin de önemi vurgulanıyor.

Sağlığın sosyal belirleyicileri ile ilgili sınıflar arasındaki farkın kapatılması için üç temel araç öneriliyor: Kültürel değişim, sağlıkta hakkaniyet savunuculuğu ve eğitim.

Brezilya’ya Hükümetin daveti üzerine Küba’dan 11.429 hekim çalışmak üzere gelmiş. Brezilya’lı hekimlerden %70 daha az ücret alıyorlarmış. Hekimler arasında büyük huzursuzluk çıkmış. Brezilya’daki bazı sağlık göstergeleri (sezaryen doğum oranlarındaki yükseklik gibi) bizimle benzerlik gösteriyor.

İsrail Tabipler Birliği temsilcisi, ülkesindeki gini katsayısının yüksekliğinden söz ediyor; gini dışında her şey iyiymiş gibi gösteriliyor. Temsilcinin konuşması sırasında Filistin’den bir kez bile söz etmemesi dikkat çekiyor.

İkinci günün sonunda toplantıya ilişkin kısa bir genel değerlendirme yapıldı ve toplantı raporunun önümüzdeki günlerde katılımcılara iletileceği söylendi.

Toplantı genel olarak başlangıçtaki amaçlara uygun seyretti. Sağlıkta yaşanan eşitsizliklerin azaltılmasına yönelik olarak hekimlerin ve tabip birliklerinin elinde sınırlı örnekler dışında henüz yaygın olarak kullanılabilecek araçlar yok. Ancak DTB’nin önümüzdeki dönemde bu alana eğilecek olması umut verici.

## Dipnotlar

1. Bu öneriler Londra Üniversitesi Sağlıkta Hakkaniyet Enstitüsü tarafından 2010 yılında yayınlanan ‘Fair Society Healthy Lives’ raporunda yer aldı. Rapora <http://www.instituteoftheequity.org/projects/fair-society-healthy-lives-the-marmot-review> bağlantısından erişilebilir.

2. Üçüncü öneri “Herkes için adil istihdam ve iyi bir iş” biçiminde yazılmış olduğu için tartışma konusudur. Kapitalizm eleştirisi yapmadan adil bir istihdamı savunmanın gerçekçi olmadığı açıktır.

3. “Working for Health Equity: The Role of Health Professionals” adlı rapora <http://www.instituteoftheequity.org/projects/working-for-health-equity-the-role-of-health-professionals> bağlantısından erişilebilir.

4. 18 Mart 2013’te BMA’da gerçekleştirilen toplantıdaki sunumlara <http://www.instituteoftheequity.org/presentations/presentation-slides> bağlantısından erişilebilir.

5. Türkiye’de sosyoekonomik düzeye göre sağlıklı bir sınıflamanın yapılabilmesiyle ilgili sınırlılıklar ortadayken; Mısır’da bunun yapılabilmiş olması ilginç görünüyor.

6. WMA Statement on Social Determinants of Health, <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/s2/index.html> bağlantısından erişilebilir.

7. Sağlığı “sosyal bir sermaye” olarak nitelemesi üzerine, konuşmasının ardından, sorular bölümünde kendisine bir soru yönelttim: “Sağlığı hem insan hakkı hem de sosyal bir sermaye olarak tanımladınız. Biz TTB olarak bu tanıma katılmıyoruz. Sağlık eğer haksız, aynı zamanda bir sermaye olarak tanımlanmamalı. Üstelik sermaye kavramı eşitlik içermez, hak herkes için eşitlik içerir. Bu konuda DTB’nin görüşünü

öğrenmek isterim”. Soru salonda epeyce ilgi uyandırdı, ancak Dr.Deau şöyle bir yanıt verdi: “Biz DTB olarak her tabip birliğinin uyabileceği etik düzenlemeler yapmaya çalışıyoruz, ancak siz de biliyorsunuz ülkelerdeki yasal düzenlemeler etik düzenlemelerden farklı olabilir”. Yanıtın soruyla doğrudan ilgisi olmaması üzerine, aynı masada oturduğumuz katılımcılar ile göz göze geldik ve manidar biçimde bir birimize gülümsedik. Daha sonra kahve arasında Dr.Deau soruyu anladığını, sağlığın bir hak olduğunu ancak böyle bir toplantıda bu soruya yanıt vermenin bazı sınırlılıkları olduğunu söylemeye çalıştı.

8. Toplantı programına <http://www.instituteoftheequity.org/Content/FileManager/GlobalSymposium2015/global-symposium-on-social-determinants-and-health-equity-final-agenda-17.3.15.pdf> bağlantısından erişilebilir.

9. Health in All Policies: Training Manual [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/151788/1/9789241507981\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/151788/1/9789241507981_eng.pdf) bağlantısından erişilebilir.

10. Kampanya ile ilgili bilgilere <https://nomoregames.org.uk/> bağlantısından erişilebilir.

11. Bu bağlamda TTB’nin Anzak günü etkinliğine birkaç kez vurgu yapıldı ve övgüyle söz edildi. Avustralya Tabipler Birliği ve Yeni Zelanda Tabipler Birliği Anzak günü etkinliği davetinden duydukları memnuniyeti dile getirdiler.