



TÜRKİYE  
PSİKIYATRI  
DERNEĞİ

# Bülteni

CİLT 16 | SAYI 3 | 2013



Bore Gürbüz Özgür

- Asistan Hekim Komitesi
- "Özürlülük" Kavramından "Engellilik" Kavramına Geçiş: Değişen Kavramlar Uygulamaya Nasıl Yansıyor?
- Kamu Hastaneleri Birlikleri: Dönüşen Ne?
- TPD Basın Açıklamaları
- Faaliyet Raporları
- Dernekten Haberler



Saygıdeğer meslektaşlarımız,

Bülten'in bir işlevi de meslektaşlar arasında iletişim. Artık aramızdaki iletişimde Twitter, Facebook ve e-mail vb. gibi, hızlı ve anlık haberleşme biçimleri büyük yer kaplasa da yazılı kayıtlar hala daha kalıcı. Türkiye Psikiyatri Derneği, Merkez Yönetim Kurulu'nun son bir yılda yaptıklarının özeti bülten içeriğinin önemli bir kısmını oluşturuyor. Başta basın duyuruları olmak üzere MYK etkinliklerinin çoğu "hızlı yollardan" camiamız ile paylaşılmıştır.

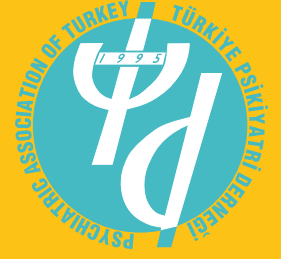
Benim dikkatinizi çekmek istediğim ilk konu giderek daha fazla hukuki danışmanlığa gereksinim duyduğumuz ve adli süreçler ile daha fazla uğraştığımız gerçeği. Çoğu zaman üyelerimizin kişisel olarak karşılaştığı adli ve idari sorunlara -hatta kovuşturmalara- da büyük bir hızla danışmanlık ve destek verilmesi gerekmektedir. Bu da Türkiye Psikiyatri Derneği'nin nitelikli bir avukatlık hizmeti almasını zorunlu kılmaktadır. Dernek avukatımız sayın Ziyet Özçelik ve ekibinin hazırladığı, son 2.5 yıllık dönem ait "TPD Hukuk Bürosu 2012-2013-2014 Çalışma Raporu" bu konuda bir fikir sahibi olmanızı sağlayacaktır. Göz atmanızı öneririm.

Çok yeni kurulan ve hala organize olma aşamasında olan "TPD Asistan Hekim Komitesi", üyelerimizden kendilerini genç hissedenleri değil, gerçekten genç olanları kapsayan TPD tabanının dinamik gücü olarak kendini gösteriyor. Faaliyet raporları şimdiden ne kadar mücadeleci olduklarını ve sınırları nasıl zorlayabileceklerini gösteriyor. Ama işleri kolay değil, çünkü en azından benim beklentilerim de, önlerine koyduğum çitanın yüksekliği de oldukça fazla. Belki de ilk adım olarak Bülten'in niteliğini çok ileriye taşıyacaklardır. Kim bilir?

Türkiye Psikiyatri Derneği adına "sahibi" olduğum Bülten için yazdığım son sunuş yazısıydı bu. Geçen hafta yapılan TPD Genel Kurulunda yeni MYK belirlendi ve toplam 4.5 yıllık MYK üyeliğim ile 2.5 yıllık TPD başkanlığım sona erdiğinden, taşıdığım bayrağı sevgili arkadaşım yeni TPD Başkanı Prof. Dr. Simavi Vahip'e devretmenin gönül rahatlığını taşıyorum.

### **Prof. Dr. Tunç ALKIN**

TPD Başkanı



TÜRKİYE  
PSIKIYATRI  
DERNEĞİ

# Bülteni

ISSN 1308 - 3279

CİLT 16 | SAYI 3 | 2013

**Türkiye Psikiyatri Derneği Bülteni**  
Yılda 3 sayı yayımlanır. Üyelere ücretsiz olarak gönderilir.

**Türkiye Psikiyatri Derneği adına sahibi**  
Tunç Alkin

**Yazı İşleri Müdürü**  
Burhanettin Kaya

**TPD PETEK Yayıncılık Kurulu**  
Simavi Vahip, Ömer Aydemir,  
Lut Tamam, Tolga Binbay, İshak Saygılı

**TPD Bülteni Yayın Kurulu**  
Tunç Alkin, Ayşe Devrim Başterzi,  
Tolga Binbay, Neşe Direk,  
Burhanettin Kaya, Mustafa Sercan,  
Halis Ulaş, Ejder Akgün Yıldırım,  
Şahika Yüksel

**Yazışma ve iletişim adresi:**  
Tunus Cad. No. 59/5,  
Kavaklıdere, Ankara  
Tel: 0-312 468 74 97  
Fax: 0-312 426 04 53

**Bülten ile ilgili iletişim için:**  
Tolga Binbay  
e-posta: tolga.binbay@deu.edu.tr

**Yayın Hizmetleri**  
BAYT Ltd. Şti.  
Ziya Gökalp Cad. 30/31  
Kızılay, Ankara  
Tel: 0-312 431 30 62

**Basım Yeri**  
Miki Matbaacılık Ltd. Şti.  
Matbaacılar Sanayi Sitesi  
560 sok. No: 27  
Yenimahalle, Ankara  
Tel: 0-312 395 21 28

**Kapak Resmi:**  
Börte Gürbüz Özgür

Basım Tarihi: Nisan 2014

# Asistan Hekim Komitesi

## 1. Asistan Hekim Komitesi: Nedir? Nasıl çalışır? Nasıl katılabilirim?

### 1. Asistan Hekim Komitesi nedir?

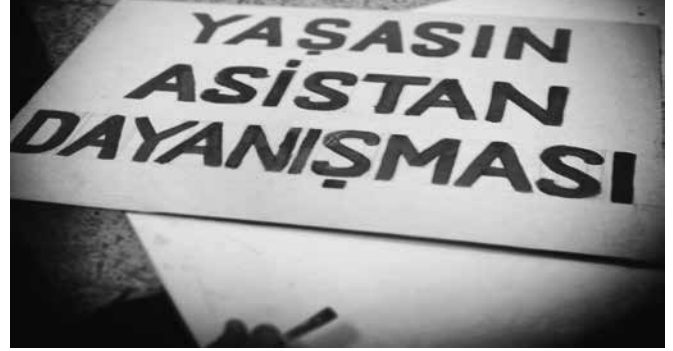
Asistan Hekim Komitesi, Türkiye Psikiyatri Derneğinin Bilimsel Çalışma Birimlerini oluşturduğu Nisan 2001'deki Bahar Sempozyumunda Türkiye Psikiyatri Derneği Asistan Çalışma Birimi olarak kuruldu. Nisan 2013'teki Klinik Eğitim Sempozyumunda yapılan gelen kurulda psikiyatri asistanlarının isteğiyle Asistan Hekim Komitesi adını aldı.

### 2. Asistan Hekim Komitesi ne amaçla kuruldu?

- Uzmanlık eğitimleri süresince karşılaşılabilecek, eğitim ve özlük hakları ile ilgili sorunlarını belirlemek ve bunlara çözümler üretmek
- Psikiyatriyi ilgilendiren çeşitli alanlarda bilimsel çalışmalar düzenlemek; değişik kurum ve bölgelerden asistanların ortak bilimsel amaçlar doğrultusunda bir araya gelmelerini sağlamak
- Asistan hekimlerin meslektaşlarıyla ve TPD'nin diğer resmi organları ile iletişimlerini arttırmak
- Derneğin yurt içinde ve yurt dışında tıpta uzmanlık eğitimi alanında çalışan asistan dernekleri ile iletişimini arttırmasına aracılık etmek

### 3. AHK bugüne kadar neler yaptı?

- Anket çalışmaları yaptı
  - ✓ "Türkiye psikiyatri asistanı profili anketi" ile asistanların güncel sorun başlıkları saptandı
  - ✓ "Psikiyatri asistanlık tezi anketi" ile asistanların tez süresince yaşadığı deneyimler, zorluklar değerlendirildi
- Aktif çalışan bir e-posta ve facebook grubu oluşturdu
- Dernek kongrelerinde aktif rol aldı
  - ✓ 48. Ulusal Psikiyatri Kongresi; 2012 Bursa
    - "Psikiyatri Eğitimi Asistanlara Sorduk" (panel)
  - ✓ 17. Yıllık Toplantı ve Klinik Eğitim Sempozyumu; 2013 Antalya
    - "Psikiyatri Eğitimi: Asistanlar Ne Yapmalı?" (10 soruda bir konu)
    - "Nereden Başlayalım? Asistanlıkta Psikoterapi Eğitiminin Yeri" (uzmanla buluşma)
    - "Günümüzde psikiyatri asistanı olmak" poster yarışması
  - ✓ 49. Ulusal Psikiyatri Kongresi; 2013 İzmir
    - "Asistan Kılavuz Kitabı Çalışma Grubu" (çalışma grubu)
    - "On Soruda Tıpta Uzmanlık Tezi" (10 soruda bir konu)
- TPD alt kurullarına temsilciler gönderildi
  - Yaygın Örgün Eğitim Kurulu ve Yayıncılık Kurulu



- Asistanlık eğitimine katkı sunan dernek çalışmalarına katıldı
  - Mesleğe İlk Adım Programı 2013-2014
  - Son Yıl Asistanlarına Yönelik Oryantasyon Programı 2013-2014
  - TPD-Açık Eğitim Sitesi hazırlıkları
- Avrupa Psikiyatri Asistanları Birliği yıllık forumlarına katıldı
  - Poster sunumu: "Learning in Action" 2012
  - Poster sunumu: "Resİstanbul" 2013
- 4. AHK'nin 18. Yıllık Toplantı ve Klinik Eğitim Sempozyumu'ndaki faaliyetleri nelerdir?
  - Mesleğe İlk Adım Programı'na destek sunmak
  - "Hastalarımın Öğrediyim Bir Şey Var Poster Yarışması"
  - "Asistanlıkta Yurtiçi ve Yurtdışı Rotasyon Olanakları" (10 soruda bir konu: 24 Nisan 2014, saat 11.00-12.30)
  - "Ne Umduk Ne Bulduk" (Siz olsaydınız ne yapardınız?: 25 Nisan 2014, saat 16.00-17.30)
- 5. AHK'nin önümüzdeki dönem planları nelerdir?
  - Yeni asistanların katılımıyla AHK yürütme kurulunu oluşturmak
  - Asistan eğitimini ve özlük haklarını izleme birimleri kurmak
  - Asistanlığa yeni başlayan hekimler için bir asistan kılavuzu oluşturmak
  - TPD kurumsal internet sitesini başta asistan hekimlerin ihtiyaçları doğrultusunda geliştirmek ve genişletmek
  - Dünyanın önde gelen asistan hekim kılavuzlarından çeviriler yapmak
- 6. AHK çalışmalarına nasıl katılabilirim?
  - TPD üyesi tüm asistanlar ve asistanlığının bitiminden 2 yıldan uzun süre geçmemiş uzmanların tamamı komitenin doğal üyesidir.

*Birlikte düşünmek, üretmek ve tartışmak için bizlerle iletişime geçmeniz yeterli!*

[asistankomitesi@googlegroups.com](mailto:asistankomitesi@googlegroups.com)

## 2. Mesleğe İlk Adım Programı ve Bursu

Mesleğe İlk Adım Programı TPD'nin 2012 yılında eski adıyla Bahar Sempozyumu'nu Klinik Eğitim Sempozyumu'na dönüştürme sürecinde ortaya çıkan bir program. TPD ve dernek bünyesindeki Asistan Hekim Komitesi'nin psikiyatri camiasına yeni katılan asistanları "hoş geldiniz" diyerek selamlaması ve yeni başlayan asistanların hem dernekle hem birbirleriyle bir nevi ilk kucaklaşması...

TPD Asistan Hekim Komitesi'nin Merkez Yönetim Kurulu'yla organize ettiği programın temeli psikiyatrist olmanın her yönüyle ne demek olduğu üzerine atılmış durumda. Ana hedef özellikle psikiyatristin mesleki ve toplumsal kimliği, etik değerleri, asistanların özlük ve eğitim hakları gibi konularda farkındalık yaratarak asistanlığa yeni başlamış psikiyatri hekimlerinin daha verimli bir mesleki gelişim süreci geçirmesine yardımcı olmak şeklinde belirlenmiş durumda. Bu ve benzeri konular program süresince ülkenin deneyimli psikiyatristleri ve asistanlarının katılımıyla tartışılır ve TPD bugüne kadarki birikimini yeni meslektaşlarımızla paylaşır. Beraber, daha güçlü ve dinamik bir biçimde yürümeyi umarak...

Bu doğrultuda programa başvuran ilk 2 yıl asistanlarına herhangi bir kısıtlama getirilmeden kongre katılım ve konaklama bursu verilmeye çalışılır. Olabildiğince çok asistanın programa katılması hedeflenir. Böylelikle asistanlar sponsor desteğine mahkum olmadan, derneğin kendi finansal olanaklarını kullanarak kongreye katılabile imkânına ulaşırlar. Mesleğe İlk Adım Programı kapsamında TPD yayınlarının bir kısmı da ilk 2 yıl asistanlarına dernek tarafından hediye edilir.

TPD Asistan Hekim Komitesi olarak bizler bu programın ev sahiplerinden biriyiz. Son 2 yıldır organizasyonunu üstlendiğimiz poster yarışmasıyla yeni üyelerimizle daha yakından tanışma şansını buluyoruz. Geçen yıl düzenlediğimiz "Günümüzde Psikiyatri Asistanı Olmak" konulu yarışmanın ardından bu yıl "Hastalarımın Öğrendiğim Bir Şey Var" konusuna bir poster yarışması düzenliyoruz.

Umudumuz bu programa katılan asistanların kendilerini daha kalabalık ve değerli hissederek programdan ayrılması...

## 3. Mesleğe İlk Adım Programı poster yarışmaları

TPD Asistan Hekim Komitesi olarak Mesleğe İlk Adım Programı'nda görev alıyor, mesleğimize yeni katılan arkadaşlarımızla tanışıyor ve ardından hep birlikte yola devam ediyoruz. Poster yarışmaları, bu tanışmanın ilk adımını zevkli ve renkli hale getirmenin yolu olarak tasarladığımız sosyal etkinlikler.

Geçen yıl düzenlediğimiz "Günümüzde Psikiyatri Asistanı Olmak" konulu yarışma psikiyatri asistanlarının ve tüm meslektaşlarımızın çok ilgisini çekmişti. Bu yıl yarışmamızın temasını, asistanlık eğitimimizin en renkli ve en öğretici kısmına ayırarak "Hastalarımın Öğrendiğim Bir Şey Var" konusuna bir poster yarışması düzenliyoruz.

Geçen yıl birbirinden güzel ve yaratıcı 10 poster yarışmıştı. Jüri ve Mesleğe İlk Adım Programı'nın katılımcılarının ortak kararıyla 3 poster ödül almıştı. Bu yılki poster yürüyüşünü heyecanla bekliyoruz

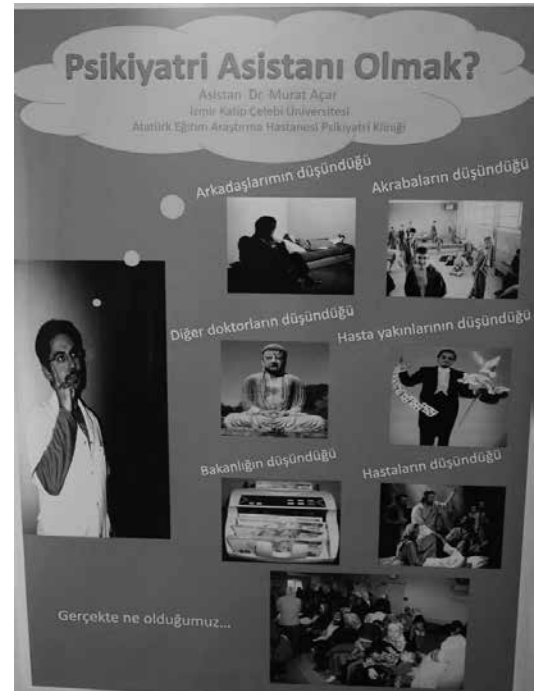
### "Günümüzde Psikiyatri Asistanı Olmak" poster yarışması 1.lik ödülü (2013).

Dr. Börte Gürbüz, Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi AD



### "Günümüzde Psikiyatri Asistanı Olmak" poster yarışması 2.lik ödülü (2013)

Dr. Murat Açar, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk EAH, Psikiyatri Kliniği



#### 4. İzmir Atatürk Eğitim Hastanesi ve Katip Çelebi Üniversitesi "Asistan G(ö)revi": Ne yaptık? Nasıl Yaptık? Ne kazandık?

Çoğumuz grev kelimesinin anlamını bilmiyordu başlangıçta, aslında grev bizi korkutan bir şeydi. Grev işten atılmak, sürülmek, siyasete bulaşmak demektir. Taleplerimizi yıllardır bin bir rica ile süslü ahşap kapıların önünde saygı duruşunda bekleyerek ve hatta kapıyı çalmadan önce düğmelerimizin ilikli olup olmadığını kontrol ederek almaya zorlanmış bir nesildik çünkü.

Aylarca çalıştık, öğrendik ve öğrettik taleplerin rica ile değil mücadele ile kazanılacağını, taleplerin fakülte ve hastane koridorlarında haykırarak devletluya rağmen arsızlıktan değil, haklarımızdan kaynaklandığını.

Ve süresiz greve çıktık, ameliyathane yeşilinden radyolojinin koridorlarına, patolojinin mikroskoplarından psikiyatrinin kapısı kilitli servislerine kadar greve durduk!

Tutanaklar hastanesinde süresiz grev!

Bir kantini bile olmadığından oturup iki lafın belini kıramadığımız, birbirimizi tanıyamadığımız hastanemizde, hep birlikte kurduğumuz yer sofralarında kahvaltı ederken tanıştık. Yağmurda ıslanarak, rüzgarda üşüyerek ve güneşte kavrularak meydana bekledik. Alamadığımız eğitimleri birbirimize verdik, asistan postaları çıkardık.

Fark ettik ki 36 saat neşter ve stetoskop tutması beklenen ellerimiz, yöneticilerin hesap makinaları ve tutanak yazmak için uzandıkları fiyakalı dolma kalemlerinden uzaklara, gitar

tellerine ve keman yaylarına uzanıyor. Dilimiz, tehdit ve zulümden başka bir şey bilmeyen dillerinden azade, her sabah hekimlik andını okuyor, şarkılar söylüyor. Güçleniyor, keşfe diyor ve paylaşıyoruz.

Bu nedenle muhatap alınmak istenmedik ilkin. Her şeyin lütfedildiği yanılığısıyla hareket eden, "hak" kelimesinin anlamını nereden bilecekti ki!

Yorulmalar, ayrılıklar, kopmalar da olmadı değil. Baskılar, anlaşmazlıklar da gördük kendi aramızda. Ancak tartışma adabına uyarak dayanışma ruhumuzu hiçbir zaman yitirmedik. "Eğlene eğlene" direndik birileri deri koltuklarında terlerken.

9. günün sonunda TTB'nin de girişimleriyle hastane yöneticileriyle görüşmeler sonuç verdi. Tıpta Uzmanlık Kurulu'na temsilci asistanların da bulunduğu bir heyetin gitmesi, ek ödemelerin artırılması ve nitelikli eğitim için her kliniğin düzenleme yapması kararı alındı. Artık pek çok bölümde asistanlar konsültasyonları tek başlarına kapatmıyor, eğitim programları düzenleniyor ve döner sermaye komisyonları temsilcilerimiz tarafından izleniyor. Bundan sonraki Tıpta Uzmanlık Sınavlarında kontenjanlar sağlık bakanlığı kadrosundan verilecek, bu da asistan sayısında artış olacağı anlamına geliyor.

Artık grevden önceki acemi, endişeli topluluk değiliz. İsyân, üzerimizdeki ölü toprağını attı. Daha tecrübeli, daha kararlıyız. Haklarımızı savunmak artık her birimizin içsel dünyasında daha meşru ve olağan.

Öyleyse bu daha başlangıç mücadeleye devam!

## Psikiyatride Güncel'in yeni sayıları yayımlandı...

Psikiyatride **Güncel** Dergisinin 2014 yeni sayılarında ele alınan kapak konuları:

1. sayıda Alkol ve madde kullanım bozukluğunda yaklaşım ve tedavi,
2. sayıda Erişkin psikiyatrları için Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi üzerinedir.



# “Özürlülük” Kavramından “Engellilik” Kavramına Geçiş: Değişen Kavramlar Uygulamaya Nasıl Yansıyor?

Sibel Örsel

Prof. Dr., Psikiyatrist, T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Ruh Sağlığı Programları Daire Başkanı

## BM Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme ve TC Engelliler Yasası

Engellilik sağlık sorunu, hastalığı veya bozukluğu olan bireylerde herhangi bir vücut yapısında veya işlevinde önemli derecede kullanım kaybı, kayıp veya bozulma olarak tanımlanmıştır. Engellilik, tıbbi olarak kabul edilebilir klinik ve laboratuvar tanı teknikleriyle gösterilebilen anatomik, fizyolojik veya psikolojik anormallikler sonucu ortaya çıkar. Dünya Sağlık Örgütü aynı bakış açısıyla engelliliği, vücudun işlevlerinde veya yapısında önemli derecede bozulma veya kayba yol açan problemler olarak tanımlar. Yetiyitimi (disability) ise sağlık sorunu, hastalığı veya bozukluğu olan bireylerde gelişen engelliliğe bağlı aktivitenin ve/veya topluma katılımın kısıtlanması olarak tanımlanmaktadır.

Ülkemizde özür ve özürlülük kelimesinin resmi mevzuat ve yazışmalarda kullanılmaması kararı alınarak tüm kurumlara duyuruldu. Bu kelimenin kullanımı, hem damgalamaya yol açması hem de kişiye ait bir eksiklik, olmama konusunda bireye vurgu yapması nedeniyle kullanımı önerilmemektedir. BM Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme’de temel vurgu, bireyden alınarak topluma verilmiştir. Engel, sağlık sorunu, hastalık ya da bozukluğu olan bireyin çevreyle etkileşiminde karşılaştığı problemi tanımlamaktadır. Söz konusu nedenlerle ortaya çıkan yetersizlik bazı ortamlarda engele yol açabilir, bazı

ortamlarda ise soruna yol açmayabilir. Örneğin zihinsel yetersizliği olan çocuk akademik çalışmalarda ciddi sorunlar yaşarken okul dışında önemli bir sorunla karşılaşmayabilir. Bireyin çevreyle olan etkileşiminde yaşadığı sorun yetersizlikten kaynaklanabileceği gibi çevreden de kaynaklanabilir. Görme engeli olan bireyin, çevresel düzenleme yetersizliğinde topluma katılımı kısıtlanır. Oysa yeterli çevresel düzenleme yani ulaşılabilirlik sağlanan ortamda sorun yaşamayabilir.

BM Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme’de genel ilkeler olarak engeli olan bireyin topluma tam ve etkili katılım ve dahil olma, engelliliğin insan çeşitliliğinin ve insanlığın bir parçası olarak kabul edilmesi ve fırsat eşitliği ile erişilebilirliğinin sağlanması hakları olduğu vurgulanmaktadır. Bir anlamda engellilik toplumsal organizasyon ve çevre düzenlemesinden kaynaklanmaktadır. Toplumda engelin oluşumuna yol açan etkenler olarak yetersizlikten etkilenmiş kişiden toplumun beklentileri, bu kişiden yapması istenen işler, yetersizlikten etkilenmiş olan kişinin ve diğer kişilerin yetersizliğe vermiş oldukları anlamlardır.

**BM Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme’de genel ilkeler olarak engeli olan bireyin topluma tam ve etkili katılım ve dahil olma, engelliliğin insan çeşitliliğinin ve insanlığın bir parçası olarak kabul edilmesi ve fırsat eşitliği ile erişilebilirliğinin sağlanması hakları olduğu vurgulanmaktadır.**

Engelliliğe olan bakış açısını ve yapılacak çalışmaları da bir anlamda yeniden tanımlayan ilgili sözleşme ve sözleşmenin uygulanmasına dair ülkemizde kabul edilen kanunun sağlık hizmetleri, zihinsel ve ruhsal engellilik alanına etkilerine aşığıda yer verilmiştir.

## BM Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme ve TC Engelliler Yasası

Türkiye Cumhuriyeti adına 30 Mart 2007 tarihinde New York'ta imzalanan "Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme" nin onaylanması uygun bulunduğu dair "Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşmenin Onaylanmasının Uygun Bulduğuna Dair 5825 no lu kanun", resmi gazetede 18/12/2008'de yayınlanarak kabul edilmiştir. Türkiye tarafından imzalanan, toplam 50 maddeden oluşan ve taraf olan devletlere, engellilere karşı ayrımcılığı ortadan kaldırmak ve onların yaşam standartlarını yükseltmek gibi temel yükümlülükler getiren sözleşmenin genel ilkeleri;

- (a) Kendi seçimlerini yapma özgürlükleri ve bağımsızlıkları da dahil olmak üzere, kişilerin doğuştan sahip oldukları onura ve bireysel özerkliklerine saygı gösterilmesi;



- (b) Ayrımcılık yapılmaması;  
 (c) Topluma tam ve etkili katılım ve dahil olma;  
 (d) Farklılıklara saygı gösterilmesi ve engelliliğin insan çeşitliliğinin ve insanlığın bir parçası olarak kabul edilmesi;  
 (e) Fırsat eşitliği;  
 (f) Erişilebilirlik;  
 (g) Kadın ve erkek arasında eşitlik;  
 (h) Engelli çocukların gelişen kapasitelerine saygı duyulması ve engelli çocukların kendi kimliklerini koruyabilmeleri için haklarına saygı duyulması şeklinde yer almaktadır.

Ülkemizde yukarıda geçen sözleşmeye uygun olarak 5378 sayılı "Engelliler Hakkında Kanun" düzenlenerek 6 Şubat 2014'de yürürlüğe girmiştir. Kanun düzenlenmesinin amacı, engellilerin temel hak ve özgürlüklerden faydalanmasını teşvik ve temin ederek ve doğuştan sahip oldukları onura saygıyı güçlendirerek toplumsal hayata diğer bireylerle eşit koşullarda tam ve etkin katılımlarının sağlanması ve engelliliği önleyici tedbirlerin alınması için gerekli düzenlemelerin yapılmasını sağlamak olarak belirtilmiştir. Yasal düzenlemede "engelliliği

olan kişi" ise **fiziksel, zihinsel, ruhsal ve duyuşsal yetilerinde** çeşitli düzeyde kayıplarından dolayı topluma diğer bireyler ile birlikte eşit koşullarda tam ve etkin katılımını kısıtlayan tutum ve çevre koşullarından etkilenen birey olarak tanımlanmıştır.

BM Sözleşmesinde yer alan ve bununla ilgili yasal düzenlemede de yer verilen sağlık alanında engellilere yönelik düzenlemede yapılması istenen düzenlemeler ise sözleşmenin 25 ve 26 maddelerinde yer almaktadır:

### MADDE 25- SAĞLIK

Taraf Devletler, engellilerin engelleri nedeniyle ayrımcılığa uğramaksızın, ulaşılabilir en yüksek sağlık standardından yararlanma hakkını tanırlar. Taraf Devletler, engellilerin sağlıkla ilgili rehabilitasyon dahil olmak üzere, cinsiyet duyarlılığı olan sağlık hizmetlerine erişimini sağlamak için tüm uygun tedbirleri almalıdır.

#### Taraf Devletler:

- (a) Parasız veya karşılanabilir bir maliyetle sağlanan sağlık bakımı ve programlarının, engellilere başka kimselere sağlananlarla aynı kapsamda, kalitede ve standartta sağlanmasını ve bu hizmetlerin cinsel sağlığı ve halk sağlık programlarını içermesini sağlamalıdır;  
 (b) Engellilerin özellikle engelleri nedeniyle gereksinim duyduğu sağlık hizmetleri sağlanmalıdır. Bu sağlık hizmetleri, erken tanı ve mümkünse müdahaleyi, çocuklar ve yaşlılar arasında dahil olmak üzere, sakatlığın asgariye indirilmesi veya artmasının önlenmesi için tasarlanan hizmetleri kapsamalıdır;  
 (c) Kırsal alanlar dahil olmak üzere, sağlık hizmetleri mümkün olduğu kadar, insanların yaşadıkları yerlerin yakınına götürülmelidir;  
 (d) Sağlık profesyonellerinin, engellilere sundukları tıbbi bakımın, başka kimselere sundukları bakımla aynı kalitede olmasını ve hastaların bağımsız ve aydınlatılmış onamlarına dayanmasını sağlamak amacıyla, diğerleri yanında, eğitim vererek, kamu kurumları ile özel kurumlar tarafından sunulan sağlık bakımının etik standartlarını yayımlayarak engellilerin insan hakları, onuru, özerkliği ve ihtiyaçları hakkında farkındalık yaratırlar;  
 (e) Ulusal mevzuatın sağlık ve yaşam sigortasını düzenlediği hallerde, engellilerin bu sigortalardan yararlanmaları bakımından ayrımcılık yapılmasını yasaklar ve sigortanın adil ve makul olmasını sağlar;  
 (f) Engelliliğe dayalı olarak sağlık bakımı veya hizmetlerinin sunulmamasını veya yiyecek ve içecek verilmemesini önler.

### MADDE 26- HABILİTASYON VE REHABILİTASYON

1. Taraf Devletler, engellilerin azami bağımsızlığını, tam fiziksel, zihinsel, sosyal ve mesleki becerilerini elde etmelerini ve yaşamın her alanına tam katılımlarını sağlamak için akran desteği dahil etkili ve uygun tedbirler almalıdır. Bu bakımdan, Taraf

Devletler, özellikle sağlık, istihdam, eğitim ve sosyal hizmetler alanlarında kapsamlı rehabilitasyon ve rehabilitasyon hizmetleri sunmalı, mevcut hizmetleri güçlendirmeli ve genişletmelidir. Bunun için şöyle bir yol izlemelidirler:

- (a) Rehabilitasyon ve rehabilitasyon hizmet ve programları mümkün olan en erken evrede başlamalıdır ve bireylerin ihtiyaçlarının ve güçlü olduğu yönlerin çoklu disiplinle değerlendirilmesine dayanmalıdır;
  - (b) Engellilerin katılımını ve toplumla bütünleşmesini destekleyen rehabilitasyon ve rehabilitasyon hizmet ve programlarına katılmak zorunludur ve bu hizmet ve programlar, kırsal alanlar dahil olmak üzere, engellilerin yaşadıkları yerlerin mümkün olduğu kadar yakınında sunulur.
2. Taraf Devletler, rehabilitasyon ve rehabilitasyon hizmetlerinde çalışan profesyoneller ve personel için, sürekli eğitim dahil olmak üzere eğitim programları geliştirilmesini destekler.
  3. Taraf Devletler, engelliler için hazırlanmış, rehabilitasyon ve rehabilitasyonla ilgili yardımcı cihazların ve teknolojilerin kullanılabilirliğini, bunlara ilişkin bilgiyi ve bunların kullanımını geliştirmelidir.

### Ülkemizde Zihinsel Engellilik ve Önlenmesine İlişkin Yapılan Çalışmalar

Zihinsel engellilik kavramı (mental disability) ilgili yazında entelektüel (intellectual disability) ve ruhsal yetiyitimi olarak her ikisini de kapsamaktadır. İlgili yasada her iki kavrama da yer verilerek “engelliliği olan kişi” **fiziksel, zihinsel, ruhsal ve duysal yetilerinde** çeşitli düzeyde kayıplarından dolayı topluma diğer bireyler ile birlikte eşit koşullarda tam ve etkin katılımını kısıtlayan tutum ve çevre koşullarından etkilenen birey olarak tanımlanmıştır.

Ruh sağlığı, insan gelişimi ve yaşam kalitesi ile sıkı bir biçimde ilişkilidir ve ruhsal bozukluklar dünya genelinde belirgin bir hastalık yükü oluşturur. Ruh sağlığı ile ilgili girişimlerin yaşama geçirilmesi için pek çok farklı sektörün katılımının sağlanmalıdır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), ülkelerin ruh sağlığı politika metinleri olmasının yeterli ve kaliteli ruh sağlığı hizmeti sunulabilmesi için ana ve güçlü bir araç olduğunu vurgulayarak, ülkelere ruh sağlığı politikası, eylem planları ve programları oluşturmalarını önermektedir.

Ülkemizde de ruh sağlığının geliştirilmesi için gerekli olan değerler, prensipler ve hedefler 2006 yılında “Ulusal Ruh Sağlığı Politikası” olarak kabul etmiştir. Politika metninin kabulü sonrasında “Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı” 2011 yılında kabul edilerek aktiviteler belirlenmiştir. Eylem Planı'nın amacı; merkeze bireylerin ihtiyacını alan ruh sağlığı hizmetlerinin, uygun yöntemle yeterli bir biçimde verilmesini sağlayan bir hizmet ağının kurulmasıdır. Bu amaç doğrultusunda hazırlanan plan ile ruhsal hastalığı olan kişilerin tedavi ve bakımlarında hasta merkezli yaklaşımın temel alınması, toplum temelli ruh sağlığı hizmet modelinin ülkemizde yerleşmesi hedeflenmiştir. Eylem Planı'nda kısa ve orta vadeli aktiviteler

planlanmış ve genel yol haritası belirlenmiş; uzun vadeli aktivitelerin 2016 yılı itibarı ile gözden geçirilerek geliştirilmesine karar verilmiştir. Eylem Planı'nda ruh sağlığı hizmetleri bir bütün olarak ele alınmış, bu hizmetlerin diğer sağlık hizmetlerine entegre bir şekilde organize edilmesi planlanmıştır. Toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerinin gereği olarak farklı kurumların hizmetlerinin koordinasyon içinde birlikte yürütülmesi kaçınılmazdır. İlk iki maddede “Amaç 1. Ruh Sağlığı Hizmetleri Veren Kurumlar Arasında Eşgüdümü Sağlamak ve Amaç 2. Ağır Ruhsal Bozukluğu Olan Bireylerin Tüm İhtiyaçlarını Karşılamanın Bütüncül Bir Ruh Sağlığı Sistemi Kurmak” bu amaçların yer aldığı görülmektedir.

Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı amaç ve aktivitelerine, ilgili BM Sözleşmesi ve TC Engelliler Yasası maddeleri açısından bakıldığında, özellikle toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesi ve ruhsal engelliliği olan kişilerin topluma katılımının sağlanmasını güvence altına aldığı görülmektedir. Sosyal içerme anlamında barınma, istihdamın ve sağlık ve yaşam sigortalarından ayrımcılığa uğramadan yararlanmalarının sağlanması da yine yasal güvence altındadır.

Toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesi başlığında kurum bakımının sonlandırılarak Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri ve kişilerin barınma ihtiyacını karşılanması için korumalı evler kapsamında Engelsiz Yaşam Merkezleri ve Umut Evleri **açılmaktadır. Korumalı işyerleri ile ilgili yasal düzenleme yapılmakla birlikte** bu konuda çalışmalara yeni başlanmıştır.

**Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri (TRSM);** Bu merkezlerde kendisine bağlanmış coğrafi bölgedeki ağır ruhsal engeli olan kişilerin rehabilitasyon, psikoeğitim, iş-üçü terapisi, grup veya bireysel görüşme gibi **yöntemleri kullanarak hastanın toplum içinde yaşama becerilerinin artırılmasını hedeflenmektedir. İlgili diğer sektörler (ör. Barınma, istihdam, sosyal hizmetler vb.)** ile işbirliğinin sağlanması ve ailelerin/bakım verenlerin destek almasının sağlanması amaçlanmaktadır. Merkez hizmetlerinden yararlanmak için hastanın kendisi veya hasta yakınları başvurabilir, psikiyatri kliniklerinden taburcu olduktan sonra, aile hekimlerinden ve toplum sağlığı merkezlerinden yönlendirme yapılmaktadır. Tüm illere toplam 236 merkez açılması planlanmış ve 59 ilde 80 TRSM bulunmaktadır.

**Umut Evi Projesi;** Korumalı ev kapsamında Elazığ'da açılan korumalı evler ve Umut Evi projesi yer almaktadır. Ailesi yanında bakımı mümkün olmayan engelli kişilerin küçük gruplar halinde yaşamlarını sürdürmesine imkan sağlaması amaçlanmaktadır. ASPB ye bağlı kurumlarda, bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde bakımı sağlanan engelli kişilerden durumları uygun olanların, kuruluşların ek ünitesi niteliğinde olan ve “Umut Evi” olarak isimlendirilen evlerde, toplumsal yaşama aktif katılımlarının sağlanarak, bakımlarının gerçekleştirilmesi hedeflenmiş ve bu amaçla 51 umut evi açılmıştır.

**Engelsiz Yaşam Merkezleri;** ASPB ye bağlı olarak engellilere hizmet sunan resmi kuruluşların fiziki şartlarının iyileştirilmesi amacıyla Engelsiz Yaşam Merkezi Projesi



geliştirilmiş. Bu evlerde engelli bireylere yönelik barınma ve rehabilitasyon çalışmaları kapsamında engelli bireylerin var olan yeteneklerinin geliştirilmesine ve sosyal hayata uyum sağlamalarına yönelik çalışmalar yapılması hedeflenmektedir. Mevcut durumda 18 merkezde 159 engelsiz yaşam evi hizmet vermektedir.

**“Engelliliği Olan Bireylere Yönelik Hizmetlerin Geliştirilmesi Projesi” İşgücü Geliştirilmesi Kapsamında Yapılan Çalışmalar: Ruh Sağlığı Alanında Çalışan Meslek Dernekleri (Türkiye Psikiyatri Derneği, Türk Psikologlar Derneği, Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği, Psikiyatri Hemşireliği Derneği) ile İşbirliği**

Avrupa Birliği tarafından finanse edilen, Dünya Sağlık Örgütü teknik desteği ve yararlanıcıların Sağlık Bakanlığı ve Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı olan bu projede engelliliği olan bireylere (kronik ruhsal bozukluğu olan bireyler ile zihinsel engelliliği olan bireylere) yönelik etkili, uygun ve etkin toplum temelli destek hizmetlerinin geliştirilmesi amaçlanmış, 2011’ de uygulanmaya başlanmıştır. Bu projede belirlenen hedefler,

Politika yapıcılara ve karar vericilere mevcut ruh sağlığı ve sosyal sistemlerin (mevzuat da dâhil olmak üzere yönetim, politikalar ve stratejiler, mali kaynaklar, insan gücü, altyapı, diğer kaynaklar ve hizmet sunumu) güçlü ve zayıf yönleri konusunda bilgi sağlamak amacıyla, Türkiye’deki ruhsal özürülere yönelik hizmetlerin standartlarını, bakım kalitesini ve ihtiyaçlarının saptanması;

Mevcut hizmetlerin kalitesini iyileştirmek amacıyla, hedef kitlesi ruhsal bozuklukları bulunan bireyler ve zihinsel engelliler olmak üzere, kurum bakımına alternatif toplum temelli bakım hizmetlerine yönelik entegre bir pilot model geliştirilmesi;

Ruhsal özürülük ve toplum temelli hizmetlerin uygulanmasına yönelik sosyal model ve mevzuatı ile ilgili Avrupa Birliği ülkelerinde en iyi uygulamaları gözden geçirilmesi;

İşgücü geliştirilmesini başlatmak amacıyla Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı personeline bu yönde kapasite arttırımı için eğitimlerine yönelik müfredatın tasarlanması ve revizyonu;

Bakanlıklar, kurumlar, yerel yönetimler, üniversiteler, Birleşmiş Milletler kuruluşları, Sivil Toplum Kuruluşları, ka-naat önderleri ve özel sektör arasında etkili işbirliği yoluyla

ruhsal engellilere yönelik hizmetlerin geliştirilmesinde koordinasyonu sağlanması olarak belirlenmiştir.

İşgücü geliştirilmesi başlığında, her iki Bakanlık ilgili personeline yönelik değişen hizmet anlayışı bakışını yansıtan eğitim müfredatlarının geliştirilerek uygulanması çalışıldı. Bu çalışma öncesinde kurumlar ve hizmetleri ile engellilik alanında çalışan personelin eğitimi açısından ihtiyaç analizi çalışmaları yapılarak üniversiteler, kurumlar ve meslek dernekleri ile paylaşıldı.

İkinci adımda, TRSM personeline yönelik Uzaktan-Karma Eğitim Modüllerinin oluşturulması çalışmalarına üniversitelerin ilgili bölümlerinden (Psikiyatri, Psikoloji, Sosyal Hizmetler, Hemşirelik) akademisyenler, meslek örgütleri (Türkiye Psikiyatri Derneği, Türk Psikologlar Derneği, Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği, Psikiyatri Hemşireliği Derneği) ve TRSM’lerde çalışan deneyimli psikiyatristlerin katıldığı çalıştaylar düzenlendi. DSÖ’nün de teknik destek verdiği bu çalıştaylara, bu alanda deneyimli olan İngiltere Middlesex Üniversitesi ve Portekiz Lizbon Üniversitesi temsilcileri de katılmıştır. Eğitim modüllerinin

geliştirilmesi çalışmalarına ulusal paydaşlar olan Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, ilgili meslek dernekleri, üniversiteler ve uluslararası paydaşlar olarak DSÖ ve İngiltere Middlesex Üniversitesi ve Portekiz Lizbon Üniversitesi ile devam edilmektedir. Online ve yüz yüze eğitim modülleri hazırlanarak odak gruplarla çalışılmış, eğitici eğitimleri ve merkez çalışanlarının ilk eğitimleri Nisan 2014 de yapılmaya başlanmıştır.

Bu çalışmaların yanı sıra TRSM ekiplerinde yer alan psikiyatrist, hemşire, sosyal hizmet uzmanı ve psikologlara yönelik “Toplum Ruh Sağlığı Merkezi Çalışma Prensipleri Genel Uyum ve Teori Eğitim” leri 2011 yılında beri yapılmaktadır.

Toplum Ruh Sağlığı Merkezi Çalışma Rehberi” geliştirilerek

yayınlanmıştır. Bu rehberin uygulanması ve merkezler arasında standardizasyonun sağlanması için 2011-2012 yıllarına “TRSM Personeline Yönelik Başlangıç Eğitimleri” ve 2013 yılı içinde “TRSM Çalışma Rehberi Bölgesel Eğitimleri” düzenlenmiştir. Bölgesel eğitimler gruplar halinde, Ankara’da İç Anadolu Bölgesindeki TRSM’lerin eğitimi; İstanbul’da Marmara Bölgesindeki TRSM’lerin eğitimi; İzmir’de Ege Bölgesindeki Bölgesindeki TRSM’lerin eğitimi ve Ankara’da Karadeniz ve Doğu Bölgesindeki TRSM’lerin eğitimi olarak yapılmıştır.

**Ülkemizde de ruh sağlığının geliştirilmesi için gerekli olan değerler, prensipler ve hedefler 2006 yılında “Ulusal Ruh Sağlığı Politikası” olarak kabul etmiştir. Politika metninin kabulü sonrasında “Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı” 2011 yılında kabul edilerek aktiviteler belirlenmiştir. Eylem Planı’nın amacı; merkeze bireylerin ihtiyacını alan ruh sağlığı hizmetlerinin, uygun yöntemle yeterli bir biçimde verilmesini sağlayan bir hizmet ağının kurulmasıdır. Bu amaç doğrultusunda hazırlanan plan ile ruhsal hastalığı olan kişilerin tedavi ve bakımlarında hasta merkezli yaklaşımın temel alınması, toplum temelli ruh sağlığı hizmet modelinin ülkemizde yerleşmesi hedeflenmiştir.**

## Kamu Hastaneleri Birlikleri: Dönüşen Ne?

Güray Kılıç

Dr., Türk Tabipleri Birliği Merkez Delegesi

663 Sayılı Kanun Hükmündeki Kararname ile Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Olan Eğitim Araştırma ile Devlet Hastaneleri Kamu Hastaneleri Birlikleri'ne dönüşmekte ve piyasa aktörü olmaktadır.



**6** 63 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile Sağlıkta Dönüşüm Programının son evresi tamamlanmış ve Sağlık Bakanlığı'na bağlı eğitim araştırma ve devlet hastanelerinde işletmeye giden yoldaki kurumsal değişim gerçekleşmiştir. Sağlık Bakanlığı'nın teşkilat yapısı tamamen değişmiş, hastanelerin bağlı olduğu Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü lağvedilmiştir. Türkiye'deki yaklaşık 800 kamu hastanesi 'bağlı kuruluş' olarak düzenlenen Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu'na bağlanmıştır. Bu kurumun taşra teşkilatı olarak İstanbul'da 5, Ankara ve İzmir'de 2'şer olmak üzere toplam 87 Kamu Hastaneleri Birliği kurulmuş ve her

bir ildeki tüm eğitim hastaneleri ve devlet hastaneleri bu birliklere bağlanmıştır.

Gerçekleştirilen bu dönüşümle esas olarak maliyet odaklı işletmeler kurulmuş olmaktadır. Bu yapı ile esas olarak hedeflenenin hastaneleri devlet bütçesi üzerinde yük (!) oluşturmaktan çıkarmak ve kendi kaynaklarını kendilerinin oluşturmalarını sağlamak olduğu bilinmektedir. Hastanelerin gelirlerini artırıp giderlerini azaltmaları istenmektedir. 'Etkinlik/verimlilik' olarak tanımlanan bu hedefi gerçekleştirmek için de Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Başkanı başta olmak üzere Kamu Hastaneleri Birliklerinin tüm yöneticilerine kurumsal hedeflere göre belirlenmiş 'bireysel performans hedeflerini' tutturmaları şartı getirilmiştir.

Kamu Hastaneleri Birliklerinin en üst düzey yöneticisi 4 yıllık lisans mezunu ve 8 yıllık iş tecrübesi (kamu/özel) olması yeterli olan genel sekreter; hastanelerin başı ise 4 yıllık lisans mezunu ve 5 yıllık iş tecrübesi olan hastane yöneticisidir. Başhekimler ise bu yöneticilerin altında, idari ve mali işler müdürü ve başhemşire yerine geçen sağlık hizmetleri müdürü ile aynı düzeydedir.

Eğitim hastanelerinde kliniklerin yöneticilerinin pozisyonları değiştirilmiştir. Klinikler artık şef ve şef yardımcıları tarafından değil; kararname ile birlikte eğitim görevlisine dönüştürülmüş olan şef veya şef yardımcıları arasından hastane yöneticisinin bir yıllık süre için atayacağı 'eğitim sorumlusu' ve klinik uzmanları arasından seçeceği 'idari sorumlu' tarafından

**"Sağlık piyasasını düzenleyici yapı olarak çalışmayı kendine hedef olarak belirleyen Sağlık Bakanlığı tüm organlarını buna göre kurgulamıştır. Bu durumda 'piyasa aktörü' olarak rekabetçi işletmelere dönüşen eğitim hastanelerinde eğiticiler başta olmak üzere hiçbir görevlinin güvencesi yoktur. Piyasanın kendi kuralları içinde çalışan işletmeye daha çok hasta (müşteri-talep) bulmak, bu hastalıklara olabilecek en düşük maliyetle tanı koymak ve tedavi etmek, dolayısıyla çalışanları daha düşük ücretlerle daha çok çalıştırmak esastır."**

yönetilmektedirler. Aynı branştaki klinikler bir araya getirilmiş, eğitim görevlileri bu tek klinikte çalışmaya başlamışlardır. Eğitim sorumlusu sadece eğitim programını yapmak, yürütmek ve denetlemekte yükümlü iken uzmanlık eğitiminin de önemli bir parçası olan klinikte sağlık hizmetlerinin sunumunu düzenlemek görevi idari sorumluya verilmiştir. Uzmanlık eğitimi ve sağlık hizmet sunumunda ortaya çıkabilecek uyumsuzluğu gidermek de başlıca hedefi finansman dengesini sağlamak olan hastane yöneticisine düşmektedir. Bu durumun uzmanlık eğitimine vereceği tahribatı tahmin etmek güç olmasa gerektir.

Kamu Hastaneleri Birliklerinde tüm idari personel başta genel sekreter, hastane yöneticisi ve bunların hiyerarşik olarak alt kademelerinde bulunan daire başkanları, başhekim ve müdürler belirli bir süre için (2-4 yıl) sözleşmeli olarak çalışmaktadır. Sözleşmelerinin süresinden önce sona erdirilmesi ve sürelerinin uzatılması birlik ve hastanelerin karne notuna bağlanmıştır. Altı ay bir geçici ve yılda bir de esas karne ile bu kurumlara ve yöneticilerine not verilmektedir. Çeşitli parametreler içeren karnede esas olarak verimlilik/etkinlik yani finansal yeterlilik değerlendirilmektedir. Gelir/gider dengesini sağlamak birlik, hastane ve klinik yöneticilerinin sözleşmelerinin uzatılmasında veya sona erdirilmesinde belirleyicidir.

Eğitim Hastanelerinde bu düzenlemeler öncesinde uzmanlık eğitimin gereksinimlerini gözetken yasal mevzuat söz konusu idi. "Klinik Şefliği" modeli ve eğiticiler arasından seçimle belirlenen Eğitim ve Planlama Koordinasyon Kurulunun varlığı uzmanlık eğitimi/hizmet üretimi arasındaki dengeyi sağlamak üzere oluşturulmuştu. Bu modelin maliyet odaklı, verimlilik/etkinliğin esas olduğu işletmede pek yeri yok gibi görünmektedir. Yeni düzenin sürdürülebilmesi için, bir dizi eksiklik ve olumsuzluklarına rağmen uzmanlık eğitimi öncelleyen ve nispeten özerk olan klinik şefliği sisteminin

kaldırılması gerekmektedir. Süreç içinde sınavsız atama ile şef kadrolarının doldurulması ve böylece Sağlık Bakanına bağlı şefliklerin oluşturulması ile bu yolda önemli mesafe alınmıştı. Ama artık buna dahi tahammül yoktur. 4 yıllık lisans mezunu, 5 yıllık iş tecrübesi yani piyasa deneyimi (!) olan hastane yöneticisi, bir yıllık süre için klinik sorumlusunu belirlemektedir. Kendi varlığını sürdürebilmesi hastanenin dolayısıyla kliniklerin 'etkin/verimli' yönetilmesine bağlı olan bir hastane yöneticisinin yaratacağı atmosferi tahmin etmek güç değildir. Geri ödeme kurumu olan Sosyal Güvenlik Kurumu'nun maliyetleri düşürmek için SUT bedellerini sürekli budaması göz önüne alındığında, şimdiye dek 'Performansa Göre Ek Ödeme' havucu ile elde edilmesi hedeflenen finansal yeterliliği sağlamak için genel sekreter ve hastane yöneticisinin klinik sorumluları üzerindeki baskıyı artıracakları tahmin edilebilir. Bu durumda uzman hekimler, asistanlar ve çalışanlar üzerinde çalışma yükünün daha da artacağı ve bu şekilde uzmanlık eğitiminin alacağı darbeyi tahmin etmek güç olmasa gerektir.

Sağlık piyasasını düzenleyici yapı olarak çalışmayı kendine hedef olarak belirleyen Sağlık Bakanlığı tüm organlarını buna göre kurgulamıştır. Bu durumda 'piyasa aktörü' olarak rekabetçi işletmelere dönüşen eğitim hastanelerinde eğiticiler başta olmak üzere hiçbir görevlinin güvencesi yoktur. Piyasanın



kendi kuralları içinde çalışan işletmeye daha çok hasta (müşteri-talep) bulmak, bu hastalıklara olabilecek en düşük maliyetle tanı koymak ve tedavi etmek, dolayısıyla çalışanları daha düşük ücretlerle daha çok çalıştırmak esastır. Esnek çalışmak, birlik hastanelerinde ihtiyaca göre değişen saatlerde çalışmak, bunun içinde 'personel hareketlerini' gerçekleştirmek ve istihdam fazlasını ortadan kaldırmak; bunların işletmenin doğal davranışları arasında yer alacağı kuşkusuzdur. Çalışan ücretlerinin nasıl bir seviyeye geleceği de sabit döner sermaye düzenlemesi ile aslında şimdiden belirlenmiştir.

Sonuç olarak bu düzenlemeler, çalışanların ücret ve çalışma koşullarında olumsuzlukları artırmanın yanı sıra mesleki etik ilkeleri de erozyona uğratmakta ve bunların yanı sıra hasta güvenliğini tehdit etmektedir.



25 Eylül 2013

## SAĞLIK HİZMETLERİNDE KİŞİSEL VERİ TOPLANMASI

2006 yılından itibaren SGK'nın katkı sağladığı sağlık hizmeti alan her kişinin bilgileri elektronik ortamda SGK'ya gönderilmeye başlanmıştır. Bu program MEDULA olarak bilinmekte olup 2012 yılından beri de e-reçeteye geçilmiş ve SGK-Sağlık Kurumları-Eczaneler arasında dijital ağ oluşturulmuştur.

SGK ile anlaşması olmayan sağlık kurumları ve SGK'nın sözleşmeye yanaşmadığı muayenehaneler bu ağın dışındayken, 663 sayılı KHK'nin 47. maddesine dayanılarak bu yerlerden de tüm hasta verilerinin Sağlık2 Net adlı programla Sağlık Bakanlığına gönderilmesi zorunlu kılınmış ancak Anayasa Mahkemesinin ilgili maddeyi Anayasaya aykırı bulması nedeniyle süreç ertelenmiştir.

Bu kez yeni bir torba yasa ile; 6495 Sayılı Kanununun 1. maddesiyle iptal edilen madde 2 Ağustos 2013'de tekrar yasalasmış olup uygulamaya başlanmasi beklenmektedir.

\*\*\*

Anayasa'nın 20/3 maddesine göre, "Herkes, kendisiyle ilgili kişisel verilerin korunmasını isteme hakkına sahiptir. Bu hak; kişinin kendisiyle ilgili kişisel veriler hakkında bilgilendirilme, bu verilere erişme, bunların düzeltilmesini veya silinmesini talep etme ve amaçları doğrultusunda kullanılıp kullanılmadığını öğrenmeyi de kapsar. Kişisel veriler, ancak kanunda öngörülen hallerde veya kişinin açık rızasıyla işlenebilir. Kişisel verilerin korunmasına ilişkin esas ve usuller kanunla düzenlenir".

Oysa bugünkü uygulamada sağlık hizmeti alan kişilerin çoğu verilerinin, verilerin hizmet aldıkları yer dışında toplanıp kayıt altına alındığının farkında değildir. Ayrıca kişisel verilerin korunmasına ilişkin yasa 2008'den beri TBMM'de sıra beklemektedir.

Kişisel verilerin gizliliği Anayasamız dışında;

-İnsan Hakları Avrupa Sözleşmesi

-Dünya Hekimler Birliği 2005 Santiago Hasta Hakları Bildirgesi

-Avrupa Birliği Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü Ana Sözleşmesi, 2002 Roma Temel Dokümanı

-Avrupa Sağlık Hizmetlerinde Özel Yaşam ve Gizliliği için Sağlık Çalışanları Rehberi

-TCK'nın ve TMK'nın hekim ve sağlık çalışanlarının tanıklıktan çekilme ile ilgili maddeleri

-Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi'nin bireysel kararlarıyla teminat altına alınmıştır.

\*\*\*

Sağlık Bakanlığı ve SGK, MEDULA VE Sağlık.NET veri sistemleri ile hastaların ve sağlık hizmeti alan herkesin tüm kurum ve muayenehanelerden kişisel verilerin toplamakta veya toplamayı hedeflemektedir. İstenen bilgiler arasında kişinin sosyodemografik bilgileri dışında; hamilelik testleri, alkol-madde-sigara kullanımı, gelir durumu, ailesinde intihar girişimi, cinsel partner bilgileri, mahkumiyet/tutukluluk durumu, kadınların doğum-düşük türü ve sayıları, kullanılan aile planlaması yöntemi, gebelik tespiti sonuçları, son adet tarihi, bebeğin babasının kan grubu ve daha pek çok bilgi yer almaktadır. Buna karşın toplanan kişisel verilerin korunması ve yayılmaması için güvenli bir elektronik ortam olmadığını gösteren haberler alınmaktadır:

-Emniyet müdürlüklerinin hastanelerden "madde bağımlısı ve şizofren" hastaların bilgilerini istemesi söz konusu olmuştur.

-Kişisel verilerin güvende olduğuna ilişkin bakanlık savunması geçersizdir: Bel ağrısı yakınmasıyla sağlık kurumuna başvuran hastayı aynı gün medikal malzeme satan firmanın telefonla arayıp korse pazarlaması sıradan olaylardandır.

-Gazetelere yansıyan habere göre; ev telefonu aranan aileye bekar kızlarının TC kimlik numarası söylenerek hamilelik takibi için aile hekimine gitmesi gerektiği bildirilmiştir.

-Bir kadının vajinismus nedeniyle tedavi gördüğü kurumdan tedavi kayıtlarını isteyen eşi, kurumdan red yanıtı alınca tanıştığı bir eczacıdan eşinin muayene kayıtlarını elde etmesi çarpıcı bir insan hakkı ihlali örneğidir.

-Başka bir örnek; bir babanın kızına talip olan gencin kişisel verilerine tanıdık bir eczacı aracılığıyla ulaşarak, duygudurum bozukluğu tanısı olduğunu öğrenmiş olmasıdır.

-SGK toplanan verileri Data-Med adlı şirkete satmış, basına yansımaları üzerine verilerin anonimleştirilerek satıldığına ilişkin açıklama kamuoyunu ve hekimleri tatmin etmemiştir.

-Veriler çeşitli kademelerde bilgi işlemcilerden sağlık çalışanlarına kadar ulaşılabilecek durumdadır. Bir hastanenin hasta başvuru memuru dilediği gibi bir kişinin madde bağımlılığı veya cinsel sorunu nedeniyle tedavi edildiğini söyleyebilir.

-Verilerin tam koruma altında olmadığı bilinmektedir ki; bakanlar, milletvekilleri, savcılar ve yargıçlara e-reçetede olduğu gibi istisna getirilmesi planlanmaktadır.

-Bu sorun ülkemize has değildir. Almanya'da hasta bilgilerinin bir Amerikan piyasa araştırma şirketine satıldığı öğrenilmiştir. Bu bilgilerin müşterileri arasında 100 ün üzerinde ülkede faaliyet gösteren Amerikan IMS Health gibi sağlık alanında çalışan şirketler bulunmaktadır.

-Hollanda Parlemetosu tüm hasta verilerinin tek merkezde elektronik ortamda toplanmasına ilişkin yasa tasarısını verilerin güvenliği ile kuşku nedeniyle ve bireylerin özel yaşamının mahremiyeti gerekçesiyle reddetmiştir.

\*\*\*

Hekimin doğru bir teşhis koyabilmesi için, hastanın herhangi bir çekince hissetmeden, yaşadıklarını, gördüklerini, bildiklerini, hekime açıklaması gerekir. Hastanın bu açıklamayı rahatça yapabilmesi için de hekimin açıklanan bilgi ve olayları "sır" kapsamında saklayacağına inanması-güvenmesi gerekir.

TPD olarak kişisel verilerin gizliliği ile ilgili tek kaygımız sağlık sisteminde toplanan veriler değildir. MEDULA sisteminde yukarıda sayılan gizlilik ihlalleri dışında veli bilgi sistemindeki verilerin internette yayılması, şirketlerin veri tabanlarındaki müşterilerinin telefon, adres ve tüketim alışkanlıklarını satması, Google'ın maillere kimsenin ulaşamayacağını söylemelerinin olanaklı olmadığını açıklaması gibi örnekler elektronik ortamın en denli güvenilmez ve kolay ulaşılabilir olduğunu göstermektedir. Kameralar, kredi kartı slipleri, mobil telefon sinyalleri, MEDULA'nın yanısıra tüm kamusal işlemlerde ve alışverişlerde kimlik bilgilerinin kaydedilmesi, hesap hareketlerini izlenmesi vb yöntemlerle özel yaşamın gizliliği sürekli törpülenmektedir.

\*\*\*

Sonuç olarak:

- MEDULA sistemi daha güvenilir hale getirilmeli, kayıtları satılmamalı, güvenliği sağlanmalı, sistemdeki bilgileri amaç ve yetki dışında kullananlara ceza öngörülmalıdır.

-Sağlık-Net sistemi uygulamasından vazgeçilmeli, amaç toplumsal sağlık istatistikleri oluşturmak ise; özel sağlık kurumlarından toplanan sağlık verileri kişisel veriler çıkarılarak sağlık ve hastalık verileriyle uygulanan tedavi yöntemleri bilgi paketleri olarak alınmalıdır.

-Hekimlik mesleğinin uygulanmasındaki mesleki kavramlar, etik değerler yapılacak düzenlemelerde göz önünde bulundurulmalıdır.

-Amaçta toplum yararı göz önünde tutulmuş olsa dahi kişinin doğrudan kendi olanakları ile sağlık hizmeti alması durumunda gerek kişiye gerekse de hekime kişisel verilerin gönderilmesi için "dışarıda kalma hakkı" tanımalıdır.

Türkiye Psikiyatri Derneği hastaların ve diğer kişisel veri tabanlarının kişilerin bilgisi ve izni dışında oluşturulmaması, toplanan verilerin güvenliğinin yasal ve pratik güvence altına alınması, özel ve kamusal alanda toplanan kişisel verilerin amacı dışında kullanılmaması için TTB çatısı altında yasal ve demokratik çaba göstermeye devam edecektir.

Basınımızla konuyla ilgili toplumu bilgilendirmesi, duyarlılık oluşturması ve çabalarımıza destek vermesi kişisel verilerin gizliliği konusunda en önemli dayanaklarımızdan olacaktır.

Saygılarımızla.

**Dr. Hüseyin Soysal**

Türkiye Psikiyatri Derneği

Hasta Bilgilerinin Gizliliği Görev Grubu Koordinatörü

25 Eylül 2013

## ALKOL YASASI İLE İLGİLİ TPD GÖRÜŞLERİ: YASAKLAMA DEĞİL DÜZENLEME

Tüm alkol kullananların alkol bağımlısı oldukları bilim dışı bir iddiadır. Alkol kullanımını ve alkol kötüye kullanımı ve bağımlılığı farklı olgulardır. Alkolün sosyal kullanımı bir ruhsal hastalık ya da bağımlılık şeklinde değerlendirilemez.

Sağlık politikalarında amaç toplumu bilgilendirerek ve bilinçlendirerek aşırı alkol kullanımının, bağımlılık ve kötüye kullanımın gelişmesinin önüne geçilmesi olmalıdır. Bunun için risk altındaki grupların erişiminin kısıtlanmasına yönelik bazı düzenlemeler getirilmesi de gereklidir. Ancak bu kısıtlamalar risk analizleri, gereksinimler dikkate alınarak yapılmalı; başka ülkelerin kendilerine özgü gereksinimleri ve risk analizlerinin tercümesi ile yapılmamalıdır. Bu şekilde yapıldığında bu toplum tarafından "alkol yasağı" şeklinde algılanacak, alkol kullananların etiketlenmesine yol açacak, toplumdaki bölünmeye yol açacak ve alkol kullanımının denetim dışına çıkmasına yol açacaktır. Asıl bu durum gelecekte alkol kullanım bozukluklarının gelişmesine neden olacaktır.

Sosyal düzeyde dahi alkol kullananlara yönelik bu damgalayıcı tutum, alkol bağımlısı ve kötüye kullanımı olan kişilerin saklı bir popülasyon olarak kalmasına neden olacaktır. Bu kişiler yardım aramaktan kaçınacak, fiziksel, ruhsal ve sosyal birçok sorunun yaşanmasını artıracaktır. Kısa müdahaleler ile önlenebilecek kötüye kullanım ve bağımlılığın gelişmesi, damgalanma endişesi ile gizli kalacaktır.

18 yaş altı gençler arasında alkol ve madde kullanımının önlenmesi önemli bir konudur. 18 yaş altı gençler arasında alkol kullanımının azalmasına karşın, yasadışı madde kullanımının arttığı tedaviye başvuran kişiler arasında göze çarpmaktadır. 2003-2005 yılları arasında yatarak tedaviye başvuran 18 yaş altı gençler arasında alkol kullanım oranı %19,3, esrar kullanım oranı %41,5 iken; 2012-2013 yılları arasında alkol kullanım oranı %1,9, esrar kullanım oranı %78,6 bulunmuştur. Bu sonuçlar 18 yaş altı gençler arasında yasadışı madde kullanımına bir kayma olduğunu göstermektedir.

Alkol ile ilişkili düzenlemeler dikkate alınacak olursa:

EVET

Alkollü içkilere ulaşılabilirlik azaldıkça alkol tüketimi azalmaktadır.

Alkollü içki fiyatları arttıkça alkol tüketimi azalmaktadır.

Alkollü içki reklamları azaldıkça alkol tüketimi azalmaktadır.

Genç yaşta olan nüfusun alkollü içkilere erişiminin azalması yetişkinlikte alkol bağımlılığı riskini azaltmaktadır.

Alkollü araç kullanımı risklidir ve bir halk sağlığı sorunudur.

AMA

Alkollü içki kullanan herkes bağımlı değildir.

Alkollü içki kullanan herkes potansiyel suçlu değildir. Sorun yaratan alkolün kontrolsüz kullanımınıdır.

Alkollü içkilerin saklanması ve gizli tüketilmesi veya yasaklanması bu içkilere ilgiyi azaltmamakta, tersine arttırmaktadır.

Alkollü içki fiyatları arttıkça, kaçak içki veya insan sağlığına zararlı üretim artmaktadır.

Alkol sigara gibi değildir. Politikaları farklı olmalıdır. Sigara içen çevresine doğrudan zarar verir. Bu nedenle, sigaranın kısıtlanması toplumsal bir gerekliliktir. Ama alkollü içkilerden görülecek zararı kabul etmek veya etmemek daha çok kişisel tercih sorunudur.

Alkollü sorun yaratacak tarzda kullananlar temel alınarak yani kötü örneklerle dayanarak bir düzenleme getirildiğinde, bazı insanlar da bu durumu yaşam tarzlarına müdahale olarak algılamaya başlarlar.

ÖTE YANDAN,

Ülkemizde gençleri korumak için var olan yasalar oldukça yeterlidir. Örneğin 18 yaşından küçüklere alkol satışı yasaktır. Ama bu yasa uygulanmamaktadır. Gençler alkollü okul partilerini kafeler gibi yerlerde rahatlıkla düzenlemekte, tekel bayilerinden hiç kimlik sorulmadan alkollü içki satın alabilmektedir. Bu durum engellenmediği sürece, alkollü içkileri toplumdaki izole etmeye çalışan yöntemlerin etkinliği olmayacaktır.

Ülkemizde alkollü içki satılan mekan sayısı çok düşük olan illerimizde alkollü içki tüketimi oldukça yüksektir. Bunun nedeni, o illerde alkollü içkilerin yol kenarlarında veya başka gizli mekanlarda kullanılmasıdır. Unutmayalım, sistem dışına çıkan davranışlar denetlenemez ve önlenemez.

Ülkemizde etkin, standardize ve bağımlılığı önlemeye yönelik bilimsel çalışmalar yok denecek kadar azdır.

Önleme politikaları çeşitlilik göstermelidir. Devletin desteklediği, tek el-

den yapılan önleme politikalarının etkili olmadığı birçok çalışmada gösterilmiştir. Farklı yöntemleri içeren, farklı kurumların geliştirdiği, etkinliği gösterilmiş programlar önleme (prevention) niteliği taşıyabilir.

SONUÇ OLARAK

Yasaklamak değil düzenleme getirmek gereklidir. Yasaklamalar, çoğunlukla inanç perspektifini temel alırken düzenleme, bilimsel temele dayalı bir önleme ve halk sağlığı politikasıdır. Yasak işe yaramaz ama düzenleme işe yarar. Alkol politikaları dediğimiz şey, bir yasaklar bütününden ziyade bir düzenlemedir.

Alkol kullanımına dair yapılacak düzenlemelerin sadece yasa yapıcılarından oluşan kişilerce değil, bağımlılık alanında çalışan deneyimli bilim insanlarının katılımı ve önerileri doğrultusunda düzenlenmesi gereklidir. Bunun için Türkiye Psikiyatri Derneği Alkol Madde Kullanım Bozuklukları Çalışma Biriminden görüş alınabilir.

Kullanımın yasaklanmasından ziyade: örneğin, erişkin olmayanlara alkol satılması, alkollü araç kullanımı, alkolle bağlantılı şiddet davranışlarına uygulanacak cezaların yeniden düzenlenmesi; ciddi yaptırımlara tabi kılması; sonrasında da bu düzenlemelerin ödünsüzce takibinin yapılması tümünden yasaklama ediminden daha makul ve gerçekçi bir adım olacaktır.

Yasaklayınca insanlar bir yolunu bulur, yine içer. Alkol bağımlılığını önlemenin bilimsel yolları vardır, ama uygulamak için biraz emek harcamak gerekir. "Emeğe ne gerek var, emredersin içmezler!" bakışının her zaman hüsranla sonuçlandığını unutmamak gereklidir.

Kolaycılık çözüm değil sorun getirir.

**Prof. Dr. Kültegin Ögel**

*Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları Çalışma Birimi  
Koordinatörü*

25 Eylül 2013

## TÜRKİYE'DE TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTSİZLİĞİ

İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nde "tüm kadın ve erkekler ayrımcılığa uğramadan yaşama, sağlık, eğitim ve çalışma haklarından eşit olarak yararlanma hakkına sahiptir" denilmektedir<sup>1</sup>. Birleşmiş Milletler tarafından 1979 yılında yayınlanan Kadınlara Karşı Her Türü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi'ni (CEDAW) 1985 yılında imzalayıp, 1986 yılında yürürlüğe koymuş olan ülkemizde toplumsal cinsiyet eşitsizliği sürmekte; son yıllarda izlenen devlet politikalarıyla kadınların kendi bedenlerine ve yaşamlarına ilişkin özgürce karar verme hakları giderek daha çok ellerinden alınmaktadır.

Biz ruh sağlığı uzmanları, toplumsal cinsiyet eşitsizliği, cinsiyet ayrımcılığı ve ruhsal hastalıkların birçoğunun kadınlarda çok daha sık görülmesi ilişkisine mesleğimiz gereği her gün tanık oluyoruz. Her gün yaptığımız gözlemlerimiz bilimsel çalışmalarla da kanıtlanıyor; Örneğin, yaşam boyu depresyon yaygınlığı kadınlarda erkeklere oranla yaklaşık iki kat fazlayken; yoksul kadınlarda depresyon yaygınlığı genel topluma oranla iki kat daha fazla<sup>3</sup>. Dünya Sağlık Örgütü depresyonun 2020 yılında en acil sağlık sorunları içinde ikinci sırada yer alacağını bildirmiştir<sup>4</sup>. Kadınlar, artması beklenen ruhsal sorunlar için risk grubudur. Kadın ruh sağlığını kadınların toplum içindeki konumlarından ayrı düşünmek olanaklı değildir. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2002 raporunda kadınlarda ruhsal hastalıkların daha çok görülmesi biyolojik temelli bir yatkınlıktan çok stres etkenleri ve risk etkenlerine daha çok maruz kalmalarıyla ilişkilendirilmiştir<sup>5</sup>.

Klinik gözlemlerimiz, bilimsel çalışmalar ve uluslararası raporların verileri Türkiye'de kadınların konumunun gerilediğini göstermektedir. Dünya Ekonomik Forumu'nun Küresel Toplumsal Cinsiyet Uçurumu Raporu'na göre Türkiye dünyada toplumsal cinsiyet uçurumunun en derin olduğu ülkelerden biridir. Bu raporda ülkeler, toplumsal cinsiyet uçurumuna göre "ekonomik katılım ve fırsatlar, eğitime erişim, siyasal güçlenme, sağlık ve hayatta kalabilme" olmak üzere dört temel ölçüt esas alınarak sıralanmaktadır<sup>6</sup>. Dünya Ekonomik Forumu'nun 2012 yılı toplumsal cinsiyet eşitliği göstergelerinde 135 ülke arasında 124. sırada olan ülkemizde toplumsal cinsiyet ayrımcılığı ile ilişkili pek çok sosyal etken kadınların ruh ve beden sağlığını olumsuz etkilemektedir:

1. 1997 yılında zorunlu eğitimin sekiz yıla çıkarılması ile kız çocuklarının okullulaşma oranları yükselmiştir. Ancak 4+4+4 modeli kız çocuklarının örgün eğitime devam edip edemeyeceklerine ilişkin kaygı yaratmaktadır. Özellikle yoksul ailelerin erkek çocukların eğitimine öncelik vererek kız ço-

çocuklarının eğitiminin evde sürmesini tercih etmeleri kızların yeterli eğitim alamamalarına ve bununla bağlantılı sorunlardan biri olan kadın yoksulluğunun sürmesine neden olacaktır. Yeterli eğitim alamamanın yol açtığı olumsuz sonuçlardan bir diğeri kız çocuklarının erken yaşta evlendirilme-leridir.

2. Erken yaşta evliliklerin önünü açma riski olan bir başka uygulama 7 Eylül 2013 tarihinde Resmi Gazete’de yayınlanan MEB Orta Öğretim Kurumları Yönetmeliğidir<sup>7</sup>. Söz konusu yönetmelik lise öğrenimine devam ederken evlenen öğrencilerin okulla ilişkilerinin kesilerek kayıtlarının e-Okul üzerinden Açık Öğretim Lisesi’ne ya da Mesleki Açık Öğretim Lisesi’ne gönderilmesine yönelik bir düzenleme içermektedir. Bu düzenleme, ülkemizde zaten yüksek olan erken evliliklerinin oranını artırma gibi bir risk taşımaktadır. Erken yaşta yapılan evliliklerde kız çocuklarının eğitim haklarının ellerinden alınmış olmasının yanı sıra aile içi şiddetin her türü daha fazla görülmekte, ergenlik döneminde evlendirilen kızlar toplumsal cinsiyet rollerinin dışına çıkıp bir kimlik kazanamadıkları gibi ciddi ruhsal ve bedensel hastalık riski ile de karşı karşıya kalmaktadır. Türkiye’de 18 yaşın altında evlendirilen kadınların oranı %28’dir<sup>8</sup>. Ergen evliliklerinin önemli bir bölümünün kayıt dışı olduğu göz önüne alındığında gerçek oranların daha yüksek olması beklenebilir. Kayıt dışı evlilikler evlilikte sorun çıkması halinde kadınları mülkiyet hakkı da dahil olmak üzere pek çok yasal haktan yoksun bıraktığından UNICEF9 tarafından pek çok hakkin ihlali olarak kabul edilmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu’nun verileri, 2011 yılında ülkemizde toplam 1.237.172 doğum gerçekleştiğini, doğum yapan kadınların 355’inin 15 yaşın altında, 93 873’ünün 15-19 yaş grubunda olduğunu göstermektedir<sup>10</sup>. Ergen gebelerde depresyon ve özyıkım riski yüksek olduğu gibi ergen annelerin bebeklerinde ölüm oranları da yüksektir. Uluslararası kuruluşlar çocuk yaşta evlilikleri engellemek için ülkelere çağrıda bulunurken Türkiye’de eğitim, sağlık, ekonomi alanında yapılan düzenlemeler ergen evliliklerinin önünü açmaktadır.

3. Her kadının çocuk sahibi olma veya olmamayı seçme, çocuk sayısına, ne kadar arayla doğuracağına karar verme ve doğurganlık düzenlenmesiyle ilgili tüm tedavilere erişim hakkı bulunmaktadır<sup>11</sup>. Siyasi otoritelerin, kadınlardan en az 3 çocuk doğurmalarının beklendiği söylemiyle başlayan son dönemde vatana 3 çocuğun hibe edilmesine varan talepleri bir kuluçka makinesi gibi görülen kadınların eve kapatılıp geleneksel rolleri dışına çıkmamalarını, kadınların, bedenlerinin ve cinselliklerinin kontrol edilmesini amaçlamaktadır. Söz konusu taleplerin aynı zamanda, güncel ekonomik politikalar doğrultusunda ucuz ve niteliksiz iş gücü yaratmayı hedeflediği de aşikardır. Yakın tarihte basında, sosyal güvenlik sisteminin sürdürülebilirliği açısından her kadının 3 değil, 5 çocuk doğurması gerektiğine ilişkin çıkan haberler<sup>12</sup> fazla çocuk talebinin ekonomik politikalarla bağlantısını göstermesi açısından çarpıcı bir örnektir.

4. Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Yüksek Komisyonu’nun Temmuz 2012’de yayınladığı raporda her yıl dünyada binlerce, onbinlerce, özellikle de yoksul, düşük sosyal statüde yaşayan kadının gebelikle ilgili nedenlerle yaşamını yitirdiği, 10-15 milyon kadının çeşitli ciddi gebelik komplikasyonları nedeniyle sağlıklarının bozulduğu bildirilmektedir. Sadece 2010 yılında dünyada 287.000 kadın gebelikle ilgili nedenlerle yaşamını yitirmiştir. Aynı raporda, gebeliğin sonlandırılmasının yasal olarak düzenlenmesinde zaman sınırı konulmasının kadınlar açısından olumsuz sonuçları olduğu bildirilmiştir. Zaman sınırı nedeniyle kadınlar güvenli olmayan yollarla gebeliklerini sonlandırmak zorunda kalmaktadır<sup>13</sup>. Kadınlara Karşı Ayrımcılığın Önlenmesi Komitesi’nin tavsiye kararlarında<sup>14</sup> taraf devletlerin, doğurganlık ve üreme ile ilgili zorlamaları önleyici önlemler alınmasını sağlaması ve kadınların doğum kontrolü hizmetlerinin yetersizliği nedeniyle yasadışı kürtaj gibi güvenli olmayan tıbbi yöntemlere başvurmak zorunda kalmasını önlemesi gerektiği vurgulanmaktadır. Ancak bu önerilerin tam tersine, sözleşmeye taraf olan ülkemizde plansız gebeliklerin sonlandırılması bir katliam gibi yorumlanmakta, tecavüze uğrayan kadınların bile tecavüz bebeklerini doğurmaları beklenmekte, devlet kurumlarında kürtaj yaptırmak giderek zorlaşmaktadır. Bu baskı ve kısıtlamalar kadınlar üzerinde ciddi ruhsal yük oluşturmaktadır.

5. Yapılan bilimsel araştırmalar anneliğin ruhsal hastalıklara karşı koruyucu olduğu görüşünün geçerliğini yitirmesine yol açmıştır. Bugün kabul edilen görüş, lohusalığın ciddi ruhsal hastalıkların ortaya çıkması ya da yinelemesi açısından riskli bir dönem olduğudur. İssizlik, yoksulluk, istenmeyen/plansız gebelik, aile içinde şiddetin olması, ergenlik döneminde gebe kalma, yetersiz sosyal destek, annelik rolüne ilişkin kültürel beklentiler lohusalık depresyonuyla ilişkili olduğu gösterilmiş sosyal etkenlerdir. Bu nedenle, istemediği halde gebe kalan, yasal düzenlemeler ya da sosyal baskılar nedeniyle gebeliğini sonlandıramayan kadınlarda ruhsal hastalık ortaya çıkma riski çok yüksektir. Annenin ruhsal hastalığının çocuklarda çeşitli zihinsel, ruhsal ve davranışsal sorunlara neden olduğu pek çok bilimsel çalışmada gösterilmiştir<sup>15</sup>. Kadınlara dayatılmaya çalışılan ve anneliği merkeze alan tek tip yaşam tarzı kaçınılmaz olarak gelecek kuşakların ruh

sağlığını da olumsuz etkileyecektir.

6. Birleşmiş Milletler’in Kadına Yönelik Şiddet’in Önlenmesi Bildirgesi’nde, kadına yönelik şiddet “kadınlarda fiziksel, ruhsal ya da cinsel herhangi bir zarar ya da üzüntü doğuran ya da bu sonucu doğurmaya yönelik özel yaşamda ya da kamu yaşamında gerçekleşebilen, her türlü davranış, tehdit, baskı ya da özgürlüğün keyfi biçimde engellenmesi” olarak tanımlanmaktadır<sup>16</sup>. Şiddete maruz kalmak önemli bir travmadır ve şiddete maruz kalan kişilerde travma sonrası stres bozukluğu, ağır depresif bozukluk, genelleşmiş anksiyete bozukluğu, panik bozukluğu, yaygın ağrı, bayılma ve benzer yakınmalar, dissosiyatif bozukluk, madde kullanımı, uyum bozukluğu olmak üzere pek çok ruhsal hastalık gelişebildiği gibi şiddet özyıkım için önemli bir öngörücüdür. Ülkemizde yapılan ulusal çapta araştırmalarda her 10 kadından 3-4’ünün aile içinde fiziksel şiddete uğradığı bildirilmiş; fiziksel şiddet yanında ruhsal, cinsel ve ekonomik şiddetin de çok yaygın olduğunu gösteren bulgular elde edilmiştir<sup>17,18,19</sup>. Kadına yönelik şiddetin en önde gelen nedeni toplumsal olarak tanımlanmış cinsiyet rolleri arasındaki güç dengesizliğidir<sup>20,21</sup>. Birleşmiş Milletler tarafından hazırlanan ve kadına karşı şiddetin önlenmesinde din görevlilerinin eğitilmesini öngören projenin imza töreninde konuşan Diyanet İşleri Başkanı’nın, kadına karşı şiddetle uğraşılacağına önce insanlığa karşı şiddetin önlenmesine ilişkin çağrısı kadını insandan saymayan ataerkil zihniyetin çarpıcı ve ciddi düzeyde kaygı uyandıran bir örneğidir<sup>22</sup>. Şiddet yalnız aile içinde yaşanmaz. Kadını bir birey olarak değil cinsel bir nesne olarak gösteren yaygın, tecavüz haberlerinin medyada yer alma biçimi, kadınların ne zaman, kaç tane çocuk doğuracağına, hangi yolla doğum yapacağına siyasi otorite tarafından belirlenmesi, kadınlara dikte ettirilen toplumsal cinsiyet rolleri, kısacası kadınların kendi yaşamları ve bedenleriyle ilgili özgürce karar vermelerini engelleyen her tür durum ya da davranış şiddetin aile dışında yaşanan farklı türleridir. Kadınlara yönelik erkek şiddetinin en ağır ve görünür biçimi kadın cinayetleridir. 21.yüzyıl Türkiye’sinde günde ortalama 4 kadın öldürülmekte, daha çok “töre” ve “namus” adına işlenen bu cinayetlerde uygulanan ceza indirimi ataerkil bakış açısını pekiştirmekte; hukuk sistemi dışında polis, adli tıp ve medyada da cinayet gerçeklerini toplumsal cinsiyet rollerini yeniden üretmek için kullanmaktadır<sup>23</sup>.

7. OECD ülkelerinde kadınların iş gücüne katılımı %61.8 iken ülkemizde bu oran %28.8’dir ve yıllar içinde giderek azalmaktadır<sup>24</sup>. Türkiye’de her 10 çalışandan 7’si erkek, 3’ü kadındır<sup>25</sup>. Kadınlar ömürleri boyunca niteliksiz, güvencesiz işlerde düşük ücretle çalışmakta ya da ücretsiz aile işlerinde, ev işleri, hasta ve çocuk bakımı gibi işleri herhangi bir karşılık almadan yapmaktadır. Hükümet bir yandan 2023 yılına kadar kadınların işgücüne katılımını %38’e çıkarmayı hedeflerken, Başbakanın talimatıyla hazırlıkları süren “çalışan kadına çocuk teşviği” işverenlerin işyerlerine kadın işçi almamaları ve bunun sonucunda kadın istihdamının daha da düşmesi riskini taşımaktadır<sup>26</sup>. Türkiye’de yoksulların çoğunluğunu kadınlar, en çok da dul, boşanmış, tek ebeveyn olarak çocuklarıyla yaşayan kadınlar oluşturur. Türkiye gelir dağılımı eşitsizliği ve gelir yoksulluğu açısından AB üye ülkeleri arasında son sırada; toplumsal cinsiyet açısından gelir eşitsizliğini gösteren endekste ise 115 ülke arasında 109. sırada yer almaktadır. Gelir dağılımındaki bozulmadan en çok etkilenen kesim kadınlar ve kız çocuklarıdır<sup>27</sup>. Kadınlara yönelik ayrımcılık ve bu ayrımcılığın hem nedeni hem de sonucu olan yoksulluk pek çok ruhsal hastalığın kadınlarda daha sık görülmesinin önemli bir nedenidir.

#### Öneriler

Türkiye Psikiyatri Derneği Kadın Ruh Sağlığı Çalışma Birimi olarak;

¼ Ülkemizde kadınların kendi istedikleri zaman ve kendi istedikleri sayıda çocuk sahibi olmaları için gereken tıbbi düzenlemelerin hızla yapılmasını, kadınların üreme sağlığı hizmetlerine kolay ve parasız olarak erişebilmelerinin, doğum yöntemi konusunda baskı ve önyargıdan uzak karar verebilmelerinin sağlanmasını;

¼ Kız çocuklarının eğitim alabilmelerini, çocuk evliliklerinin önüne geçilmesini, kadınların insanca koşullarda, güvenceli işlerde, uygun ücret karşılığında çalışmalarının sağlanarak kadın istihdamının artırılıp kadın yoksulluğuyla mücadele edilmesini, kadınların her alanda erkeklerle eşit temsiliyetinin sağlanması gibi kadınların sosyal statülerini yükseltecek ve toplumsal cinsiyet eşitsizliği göstergelerini düzelterek eylem planlarının hızla hazırlanmasını ve hayata geçirilmesini;

¼ Kadına yönelik şiddetle mücadelede toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanmasına ilişkin politikalar üretilmesini, kadına yönelik şiddet davalarında uygulanan “haksız tahrik indirimi”nin kaldırılmasını, ücretsiz hukuksal destek sağlanmasını, toplumsal cinsiyet eşitliğini sağlamaya yönelik gerekli hukuksal düzenlemelerin yapılmasını, kadınların yaşam haklarını garanti altına almak üzere ciddi ve kapsamlı bir eylem planının hazırlanarak hayata geçirilmesini;

¼ Kamuoyu etkili medyanın kadınlara karşı saygıyı teşvik etmesini, kadına yönelik şiddet ve tecavüz haberlerini aktarırken haber dilini doğru kullanmasını, etik değerlere uymasını, kadınları cinsel bir nesne olarak be-

timleme ve tecavüzü erotize edici tutumlardan uzak durmasını, toplumsal cinsiyet eşitsizliği ile mücadele sürecinde kadın duyarlı bir yaklaşım göstermesini talep ediyoruz.

#### Kaynaklar:

1. Birleşmiş Milletler Genel Kurulu (1948) İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi. Erişim adresi: <http://www.tbmm.gov.tr/komiyon/insanhaklari/pdf01/203-208.pdf>
2. Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Uluslararası Sözleşmesi (CEDAW) Erişim adresi: [http://www.unicef.org/turkey/cedaw\\_gi18.html](http://www.unicef.org/turkey/cedaw_gi18.html)
3. Bassuk EL, Buckner JC, Perloff JN ve ark. (1998) Prevalence of mental health and substance use disorders among homeless and low-income housed mothers. Am J Psychiatry, 155:1561-1564.
4. Lopez AD, Murray CJL (1998) The global burden of disease, 1990-2020. Nature Medicine, 4(11):1241-1243. Erişim adresi: <http://www.ufrgs.br/toc/pdfs/29.pdf>
5. World Health Organization (WHO) (2002) Department of mental health and substance dependence. Gender disparities in mental health. Erişim adresi: [http://www.who.int/mental\\_health/media/en/242.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/en/242.pdf)
6. Hacıoğlu Deniz M, Haykır Hobikoğlu H (2012) Cinsiyete göre gelişme endeksi çerçevesinde kadın istihdamının ekonomik değerlendirmesi: Türkiye örneği. International Conference on Eurasian Economies, s.123-130. Erişim adresi: <http://www.eecon.info/papers/546.pdf>
7. Milli Eğitim Bakanlığı Orta Öğretim Kurumları Yönetmeliği, Resmi Gazete, Sayı: 28758, 7 Eylül 2013. Erişim adresi: <http://www.sinavekrani.net/mevzuat/meb-ortaogretim-kurumlar-yonetmeli-son-hali-h28336.html>
8. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2009) Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2008. Erişim adresi: [http://kurtajyasaklanamaz.com/s/1384/i/Hacettepe\\_Univ\\_Nufus\\_ve\\_Saglik\\_Arastirmasi.pdf](http://kurtajyasaklanamaz.com/s/1384/i/Hacettepe_Univ_Nufus_ve_Saglik_Arastirmasi.pdf)
9. <http://www.unicef.org.tr/content/detail/73>
10. TC Türkiye İstatistik Kurumu Başkanlığı (TÜİK) 2012 Doğum İstatistikleri 2011. Haber Bülteni. Erişim adresi: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=10923>
11. [http://www.psikiyatri.org.tr/uploadFiles/246201212821-kurtaj-Gorev\\_Grubu\\_Raporu.pdf](http://www.psikiyatri.org.tr/uploadFiles/246201212821-kurtaj-Gorev_Grubu_Raporu.pdf)
12. [http://www.radikal.com.tr/ekonomi/3\\_de\\_yetmez\\_5\\_tane-1147062](http://www.radikal.com.tr/ekonomi/3_de_yetmez_5_tane-1147062)
13. United Nations General Assembly. Technical guidance on the application of a human rights-based approach to the implementation of policies and programmes to reduce preventable maternal morbidity and mortality. Erişim adresi: [http://www2.ohchr.org/english/issues/women/docs/A.HRC.21.22\\_en.pdf](http://www2.ohchr.org/english/issues/women/docs/A.HRC.21.22_en.pdf)
14. Kadınlara Karşı Ayrımcılığın Önlenmesi Komitesi Genel Tavsiye Kararları 1986-2013. Erişim adresi: <http://www.kadininstatusu.gov.tr/tr/24845/CEDAW-1986-2013-Yillari-Arasinda-Yayinlanan-Genel-Tavsiye-Kararlari>
15. Gülseren L (2012) Lohusalık ve Ruh Sağlığı. Kadınların Yaşamı ve Kadın Ruh Sağlığı içinde. Editörler: Yüksel Ş, Gülseren L, Başterzi AD, TPD Yayınları, Ankara. Çalışma Birimleri Dizisi 16, s.287-318.
16. United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women. Work of the General Assembly on Violence Against Women. 2003. Erişim adresi: [www.un.org/womenwatch/daw/vaw/v-work-ga.htm](http://www.un.org/womenwatch/daw/vaw/v-work-ga.htm)
17. TC Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu. Aile içi şiddetin sebep ve sonuçları. Ankara: Aile Araştırma Kurumu Yayınları; 1995.
18. Altınay AG, Arat Y. Türkiye'de Kadına Yönelik Şiddet (2007) Erişim adresi: <http://www.kadinayoneliksiddet.org/kitap.html>
19. TC Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. Türkiye'de kadına yönelik aile içi şiddet araştırması. Özet rapor. Ankara, Ocak 2009.
20. Yüksel Ş, Başterzi AD (2012) Kadına Yönelik Şiddeti Önleme görev Grubu Raporu. Kadınların Yaşamı ve Kadın Ruh Sağlığı içinde. Editörler: Yüksel Ş, Gülseren L, Başterzi AD. TPD Yayınları, Ankara. Çalışma Birimleri Dizisi 16, s.717-735.
21. Gülseren L, Başterzi AD (2012) Kadına yönelik aile içi şiddet: klinik uygulamada yaklaşım ve sorumluluklar. Psikiyatride Güncel, 2(3):199-209.
22. <http://www.cumhuriyet.com.tr/?h=436372>
23. Yenier Duman Ö (2012) "Katilim yatağında" Yanı başımızdaki salgın; kadın cinayetleri. Kadınların Yaşamı ve Kadın Ruh Sağlığı içinde. Editörler: Yüksel Ş, Gülseren L, Başterzi AD. TPD Yayınları, Ankara. Çalışma Birimleri Dizisi 16, s.634-648.
24. OECD veritabanı: [http://stats.oecd.org/Index.aspx?DatasetCode=LFS\\_SEXAGE\\_I\\_R](http://stats.oecd.org/Index.aspx?DatasetCode=LFS_SEXAGE_I_R)
25. <http://www.eecon.info/papers/546.pdf>
26. <http://www.hurriyet.com.tr/ekonomi/24743518.asp>
27. Candas A, Buğra A, Yılmaz V ve ark. (2010) Türkiye'de eşitsizlikler: kalıcı eşitsizliklere genel bir bakış. Boğaziçi Üniversitesi Sosyal Politika Forumu. Erişim adresi: [http://www.spf.boun.edu.tr/content\\_files/turkiyede-esitsizlikler-spf.pdf](http://www.spf.boun.edu.tr/content_files/turkiyede-esitsizlikler-spf.pdf).

#### Doç. Dr. Leyla Gülseren

Türkiye Psikiyatri Derneği

Kadın ve Ruh Sağlığı Çalışma Birimi Üyesi

25 Eylül 2013

## "NEDEN BARIŞ?"

#### Neden Barış?

Savaş, insanın bir başka insan üzerinde kasıtlı olarak yaratabileceği en önemli yıkımdır. Toplumlara geniş olarak etkilemesi nedeniyle de bir afettir. İnsan için ölüm, yaralanma, sakat kalma, sevdiklerini, evini, toprağını yitirme ile giden bir felakettir.

Savaşın kendisi ve etkileri, ne yazık ki, dünya üzerinde hala hissedilmekte ve yaşanmaktadır. Yoksul ve birçok açıdan yoksun olan ülkeler ve toplumlar çeşitli savaşların acısını daha fazla hissetmektedir. Savaşlara bağlı ölüm ve felaket haberleri genellikle bu ülkelerden gelmektedir.

Pakistan, Afganistan, Irak, Suriye gibi pek çok ülke savaş acısını yaşamaktadır. Eksik ve yoksun olan sağlık altyapısı ve olanakları yaşanan savaş ve çatışmalarla daha da eksilmektedir.

Savaşlar, ruh sağlığını bozan en önemli nedenlerdendir. Yoksul ülkelerde ise ruh sağlığını bozma ve hastalıklara yol açma dışında, sağlık sistemini de çöktükleri için daha da olumsuz bir etki yaratırlar. İnsanların kendilerini

ve toplumlarını, toplum sağlıklarını onarma olanakları da savaşla ortadan kalkar.

Savaş, bireyin ruh sağlığını bozucu etkiye sahiptir. Korku, dehşet, çaresizlik tepkileri ortaya çıkarır. Kabuslar, olaylar - insanlar ve neredeyse savaşla ilgili herşeyden kaçınmalar, toplumdaki uzaklaşma, yalnızlaşma, uyku sorunları, çabuk öfkelenme, sürekli bıçak sırtındaymışçasına yaşama, mutsuzluk, keder, yaşamdan bıkkınlık - zevk alamama, özkiyim düşünceleri savaşla ilgili olarak ortaya çıkabilecek ruhsal sorunların bazılarınıdır. Savaş yaşayan toplumlarda bireyin ruhsal yardım alma ihtiyacı artar.

Savaş etkileri nedeniyle toplumların yapılarını da değiştirir. Milyonlarca insan savaşlar nedeniyle yaşadığı bölgeleri terk etmişler; ya kendi ülkelerinde bir bölgeye ya da bir başka ülkeye sığınmışlardır. Yerinden olmuş olma ve sığınmacılık, kültürel çatışmalar, içe kapanmayı, çökkünlüğü de beraberinde getirmiştir. Savaşın etkileri, hem gelenler, yani sığınmacılar, hem de yaşayanlar, yani oralılar için önemli bir toplum ruh sağlığı sorununa yol açmıştır.

Yalnız kalan çocuklar, cinsel şiddete uğrayan kadınlar, ölümü bekleyen yaşlılar ve tamamen dışlanan, toplumdaki uzaklaştırılan akıl hastalarının durumu savaşların bir diğer sonucudur.

#### Türkiye ve savaşın etkileri

Türkiye, dünyanın yoksul bölgelerinde yaşanan savaş ve çatışmalardan ciddi olarak etkilenen ülkelerdendir.

Türkiye içinde yaşanan çatışmalar nedeniyle özellikle 90'lardan sonra güneydoğu ve doğudan daha batıdaki illere önemli bir iç göç hareketi yaşanmıştır. Bir milyon insanın yaşadığı yerlerden ayrılarak zorunlu olarak yer değiştirdikleri ve başka bölgelere yerleştikleri düşünülmektedir. Göç eden kişiler büyük oranda Kürt kökenlidir. Gerek çatışmaların yoğun olarak yaşandığı yerlerde, gerekse ülke içinde yer değiştirenlerin yerleştikleri bölgelerde önemli sağlık sorunları, kültürel, ekonomik sorunlar ortaya çıkmıştır. Sonuçları itibarı ile, Türkiye içinde yaşanan zorunlu iç göç bir anlamıyla kitlesel bir afetdir ve tüm ülkeyi sadece sağlık alanında değil, toplumsal anlamda da etkileyen sorunlara yol açmıştır. Ne yazık ki, bu afete yönelik yeterli bir toplum ruh sağlığı desteği sağlanamamıştır.

Türkiye'nin saklı kalmış sorunlarından biri de savaşların etkisinden kaçarak gelen Afrika kökenli mültecilerdir. Zor şartlar altında kısıtlı olanaklarla ruh sağlığı desteğine ulaşabilmektedirler.

Güncel ve en önemli savaş sorunumuz ise Suriye'den gelen mültecilerdir. Savaşın her türlü acımasızlığı nedeni ile Türkiye'ye sığınmak zorunda kalan bir insanın sayısı neredeyse yarım milyona dayanmıştır. Sadece kamplarda değil, kent ve kasabalarda da yaşamaya çalışmaktadırlar. Önemli ruhsal sorunları olmasına rağmen tedavi ve yardım olanakları son derece kısıtlıdır.

Sonuç olarak savaşın ruhsal etkileri oldukça yıkıcıdır. Bu etkileri Türkiye gerek yaşanan çatışma ortamı, gerek zorunlu iç göç nedeni ile uzun yıllardır yaşamaktadır. Suriye'deki savaş ise yeni bir durum yaratmış ve ciddi bir mülteci sorununu önümüze koymuştur. Savaş ve çatışmalardan etkilenen topluluklara ruhsal destek verilmesi elzemdir, devlet ve sivil toplum örgütleri kanalı ile biran önce planlanmalıdır. Bu planlama dahilinde yapılacak girişimler insanların çektiği acıyı bir nebze olsun hafifletebilir.

İnsan sağlığını korumak için savaşa hayır demektiriz.

#### Prof. Dr. Tamer Aker

Türkiye Psikiyatri Derneği

Merkez Yönetim Kurulu Üyesi

Türkiye Psikiyatri Derneği

Türk Nöropsikiyatri Derneği

10 Ekim 2013

## SİZ DE YAŞLANACAKSINIZ, PEKİ RUH SAĞLIĞINIZ NE OLACAK?

10 Ekim Dünya Ruh Sağlığı Günü, bu yıl yaşlı ruh sağlığına adandı. Çünkü her ne kadar ülkemizde yaşlıları sokaklarda pek göremesek de tüm dünyada yaşlı sayısı artıyor. 2013 yılı itibarıyla dünyada 60 yaş üstü kişinin sayısı 800 milyon olduğu tahmin ediliyor ve bu rakam tüm dünya nüfusunun %11'ini oluşturmaktadır. 2050 yılı itibarıyla ise bu oran %22'ye çıkması beklenmektedir. İlerleyen yıllarda nüfusunda en fazla oranda yaşlı artışı yaşayacak ülkeler Türkiye gibi orta gelişmişlik düzeyine sahip ülkeler olacaktır.

Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre 2005 yılında 65 yaş üstü nüfusun tüm nüfusa oranı %5.7 iken 2012 yılında %7'ye yükselmiştir. 2050 yılında ise bu oran %17.6 olacağı tahmin edilmektedir. Yaşlıların sayısının

artmasıyla birlikte yaşlı sağlığı ve de yaşlı ruh sağlığı giderek artan bir önem kazanmaktadır. Genel olarak kültürümüzde yaşlılar, saygı duyulan ve sözü dinlenen kişiler olarak düşünülse de toplumda yaşlılara karşı pek çok fiziki önyargı bulunmaktadır. Yaşlıların fiziksel olarak zayıf oldukları, çalışamayacakları, zihinsel açıdan zayıf oldukları şeklinde önyargılar olduğu yapılan çalışmalarda gösterilmiştir. Medya ve yazılı basında da yaşlıların daha çok bunamış, eski kafalı ya da huysuz kişiler olarak karikatürize edilmesi de bu önyargıları desteklemektedir. Oysa yaşlılığa karşı bu önyargılar aslında ırkçılık, cinsiyetçilik gibi yasalarla önlem alınması gereken durumlar olarak kabul edilmelidir çünkü yaşlılar ile diğer yaş gruplarının arasında sosyal bir duvar oluşmasına yol açmakta; yaşlıların toplumda yeterli yer almasına engel olmaya ve yaşlıların ruh sağlığını da dolaylı olarak etkilemektedir.

Yaşlı ruh sağlığını etkileyen ve toplumda çok konuşulmayan, göz ardı edilen bir sorun da yaşlı istismarıdır. Yaşlı istismarı, Dünya Sağlık Örgütü tarafından "yaşlı bir kişiyle güven ilişkisi içinde olması gereken bir kişi tarafından yapılan fiziksel, psikolojik, cinsel, ekonomik ve hak istismarı gibi zarar verici ya da uygun olmayan davranışlar" olarak tanımlanmaktadır. Yaşlıların fiziksel bakımının, sağlık kontrolleri ve hastalık tedavilerinin yeterli yapılmaması da yaşlı istismarıdır. Gelişmiş ülkelerde yaşlılarda istismar %4-6 oranında bildirilmekte ise de aslında daha yüksek oranlarda görüldüğü ancak bildirilmediği ve tespit edilemediği düşünülmektedir. Türkiye'de yapılan bir çalışmada, İzmir ilinde 204 yaşlının %1.5'inde fiziksel istismar, %2.5'inde finansal istismar ve %3.5'inde de ihmal bulgusu saptanmıştır (Keskinogulları, 2004); ancak Türkiye'de de bu rakamların gerçekte daha yüksek oranda olduğunu tahmin ediyoruz. Yaşlıya genellikle istismar eden kişiler yakın akrabaları olmaktadır. Yaşlı istismarı ve ihmali ruhsal açıdan yaşlıyı mutlaka etkileyecektir ve yaşlıda kaygı ve depresyon belirtilerinin çıkmasına yol açacaktır.

Aktif yaşlanmanın sağlanmasında ilk basamak yaşlılığa karşı toplumun önyargılarını azaltmaktan geçmektedir. Toplumun yaşlılığa karşı önyargılarını azaltmada en önemli görev kamu spotları gibi medya üzerinden sivil örgütler ve derneklerin yapacağı bilgilendirme ve ilkokuldan başlayarak toplumun bilinç düzeyini artırmaya yönelik girişimler olmalıdır. Özellikle yerel yönetimler tarafından yaşlıların sosyal etkinliklere katılmasını teşvik eden düzenlemeler yapılması, yaşlıların sokaklarda daha fazla ve daha rahat dolaşmalarını sağlamak için yaşanılan ortamların, kentlerin "yaşlı dostu" hale getirilmesi, yaşlılara karşı önyargıları azaltmak için kuşaklararası iletişimi artırmaya yönelik programlar yürütülmesi, yaşlı istismarını engellemeye, fark etmeye yönelik yaşlılara hizmet verenlere eğitimler verilmesi ve yaşlıya verilen sağlık hizmetlerinin kapsamının ücretsiz olması gibi uygulamalar dolaylı olarak yaşlı ruh sağlığını da olumlu yönde etkileyecek hizmetlerdir ve sosyal devlet olmanın da zorunluluğudur. Yaşlıların ruh sağlığının korunması öncelikle aktif ve sağlıklı bir yaşlanmanın desteklenmesinin, genel ülke politikası haline getirilmesiyle olacaktır.

Yaşlılık politikalarına bakıldığında Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından 2007 yılında "Yaşlanma Ulusal Eylem Planı"nı ve 2013 yılında da "Yaşlanma Ulusal Eylem Planı Uygulama Programı" açıklanmış, ancak tam olarak hayata geçirilememiştir. Yaşlılık Ulusal Eylem Planı'nın uygulanması geçirilmesi, yeterli maddi imkanı olmayan 60 yaş üstü kişilere ödenen "yaşlı aylığı" uygulaması, ya da özellikle yerel yönetimler tarafından yaşlıların evde bakımına yönelik hizmetler belirgin fark yaratabilecek uygulamalardır.

Yaşlıların ruhsal ve fiziksel sağlığını korumak için başta yaşlı yoksulluğunu azaltmaya yönelik sosyal politikalar olmak üzere, yaşlıların sosyal ortamlarını artırmaya, aktif yaşlıların yapabileceği iş imkanlarını artırmaya yönelik düzenlemeler gerekmektedir. Yaşlılarda genel sağlığın bozulması, bağımlılığın artması, eş kaybı, emeklilikle birlikte ortaya çıkan yalnızlık, maddi durumun kötüleşmesi, hareket kaybı gibi sebeplerle, ruhsal hastalıklara yatkınlık, diğer yaş gruplarına göre daha fazladır. Özellikle depresyon ve demans (bunama) yaşlı ruh sağlığının en çok üzerinde durulması gereken konulardır. Yaşam süresinin uzamasıyla demans olgularının sayısı artacaktır. Demans için önemli bir risk etmeni olan depresyonun yaşlılarda erkenden tanınması ve iyi tedavi edilmesi; bu hastaların demans açısından takibe alınması önleyici psikiyatrik yaklaşımlar olarak değerlendirilmektedir. Ancak yaşlılar hem yaşlanmanın doğal bir süreci gibi düşünüp unutkanlık ya da moralsizlik gibi şikayetlerini hekime anlatmamakta hem de hekimler yaşlılarda ruhsal hastalıkları tanımakta zorlanmaktadır. Hekimler açısından bakıldığında yaşlı muayenesi bilgi, eğitim eksikliği ve yaşlı muayenesinin uzun sürmesi nedeniyle zahmetli bir süreç olarak görülebilir. Gerek tıp fakültesi gerek psikiyatri uzmanlık eğitiminde yaşlı nüfusun artısına uyum sağlayabilecek değişiklikler yapılması gereği aşikardır.

Birinci basamak hekimlerinin yaşlı ruh sağlığına yönelik eğitimler alması, depresyon, demans gibi yaşlılıkta sık görülen hastalıklara karşı farkındalık düzeylerini artıracak; böylece de yaşlılarda görülen psikiyatrik hastalıkların hem önlenmesine hem de yeterli tedavi edilmesine katkı sağlayacaktır. Toplum Sağlığı Merkezleri içinde kurulmaya başlanan ve şimdiye kadar sayıları 25'i bulan Geriatri Birimleri yaşlıların 1. basamakta daha iyi değer-

lendirilmeleri ve takiplerini sağlayacak önemli bir hizmettir. Bu nedenle sayılarının artırılması yönünde çalışılmalıdır.

Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu tarafından "Yaşlı Sağlığı Eylem Planı ve Uygulama Programı" taslak olarak hazırlanmaktadır ancak Türkiye'de uygulamaya konulan neo-liberal sağlık politikaları nedeniyle günde en az 60- 70 hasta muayene edildiğinde kar elde edileceği düşünülen bir sağlık sisteminde, uzun süren ve detaylı değerlendirme gerektiren yaşlı muayenesinin ne kadar yeterli ve doğru yapılabildiği de önemli bir sorun olarak önümüzde durmaktadır.

Sadece yaşlılar, yakınları ve bu alanda çalışan hekimler değil ,bugün 65 yaşın altında olanlar yarın yaşlandığında yoksullukla boğuşmayan, geleceğinden endişe etmeyen, ruhsal ve fiziksel olarak yaşını sağlıklı ve aktif yaşayan, bir hekime başvurduğunda yeterli sürede ve iyi muayene edileceğini bilen, yasalar tarafından korunan, ruh sağlığı iyi yaşlılar olmak için, tüm ülke olarak sosyal ve sağlık politikalarımızın şu an yaşlılara sunduğu hizmetlerin takipçisi olmalıyız.

**Doç. Dr. Eylem Şahin-Cankurtaran**

**Prof. Dr. Işıl Baran Kulaksızoğlu**

*TPD Geriatrik Psikiyatri ÇB*

**Prof. Dr. Tunç Alkın**

*Türkiye Psikiyatri Derneği Genel Başkanı*

*Prof.Dr. Peykan Gökalg Türk Nöropsikiyatri Derneği Genel Başkanı*

25 Kasım 2013

## KADINA YÖNELİK ŞİDDETE KARŞI MÜCADELE VE ULUSLARARASI DAYANIŞMA GÜNÜ

ARTIK YETER!

Dünyada ruhsal hastalıklar özellikle de depresyon görülme sıklığı giderek artmaktadır. Depresyon, kadınlarda erkeklerden çok daha fazla görülür ve psikiyatri hizmeti almak için başvurularının da çoğu kadındır. Dünya Sağlık Örgütü kadınlarda ruhsal hastalıkların daha çok görülmesinin nedeninin biyolojik farklılıklarla açıklanamayacağını söylemektedir. Kadınlarda ruhsal hastalıkların daha sık görülmesinin en temel nedenleri; cinsiyete dayalı şiddet ve yoksulluktur. Günümüzde en ilkel toplumlardan en gelişmiş toplumlara kadar bütün kadınlar geleneksel kavramların da etkisiyle fiziksel, cinsel, ekonomik, psikolojik şiddete maruz kalmaktadır. Kadınların ne yapması, nasıl davranması, ne kadar eğitim alacağı, parasını nasıl harcayacağı, kaç çocuk doğuracağı, nasıl giyineceği hatta kimle evleneceği gibi temel seçimleri kural koyucu, yasa koyucu erkekler tarafından belirlenmektedir.

Kadınlar en sık eşleri, cinsel partnerleri tarafından fiziksel ve cinsel şiddete maruz bırakılmaktadırlar. Kadına yönelik şiddet sonucunda kadınların bedensel, ruhsal, cinsel ve üreme sağlıkları bozulmakta, gebelik ve lohusalık döneminde sağlık problemleri ile karşılaşmaktadır. Yoksulluk, eşitsizlik ve sosyal adaletsizlik dünyada kadınları erkeklerden daha çok etkilemektedir. Yoksulluk ve eşitsizlik, depresyon, şizofreni ve iki uçlu bozukluk gibi bir çok ruhsal hastalığın kadınlarda daha sık görülmesine yol açmaktadır. Panik bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu ve korku başta olmak üzere kaygı bozuklukları ve depresyon gibi toplumda sık görülen bazı ruhsal hastalıklar kadınlarda erkeklerden daha sık görülmektedir. Kadınlar erkeklerden üç kat daha fazla özkiyim girişiminde bulunmaktadır. Kadınlarda depresyon erkeklerden iki kat daha sıktır.

Çalışmalar; yoksul kadınların, az okumuş kadınların, erken yaşta evlenen kadınların, çalışmayan ve ekonomik nedenler başta olmak üzere kendi yaşamını belirleme hakkı olmayan kadınların daha çok şiddete maruz bırakıldığını göstermektedir. Ülkemizde kadın yoksulluğu, kadınların eğitime ulaşamaması, kadın milletvekillerinin, kadın belediye başkanlarının ve kadın yöneticilerin sayısının çok düşük olması toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin temel göstergeleridir. Dünya Ekonomik Forumu'nun 2013 için yayınladığı Küresel Toplumsal Cinsiyet Uçurumu Raporu'nda ülkemiz 134 ülke arasında 120. sırada yer almaktadır. Bu rapor hazırlanırken ekonomik katılım, eğitime erişim, sağlık ve politik yetki alanlarında ülkelerdeki kadın erkek eşitliği değerlendirilmektedir. Ayrıca kendi coğrafyasında cinsiyet eşitsizliği açısından en kötü ülkedir ve kendi gelir grubundaki ülkeler arasında da cinsiyet eşitsizliği açısından sondan 2. sıradadır.

Uzun yıllardır toplumsal cinsiyet eşitsizliğini gidermeye yönelik politikalar uygulayan ülkelerde, kadınların ruh sağlığında belirgin iyileşmeler gözlenmekte, depresyon başta olmak üzere ruhsal hastalıkların görülme oranı



erkeklerle benzer düzeylere gerilemektedir.

Ülkemizde her gün yollarda, sokaklarda, evlerde bir çok kadın şiddete maruz kalmakta, bir çok kadın öldürülmektedir. Kadına yönelik şiddetin azalması, kadına yönelik şiddet uygulayanların cezalandırılması ya da kadınların polisyeye tedbirlerle şiddete maruz kalmalarını azaltmaya çalışmakla sağlanamaz. Kadına yönelik şiddetin azalmasının tek yolu; kadın erkek eşitliğinin toplumda her alanda sağlanmasıdır. Bir çok ülkede bulunan Kadın Bakanlığı ülkemizde Aile Ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ismi altında hizmet vermesi manidardır. Kadınların yeri 'aile' olarak görülmektedir ve kadınlarla erkekler arasında gerçek bir eşitliği inşa etmek için yapılanlar çok yetersizdir. Biz ruh sağlığı uzmanları olarak ülkemizde toplumsal cinsiyet eşitliğinin geliştirilmesine yönelik politikaların hızla yaşama geçirilmesini talep ediyoruz ve kadına yönelik şiddeti arttıran tüm söylemleri kınıyoruz, ARTIK YETER diyoruz.

Artık yeter diyoruz! Türkiye hala bir çocuk gelinler ülkesidir. Çocuk gelinler ülkesinde yapılan 2013 Eylül'ünde çıkarılan bir yönetmelik, lise döneminde evlenen kız çocuklarının açık lise ve e-okul üzerinden öğrenimlerine devam etmesine dair bir düzenleme içermektedir. Bir yıl önce yürürlüğe giren 4+4+4 modeli kız çocuklarının örgün eğitime devam edip edemeyeceklerine ilişkin kaygı yaratırken, bu düzenleme ile kız çocuklarının küçük yaşta evlenmelerinin önü açılmıştır. Kadınların %28'i, 18 yaşın altında evlenmektedir. Bu düzenlemeler çocuk evliliklerinin önüne geçmeyeceği gibi, çocuk evliliklerini teşvik edeceğinden endişe duymaktayız. Erken evlilikler, ergen anneleri ortaya çıkarmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu'nun verileri, 2011 yılında ülkemizde doğum yapan kadınların 355'inin 15 yaşın altında, 93 873'ünün 15-19 yaş grubunda olduğunu göstermektedir. Ergen gebelerde depresyon ve özyıym riski yüksek olduğu gibi ergen annelerin bebeklerinde ölüm oranları da yüksektir. Uluslararası kuruluşlar çocuk yaşta evlilikleri engellemek için ülkelere çağrıda bulunurken Türkiye'de eğitim, sağlık, ekonomi alanında yapılan düzenlemeler ergen evliliklerinin önünü açmaktadır. Erken evlilikler kadının tüm yaşamını eğitimsel ve ekonomik açıdan daha düşük statüde geçirmesine yol açmaktadır. Düşük eğitim düzeyine sahip bir çok kadın ya yaşamı boyunca güvencesiz işlerde çalışmakta, ya da karşılıksız ev işlerinin emekçisi olmakta ve yaşam boyu yoksulluğa mahkum olmaktadır. Sonuç olarak, çocuk gelinler yaşamları boyunca çok daha yüksek oranda şiddete maruz kalmaktadır. Çocuk evliliklerinin önüne geçmek için etkin sosyal politikalar geliştirmeli ve bu durumu destekleyen tüm düzenlemeler hızla geri çekilmelidir.

Artık yeter diyoruz! Kadınların bedenlerinin ve cinselliklerinin iktidar tarafından denetlenmesi cinsiyete dayalı şiddettir. Türkiye'de TÜİK verilerine 2012 yılında genç işsizlik oranı %17.5'tir. Gençlerin % 17.5'unun işsiz olduğu bu ülkenin doğurganlığı arttırmaya yönelik politikalar izleyerek nüfusu arttırmaya çalışmasının tek nedeni neoliberal piyasaya ucuz iş gücü oluşturmak istenilmesidir. Siyasi otoritenin, kadınlardan en az 3 çocuk doğurmalarının beklendiği tartışmasıyla başlayıp son dönemde vatana 3 çocuğun hibe edilmesine varan talepleri bir kuluçka makinesi gibi görülen kadınların eve kapanıp geleneksel rolleri dışına çıkamamalarını, bedenlerinin ve cinselliklerinin kontrol edilmesini amaçlamaktadır. Doğurganlığı arttırmaya yönelik politikalarla kadınların bedeni iktidar tarafından denetlenmektedir. Çok çocuk doğuran kadınların erken emeklilik hakkı kazanması, kürtaja dair yasal düzenlemeler ve fiili olarak kürtaja erişimin büyük oranda azaltılması kadınların yaşamlarını nasıl sürdürdüğüne dair bireysel seçim-karar veremeyi engelleyen düzenlemelerdir. Kadınlara Karşı Ayrımcılığın Önlenmesi Komitesi'nin tavsiye kararlarında taraf devletlerin, doğurganlık ve üreme ile ilgili zorlamaları önleyici önlemler alınmasını sağlaması ve kadınların doğum kontrolü hizmetlerinin yetersizliği nedeniyle yasadışı kürtaj gibi güvenli olmayan tıbbi yöntemlere başvurmak zorunda kalmasını önlemesi gerektiği vurgulanmaktadır. Ancak bu önerilerin tam tersine, sözleşmeye taraf olan ülkemizde plansız gebeliklerin sonlandırılması bir katliam gibi yorumlanmakta, tecavüze uğrayan kadınların bile , kötü anılarının ürünü, tecavüz bebeklerini doğurmaları beklenmekte, devlet kurumlarında kürtaj yaptırmak giderek zorlaşmaktadır. Bu baskı ve kısıtlamalar kadınlar üzerinde ciddi ruhsal yük oluşturmaktadır. İşsizlik, yoksulluk, istenmeyen/plansız gebelik, aile içinde şiddetin olması, ergenlik döneminde gebe kalma, yetersiz sosyal destek, annelik rolüne ilişkin kültürel beklentiler lohusalık depresyonuyla ilişkili olduğu gösterilmiş sosyal etkenlerdir. Bu nedenle, istemediği halde gebe kalan, yasal düzenlemeler ya da sosyal baskılar nedeniyle gebeliğini sonlandıramayan kadınlarda ruhsal hastalık ortaya çıkma riski çok yüksektir. Annenin ruhsal hastalığının çocuklarda çeşitli zihinsel, ruhsal ve davranışsal sorunlara neden olduğu pek çok bilimsel çalışmada gösterilmiştir. Kadınlara dayatılmaya çalışılan ve anneliği merkeze alan tek tip yaşam tarzı kaçınılmaz olarak gelecek kuşakların ruh sağlığını da olumsuz etkileyecektir.

Artık yeter diyoruz. Kadınların statüsünün güçlendirmenin en temel yolu kadınların güvenceli şekilde çalışmalarının ve kendi yaşamlarını bağim-

sız şekilde sürdüreceği geliri elde etmelerinin önünün açılmasıdır. OECD ülkelerinde kadınların iş gücüne katılımı %61.8 iken, ülkemizde bu oran %28.8'dir ve yıllar içinde giderek azalmaktadır. Türkiye'de her 10 çalışandan 7'si erkek, 3'ü kadındır. Kadınlar ömürleri boyunca nitelsiz, güvencesiz işlerde düşük ücretle çalışmakta ya da ücretsiz aile işlerinde, ev işleri, hasta ve çocuk bakımı gibi işleri herhangi bir karşılık almadan yapmaktadır. Türkiye'de yoksulların çoğunluğunu kadınlar, en çok da dul, boşanmış, tek ebeveyn olarak çocuklarıyla yaşayan kadınlar oluşturur. Ülkemiz Dünya Ekonomik Forumu'nun Küresel Toplumsal Cinsiyet Uçurumu Raporu'nda ekonomik katılım göz önüne alındığında 134 ülke arasında 127. Sıradadır. AB üye ülkeleri arasında son sıradadır. Gelir dağılımındaki bozulmadan en çok etkilenen kesim kadınlar ve kız çocuklarıdır. Kadınlara yönelik ayrımcılık ve bu ayrımcılığın hem nedeni hem de sonucu olan yoksulluk, pek çok ruhsal hastalığın kadınlarda daha sık görülmesinin önemli bir nedenidir. Kadınların eğitim almalarının engellenmesi kadının statüsünün yaşam boyunca düşük seyretmesine ve nitelikli işler yapamamasına yol açmaktadır. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın Türkiye'de Kadının 6 yaş ve yukarı nüfus içinde kadın okumaz-yazmazlık oranı % 7, erkek okumaz-yazmazlık oranı ise % 1,4'tür. Okuma-yazma bilmeyen her 10 kişiden 8'ini kadınlar oluşturmaktadır. Yetişkin nüfus içinde (+15) kadın okumaz-yazmazlık oranı ise % 8,3'tür. Kadınların işsizlik sorunu, güvencesiz işlerde çalışması da kadına yönelik ekonomik şiddet olarak tanımlanmalıdır. Ülkemizde bir yandan 2023 yılına kadar kadınların işgücüne katılımını %38'e çıkarmak hedeflenirken, bir yandan da kadınların çalışma hayatına dair yaptığı düzenlemelerle işverenlerin kadınları işe almasını azaltabileceğinden haklı olarak endişe duymaktayız.

Türkiye Psikiyatri Derneği olarak; Kadına yönelik şiddetle mücadele için temel meselenin toplumsal cinsiyet eşitsizliği olduğunun altını çiziyoruz. Giderek artan şekilde bu eşitsizliği, ayrımcılığı besleyen politikalar izlenmesini, iktidarın kadınların yaşamını kendi isteği doğrultusunda düzenlemesine karşı çıkıyoruz ve toplumsal cinsiyet eşitsizliğini gidermeye yönelik etkin politikaların hızla yaşama geçirilmesini talep ediyoruz.

Türkiye Psikiyatri Derneği adına

**Doç. Dr. Ayşe Devrim Başterzi**

**Doç. Dr. Leyla Gülseren**

**Prof. Dr. Şahika Yüksel**

## TÜRKİYE PSİKIYATRİ DERNEĞİ 10 ARALIK 2013 DÜNYA İNSAN HAKLARI GÜNÜ BASIN AÇIKLAMASI

*'Tüm insanların uyum içinde birlikte yaşadıkları ve eşit haklara sahip oldukları demokratik ve özgür bir toplum hayali hiç aklımdan çıkmıyor. Bu ideal uğrunda yaşıyorum ama gerekirse bunun için ölmeye hazırım'*

Nelson Mandela (1918-2013)

Bir açıklama sırasında şiddete uğrayan hekimlere, yaralarına, kırıklarına... İnsan hakları, tüm insanların sahip olduğu temel hak ve özgürlüklerdir. İnsan hakları, ırk, din, dil ve cinsiyet ayrımı gözetmeksizin tüm insanların yararlanabileceği haklardır. Bütün insanlar özgürlük, onur ve haklar bakımından eşit doğarlar. Akıl ve vicdana sahiptirler ve birbirlerine karşı kardeşlik zihniyeti ile hareket etmelidirler, ettikleri varsayılır.

İnsanın hakları insanlık tarihi kadar da eskidir. Babil'de Büyük Kiros Bildiris'i'nde, Medine Sözleşmesi'nde, Magna Carta'da insan haklarına ilişkin ilk yazılı metinlere rastlamak mümkündür.

Sanayi devrimi, dünyada pek çok değişimi tetiklediği gibi insan hakları kavramına da yeni açılımlar getirmiştir. Böylece işçilerin, çalışanların, kadınların hakları önemli bir ivme kazanmıştır.

Bildiğimiz tarih boyunca insanlar asırlardır haklarını kazanmak ve var etmek için uğraş vermektedir. Yerkürenin her bölgesinde insanlar hakları için mücadeleler verilmiştir ve vermeye devam etmektedir. Son yüzyıllarda yaşanan büyük savaşlar sonunda; insanlar arasında kalıcı bir barışın nasıl sağlanacağı, savaşların yaralarının nasıl sarılacağı ve savaşın suçlarıyla, kıyımlarla, soykırımlarla, zulümlerle nasıl hesaplaşılacağı konusunda bir çok ülkeden insanın bir araya gelerek oluşturduğu ortak akıl; insan hakları alanında önemli tarihsel değişimler sağlamıştır.

Kendi coğrafyamızda insan hakları ihlalleri konusunda durum, yaşadığımız yeryüzünün genel hali gibidir. Ülkemizde her gün,

Yüksekova'dan Taksim'e kadar her yerde ciddi insan hakları ihlalleri söz konusudur.

Ruh sağlığı ve ruh hastalıkları uzmanları olarak bu acılı coğrafyada, her gün ruhsal açıdan yaralı, hastalanmış pek çok insanı dinleyen bizler, insanların en temel haklarını kullanamamaktan kaynaklanan ıstıraplarına tanık oluyoruz. Bu topraklarda insanlar hala devletten, devletin kolluk kuvvetlerinden şiddet, işkence görüyor, sorgusuz sualsiz öldürülüyor. Bu topraklarda insanlar yerlerinden yurtlarından ediliyor. Bu topraklarda insanlar gelir dağılımındaki eşitsizlik nedeniyle yoksul, aç kalıyor. Bu topraklarda küçük çocuklar ilk eğitimlerini bilmedikleri bir dilde alıyor. Bu topraklarda insanlar güvenli barınma haklarını kullanamıyor, her depremde binlerce insan ölüyor. Bu topraklarda insanlar güvenli iş yerlerinde çalışmıyor, her gün iş kazalarında insanlarımız ölüyor. Bu topraklarda ulaşım hala güvenli değil. Bu topraklarda kadınların hala dörtte biri çocukken evleniyor, çocuk doğuruyor. Bu ülkede kadınların yaşamlarını nasıl sürdüreceğine kiminle evleneceğine, ne kadar evli kalacağına, kaç çocuk doğuracağına kendileri karar veremiyor.

Tüm bu insan hakları ihlalleri ile ortaya çıkan bireysel ve toplumsal travmaların yaşama ve sağlığa yansımaları ile uğraşan, onları onarmak için çaba gösteren ruh sağlığı uzmanları olarak bizler, mesleğimizi uygulamaya çalışırken;

- An geldi; işkence öykülerini dinleyerek hekimlik yapmaya çalıştık. İşkence gören, köyleri yakılarak evleri zorla boşaltılan insanların acılı öykülerini mermilerin deldiği evlerde oturduk, dinledik.
- An geldi; çatışmalarda sevdikleri ölen ve yakınlarını kaybeden annelerin sağlık durumlarına el vermeye çalıştık. Bir yandan ölen askerlerin 'şehit annelerini' dinledik, yasalarını sarmaya çalıştık.
- An geldi; toprak üstündeki dayanaksız binalar çöktüğünde, içinden sağ çıkabilenlerin yanındaydık. Çadırkentlerde dolaştık, aynı enkaz kokusunu içimize çekmek zorunda kaldık. Aynı kayıpları, aynı korkuları paylaştık.
- An geldi; 'babaların çocuklarını öyle (!) sevmediklerini' nasıl anladıklarını, sonra ne yaşayıp ne hissettiklerini onlarla konuştuk. Mahkemeleri paylaştık, suçlanmalarına, dışlanmalarına tanık olduk.
- An geldi; kadınların yedikleri dayaktan ötürü var olan morlukları geçse bile ruhlarındaki acı ve çaresizliğin dinmediğini kavradık. Çaresizliğe tanık olduk, çaresizliğimize kahrolduk.
- An geldi; cinsel yönelimleri diğerlerinden farklı diye aşağılanan, çalıştırılmayan, tecavüze uğrayan, fuhuş yaparak geçinmeye zorlananları dinledik.
- An geldi; kazan patlamalarında, tersanelerde, çökmelerde, ocaklarda kalan insanlar ve yakınları vardı odalarımızda ya da biz onların odasında. Öfkeyi, adaletsizliği fark ettik, içimize işledi.
- An geldi; yollarda ölenlerin yakınlarını, güvensiz yolları onlardan dinledik. Bu ülkenin araç kazalarındaki kaybının boyutları ve nedenleri hep zihnimizi yedi bitirdi.
- An geldi; lodosta soba zehirlenmelerinden korktuk, çukurlara düşüp yitip giden çocuklardan kahrolduk. Çöp dağlarının bile patladığını hatırladık...
- Ve an geldi; yanı başımızdaki komşumuz ülkenin iç savaşının korkunç acılarını, kayıplarını taşıyarak gelen, ağır insanlık suçlarına maruz bırakılarak ülkemize sığınan ve burada da her seviyede ayrımcılığa uğrayan, dilini bilmediğimiz ama acısını bildiğimiz, yüreğimizde hissettiğimiz göçmenlerinin, mültecilerin yaralarını sarmaya, sarmalamaya çalıştık.

Yaşamak, düşüncelerini özgürce ifade etmek, eğitim almak, güvenli koşullarda çalışmak ve barınmak, kendi yaşamı ve cinsel yaşamını dilediğince sürdürmek insanların temel haklarıdır. İrk, din, dil ve cinsiyet ayrımcılığı yapılamaz. Devletlerin en temel görevi, yükümlüğü bu hakları sağlamaktır.

Biz Türkiye Psikiyatri Derneği olarak; insanları inciten, yaralayan her hak ihlalinin karşısında kesintisiz ve ayrımsız olarak duracağımıza, oluşan yaraları elimizden geldiğince sarmaya çalışacağımıza, görevimizi sonuna kadar sürdüreceğimize inancımız tamdır. Bu doğrultudaki mücadelemiz sürecektir. Yöneticiler için Şeyh Edebali'nin Osman Bey'e sözü ile bitirelim: 'insanı yaşat ki devlet yaşasın...'

Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu adına  
**Prof. Dr. Tamer Aker**

## HOMOSEKSÜELLİĞİN SÖZDE TEDAVİSİ HAKKINDA YASAL GİRİŞİM

Saygıdeğer Meslektaşlarımıza ve Kamuoyuna,  
26 Aralık 2013

Türkiye Psikiyatri Derneği olarak sağlıkta gerek etik gerekse bilim dışı uygulamaya ve etkinliklere karşı çalışmalarımızı sürdürmekteyiz. Bu kapsamda mesleki sınır ihlallerine de yol açan benzer durumlarda hem toplum sağlığını korumak, hem de meslek alanımızı korumak için çeşitli yasal girişimlerimiz de bulunmaktadır.

Son olarak bir internet sitesi üzerinden homoseksüelliği "iyileştirdiğini" iddia ederek satışa sunulan "homofin" adlı sözde ilaçla ilgili yasal girişimde ve ilgili valilik, Reklam Kurulu ve savcılığa şikayette bulunulduğunu sizlerle paylaşmak isteriz.

Homoseksüelliği hastalık olarak kabul etmekte başlayan bu bilim ve etik dışı uygulamanın ayrıca olmayan bir hastalığı tedavi ettiği iddiasıyla içeriği bilinmeyen bir sözde ilacı satarak toplum sağlığı açısından ciddi bir tehdit oluşturmakta olduğu görülmüştür.

Bu tip uygulamalar konusunda kamuoyunda bilinç oluşturmanın da yasal girişimler kadar elzem olduğunun altını bir kez daha çizmek isteriz. Bu bilincin oluşturulmasında başta sağlık çalışanları olmak üzere konu hakkındaki bilgi sahibi olan herkese görev düştüğüne inanmaktayız.

Saygılarımızla,  
Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu

## İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EAH ASİSTAN HEKİM GREVİNE DESTEK

### Basına ve Kamuoyuna,

Türkiye Psikiyatri Derneği olarak hekimlik mesleğinin icra şartlarındaki kötüleşmelere dikkat çekmeyi görevlerimiz arasında saymaktayız. Ülkemizde hekimlerin güvencesiz ortamlarda çalışmaya zorlanmalarını ruhsal açıdan tükenmelerine, mesleklerini icra ederken zorlanmalarına yol açmaktadır. Sağlık hizmeti sunumundan dolayı toplumun genelini ilgilendiren bu konuya basın ve kamuoyunun duysuz kalmaması gerektiği inancındayız.

Türkiye Psikiyatri Derneği olarak hekimlerin çalışma koşulları, gelecek güvencesi ve meslek içi eğitim hakları dahil pek çok konuda çalışma şartlarının kötüleştiğine bir kez daha dikkat çekmek isteriz. Bu noktadan hareketle İzmir Katip Çelebi Üniversitesi ve Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi'nde grevde bulunan Asistan Hekim meslektaşlarımızın taleplerini desteklediğimizi kamuoyuna duyuruyoruz. Yetkililer, hekimlere karşı takındıkları vurdumduymaz tavırdan bir an önce vazgeçmelidir.

Altta Türkiye Psikiyatri Derneği Asistan Hekim Komitesi tarafından hazırlanan iş bırakma eyleminde olan Asistan Hekim meslektaşlarımıza destek metnini ve eyleme ilişkin ayrıntıları bulabilirsiniz.

Saygılarımızla  
Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu

---

### Kamuoyuna,

Sağlıkta dönüşüm projesi kapsamında, ülkemizde sağlık çalışanları her geçen gün daha ağır koşullarda çalışmaktadır. Üniversite ve eğitim araştırma hastanelerinde çalışan asistan hekimlerin iş yükü ve nöbet sayıları giderek artmakta, diğer sağlık çalışanları gibi gelirleri azalmakta ve nitelikli bir uzman hekim olabilmeleri için almaları gereken eğitimler aksamaktadır.

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi ve Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi'nde son iki tıpta uzmanlık sınavında yeterli kontenjan verilmemesi sonucunda asistan hekim sayısında önemli bir düşüş yaşanmıştır. 2011 yılında 370 asistan hekim bulunan hastanede, 2014 yılı ortasında bu sayının 220'ye düşeceği tahmin edilmektedir. Acil serviste bir vardiyada çalışan hekim sayısı yarıya inmiş, bazı yoğun bakım servislerinde devamlı hekim bulunmadığı öğrenilmiştir. Ayrıca aldıkları ek ödemeler geçen senenin aynı döneminin altına düşmüştür. Asistan hekimler hocalara ve uzman hekimlere gelen randevulu hastalara ve hastane içi konsültasyonlara tek başlarına bakmaktadır.

TPD Asistan Komitesi olarak, yeterli eğitim alabilmek, nitelikli sağlık hizmeti verebilmek ve emeklerinin karşılığını alabilmek adına 19.02.2014 tarihi itibarıyla talepleri karşılanana kadar süresiz iş bırakma kararı alan İzmir Katip Çelebi Üniversitesi ve Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi'nde görevli asistan meslektaşlarımızın yanında olduğumuzu ve mücedelelerini desteklediğimizi bildiririz.

*Türkiye Psikiyatri Derneği Asistan Hekim Komitesi*

8 Mart 2014

## DAHA İYİ BİR GELECEK İÇİN KADINLARA EŞİT HAKLAR, EŞİT OLANAKLAR

Birleşmiş Milletler 2014 yılında 8 Mart Dünya Kadınlar Günü'nün temasını 'insanlığın ilerlemesi için kadınlara eşitlik' olarak belirlemiştir ve Birleşmiş Milletler Genel Sekreteri Ban Ki-moon; 'Cinsiyet eşitliğini daha iyi sağlayan ülkeler ekonomik açıdan daha çok gelişmektedir. Daha çok kadın yöneticileri olan şirketler daha başarılı bir performans sergilemektedir. Barış görüşmelerine kadınlar dahil olursa, daha kalıcı bir çözüm sağlanmaktadır. Parlamentolarından daha fazla kadın olan ülkelerde sağlık, eğitim, ayrımcılığı önleme, çocukların desteklenmesi gibi konularda daha fazla yasa çıkarmaktadırlar. Deliller açıkça göstermektedir ki; kadınların eşitliğinin sağlanması tüm insanlığın ilerlemesi manasına gelmektedir' diyerek ülkeleri kadınlar için eşitliğin sağlanması için çaba harcamaya davet etmiştir.

Ruh sağlığı uzmanları olarak biliyoruz ki depresyon, anksiyete bozuklukları gibi bir çok ruhsal hastalık kadınlarda erkeklerden çok fazla görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü kadınlarda ruhsal hastalıkların daha çok görülmesinin biyolojik yapıları ve hormonal farklılıkları ile açıklamayacağını söylemektedir. Kadınlarda ruhsal hastalıkların daha sık görülmesinin en temel nedenleri; cinsler arasındaki eşitsizliğin temel görünümüleri olan kadına yönelik şiddet ve yoksulluktur. Kadına yönelik şiddetle ilgili tüm çalışmalar; yoksul kadınların, az okumuş kadınların, erken yaşta evlenen kadınların, çalışmayan ve ekonomik nedenler başta olmak üzere kendi yaşamını belirleme hakkı olmayan kadınların daha çok şiddete maruz kaldığını göstermektedir. Ülkemizde kadın yoksulluğu, kadınların eğitime ulaşamaması, kadın milletvekillerinin, kadın belediye başkanlarının ve kadın yöneticilerin sayısının çok düşük olması toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin temel göstergeleridir.

Dünya Ekonomik Forumu'nun 2013 için yayınladığı Küresel Toplumsal Cinsiyet Uçurumu Raporu'nda ülkemiz 134 ülke arasında 120. sırada yer almaktadır. Bu rapor hazırlanırken ekonomik katılım, eğitime erişim, sağlık ve politik yetki alanlarında ülkelerdeki kadın erkek eşitliği değerlendirilmektedir. Ülkemiz ekonomik katılım göz önüne alındığında 134 ülke arasında 127. Sıradadır. Ayrıca kendi coğrafyasında (Avrupa-Merkez Asya) cinsiyet eşitsizliği açısından en kötü ülkedir ve kendi gelir grubundaki ilkelere arasında da cinsiyet eşitsizliği açısından sondan 2. sıradadır.

Türkiye gibi cinsiyet eşitliğinin şekilde sağlanamadığı ülkelerde kadına yönelik şiddetin çok yaygın olduğunu biliyoruz. Ne yazık ki bu konuda ülke çapında güvenilir yöntemlerle yapılan çalışmaların sayısı çok kısıtlı ve verilerinin güvenilirliği düşüktür. Ama cinsiyet eşitliğini sağlamada dünyada en önde gelen ülkelerin yer aldığı Avrupa Birliği'nde bile durum içler acısıdır. Henüz birkaç gün önce yayınlanan 'Avrupa Birliği Ülkelerinde Kadına Yönelik Şiddet' araştırmasında; son 12 ay içinde Avrupa Birliği ülkelerinde yaşayan 13 milyon kadın fiziksel şiddete, 3.7 milyon kadın ise cinsel şiddete maruz bırakıldığı tespit edilmiştir. Yani bir diğer deyişle AB ülkelerinde yaşayan kadınların %8'i son bir yıl içinde fiziksel veya cinsel şiddet yaşamıştır. AB ülkelerinde yaşayan her 3 kadından biri, 15 yaşından sonra en az bir defa fiziksel veya cinsel şiddete maruz kalmıştır.

Kadınların fiziksel ve cinsel şiddete maruz kalmalarının nedeni ataerki yani patriyarkal sistemdir. Yüzyıllardır dünyanın büyük bölümünde devam eden ataerki düzende erkekler, malın, mülkün ve kadınların sahibidir. Kadınların yaşamlarını nasıl sürdüreceği, ne giyeceği, nasıl davranacağı, ne zaman, kimle birlikte olacağı veya evleneceği, kaç çocuk doğuracağı, evden ne zaman dışarı çıkacağı gibi temel kararları erkekler vermektedir. Bunlara uymayan kadınlar ise şiddetle ve şiddet tehdidiyle hatta gerekirse öldürülerek 'hizaya sokulmaya' çalışılmaktadır. Ataerki, kadın ruh sağlığını bozan temel nedendir. Mutsuz, kaygılı kadınlar yaşamlarını sürdürürken birlikte yaşadıkları erkekler, çocuklar da bu mutsuzluk, iyi hissetmeme, kaygı, endişe duygularından nasiplerini almaktadır. Oysa ki uzun yıllardır ataerkiyi azaltmaya çalışan yani toplumsal cinsiyet eşitsizliğini gidermeye yönelik

politikalar uygulayan ülkelerde, kadınların ruh sağlığında belirgin iyileşmeler gözlenmekte, depresyon başta olmak üzere ruhsal hastalıkların görülme oranı erkeklerle benzer düzeylere gerilemektedir.

Türkiye Psikiyatri Derneği olarak Birleşmiş Milletler'in 'eşitlik' temasını savunuyoruz ve taleplerimizi bir kez daha tekrarlıyoruz.

- Eşit Eğitim; Bütün kız ve erkek çocukların en az lise düzeyinde eğitim almaları ve okullu olmaları devlet tarafından güvence altına alınmalıdır. Ancak kadın ve erkek lise ve üstü düzeyde bir eğitim alırlarsa o ilişkide kadına yönelik şiddet azalmaktadır. Uzaktan eğitim, çocukların sosyal ilişkilerinin gelişmesine engel olmaktadır. Okullu olmak sadece akademik bilgiyi değil, insan ilişkilerini de geliştirmektedir. Tüm çocukların en az lise düzeyinde bir okulu 'kızlı erkekli' bitirmesi sağlanmalıdır.

- Eşit Evlilik; Çocuk yaşta yapılan evlilikler mutlaka önlenmeli, başta anne baba olmak üzere hem ağır ceza yaptırımlar getirilmeli hem toplumda çocuk yaşta yapılan evliliklerin ahlaki açıdan büyük bir yanlış olduğu kanısı geliştirilmelidir. Çocuk yaşta evlenen kadınlar, yaşamları boyunca yoksulluğa mahkum olmakta, çok daha fazla erkek şiddetine maruz bırakılmaktadırlar.

- Eşit Beden Kullanım Hakkı; Kadınların bedeninin, cinselliklerinin iktidar tarafından, yaşamlarındaki erkekler tarafından denetlenmesi, baskı altında tutulması, kadınların kendi doğurganlıklarını kontrol altında tutamamaları kadın ruh sağlığını ciddi olarak bozmaktadır. Ülkemizde son yıllar içinde kadınların hem güvenli doğum kontrol yöntemlerine ücretsiz ulaşabilmeleri hem istemediği gebelikleri sonlandırmak için sağlık güvenceleri dahilinde tıbbi müdahalelere ulaşmaları giderek azalmakta, zorlaşmaktadır. Bu kadınların fiziksel ve ruhsal sağlıklarında onulmaz yaralara yol açmaktadır. Halen işsizliğin %17'lere ulaştığı ülkemizde kadınların 3 çocuk doğurmalarını teşvik eden erken emeklilik gibi sosyal politikaların yürürlüğe sokulmasının 'ucuz iş gücü' yaratılmaya çalışılması dışında bir açıklaması yoktur.

- Eşit İş; Kadınların statüsünü güçlendirmenin en temel yolu kadınların güvenceli şekilde çalışmalarının ve kendi yaşamlarını bağımsız şekilde sürdüreceği geliri elde etmelerinin önünün açılmasıdır. OECD ülkelerinde kadınların iş gücüne katılımı %61.8 iken, ülkemizde bu oran %28.8'dir ve yıllar içinde giderek azalmaktadır. Türkiye'de her 10 çalışandan 7'si erkek, 3'ü kadındır. Kadınlar ömürleri boyunca nitelsiz, güvencesiz işlerde düşük ücretle çalışmakta ya da ücretsiz aile işlerinde, ev işleri, hasta ve çocuk bakımı gibi işleri herhangi bir karşılık almadan yapmaktadır. Her işyeri için kadın kotaları mecburi kılınmalıdır.

- Eşit Ebeveynlik; Kadınların ruhsal sağlıklarının bozulmasının nedenlerinden birisi kadınların ister güvenceli nitelikli bir iş yapsınlar, ister ailelerinin bakım ve temizlik işlerini güvencesiz şekilde üstlenmeler çok uzun saatler boyunca çok sayıda işi yapmaları ve tükenmişlik hissi yaşamalarıdır. Kadınların üzerindeki en adaletsiz işlerden birisi çocuk bakımıdır. Biyolojik olarak çocuk doğurmak çocuğun fiziksel ve duygusal her türlü bakım hizmetini kadınların vermesini gerektirmektedir. Toplumsal cinsiyet eşitsizliğini gidermeye çalışan ülkelerde çocuk bakımı annenin görevi olarak görülmemekte kadınlar ve erkekler önce uzun bir süre birlikte ücretleri keşilmeden doğum izni kullanabilmekte ve sonrasında anne veya baba ücretsiz doğum izninden yararlanabilmektedir. Ülkemizde 10 gün olan babalık izni derhal düzeltilmeli, kadınlara ve erkeklerle çocuklarını büyütebilmeleri için eşit olanaklar sağlanmalıdır.

Tüm bu taleplerimizin sonunda Türkiye Psikiyatri Derneği üyeleri olan ruh sağlığı uzmanları olarak diyoruz ki; İnsanların daha mutlu, daha doyumsuz, daha uyumlu bir şekilde yaşamlarını sürdürmeleri, savaşlar da dahil olmak üzere insanlar arasındaki her türlü şiddetin azalması için bir an önce EŞİTLİK!!!

'Kadınların ruh sağlığının düzelmeye kadının, erkeğin, yaşının, gencin, çocuğun, toplumun ruh sağlığını geliştirecektir'

Türkiye Psikiyatri Derneği Adına,

**Prof.Dr.Şahika YÜKSEL** (Kadın Ruh Sağlığı Çalışma Birimi Koordinatörü)

**Doç.Dr.Ayşe Devrim Başterzi** (Kadın Ruh Sağlığı Çalışma Birimi Üyesi)

## ÇOCUKLAR ÖLDÜRÜLMESİN, YASLARI TUTULABİLSİN!

Biz bu ülkeyi, bu ülkenin insanlarını çok sevdik; ayağımızı yere bastığımızdan, dirseğimizi okul sıralarına koyduğumuzdan bu yana. Dirseklerimiz sıralarda, masalarda yıllandı, ömrümüzü verdik 'okuyup adam olmak için', 'vatana millete hayırlı olabilmek için'... Hekim olduk. Bu ülke insanının acısına, derdine derman olmaya çalıştık, elimizden geldiğince. Bu ülkenin

insanları doğarken de yanlarında doğumhanelerde, ölürken de yanlarında hastane yataklarında. Biz bu ülke için, bu ülkenin insanları için çalıştık, çabaladık yaşamımızın uzun günleri ve geceleri boyunca. Doğduğu andan itibaren yanında olduğumuz, sağlıklı büyüsün, koşup oynasın, ruh sağlığı uzmanları olarak en çok da mutlu mesut yaşasın diye uğraştığımız çocuklar devlet eliyle öldürülsün diye çalışmadık. Ekmek almaya giderken kafalarına gaz fişegi sıkılsın, kuş kadar hafifleyip kara kaşlarıyla uçsunlar diye çabalamadık!

Bir insanın en temel ihtiyacı, ekmek kadar, su kadar önemli olan ihtiyacı; temel güven duygusudur. Yaşamımızın daha ilk anlarından itibaren özellikle de sevdiğimiz, değer verdiklerimiz, annemiz, babamız, sevdiğimiz tarafından korunup, kollanmak isteriz. Nasıl bedenlerimiz ekmeksiz susuz yaşayamazsa, ruhlarımız için de güvende olduğumuzu bilmeden yaşamak mümkün değildir. 15 yaşında çocukların devlet babanın eliyle katledildiğini bildiğimiz bu ülkenin insanları olarak neye güven duyacağız, nereye sırtımızı yaslayacağız?

İnsanoğlu ölüm karşısında çok çaresiz, çok zavallı. Tarih boyunca bu çaresizliği, bu derin kederi, bu zavallılığı azaltmak için, bu acıyı paylaşmak, bölüşmek için yeryüzünün tüm topraklarında beraber ağlar, beraber gömer çocuklarını toprağın kalbine insanoğlu, beraber törenler yapar, beraber yas tutar. Yasların en acısı evlat acısıdır, vaktisiz gördüğümüz ölümlerdir şüphesiz. İnsanı insan yapan şeylerin en temellerindedir bir arada yas tutabilmek. Bir arada yas tutabilmek insanları kardeş yapar, akraba yapar, halk yapar, millet yapar. Ve biz biliriz ki ruh sağlığı uzmanları olarak ancak yası tutulursa ölümün acısı hastalandırmaz insan ruhunu, 'uzamış yas reaksiyonu' dediğimiz hastalıkta öykü hep aynıdır; ne zaman ki yasını tutamaz sevdiğinin, değer verdiğinin insan, onun acısı yüreğini durmaksızın yakar; yemez, içmez, iş yapamaz olur insan, ya yaşamaktan elini eteğini çeker ya öfkesinden içi içini yer bitirir.

'Yas tutana saygı duymak' insanoğlunun kadim yasalarındandır. Düşmanın bile ölüsüne saygı duy! İnsanoğlu tarih boyunca savaşırken bile durur, izin verir düşmanın ölülerini gömmesine. Şimdi bu ülkede, bu ülkenin kardeş insanları, bu ülkenin kanı birbirine karışmış insanları 15 yaşında ölmüş bir çocuğu anmak için, yasını tutmak için düşmana bile gösterilen mاتم hakkında mahrum bırakılıyor. Tomalarla, akreplerle, biber gazlarıyla, plastik mermilerle saldırılıyor yas tutan insanlara.

İnsanların yaşamlarının ilk yıllarından itibaren vicdanları gelişir. Vicdanımız bize kimseye kötülük yapmamamızı, kimsenin hakkını ihlal etmememizi söyler durur. Vicdanın yaslandığı temel duvar 'adalet'tir. Ne zaman ki suçlunun suçunun bedelini ödediğini bilirsek, ne zaman ki cezasız kalmayacağımızı bilirsek yapılan kötülüklerin, zalimliklerin o zaman güvende hissedebilir kendimizi, biz de yasalara kurallara uyarız. İnsanların vicdanı, suçta ortak olmamak için işlenen suçlara sessiz kalmayacaktır. Bir ülkede ancak devlet kurumları adaleti sağlarsa, insanların vicdanı rahat edebilir. Ancak adaletle güven duyuyorsak rahat uyuruz yataklarımızda.

Biz Türkiye Psikiyatri Derneği, bu ülkenin ruh sağlığı uzmanları olarak, 15 yaşında bir çocuğun ardından, Berkin Elvan'ın ardından duyduğumuz derin acı ile bu ülkenin insanlarına diyoruz ki; bu toprakların insanları yüzyıllarca mağrur bir sessizlikle, şiddetsizlikle ölüm acısını paylaşmışlar, bir arada yaslarını tutarlar, bugün yas tutma günü... Ve diyoruz ki;

- Artık durun, çocuklar öldürülmesin!
- Silahlarınızı susturun, insanlar yaşlarını tutabilsin!
- Adaleti sağlayın, insanlar devletlerine güvenebilsin!

Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu

## “DÜNYA BİPOLAR (İKİ UÇLU) GÜNÜ” TANITIMI - 30 Mart 2014

“Dünya Bipolar (İki Uçlu) Günü” Tanıtımı

Amaç, Bipolar (bi: iki; polar:uçlu= İki Uçlu) Bozukluğun tüm dünyada farkındalığını arttırmaktır. Bu amaçla uluslararası örgütler işbirliği yapmaktadır.

Dünya Bipolar Günü ilk kez bu yıl 30 Mart Pazar günü kutlanacaktır.

Yaşam öyküsü incelenerek bipolar bozukluk tanısı konan dünyaca ünlü ressam Vincent Van Gogh'un doğum günü olan 30 Mart bu yıldan itibaren her yıl Dünya Bipolar Günü olarak kutlanacaktır. Dünya Bipolar Günü'nün vizyonu bipolar bozukluğa yönelik dünya çapında farkındalık yaratmak ve toplumsal damgalamayı yok etmektir. Günün hedefi hastalık konusunda duyarlılığı arttıracak ve eğitim sağlayacak bilgiyi uluslararası işbirliği yoluyla, tüm dünya halklarına sunmaktır. Çünkü bipolar bozukluk coğrafya, ırk

ya da cinsiyet ayrımı gözetmeksizin tüm dünyada benzer oranlarda ortaya çıkan bir hastalıktır. Bipolar bozukluğun dünya üzerindeki yaygınlığının %1 ile %2 arasında olduğu, yaygınlığının %5'e kadar çıkabildiği öngörülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre, dünyada yeti yitimine yol açan altıncı nedendir.

Bir duygudurum bozukluğu olan bipolar bozukluk (iki uçlu bozukluk-manik depresif hastalık) taşkınlık (mani) ya da çökkünlük (depresyon) dönemleriyle belirli, duygusal ve davranışsal iniş çıkışlarla giden, ara dönemlerde kişilerin olağan hallerine döndükleri, yineleyici özellikte, yaşam boyu süren bir psikiyatrik rahatsızlıktır. Günümüz koşullarında bipolar bozukluk başarılı bir şekilde tanınabilmekte ve etkili biçimde tedavi edilebilmektedir. Hastalık genç yaşlarda başlayabilir. Özellikle depresyonla başladığı durumlarda ilk anda varlığı anlaşılabilir. Bu nedenle her depresyon, bipolar bozukluk potansiyeli açısından dikkatle ele alınmalıdır. Erken tanı ve tedavi, özellikle düzenli koruyucu tedavi hastalık dönemlerinin önlenmesinde yaşamsal önem taşır.

Bipolar bozukluğun yineleyici doğası hasta, hasta yakını ve sağlık çalışanları arasında sürekli bir işbirliğini gerektirmektedir. Bu yönüyle hastalık hastalar, sağlık çalışanları, aile üyeleri ve genelde toplum için belirgin zorluklar taşıyan bir hastalıktır. Bipolar bozukluk giderek tıpkı diyabet ya da kalp hastalıkları gibi tıbbi bir rahatsızlık olarak yaygın kabul görmektedir. Ancak hastalığa yönelik damgalama maalesef hastaların sağlık hizmetlerine ulaşmasını engellemekte ve erken tanı ve etkili tedavi almalarını aksatmaktadır. Yaygın görülen bu sorunla baş etmek için dünya çapında bir çözüme gerek duyulmaktadır. Dünyanın değişik bölgelerinde bipolar bozukluğa yaklaşımdaki farklılıklara değinmek amacıyla, Asya Bipolar Bozukluk Ağı, Uluslararası Bipolar Vakfı ve Uluslararası Bipolar Bozukluklar Derneği bir araya gelerek Dünya Bipolar Günü kavramı üzerinde çalıştılar.

Dünyanın önde gelen uzmanlarının desteğiyle, bu uluslararası gruplar hastalığın biyolojik nedenlerinin, ilaç hedeflerinin, daha iyi tanı ve tedavi yöntemlerinin, hastalığın genetik özelliklerinin ve bipolar bozuklukla daha iyi bir yaşam sürdürme yollarının araştırılması yönündeki çabaları desteklemekte ve bunun sadece bir başlangıç olduğunu ifade etmektedirler. Söz konusu araştırmalar ile destekleyici sivil toplum örgütleri arasındaki işbirliği giderek büyümektedir ve Dünya Bipolar Günü bu tasarının başarısı için önemli bir katkıdır. Biz de ülkedeki bu alanla ilgili meslek kuruluşları olan Bipolar Bozukluklar Derneği ve Türkiye Psikiyatri Derneği olarak bu günü destekliyor ve konuyla ilgili farkındalığın artmasını için çalışıyoruz.

Kamuoyuna saygıyla duyurulur.

Bipolar Bozukluklar Derneği  
Türkiye Psikiyatri Derneği

## HEKİME YÖNELİK ŞİDDET İNSANLIĞA YÖNELİK ŞİDDETTİR

Son 10 gün içinde ülkemizin çeşitli yerlerinde görevlerini yapan dört ruh sağlığı ve hastalıkları hekimi saldırıya uğramıştır. Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görevli olan hekimler Bayram Yıldız ve Mustafa Reyhancan, Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı'nda görevli olan doktor Fatih Taştan ve Nusaybin Devlet Hastanesi'nden doktor Eren Abatan son yıllarda sayısı gittikçe artan 'hekime ve sağlık çalışanına yönelik şiddet'e maruz kalmışlardır.

Şiddet toplumsal hayatımızın en önemli olumsuzluklarından birisidir. Hekime yönelik şiddet, toplumsal şiddetin bir yansıması olmakla birlikte bazı özellikleri nedeniyle farklı bir önemi hak eder.

Hekimlik yüzyıllardır insanların sağlığını korumaya, hastalıklarını iyileştirmeye kendisini adanmış bir meslektir. Bu anlamda, başka hiçbir meslekte olmadığı kadar, hekimin hastası ile özel bir ilişkisi vardır. Bu ilişki bilgi ve zanaat kadar saygı, sevgi ve şefkate de dayalıdır.

Son yıllarda, dünyadaki uygulamalara koşut olarak gelişen sağlık politikaları ve bu politikalara bazı uygulayıcı ve yöneticilerin olumsuz katkıları ile hekim ve hasta ilişkisi gittikçe bozulmaya başlamıştır. Sağlık sistemi ile ilgili tüm olumsuzluklar hekimin ve sağlık çalışanlarının üzerine yıkılmış, sağlık çalışanlarının emeği değersizleştirilmiştir. Hekimin saygınlığını yitirmesine yol açan bir yönetim biçimi ve yönetici modeli oluşturulmuştur. Bu yanlışlara bir an önce son verilmeli, hekimlik değerleri onarılmalıdır. Şiddete 'model' olunmamalıdır.

Şiddet toplumsal birçok alanına sızmıştır ancak toplumsal ilişkinin en özel alanlarından biri olan sağlıklı olma ve hastalıklardan korunma gibi bir alana şiddetin girmesi kabul edilemez. Sağlık çalışanına yönelmiş olan

şiddet toplumsal ilişkilerin bu en korunaklı olması gereken alanına yönelmiş şiddettir ve bu şiddetin daha ötesi yoktur. Burası şiddetin ulaşabileceği en üst noktadır. Bu nedenle eğer bir toplumda şiddet sağlık çalışanına da yönelmişse, o toplumun şiddete teslim olduğunu kabul etmek gerekir. Bir anlamda, hekime yönelik şiddet halka yönelik şiddettir.

Son olarak; Kayseri, Gaziantep ve Nusaybin'de saldırıya uğrayan ve daha önce çeşitli saldırılara maruz kalmış olan tüm üyelerimizin, meslektaşlarımızın, hekim ve sağlıkçıların yanında yer alacağımızı ve her türlü zorluklarında onlara destek olacağımızı tekrar vurgularız.

Şiddet sonuçlanıncaya kadar tüm hekimlerin ve sağlık çalışanlarının karırlılık içinde çalışacağına eminiz.

Yöneticilere yeniden seslenmek istiyoruz; sağlık alanını ticari bir aygıt gibi görmeyi, halk ile sağlık çalışanlarını karşı karşıya getirmeyi ve hekimleri hedef göstermeyi bırakın. Unutmayın, hekim hepimize gerekli...

Kamuoyuna saygıyla duyururuz.

23.01.2014

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi

Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu

## 14 MART TIP BAYRAMI

Bayramlar hep beraber neşe içinde paylaşıldığında mümkün ve güzeldir. Ne yazık ki bu tip bayramında da kutlama yapıyoruz. Ne toplumun vicdanında izler bırakacak yaşananlar, ne de sağlık ortamı buna izin veriyor. Meslektaşlarımızın bu bayramlarını da tükenmişlik ve kızgınlıkla geçirdiklerini de üzülenek görmekteyiz. Ancak her şeye rağmen umutluyuz, geleceği bugünden daha güzel yapmanın bizlerin umuduna bağlı olduğunu biliyoruz ve bu mesleği paylaşmaktan dolayı gururluyuz.

Hep beraber coşkuyla kutlayacağımız 14 mart tıp bayramlarının özlemi ile tüm meslektaşlarımızın tıp bayramını içtenlikle kutluyoruz

Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu

# TPD Çevrim İçi Yayın Satış Sitesi Açıldı...

<http://tpdyayin.psikiyatri.org.tr>



## TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ YÖNETİM KURULU BAŞKANLIĞINA

Türkiye Psikiyatri Derneği Başkanlığı adına hukuk bürosu olarak Ocak 2012-Mart 2014 tarihleri arasında yapılan işler ile önceki yıllarda başlamakla birlikte halen devam eden işlere ilişkin raporumuz aşağıda bilgilerinize sunulmaktadır. Saygılarımla. 25.03.2014

Av. Ziyet Özçelik

## TPD HUKUK BÜROSU 2012-2013-2014 ÇALIŞMA RAPORU

## I. Devam Eden Davalar ve Aşamaları:

Derneğinizi Yapı Kredi Bankası A.Ş.'nin Gaziantep şubesinde açtığı vadeli mevduat hesabından üçüncü kişilerin çekilen paranın ödenmesi istemiyle İstanbul 9. Asliye Ticaret Mahkemesi'nde 2005 red, bozma, bozmaya uyarak dava kabul ve en son Yargıtay 11. Hukuk Dairesi 09.12.2013 tarih ve 2013/7426 E. 2013/22369 K. sayılı karar ile onanarak sonuçlanmıştır. Yapı Kredi Bankasından söz konusu mevduat tahsil edilerek Derneğimize aktarılmıştır.

1. Tarafımızca, Derneğinizde bulunan soruşturma dosyalarındaki hasta kayıtlarını İç İşleri Bakanlığı yetkililerinin inceleme yetkisi bulunmadığı, bu hususun denetim görevlerine bildirilmesi istemiyle yapılan başvurunun reddine dair 06.07.2007 gün ve 2205 sayılı işlem iptali için açılan davada; Ankara 1. İdare Mahkemesi verdiği 2008/994 K. ve 07.05.2008 tarihli kararı ile '5253 sayılı Kanuna göre İçişleri Bakanlığının dernekleri denetlemek konusunda yetkili olduğu, bu incelemeye konu bakımından ise bir sınırlama getirilmediği, bu nedenle Derneğimize ait belgelerin denetçiler tarafından denetlenmesi işleminde hukuka aykırı bir yön bulunmadığı gerekçesiyle açtığımız davayı reddetmiştir. Bu karar tarafımızca 11.09.2009 tarihinde temyiz tespit edilmiştir. Kararı temyiz etmemiz üzerine dosyayı inceleyen Danıştay 10. Dairesi 2008/10815 E. 2013/1037 K. ve 13.02.2013 tarihli kararıyla temyiz istemimizi reddetmiştir. Söz konusu onama kararına karşı tarafımızca 17.05.2013 tarihinde karar düzeltme isteminde bulunulmuş, karar henüz sonuçlanmamıştır.
2. Savcılık talimatlarına aykırı olarak şizofreni hastası şüpheliyi hastanede gözlem altına almadığı ve şüphelinin kaçmasına neden olduğu gerekçesiyle Dernek Üyesi Dr. hakkında görevi kötüye kullanmak suçundan kamu davası açılmıştır. Mahkemenin E.2008/200, K.2008/532 sayılı ve 21.11.2008 günlü kararıyla, Dr. hakkında atılı suçu işlediğine dair kesin ve inandırıcı delillerin bulunmaması nedeniyle beraat kararı verilmiştir. Beraat kararının atılı suçun unsurları oluşmadığı gerekçesiyle verilmesi gerektiğini düşündüğümüzden gerekçe yönünden mahkeme kararını temyiz ettik. Temyiz istemimize ilişkin Yargıtay Savcılığı tarafından onama istenmiş olup, dosya temyiz incelemesi için sırasını beklemektedir.
3. Ağrı Savcısı B.E. hakkında Psikiyatri Uzmanı Dr.'a karşı tutum ve davranışlarında 'savcılık sıfatı ve gereklerine uymayan hal ve hareketlerde bulunduğu ve görevinin gereklerini yerine getirmeye çalışan bir hekimi adli tabakata maruz bırakacağı şeklinde tehdit ettiği ve hakkında haksız olan bir kamu davası açtığı' gerekçesiyle Hâkimler ve Savcılar Yüksek Kurulu'na tarafımızca şikâyetle sunulmuştur. Şikâyetin işleme konulmamasına ilişkin Adayet Bakanlığı Ceza İşleri Genel Müdürlüğü'nün 20.03.2008 oluru tarihli işleminin iptali istemiyle açılan davada Ankara 12. İdare Mahkemesi 2008/704 E. 2008/1570 K. sayılı ve 25.12.2008 tarihli kararı dava konusu işlemin hukuka uygun olduğu saviyla davamızın reddine karar vermiştir. Bu karar tarafımızca 17.06.2008 tarihli dilekçemiz ile temyiz edilmiştir. Ancak karar Danıştay 5. Daire'nin 24.04.2012 tarih ve 2009/4413 E. 2012/2483 K. sayılı kararıyla onanmıştır. 31.08.2012 tarihinde tarafımızca karar düzeltme yoluna başvurulmuş olup, bu istemimiz de aynı Daire'nin 2012/10245 E. 2012/436 K. ve 25.01.2013 tarihli kararı ile reddedilerek dava kesinleşmiştir.
4. Pratisyen hekim C.K. hakkında Psikiyatri uzman hekimi olmadığı halde cinsel terapist ve uzman unvanlarını kullanıp kendisini cinsel terapist eğitmeni olarak tanıttığı ve vajinismus konusunda hastalara kesin tedavi garantisi verdiği gerekçesiyle hakkında açılan davada Ankara 17. Sulh Ceza Mahkemesi'nin 27.04.2011 tarih ve 2010/682 E. 2011/695 K. sayılı kararıyla sanığın beraati yönünde hüküm verilmiştir. Karar temyiz edilmiştir. Kararın onanması yönündeki Yargıtay 20.06.2013 tarihinde Savcılık görüşüne ilişkin aksi yöndeki hukuksal gerekçelerimizi içeren bir beyan dilekçesi sunulmuştur.
5. Medyum Kadir Sivrioğlu hakkında 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun hükümlerine aykırı olarak 'hekim olmadığı halde hasta tedavi etmesi' ve internet sitesinde bunun reklamını yapması nedeniyle hakkında açılan davada, Ankara 5. Asliye Ceza Mahkemesi 13.12.2012 tarihli ve 2012/758 E. 2012/1319 K. sayılı kararıyla sanığın 8 ay hapis ve 1500 TL adli para cezası ile cezalandırılmasına karar vermiştir. Karar sanık vekili tarafından temyiz edilmiş olup, dosya Yargıtay'da temyiz incelemesi için

sırasını beklemektedir.

6. Nöropsikiyatri uzmanı H.D. hakkında vajinismus tedavisinde bilimsel olmayan yöntemler kullandığı, hekimler için belirlenmiş reklâm ve tanıtım kurallarına aykırı davrandığı gerekçesiyle açılan davada İstanbul 13. Asliye Ceza Mahkemesi E.2011/341, K.2013/387 sayılı ve 28.06.2013 günlü kararıyla sanığa yüklenen suçun sanık tarafından işlendiğinin sabit olmaması gerekçesi ile sanığın beraatine karar vermiştir. Karar tarafımızca temyiz incelemesinin duruşmalı yapılması istemiyle 22.07.2013 tarihinde temyiz edilmiştir.
7. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesine kamera yerleştirilmesi işlemine karşı biri bir meslektaşınız adına diğeri ise beş meslektaşınız adına olmak üzere iki iptal davası açılmıştı. Bir meslektaşınız adına açılan davada, İstanbul 3. İdare Mahkemesi tarafından dava konusu işlem özel hayatın gizliliğini ilkesine aykırı görülerek iptal edilmiş, diğer dosyada ise, İstanbul 4. İdare Mahkemesi tarafından kamusal alanda yapılan uygulamanın özel hayatın gizliliğini ihlal eden bir yönü bulunmadığı gerekçesiyle ret kararı verilmiştir. Aleyhe sonuçlanan dosyanın tarafımızca, diğer dosyanın ise Valilikçe temyizi üzerine her iki dosya Danıştay 5. Dairesinde incelenmiş, Dairenin 28.11.2013 tarihli kararı ile lehe sonuçlanan Ankara 3. İdare Mahkemesi kararı onanırken, diğer dosyaya ilişkin bozma istemimiz kabul edilerek dosya yeniden karar verilerek üzere İstanbul 4. İdare Mahkemesi'ne gönderilmiştir. Karar gerekçesinde, kamera takip sistemi ile mesai kontrolünün yapılması uygulaması ile kurumca amaçlanan kamu yararı arasında orantılılık bulunmadığı, uygulamanın özel hayatın gizliliğinin ihlali niteliğinde olduğu, üstelik alınan kişisel verilerin başka amaçla kullanılmayacağına ilişkin bir güvencenin mevcut olmadığı tespitlerine yer verilmiştir. Tek meslektaşınız adına yürütülen davada davalı idare karar düzeltme isteminde bulunmuş olmakla 24.02.2014 tarihinde bu isteme ilişkin yanıt dilekçemiz mahkemeye sunulmuştur.
8. Derneğiniz adına, Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü'nün 05.07.2010 tarih ve 9382 sayılı yazısı ekindeki Tıpta Uzmanlık Kurulu'nun 21-22-23.06.2010 günlü ve 82 sayılı kararı ile Ruh Sağlığı ve Hastalıkları uzmanlık alanı için belirlenen rotasyonların ve bu işlemin dayanağı olan Tıpta ve Dişhekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği'nin Ek-1 numaralı "Tıpta Uzmanlık Ana Dalları ve Eğitim Sürelerine Dair Çizelge'nin" 34. sırasındaki Ruh Sağlığı ve Hastalıkları uzmanlık dalının eğitim süresinin "4" yıl olarak belirlenmesine ilişkin düzenlemenin yürütmesinin durdurulması ve iptali istemiyle dava açılmıştır. Danıştay 8. Dairesi E.2010/7143, K.2013/502 sayılı ve 30.01.2013 günlü kararıyla; Yönetmeliğin ekli çizelgelerinin 01.07.2011 gün ve 27981 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Tıpta ve Dişhekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 18. maddesi ile yürürlükten kaldırıldığından Ek-1 sayılı çizelgenin 34. satırında yer alan düzenlemenin iptaline ilişkin bölüm yönünden davanın konusu kalmaması nedeniyle karar verilmesine yer olmadığına, Tıpta Uzmanlık Kurulu tarafından rotasyonların 6225 sayılı Yasa, sağlık hizmetinin önemi ve niteliği dikkate alınarak belirlendiğinden hukuka uygun olduğuna ve davanın bu yönden reddine karar vermiştir. Karar tarafımızca dava konusu işlemin yargısal denetiminin dava açıldığı tarih dikkate alınarak yapılması gerektiği gerekçesiyle, davalı idare tarafından da davanın reddi gerekirken konusuz kalması yönündeki kararın hukuka aykırı olduğu iddiasıyla temyiz edilmiştir. Davalının temyiz dilekçesine ilişkin yanıt dilekçemiz 02.09.2013 tarihinde mahkemeye sunulmuş olup, dosya temyiz incelemesi için sırasını beklemektedir.
9. Dr. N.T. ve çalıştığı özel şirketlerce Derneğimize ait web sayfasının <http://www.psikiyatri.org.tr/Press.aspx> uzantısında yer alan "Türkiye Psikiyatri Derneğinden TMU ve Beyin Haritalaması Hakkında Basın Açıklaması" başlıklı yazının davalıların kişilik haklarını zedelediği iddiası ile toplamda 3.000 TL maddi ve 6.000 TL manevi tazminat istemli dava açılmıştır. Ankara 16. Asliye Hukuk mahkemesince verilen 14.01.2011 tarihli karar ile davacı tarafın tazminat istemlerinin tümü reddedilmiştir. Karar davalılar tarafından temyiz edilmiş, 11.11.2012 tarihinde temyiz istemine ilişkin yanıtımız sunulmuştur. Dosyayı inceleyen Yargıtay 4. Hukuk Dairesi 28.10.2013 tarih ve 2012/17658 E. 2013/16515 sayılı karar ile temyiz istemini reddederek kararı onanmıştır.

- Bunun üzerine davacılar karar düzeltme yoluna başvurmuş, 26.12.2013 tarihinde karar düzeltmeye yanıt dilekçemiz sunulmuştur. Nihayet Yargıtay 4. Hukuk Dairesi'nin 11.02.2014 tarihli kararıyla karar düzeltme isteminin reddedilmesi üzerine davanın reddine ilişkin karar kesinleşmiştir.
10. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından 11.07.2012 tarih ve 28350 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe konulan '*Genel Sağlık Sigortası Verilerinin Güvenliği ve Paylaşımına İlişkin Yönetmelik*'in bazı maddelerinin yürütmesinin durdurulması ve iptali istemiyle TTB ile ortak bir dava açılmıştır. Danıştay 15. Daire tarafından verilen 2013/5986 E. sayılı karar ile; Yönetmelik'in dayanak hükmünü oluşturan 5510 sayılı Sosyal Güvenlik ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 78. maddesinde kişisel veri niteliindeki sağlık bilgilerinin işlenmesi, gizliliğinin korunması ve paylaşılması konusunda yürütmeye çok geniş bir yetki tanındığı, Yasama organınca sınırları çizilmemiş bu denli geniş bir yetkinin idareye tanınmasının Anayasa'nın 2., 7., 13. ve 20. maddelerine aykırı olduğu gerekçesi ile 5510 sayılı Kanun'un 78. maddesinin 1. ve 2. fıkralarının iptali istemiyle Anayasa Mahkemesi'ne başvurulmasına karar verilmiştir. Dava konusu Yönetmelik hükümlerine ilişkin yürütmeyi durdurma istemimizin de Anayasa Mahkemesi'ne yapılan başvurudan sonra değerlendirilmesine karar verilmiştir. Söz konusu bekletme kararı hukuka aykırılığı Danıştay tarafından tespit edilmiş bir düzenlemenin hukuken sonuç doğurmasına olanak tanıması nedeniyle hukuka uygun olmadığı kanısındayız. Bu nedenle dava konusu düzenlemeler nedeniyle mağdur olmuş kişilere ilişkin örneklerle zenginleştirdiğimiz bir beyan dilekçesi ile yürütmeyi durdurma kararı verilmesi yönünde ikinci bir başvuru yapacağız.
11. Psikiyatri uzmanı Dr.un, çocuk şüphelilerin farik ve mümeyyiz olup olmadığı konusundaki değerlendirmenin çocuk psikiyatrisi tarafından yapılması gerektiğinden bahisle en yakın merkeze sevk edilmesine karar vermesi nedeniyle görevi kötüye kullanma suçunu işlediği iddiası ile hakkında kamu davası açılmıştır. Dava Bergama Sulh Ceza Mahkemesinde görülmüş olup, Derneğin kararına üzerine tarafımızca takip edilmiştir. Bergama Sulh Ceza Mahkemesinin 27.11.2012 gün ve 2012/444 E. 2012/995 K. sayılı kararı ile atılı suçun unsurlarının oluşmadığı gerekçesi ile beraat kararı verilmiştir. Karar cumhuriyet savcısı tarafından temyiz edilmiş, 09.01.2013 tarihinde temyize yanıt dilekçesi sunulmuştur. Sonrasında aynı konuda ikinci bir kamu davası açılmış, bu davada da Bergama Sulh Ceza Mahkemesinin 11.06.2013 gün ve 2012/1006 E. 2013/799 K. sayılı kararıyla müvekkil beraat etmiştir. Cumhuriyet savcılığı tarafından yine temyiz yoluna başvurulmuş, 19.07.2013 tarihinde de bu dosyaya ilişkin temyize yanıt dilekçemiz mahkemeye gönderilmiştir. Her iki dosya da temyiz incelemesi için Yargıtay'da beklemektedir.
12. Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği'nin çalışma programlarının hazırlanması konulu 3.1.2013 tarih ve 00095 sayılı yazısının iptali istemiyle üyeniz Dr. adına 04.03.2013 tarihinde iptal davası açılmıştır. Davada 15.01.2014 tarihinde duruşma yapılmış olup Mahkemenin esas hakkındaki kararı beklenmektedir.
13. Psikiyatri uzmanı Dr., özel bir sağlık kuruluşunda çalışmakta iken; sözleşmesinde bulunan randevuların en az 45 dakika ara ile verilmesi kuralına aykırı olarak işveren tarafından 30 dakikada bir randevu verilmesi ile başlayan süreçte haklı nedenle iş akdini feshetmiştir. Bunun üzerine işveren tarafından, tedavisini yürüttüğü hastaların yalnızca terapi notlarını yanında götürmesine rağmen hastalara ait hasta dosyalarını yanında götürmekle suçlanmış, suç duyurusu sonucunda hakkında '*Güveni Kötüye Kullanmak*' suçundan kamu davası açılmıştır. Ayrıca özel sağlık kuruluşu sahibi tarafından kendisine tazminat davası da açılmıştır. Ankara 13. Asliye Ceza Mahkemesinde 2013/761 E. ile görülen kamu davasında 12.03.2014 tarihinde ilk duruşma yapılmıştır. Davanın bir sonraki duruşması 22.05.2014 tarihinde olacaktır. Ankara 7. İş Mahkemesi tarafından görülen 2013/1726 E. sayılı davada ise, 25.03.2014 tarihli duruşmaya katılmış, müvekil yönünden iş sözleşmesini haklı nedenle fesih koşullarının oluştuğu, ihbar ve maddi tazminat taleplerinin hukuksal dayanağının bulunmadığı yönündeki açıklamalarımızı içeren bir beyan sunulmuştur. 17.06.2014 tarihli duruşmada davacı tarafın, sonraki duruşmada ise müvekkilin bildirdiği tanıklar dinlenecektir.

## II. Şikayet, Başvuru ve İhtarname İşlemleri:

1. Hekim olmadığı halde hasta tedavi eden Mehmet Botan Diler hakkında Gümrük ve Ticaret Bakanlığı Reklam Kurulu'na, İstanbul Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'ne şikayette bulunulmuş, ayrıca İstanbul Cumhuriyet Savcılığı'na da suç duyurusu yapılmıştır. Suç duyurumuzla ilgili, İstanbul Cumhuriyet Savcılığı 06.01.2012 tarihinde kovuşturma yapılmasına yer olmadığına karar vermiştir. Bu karara 02.03.2012 tarihinde itiraz edilmiş, 03.05.2012 tarihinde itirazımız reddedilmiştir.

2. 31.12.2012 tarihinde Psikiyatri uzmanı olmadığı halde, bu tipta uzmanlık dalının yetkisi dahilindeki tıbbi girişimleri yaptığı gerekçesi ile Dr. E.V. hakkında İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'ne ve İstanbul Tabip Odası'na şikayette bulunulmuştur. İl Sağlık Müdürlüğü tarafından 23.5.2013 tarihinde gönderilen yazıda, hekimin bildirilen adresinde yapılan denetimde hasta muayene ettiğine ilişkin bir tespit yapılamadığı, ancak adreste bulunan '*gıda takviyesi*' adı altındaki ürünlerle ilgili Şişli Tarım ve Hayvancılık Müdürlüğüne gereken bildirimlerin yapıldığı bilgisi verilmiştir.
3. <http://www.homofinal.com> adresinde eşcinselliği tedavi ettiği iddiasıyla bir ilaç tanıtıldığı bilgisi tarafımızca paylaşılmış ve gerekli hukuksal girişimlerde bulunmamız istenmiştir. Bu site ile ilgili olarak 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 25. maddesinde düzenlenen '*hekim olmadığı halde hasta tedavi etmek*' suçlarının işlendiği ve ruhsatsız ilaç ithal ederek ve satışa sunulması nedeniyle Cumhuriyet Savcılığı'na suç duyurusunda bulunulmuştur. Ayrıca tüketicici yanlıtı ve kamu sağlığını bozucu nitelikte reklam yapılması nedeniyle Gümrük ve Ticaret Bakanlığı Reklam Kurulu'na ve Ankara Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'ne de şikayetlerimiz iletilmiştir. Bakanlık tarafından verilen 19.3.2014 tarihli yanıtta şikayetimizin işleme alındığı ve sonucuna ilişkin bilgi verileceği, İl Sağlık Müdürlüğü tarafından verilen 10.2.2014 tarihli yanıtta ise, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunca incelendiği, internet sitesi ile ilgili Bilgi Teknolojileri ve İletişim Kurumu'na yazı yazıldığı belirtilmiştir.
4. Derneğin tarafından satın alınan '*Hüseyinağa Mahallesi, Öğüt Sokak, No:21/1 İstanbul Beyoğlu*' adresinde ikamet eden önceki kiracı Efsane Deri Mamülleri Çanta San. ve Tic. Ltd. Şti.'ne taşınmazı boşaltmaları konusunu ihtar eden 08.11.2012 tarihli ihtarname çekilmiştir.
5. Dr. T.S. tarafından İstanbul Beyoğlu 34. Noterliği aracılığıyla Derneğimize 26.03.2013 tarih ve 5730 sayılı bir ihtarname gönderilmiştir. İhtarnamede Derneğin internet sitesinde yer alan '*Neurofeedback yönteminin etkinliği*' başlıklı yazıda Dr. T.S.'nin kişilik haklarını zedeleyen ifadelere yer verildiğini ileri sürülmüş ve yazının internet sitesinden kaldırılması istenmiştir. Tarafımızca Ankara 17. Noterliği'nden 16.05.2013 tarih ve 08861 sayılı ile gönderilen cevabı ihtarnamede muhataba, söz konusu yazının Derneğin Neurofeedback yöntemine ve uygulanmasına ilişkin bilimsel gerekçelere dayalı eleştirel bir bilgilendirme yazısı olduğu ve kişilik hakkının ihlali sonucunu doğuran bir yönünün bulunmadığı bildirilmiştir.

## III. Görüş Yazıları, Sözleşme İncelemeleri ve Diğer İşler:

1. 6.1.2012 tarihinde Derneğe yapılan bir bağışın geri alınmasına ilişkin düşüncemiz ve Yargıtay'ın ilgili kararları Dernek yönetimine iletilmiştir.
2. 27.08.2012 tarihinde psikiyatri uzmanı Dr. tarafından iletilen Nevşehir Devlet Hastanesinde görev yapan psikiyatri uzmanlarının sıra ile E tipi kapalı cezaevinde görevlendirilmesine ilişkin hukuki görüşümüz sunulmuş ve destek sağlanmıştır.
3. 29.03.2012 tarihinde havaalanlarında rehine kurtarma operasyonları sırasında psikiyatri uzman hekimlerinin görevlendirilmesine ilişkin yazı konusunda hukuki değerlendirmemiz sunulmuştur.
4. 24.09.2012 tarihinde Diyarbakır Tabip Odası tarafından iletilen ana dili Kürtçe olan ve Türkçe iletişim kurmakta zorluk çeken hastalardan, hekimlerin hastalık öyküsünü doğru bir biçimde almasına yardımcı olmak üzere, Kürtçe basılı evrak oluşturulması ve hekimlere ulaştırılması konusuna ilişkin hukuki görüşümüz sunulmuştur.
5. 6.11.2012 tarihinde Adana Ruh Sağlığı Hastanesi Başhekimliğinin sağlık kurulu odasına sesli ve görüntülü kamera sistemi koyarak Kurul çalışmalarını izlemesine ilişkin hukuksal görüşümüz iletilmiştir.
6. 2.12.2012 tarihinde Sağlık Net 2 uygulamalarında Psikiyatri Uzman Hekimlerin nasıl bir tutum izlemesi gerektiğine ilişkin üyelerinize yönelik bir açıklama taslağı ile kullanılabilir bir aydınlatma formu taslağı Derneğinizle paylaşılmıştır.
7. 5.12.2012 tarihinde 15 Şubat 2008 yılından önce açılmış ayakta sağlık hizmeti veren özel sağlık kuruluşlarının bina şartları ve fizik mekanları yönünden uyulması gereken kuralların neler olduğuna ilişkin üyelere yönelik bir bilgi notu sunulmuştur.
8. 9-16-23 ve 30 Haziran 2012 tarihlerinde ve Zonguldak, Adana, Manisa ve İstanbul'da düzenlenen eğitim toplantılarına destek vermeyi taahhüt eden Astra Zeneca İlaç San. ve Tic. Ltd. Şti. tarafından hazırlanan sponsorluk sözleşmesi taslağı tarafımızca incelenerek yeniden düzenlenmiştir.
9. Danıştay 10. Dairesi tarafından, bütün ana dal ve yan dal uzmanlık alanları tarafından muayenehanelerde yapılacak tıbbi işlemleri toplam 184 işlemle sınırlandıran 25.9.2010 tarihli Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına İlişkin Yönetmelik'in bazı hükümlerinin iptal edilmesi üzerine, 18.03.2013 tarihinde kararın

- üyelerimize yönelik etkileri konusunda bir bilgilendirme yazısı sunulmuştur.
10. 21.07.2013 tarihinde Dernek merkezinin Psikiyatri alanında başka bir derneğe kullandırılması konusundaki görüşümüz Dernek yönetimine iletilmiştir.
  11. 11.10.2013 tarihinde 'Sağlık Meslek Mensupları İle Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik Taslağı'nın ilgili maddeleri hakkında görüş ve önerilerimiz sunulmuştur.
  12. 23 – 28 Eylül 2013 tarihinde yapılan 49. Ulusal Psikiyatri Kongresi için telif veren Burkon Turizm ve Kongre Org. Tic. Ltd. Şti. tarafından hazırlanan sözleşme taslağı konusunda görüşümüz paylaşılmıştır.
  13. 17.12.2013 tarihinde üniversiteler ve özel sağlık kuruluşlarında çalışan hekimleri de içerecek biçimde sağlık çalışanlarına şiddetle ilgili güncel mevzuat hakkında bilgi notu hazırlanmıştır.
  14. 28.03.2012 tarihinde Derneğiniz tarafından çevirisi yayınlanmak istenen eserlerde kullanılmak üzere çevirmenlerle imzalanacak telif haklarının devrine ilişkin taslak bir sözleşme hazırlanmıştır.
  15. 8.6.2012 tarihinde Dernek subelerinin düzenledikleri eğitimler için destek veren firmalar ile sözleşme yapıp yapamayacaklarına ilişkin hukuki değerlendirmemiz sunulmuştur.
  16. 7.11.2012 tarihinde Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği tarafından döner sermaye ek ödemelerinin denetimi amacıyla hastanede çalışan iki psikiyatri uzman hekiminden hastalara ait bilgilerin istenmesine ilişkin görüşümüz tarafınızla paylaşılmıştır.
  17. 26.4.2012 tarihinde DSÖ, Sağlık Bakanlığı ve Derneğiniz işbirliği ile Van'da yapılan psikososyal müdahaleleri konu alan kitapla ilgili sorularınız yazılı olarak yanıtlanmıştır.
  18. 11.07.2012 tarih ve 28350 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe giren Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından hazırlanan "Genel Sağlık Sigortası Verilerinin Güvenli Ve Paylaşımına İlişkin Yönetmelik" in sağlık verilerinin korunmasına ilişkin hükümlerin hukuka uygunluğu ve yerindeliği konusu ulusal düzenlemeler ve uluslararası sözleşmeler çerçevesinde değerlendirilerek tarafınızla yazılı olarak paylaşılmıştır.
  19. 12.3.2012 tarihinde Derneğinize psikiyatri uzmanlık eğitimi ve psikiyatri sürekli tıp eğitimi/sürekli mesleki gelişimi konularında üyelerinin eğitimini destekleyebilmek için internet ortamında oluşturulacak "Açık Öğretim Destek Programı"na karşılıksız eğitim desteği verecek şirketlerce imzalanmak üzere tarafların hak ve yükümlülüklerini düzenleyen bir sözleşme taslağı hazırlanmıştır.
  20. Üyeniz Dr. tarafından Kayseri 2. İdare Mahkemesi'nde, psikiyatri uzman hekimlerinin il genelinde intihar vakalarının ikna çalışmalarında görevlendirilmesine ilişkin 23.03.2011 gün ve 1218 sayılı işlemin iptali istemiyle açılan dava, mahkeme E.2011/803, K.2011/1267 sayılı ve 30.12.2011 günlü kararıyla iptal kararı vermiştir. Kararın temyiz edilmesi üzerine üyeniz adına temyize yanıt dilekçesi hazırlanmıştır.
  21. 10-13 Nisan 2013 tarihleri arasında Antalya'da "Türkiye Psikiyatri Derneği Yıllık Olağan Toplantısı ve Klinik Eğitim Sempozyumu" konulu bilimsel toplantılarda kullanılmak üzere Roche firması tarafından Derneğe bağışlanan maddi destekle ilgili bağış sözleşmesi taslağı hazırlanmıştır.
  22. 18.06.2012 tarihinde Psikiyatri uzmanlık eğitimi öğrencisi üyeniz için Dokuz Eylül Tıp Fakültesi Dekanlığı'na sunulmak üzere uzmanlık eğitim süresiyle ilgili bir başvuru hazırlanmıştır.
  23. 16.06.2012 tarihinde Psikiyatri uzmanlık eğitimi öğrencisi üyeniz adına Sağlık Bakanlığı Tıpta Uzmanlık Kurulu Başkanlığı'na sunulmak üzere bir başvuru hazırlanmıştır. Başvuruda özetle, hekimin Ruh Sağlığı ve Hastalıkları uzmanlık alanında gereken bilgileri, mesleki yetkinlikleri, işlemsel becerileri kazanabilmesi için eğitim süresinin bilimsel çalışmalarda belirtilen şekilde 5 yıl olarak uygulanması talebi hukuksal gerekçeleri ile birlikte sunulmuştur.
  24. 25.01.2013 tarihinde üyelerin Dernek aıdat borçlarına internet sitesinde yer verilmesinin özel hayatın ihlali ve kişilik haklarının zedelenmesi niteliği taşıyıp taşımadığı hakkında görüşümüz bilginize sunulmuştur.
  25. 3.4.2013 tarihinde üyeniz hekimin bilimsel kongrelere katılmak için alınan izinlerin çalışma süresi olarak sayılıp sayılmayacağı hakkındaki görüşümüz Derneğinizle paylaşılmış, ayrıca hekim için Sağlık Bakanlığı'na sunulmak üzere bir başvuru dilekçesi hazırlanmıştır.
  26. 14.12.2013 tarihinde hukuk ve ceza mahkemelerinin önlerindeki uyuşmazlığın taraflarıyla ilgili psikiyatri uzmanlarından hasta dosyalarını talep eden yazıları ve benzer talepleri karşısında Psikiyatri uzmanlarının bu taleplere cevap vermek zorunda olup olmadığı, bütün bilgileri mi yoksa bazı bilgileri mi gönderecekleri, bilgi göndermekten bütünüyle kaçınabilecekleri hallerin olup olmadığı gibi soruların yanıtlandığı bir değerlendirme ve tutum yazısı tarafınızla paylaşılmıştır.
  27. 7.5.2013 tarihinde mecburi hizmet görevini yerine getiren üyeniz psikiyatri uzmanı hekime adli nöbet verilmesine ilişkin hukuki görüşümüz sunulmuştur.
  28. 6.3.2013 tarihinde Derneğinize yapılan bir başvuru üzerine bir psikoloğun ilaç yazması üzerine hasta tarafından psikiyatriste sunulan reçetenin delil olarak kullanılabilmesi hakkında görüşümüz tarafınıza aktarılmıştır.
  29. 2.1.2013 tarihinde psikiyatri uzmanı üyeniz hekimin çalıştığı hastanede bir hasta yakınının sözlü saldırısına uğramasıyla ilgili Derneğinize yönelttiği sorulara ilişkin yazılı yanıtımız sunulmuştur.
  30. 24.1.2013 tarihinde bir psikiyatri uzmanlık eğitimi öğrencisinin 6.döneme ait Uzmanlık Öğrencisi Değerlendirme sonuçlarına göre yetersiz olduğunun tespit edildiği işleme ilişkin taslak bir başvuru hazırlanmıştır.
  31. 25.01.2013 tarihinde vesayet altına alınan veya psikiyatrik bozukluğu olan hastalara bankalarca kredi verilmesinin hukuki boyutu ve başvurulabilecek çözüm yolları konusunda değerlendirmemiz tarafınızla paylaşılmıştır.
  32. 12.03.2013 tarihinde Kayseri Şubeniz üyesi hekim tarafından iletilen haftada bir gün geçici görevlendirme ile 85 km uzaklıktaki Patnos İlçe Devlet Hastanesi'nde görevlendirilmesiyle ilgili görüşümüz sunulmuştur.
  33. 26.7.2013 tarihinde Derneğiniz İstanbul şubesinin eski muhasebecisi ile yaşadığı sorunu gidermek amacıyla şube için bir ihtarname taslağı hazırlanarak yönetime iletilmiştir.
  34. 30.03.2014 tarihinde Dernek ile Aras Kargo arasında imzalanmak istenen taşıma sözleşmesi incelenerek, düzeltme ve önerilerimiz paylaşılmıştır.
  35. 11.2.2014 tarihinde Dr. H.D'in hastaya epikrizini vermekten kaçınmasına ilişkin hukuki değerlendirmemiz bilginize sunulmuştur.
  36. 23.01.2014 tarihinde yurt dışında yasayan hekimlerin mecburi hizmet yükümlülükleri konusunda yönetim kuruluna bilgi verilmiştir.
  37. 26.01.2014 tarihinde psikiyatri uzmanı üyeniz hekimin, 6514 sayılı Yasa'da değişen hukuksal düzenlemeler çerçevesinde Psikiyatri Uzmanlarının Rehabilitasyon Merkezi açıp açamayacağına ilişkin sorusu yazılı olarak yanıtlanmıştır.
  38. Psikiyatri uzmanı üyeniz hekimle İğdir Asliye Ceza Mahkemesi'nde süren davasıyla ilgili davanın aşaması gözetilerek hukuksal önerilerimiz paylaşılmış, dosya örneğini almaya ve karara itiraz etmeye ilişkin dilekçe örnekleri gönderilmiştir. Ayrıca hekime davayı başka bir avukatla takip etmesi halinde, gerekli hukuksal desteği vereceğimize ifade edilmiştir.
  39. 27.02.2014 tarihinde son torba yasaya göre Üniversitelerde çalışan -sağlık bakanlığı kadrosunda olmayan- asistan hekimlerin mecburi hizmette atandıkları yerde çalışmaya başlayana dek üniversitelerden ilişkilerinin kesilmemesi ile ilgili sorusu yazılı olarak yanıtlanmıştır.
  40. Üniversite ve diğer sağlık kuruluşlarında şiddete uğranılması halinde kurumların sorumlulukları ve yapılabileceklerle ilişkin bilgi ve ekleri içeren bir çalışma Derneğinize iletilmiştir.

#### IV. Sözlü Danışmanlık, Toplantı ve Sunuşlar:

1. Hukuk büromuzu Ocak 2012- Mart 2014 tarihleri arasında arayan üyelerinden 22 psikiyatri uzman hekiminin yönelttiği ağırlıklı olarak nöbet, mecburi hizmet, asistanlık süresi, psikiyatri hekiminin sır saklama yükümlülüğü, geçici görevlendirme vb. konularda yoğunlaşan sorular yanıtlanmış, konuya ilişkin örnek başvuru, yargı kararı ya da dilekçe örnekleri üyelerinize ulaştırılmıştır.
2. 15-16 Mart 2014 tarihinde İstanbul Bakırköy Titanic Port Hotel'de yapılan TPD Uzmanlık Yaşamına Hazırlık Eğitimine katılmış ve 'Psikiyatrin Özlük Hakları, Hak Ve Yükümlülükleri; Görevlendirmeler, Savcılığın Ve Vali Kaymakam, Sağlık Müdürü Gibi Yöneticilerin Görevlendirmeleri Ve Hukuki Durum' başlıklı bir sunum yapılmıştır. Toplum ruh sağlığı mevzuat çalışmaları için yapılan ön toplantıya katkı sunulmuştur.
3. 30-31 Mart 2013 tarihinde yapılan "Son Yıl Asistan Hekimleri İçin Asistan Oryantasyon Programı"na katılarak, 'Psikiyatrin Özlük Hakları, Hak ve Yükümlülükleri; Görevlendirmeler, savcılığın ve vali kaymakam, sağlık müdürü gibi yöneticilerin görevlendirmeleri ve hukuki durum' konulu bir sunum yapılmıştır.
4. 13.3.2012 tarihinde bizi arayan Dernek üyesi bir psikiyatri uzmanı aile mahkemesi tarafından merkezlerinde çift terapisi gören hastalarına ait bütün notların ve tıbbi kayıtların istendiğini aktarmış, üyeye sözlü olarak görüş ve önerilerimiz aktarılmıştır. Yine benzer biçimde Antalya'dan bir hekim SGK'nun şikayeti üzerine hem kendi muayenehanesinin poliklinik defterinin hem de tıp Merkezinin poliklinik defterlerinin alındığını, bu defterlere göre bir yıl içinde başvuran bin civarında hastanın polisler tarafından tek tek aranarak ifadelere alınarak istendiğini, Antalya Emniyet Müdürlüğü'nün koridorlarının kendilerine başvuran hastalarla dolu olduğunu söyleyerek yapabilecekler konusunda bilgi istemiştir. Bu hekime de görüş ve önerilerimiz aktarılmıştır.

Bilgilerinize sunulur. Saygılarımızla. 25.03.2014

**Özçelik Avukatlık Ortaklığı**



# NİSAN 2013 TARİHİNDEN İTİBAREN MERKEZ YÜRÜTME KURULU FAALİYET RAPORU

## 2013 Faaliyetleri

- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmelik Taslağı hakkında Geriyatrik Psikiyatri ÇB üyesi Dr. Eylem Şahin Cankurtaran tarafından hazırlanan görüş gönderildi.
- Sağlık Bakanlığı (SB) Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu'na, SB. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne hekimlerin kendi alanları ile ilgili bilimsel kongrelere katıldıkları sürelerin devlet hizmeti yükümlülük süresinden sayılması ile ilgili bir yazı gönderildi.
- Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik ile ilgili dernek avukatımız ve Psikofarmakoloji ve Somatik Sağaltımlar ÇB tarafından hazırlanan görüşler derlenerek Türk Tabipleri Birliği'ne (TTB) gönderildi.
- 11-12 Mayıs 2013 tarihlerinde Büyükdada yapılan Avrupa Tıp Uzmanları Birliği (Council of European Specialist) Medical Assessments Çalışma Grubu yıllık toplantısına derneğimizi temsilen Dr. Ömer Saatçioğlu katıldı.
- TTB İnsan Hakları Kolu tarafından 12.05.2013 tarihinde, İstanbul'da gerçekleştirilen Cezaevlerinde Sağlık Hizmeti ve Hekimlik Çalıştayına derneğimizi temsilen Dr. Solmaz Türkcen, Dr. Ayşegül Aksakal ve Dr. Taner Yılmaz katıldılar.
- Mayıs 2013'de Nöropsikanaliz ÇB kuruldu.
- 11-15.06.2013 tarihleri arasında Zürih'de yapılan Euroean Federation of Psychiatry Training toplantısına derneğimizi temsilen Dr. Deniz Ceylan ve Dr. Necip Çapraz katıldılar.
- 11.05.2013 tarihinde Reyhanlı'da yaşanan bombalı saldırı sonrası Dr. Şahika Yüksel ve Dr. Hamid Boztaş Reyhanlı'ya giderek durum değerlendirmesi yaptılar ve bir rapor hazırladılar. Rapor kamuoyu ile paylaşıldı.
- 31 Mayıs-1 Haziran 2013 tarihlerinde Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ile ortak Reyhanlı'da görev yapan ruh sağlığı çalışanlarına yönelik yeterlik ve kapasite artırma eğitimi gerçekleştirildi.
- Gezi olayları sırasında ruhsal travmalara destek amaçlı gönüllü listesi oluşturularak Tabip Odaları, Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği, Türk Psikologlar Derneği, Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği ve Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği ile ortak çalışmalar yürütüldü.
- TTB tarafından 31.05.2013 tarihinde, Ankara'da yapılan Sağlık Çalışanlarının Sağlığı ÇG toplantısına derneğimizi temsilen Dr. Nora Ütücü katıldı.
- TTB Gösteri Kontrol Ajanları Bilimsel Danışma Kurulunda derneğimizi temsilen Dr. Burhanettin Kaya, Dr. Tamer Aker ve Dr. Gamze Özçürümez yer aldı ve toplantılara katıldılar.
- Ölçme Seçme ve Yerleştirme Merkezi tarafından gerçekleştirilecek TUS-DUS ve YDUS Değerlendirme Çalıştayında yer alacak konulara ilişkin derneğimiz görüşleri TTB-UDEK'e iletili.
- Gerçek Kişiler ve Özel Tüzel Kişiler ile Kamu Kurum ve Kuruluşları Açılacak Aile Danışma Merkezleri Yönetmeliğine ilişkin derneğimiz görüşleri Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ve Çift ve Aile Terapileri Derneği'ne gönderildi.
- Kişisel verilerin mahremiyeti ile ilgili Türkiye Büyük Millet Meclisi Başkanlığına, Cumhurbaşkanlığına, Başbakanlığa, Siyasi Parti Başkanlarına ve tüm milletvekillerine kanun tasarısının sakıncalarını anlatmak üzere hazırlanan rapor gönderildi.
- 657 Sayılı Yasa ile ilgili Torba Tasarı hakkında Sağlık Bakanlığı'na, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na, Adalet Bakanlığı'na, Başbakanlığa ve bütün milletvekillerine TTB ile ortak değerlendirmelerimiz iletili.
- TTB tarafından 22 Temmuz 2013 tarihinde yapılan Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Önlenmesi çalışmaları ile ilgili toplantıya derneğimizi

temsilen Dr. Burhanettin Kaya katıldı.

- TTB tarafından Hekimler ve Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Önlenmesi konusunda hazırlanan kamu spotu için destek amacı ile TTB'ye 1,500.-TL gönderildi.
- 28.09.2013 tarihinde yapılan TTB Şiddete Sıfır Tolerans ÇG toplantısına derneğimizi temsilen Dr. Selçuk Candansayar katıldı.
- 21.09.2013 tarihinde yapılan TTB-UDEK toplantısına derneğimizi temsilen Dr. Raşit Tükel katıldı.
- Ethem Sarıgül'ün öldürülmesi ile ilgili görüntüleri incelemek üzere bir heyet oluşturularak rapor hazırlandı. Rapor, derneğimize başvuru sahibi dava avukatına iletili.
- BM Nüfus Fonu Türkiye Temsilciliği tarafından yapılan eğitici eğitimine derneğimizi temsilen Dr. Özlem Mestçioğlu katıldı.
- DSÖ tarafından 2-3 Ekim 2013 tarihlerinde Ankara'da düzenlenen Toplum Temelli Ruh Sağlığı Hizmetleri konulu toplantıya derneğimizi temsilen Dr. Umut Karasu katıldı.
- Anksiyete Bozuklukları ÇB'nin talebi üzerine ÇB'nin ismi Anksiyete, Obsesif Kompulsif ve İlişkili Bozukluklar ÇB olarak değiştirildi.
- BTKD Başkanlığını yürütmekte olan Dr. Berna Uluğ'un Başkanlığı bırakması üzerine yerine Dr. M. Murat Demet görevlendirildi.
- Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik Taslağı'na ilişkin Dr. Mehmet Yumru ve Mesleki Roller ÇB tarafından hazırlanan görüş gerekli girişimler için hukuk büromuza iletili.
- 9.11.2013 tarihinde TTB-UYEK tarafından yapılan Yeterlik Kurulları toplantısına derneğimizi temsilen Dr. Mustafa Sercan katıldı.
- Psikiyatrik Uygulamaları İzleme Görev Grubu koordinatörlüğüne Dr. Meram Can Saka görevlendirildi.
- SGK'ya hasta tedavilerinin ücretlendirilmesi konusunda derneğimiz görüşleri gönderildi.
- Türkiye Halk Sağlığı Kurumu tarafından 25-26 Kasım 2013 tarihlerinde, Ankara'da yapılan Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri toplantısına derneğimizi temsilen Dr. Tamer Aker katıldı.
- 19. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı (TUEK) Düzenleme Kurulu'nda derneğimizi temsilen Dr. Ayşe Devrim Başterzi yer aldı.
- 19. TUEK'de yer alan İyi Uygulama Örnekleri oturumunda TPD Açık Eğitim Programı Dr. Ayşe Devrim Başterzi tarafından sunuldu. Çalışma Grupları toplantılarına ilgili dernek temsilcilerimiz katıldılar.
- Destekleyici Psikoterapi Bölgesel Eğitimlerinin ilki Aralık 2013 itibarıyla İç Anadolu Bölgesi (Ankara)'nda başladı.
- Türk Nöroloji Derneği tarafından oluşturulan Ulusal Beyin Aksiyon Grubunda derneğimizi temsilen Dr. Cem Atbaşoğlu yer aldı.
- 21 Aralık 2013 tarihinde yapılan TTB-UDEK Genel Kuruluna derneğimizi temsilen Dr. Raşit Tükel ve Dr. Meram Can Saka katıldılar.
- Yapılan hazırlıklar sonrasında Aralık 2013 itibarıyla online aidat ödemelerine başlanmıştır.

## 2014 Faaliyetleri

- 16.01.2014 tarihinde Sağlık Bakanlığı T. Halk Sağlığı Kurumu tarafından yapılan Onuncu Kalkınma Planı Paydaş Toplantısına derneğimizi temsilen Dr. Haldun Soygür katıldı.
- Süleyman Demirel Üniversitesi Yaşam Boyu Eğitim Araştırma ve Uygulama Merkezine hazırladıkları Aile Danışmanlığı Seviye 6 Taslak Meslek Standartları'na ilişkin Dr. Selçuk Candansayar tarafından hazırlanan derneğimiz görüşleri gönderildi. Söz konusu rapor TTB ile paylaşıldı.

- 17 Ocak 2014 tarihinde 2014 kongreleri için sponsorluk toplantısı yapıldı.
- 18 Ocak 2014 tarihinde 2015 kongreleri için ihale yapıldı.
- 50. UPK'da gösterilmek üzere Ulusal Psikiyatri Kongreleri Belgeseli hazırlanması amacı ile Dr. Şahap Erkoç ve Dr. Timuçin Oral görevlendirildiler.
- 11.02.2014 tarihinde Türkiye Halk Sağlığı Kurumu tarafından yapılan Diyabette Koruyucu Sağlık Uygulamaları toplantısına derneğimizi temsilen Dr. Ayşe Gül Yılmaz Polat katıldı.
- 19.02.2014 tarihinde yapılan TTB Gösteri Kontrol Ajanları Bilimsel Danışma Kurulu toplantısına derneğimizi temsilen Dr. Burhanettin Kaya katıldı.
- EPA'ya Dr. Levent Küey EPA YK üyeliği için önerildi ve seçildi.
- 12-14 Şubat 2014 tarihleri arasında Türkiye Halk Sağlığı Kurumu tarafından yapılan Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri Kapasite Arttırma toplantısına derneğimizi temsilen Dr. Umut Karasu, Dr. Berkant Yelken, Dr. Cenk Özdemir, Dr. Demet Özen, Dr. Erkan Aydın, Dr. Onur Karabatak, Dr. Asena Akdemir ve Dr. Burcu Rahşan Erim katıldılar.
- Derneğimiz avukatı Ziyet Özçelik'ten bir günde panik atak tedavisi yaptığını iddia eden Uz. Psikolog Asım Eren hakkında gereğini yapmaları için Türk Psikologlar Derneği'ne hukukî başvuruda bulunması, web sitesinde beyinlere format attığını iddia eden Barış Muslu hakkında ise ilgili kurumlara hukukî başvuruda bulunması istendi.
- TTB tarafından hazırlanan İyi Hekimlik Bildirgesi ilanında derneğimiz ismi yer aldı.
- 2015 Kongreleri için 18 Ocak ve 12 Şubat tarihlerinde ihale yapıldı ve Global Turizm'e verildi.
- EPA Genel Kuruluna derneğimizi temsilen Dr. Tunç Alkın ve Dr. Simavi Vahip katıldılar.
- WPA Yönetim Kurulu Başkanlığı için Dr. Levent Küey aday gösterildi.
- 15-16 Mart 2014 tarihlerinde derneğimiz üyesi son yıl asistanlarına ve yeni uzmanlara yönelik Uzmanlık Yaşamına Hazırlık Eğitimi İstanbul'da 54 katılımcı ile gerçekleştirildi.
- 19.03.2014 tarihinde TTB tarafından yapılan I. Ata Soyer Sağlık Çalışanlarının Emeği ve Mücadeleleri Sempozyumu'na derneğimizi temsilen Dr. Halis Ulaş katıldı.
- 20-21 Mart 2014 tarihlerinde Dünya Sağlık Örgütü Türkiye Ofisi tarafından yapılan toplantıya derneğimizi temsilen Dr. Simavi Vahip, Dr. Meram Can Saka ve Dr. Hasan Karadağ katıldılar.
- İstanbul Tabip Odası (İTO) tarafından gönderilen soruşturma dosyasına ilişkin Dr. Koray Başar tarafından hazırlanan rapor İTO'ya gönderildi.
- SB Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından çevirisi yapılan 112 Komuta Kontrol Merkezi Dismatch Algoritmaları hakkında Dr. Altan Eşsizolu tarafından hazırlanan rapor ilgili kuruma gönderildi.
- Bütün hastalıkları bitkilerle tedavi edebildiğini iddia eden Ömer Coşkun hakkında gerekli başvuruları yapmaları için konu İstanbul Şubemize bildirildi.
- Yeni SUT ücretlendirmesi ile ilgili değerlendirme hazırlamaları için Dr. Mehmet Yumru ve Dr. Fatih Öncü görevlendirildi.
- SGK'ya son 5 yıl içinde toplam yıllık sağlık harcamalarına ayırdıkları bütçenin ne kadarının Psikiyatri servisi yatışlarına, ne kadarının Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerine verildiğini soran yazımıza SGK tarafından SB'na da bu soruları yöneltmemiz şeklinde yanıt verilmiştir.



## 50. Ulusal Psikiyatri Kongresi

(12 - 16 Kasım 2014)

Rixos Sungate Hotel - Antalya

# TÜRKİYE PSİKIYATRİ DERNEĞİ

## YAYGIN ÖRGÜN EĞİTİM KURULU 2011-2014 FAALİYET RAPORU

### TPD YÖEK ÜYELERİ

Dr. Raşit Tükel, Dr. Doğan Şahin, Dr. Emin Önder, Dr. Koray Başar, Dr. Ayşe Devrim Başterzi, Dr. Cem Cerit, Dr. Deniz Ceylan, Dr. Necip Çapraz, Dr. Tuğba Özel, Dr. Evrim Tellioglu, Dr. Halis Ulaş, Dr. Zerrin Oğlağı

### FAALİYET ALANLARI

1. TPD Açık Eğitim Destek Programı
2. TPD Bölgesel Eğitim Programı
3. Mesleğe İlk Adım Eğitim Programı
4. Uzmanlık Hayatına Hazırlık Eğitim Programı
5. TPD Destekleyici Psikoterapi Bölgesel Eğitim Programı
6. TPD Bilişsel Davranışçı Terapi Bölgesel Eğitim Programı

### 1. TPD Açık Eğitim Destek Programı

YÖEK olarak TPD-AEDP adında bir etkili bir sanal öğrenme alanı oluşturulması için çalışmaktadır. YÖEK ilk kurulduğu andan itibaren, kendisinden önce yapılanlara ek olarak sanal alanın oluşturulması için bir film yapım şirketi (Paradox Film Yapım), bir de bilişim şirketi (Lookus) ile çalışmaktadır. TPD Yeterlik Kurulu müfredatı çizgisinde oluşturulan modüllerin bilgi bölümlerini içeren dersleri görüntü, sunum içerikleri, giriş, öntest, sontest, özet ve okuma önerilerini bölüm koordinatörleri ile birlikte yapılandırarak gerek uzmanlık eğitimi gerekse sürekli mesleki gelişim için güncel sunular yer alacak şekilde yapılandırmaktadır. YÖEK çalışmaları ile şu ana kadar; Adli Psikiyatri (8 sunum), Yaşlılık Psikiyatrisi (6 sunum), Deliryum ve amnestik bozukluklar (3 sunum), Anksiyete Bozuklukları (17 sunum) olarak sitede yerleştirmiştir. Bağımlılık Psikiyatrisi modülü yayına girmek üzere ve 17 sunumdan oluşmaktadır. Duygudurum Bozuklukları, Hasta değerlendirme modüllerinin çekimleri tamamlanmıştır ve teknik hazırlık aşamasındadır. Şizofreni, Ruhsal Travma ve Afet Psikiyatrisi, Cinsellik ve Cinsel İşlev bozuklukları, Kriz- Krize müdahale-intihar, Dissosiyatif bozukluklar, Uyku Bozuklukları modüllerinin sunum çekimleri büyük ölçüde tamamlanmıştır. Yeme bozuklukları, dürtü kontrol bozuklukları, kişilik bozuklukları modüllerinin koordinatörleri belirlenmiş olup hazırlama aşamasındadır.

### 2. Bölgesel Eğitim Toplantıları

YÖEK tarafından öncelikle meslektaşlarımıza yapılan anketlerle öğrenim ihtiyacı belirlenmiştir. Gelen istekler doğrultusunda eğitim programları hazırlanmış, her bir eğitim programının güncel bilgiler içeren, etkileşimli eğitim teknikleri içerecek şekilde yapılması sağlanmıştır. Hazırlanan 20 program şubelere gönderilerek şubelerin tercihlerine göre, kongre ihaleleri yapılırken sponsor bulunabilmesi için ilaç endüstrisine iletilmiştir. Bulunan destekler doğrultusunda; Adana Şubede Tedavisi Zor Durumlar ve Yas Danışmanlığı, İstanbul'da Tedavisi Zor Durumlar ve Yas Danışmanlığı İzmir'de Travma modül 1, Yas danışmanlığı ve uyku bozuklukları, Bolu'da Tedavisi Zor Durumlar ve Travma modül-1 gerçekleştirilmiştir. 2013'te oluşturulan programlar aşağıda listelenmiştir;

1. Tedavisi Zor Durumlar I
2. Tedavisi Zor Durumlar II
3. Etik İlkeler, İstanbul Protokolü, Tutuklu Hastanın Psikiyatrik Muayenesi, Açlık Grevindeki Hastaya Psikiyatrik Yaklaşım ve Malpraktis
4. Şiddet ve Psikiyatri
5. Psikiyatri için Temel Nörobilim Kavramları I
6. Psikiyatri için Temel Nörobilim Kavramları II
7. Psikiyatride değerlendirmeye yardımcı araçlar: neyi, ne zaman, ne amaçla kullanmalı?
8. Travma (1-2-3)
9. Yaşlılık (Geriyatrik) Psikiyatrisi
10. Uyku Bozuklukları
11. Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu
12. Psikiyatri Hastalıklarının Tedavisinde Karşılaşılan Tıbbi Sorunlara Yaklaşım

13. Adli Psikiyatri
14. Psikiyatride Ek Tanılı Durumlar
15. Yeme Bozukluğu Olan Hastaya Yaklaşım
16. Psikiyatrik Aciller
17. Sigara Bağımlılığına Yaklaşım
18. Temel Araştırma ve İstatistik Yöntemleri
19. Yas Danışmanlığı

2014 yılında eğitim programları güncellenmiştir. Şubelere güncellenmiş program gönderilerek, yeniden MYK aracılığıyla sponsor desteği bulunmaya çalışılacaktır ve Eylül 2014'den başlayarak şubelerimizde bölgesel eğitim programlarının düzenlenmesi için gereken teknik desteği YÖEK organize etmeye devam edecektir.

### 3. Mesleğe İlk Adım Programı;

YÖEK ve Asistan Hekim Komitesi tarafından yapılandırılmaktadır. Programda mesleğe yeni başlayan bir hekim için gerekli olabilecek etik ilkeler, endüstri ile ilişkiler, psikiyatrinin ve psikiyatristin farklı yönleri, psikiyatri eğitimi ve dernekle ilişkiler yer almaktadır. Bu program ilaç endüstrisinin desteği ile Klinik Eğitim Sempozyumu sırasında bir gün olarak gerçekleşmekte ve programa davet edilen tüm meslektaşlarımızın Klinik eğitimi sempozyumu boyunca kayıt ve konaklamaları da derneğimiz tarafından karşılanmaktadır. YÖEK, her yıl aldığı geri bildirimlerle bir sonraki yılın programının içerik ve yapılanışını gözden geçirmektedir.

### 4. Uzmanlık Hayatına Hazırlık Eğitim Programı

Bu eğitim programı mecburi hizmet yapan ya da mecburi hizmete gitmek üzere olan psikiyatri asistanları ve uzmanları için, bu dönemde karşılaşılabilecekleri adli problemler başta olmak üzere, idari, hukuki, etik problemler, bu dönemde eğitim ve dernekle iletişim gibi konularda yetkinlik kazandırmayı hedefleyen bir eğitim programıdır. 30-31 Mart 2013 ve 15-16 Mart 2014 tarihlerinde Lundbeck A.Ş.'nin karşılıksız eğitim desteği ile İstanbul'da düzenlenmiştir. Toplanan geribildirimlerle her sene ihtiyaca uygun olarak yeniden yapılandırılmaktadır. Her iki yılda toplanan geribildirimlerde katılımcı memnuniyeti çok yüksek düzeydedir.

### 5. TPD Destekleyici Psikoterapi Bölgesel Eğitim Programı

2011 yılında başlanan TPD Destekleyici Psikoterapi Eğitici Eğitimi Programı Eylül-2013'te tamamlanmıştır. Tamamlanan eğitim sonrasında bütün bölgelerde benzer şekilde standart eğitim programının yürütülmesi için standart eğitim setleri hazırlanmıştır. Ekim ayında başlayan bölgesel eğitim programı hazırlıkları, Ankara-Bolu-Samsun-Eskişehir Şube'lerinin yer aldığı Ankara bölgede yer alan meslektaşlarımıza davet gönderilmiş ve başvurular arasından belirlenen kriterlerle yapılan seçimler sonrasında Ocak 2014'de eğitimlere başlanmıştır. Ankara Bölge, pilot uygulama olarak kabul edilmiştir ve buradan elde edilen deneyim yeni bölgelerde eğitimin yapılması için kullanılacaktır. Destekleyici Psikoterapi bölgesel eğitimleri için Astra Zeneca A.Ş. karşılıksız kısmi sponsorluk sağlamıştır. 2014-2015 yıllarında tüm şubelerde destekleyici psikoterapi eğitimlerine başlanacaktır.

### 6. TPD Bilişsel Davranışçı Terapi Bölgesel Eğitim Programı

2011 yılında başlanan TPD Bilişsel Davranışçı Terapi Eğitici Eğitimi Programı, Nisan 2014'te tamamlanmaktadır ve Mayıs ayından itibaren Çukurova Bölge'sinde (Gaziantep Şube, Kayseri Şube, Adana Şube) eğitimlere başlanması hedeflenmektedir.

TPD Destekleyici Psikoterapi ve Bilişsel Davranışçı Terapi bölgesel eğitim programları için şube yapılanması aşağıdaki şekildedir;

**Marmara;** İstanbul (Anadolu Yakası), Kocaeli Şube, Bursa Şube  
**Trakya;** İstanbul (Avrupa Yakası), Edirne Şube  
**İç Anadolu;** Ankara Şube, Eskişehir Şube, Samsun Şube, Bolu Şube  
**Ege;** İzmir Şube, Manisa Şube  
**Akdeniz;** Antalya Şube, Denizli Şube, Konya Şube  
**Doğu;** Erzurum Şube, Trabzon Şube, Elazığ Şube, Diyarbakır Şube  
**Çukurova;** Adana Şube, Kayseri Şube, Gaziantep Şube

Toplantı Tutanakları; TPD YÖEK; 19.05.2012, 8.06.2012, 17.11.2012, 28.11.2012, 12.01.2013, 20.02.2013, 27.03.2013, 12.04.2014, 25.09.2014, 11.01.2014 tarihlerinde sanal ve yüz yüze toplantılar yapmıştır. Toplantı tutanakları alttadır.

### 19.05.2012 Türkiye Psikiyatri Derneği (TPD) Yaygın Örgün Eğitim Kurulu (YÖEK) Toplantı Tutanağı

**Toplantı yeri:** TPD İstanbul Şubesi

**Toplantıya Katılanlar:** Prof. Dr. Raşit Tükel, Prof. Dr. Doğan Şahin, Doç. Dr. Ayşe Devrim Başterzi, Doç. Dr. Meram Can Saka, Doç. Dr. Halis Ulaş

1. Toplantıda TPD Eğitim ve Toplantı Yönetmeliği gözden geçirilerek YÖEK'in görevleri gözden geçirildi.
2. TPD YÖEK'in eğitim müfredatını oluşturabilmek için TPD Şubelerine eğitim programlarını paylaşmaları için bir yazı yazmasının uygun olacağı kararlaştırıldı. Bu yazının içeriğinde şube eğitimlerinde eksik kalan noktalarda görüş alınması ve YÖEK'in şubelere eşgüdüm içerisinde eğitim konularını planlaması gerektiği konuşuldu. Özellikle yazılacak yazının üslubuna dikkat edilmesi ve işbirliğine açık bir dil kullanılmasının uygun olacağı konuşuldu. Şubelere yazılacak yazıyı Halis Ulaş'ın hazırlaması kararlaştırıldı.
3. TPD tarafından yürütülmekte olan Destekleyici Psikoterapi ve Bilişsel Davranışçı Terapi Eğitici Eğitimi yürütücülerinin bir sonraki YÖEK toplantısına davet edilmeleri, eğitici eğitimleri sonrasında gerçekleştirilecek olan bölgesel eğitimlerin ayrıntılarının (eğitim materyalinin oluşturulması, eğitimlerin planlanması vb) değerlendirilmesi planlandı.
4. TPD Açık Eğitim Programında çekimleri yapılan eğitimcilerin power point sunularının standardizasyonunun sağlanması için Ayşe Devrim Başterzi'nin görev almasına karar verildi. Ayrıca video çekimlerinde eğitimcilerin arkasında yer alacak fona karar verebilmek amacıyla çekimleri yürüten Tahsin İşbilin ile bağlantıya geçilerek 3 farklı fon oluşturması istendi. (Fonlar hazırlanarak iletildi).
5. TPD Açık Eğitim Programı için çekilecek modüllerin ağırlıklı olarak 9-13 Ekim 2012 tarihinde gerçekleştirilecek 48. Ulusal Psikiyatri Kongresi (UPK) sırasında yapılması planlandı. Duygudurum Bozuklukları Modülü, Anksiyete Bozuklukları Modülü, Geriyatrik Psikiyatri Modülü, Bağımlılık Psikiyatrisi Modülü, Hasta Değerlendirme Modülü ve Hasta İletişimi Modülü çekimlerinin 48. UPK sırasında 2 farklı odada eş zamanlı olarak çekilmesi; Şizofreni Modülünün ise 48. UPK öncesinde mümkünse Haziran 2012'de çekilmesi planlandı. Ayrıca mümkün olduğunca çekimlerde YÖEK üyelerinden birinin izleyici olarak yer alması ve özellikle sunumlarda zamana uyum konusunda kolaylaştırıcı olarak görev yapması konuşuldu.
6. Son birkaç aydır TPD tarafından ilaç endüstrisi desteği ile gerçekleştirilmeye başlayan ve devam edeceği öngörülen Bölgesel Eğitim Toplantılarının içeriği ve uygulamasının belirlenmesi amacıyla bir yönerge oluşturulmasının gerekli olduğu kararlaştırıldı. Yönerge taslağında yer alacak ana başlıklar konuşuldu (Ayşe Devrim Başterzi bu konuda aldığı notları paylaşacak) ve taslağın oluşturulmasında Doğan Şahin'e görev verildi. Şu ana kadar planlanmış olan eğitim etkinliklerinin (Burhanettin Kaya-EMDR Eğitimleri) sürdürülmesine; ancak henüz planlama aşamasında olan eğitimlerin şubeler aracılığı ile sürdürülmesine, YÖEK tarafından yürütülmemesine karar verilmiştir.

### 08.06.2012 Türkiye Psikiyatri Derneği (TPD) Yaygın Örgün Eğitim Kurulu (YÖEK) Toplantı Tutanağı

**Toplantı katılımcıları:** Doç. Dr. Ayşe Devrim Başterzi, Asistan Dr. Deniz Ceylan, Prof. Dr. Emin Önder, Prof. Dr. Doğan Şahin, Prof. Dr. Raşit Tükel, Doç. Dr. Halis Ulaş.

### Gündem:

1. TPD-YÖEK Eğitim Toplantıları Yönerge Taslağının değerlendirilmesi
2. TPD Şube Yönetim Kurullarına eğitim etkinliklerini planlarken TPD YÖEK'le işbirliği içerisinde çalışma önerisinin içeren yazının gözden geçirilmesi
3. TPD Açık Eğitim Programı planlaması
4. Destekleyici Psikoterapi ve Bilişsel Davranışçı Terapi Eğitici Eğitimleri sonrasında gerçekleştirilecek olan bölgesel eğitimlerin ayrıntılarının (eğitim materyalinin oluşturulması, eğitimlerin planlanması vb) planlanması
5. Prof. Dr. Doğan Şahin tarafından hazırlanan TPD-YÖEK Eğitim Toplantıları Yönerge Taslağı gözden geçirilerek genişletildi ve son hali oluşturuldu.
6. Doç. Dr. Halis Ulaş tarafından hazırlanan TPD Şube Yönetim Kurullarına gönderilecek yazı gözden geçirildi ve son hali verildi.
7. TPD Açık Eğitim programı çerçevesinde bu yıl çekiminin tamamlanması planlanan modüllerin süresi belirlendi. Modüllerde yer alan her sunum süresinin 30 dakika olması planlandı. Duygudurum Modülünün 10-15 sunumdan, Anksiyete Bozuklukları Modülünün 10-15 sunumdan, Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar Modülünün 5-10 sunum, Bağımlılık Modülünün 5-10 sunumdan, Hasta Değerlendirme Modülünün 5-10 sunumdan, Hasta İletişim Modülünün 6 sunumdan oluşmasının uygun olacağı kararlaştırıldı. Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar Modülünün 48. Ulusal Psikiyatri Kongresi (UPK) öncesinde çekilerek yayınlanabilmesi için Doç. Dr. Meram Can Saka ile görüşülerek gerekli planlamanın yapılmasının sağlanması kararlaştırıldı. Diğer modüllerin UPK sırasında ayrıntılı bir planlama yapılarak çekilmesi kararlaştırıldı. Modül koordinatörlerinin isteğine göre sunum sayılarında esneklik sağlanabileceği kararlaştırıldı. Modül koordinatörlerine bu çerçevede program oluşturmaları için modülün amaç ve öğrenim hedeflerinin, genel yapılanma şemasının, ön ve son test hazırlama kılavuzunun gönderilmesi planlandı. Ayrıca sunum yapacak eğitimciler arasında standardizasyonun sağlanması amacıyla Doç. Dr. Ayşe Devrim Başterzi tarafından oluşturulacak slayt hazırlama kılavuzunun modül koordinatörlerine iletilmesi kararlaştırıldı. Modülün oluşturulmasında ortaya çıkabilecek sorunları en aza indirebilmek için Modül Hazırlama İşleyiş Planı hazırlanması ve bu konuda Doç. Dr. Halis Ulaş'ın görev alması kararlaştırıldı.
8. Destekleyici Psikoterapi ve Bilişsel Davranışçı Terapi Eğitici Eğitimleri sonrasında gerçekleştirilecek olan bölgesel eğitimlerin ayrıntılarının (eğitim materyalinin oluşturulması, eğitimlerin planlanması vb) planlanması eğitim sorumluları Doç. Dr. Burhanettin Kaya, Prof. Dr. Cem Kaptanoğlu ve Prof. Dr. Hakan Türkçapar'ın toplantıya katılmamaları nedeniyle bir sonraki toplantıya ertelendi.

### 17.11.2012 Tarihinde Gerçekleştirilen TPD-YÖEK Toplantı Tutanağı

**Toplantıya katılanlar:** Dr. Raşit Tükel, Dr. Koray Başar, Dr. Ayşe Devrim Başterzi, Dr. Cem Cerit, Dr. Necip Çapraz, Dr. Zerrin Oglu (Skype aracılığı ile internet aracılığı ile Cizre'den katıldı), Dr. Emin Önder, Dr. Evrim Tellioglu, Dr. Tuğba Özel, Dr. Halis Ulaş.

1. Toplantı gündemi gözden geçirildi ve ek gündem önerisi olarak TPD Destekleyici Psikoterapi Eğitimlerinin planlanması eklendi.
2. YÖEK'e yeni katılan üyelerle bilgi eşitlenmesinin sağlanması için Dr. Raşit Tükel tarafından TPD Açık Eğitim sürecinin ortaya çıkışı ve işleyişi özetlendi.
3. TPD Açık Eğitim programında kullanılan slayt setlerinin standardizasyonuna yardımcı olması amacıyla bir kılavuzun geliştirilmesi planlandı. Kılavuzda tanımlanan standartları içerecek boş bir slayt setinin ve bir kontrol listesinin sunum yapacak öğretim elemanlarına iletilmesi kararlaştırıldı. Hazırlıkların yapılması için Dr. Tuğba Özel görev aldı.
4. İzmir'de gerçekleştirilecek olan "Deliryum ve Diğer Kognitif Bozukluklar Modülü" çekimleri ile Dr. Tunç Alkin ve Dr. Ayşegül Özerdem'in sunum çekimlerinin düzenlenmesi için Dr. Halis Ulaş görev aldı.
5. 48. Ulusal Psikiyatri Kongresinde gerçekleştirilen TPD Açık Eğitim çekimlerinden Paradoks yapım tarafından eşleştirmeleri tamamlanan 19 çekim YÖEK üyeleri tarafından kontrollerinin yapılması amacıyla paylaşıldı.
6. Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar, Anksiyete Bozuklukları, Alkol Madde Kullanım Bozuklukları, Yaşlılık Psikiyatrisi ve Gebelik ve Doğumla İlişkili Ruhsal Bozukluklar Çalışma Birimlerine, dünyada öne çıkan tedavi algoritmaları, Türkiye'de oluşturulmuş tedavi algoritmaları

- ve algoritmaların değerlendirilmesine yönelik bir uzman görüşünü içeren bir metni TPD Açık Eğitim Web Sitesine konulmak üzere hazırlanması için yazı yazılması kararlaştırıldı. Yazının yazılması için Dr. Halis Ulaş görev aldı.
7. Duygudurum Bozuklukları Çalışma Biriminin hazırladığı açık eğitim programının çekim sürelerinin 30 dakikayı geçmeyecek şekilde düzenlenmesi için iletişime geçilmesi planlandı. Bu konuda Dr. Ayşe Devrim Başterzi görev aldı.
  8. Açık eğitimin tanıtımının daha etkin yapılabilmesi için birkaç dakikalık tanıtıcı film hazırlanması kararlaştırıldı.
  9. TTB ile Açık Eğitim Programındaki her sunumun tek tek kredilendirilebilmesi ve 1 saatlik sunumun 1 krediye karşılık gelmesi için iletişime geçilmesi kararlaştırıldı.
  10. Duygudurum Bozuklukları Modülünün İstanbul çekimlerinin Aralık ayının 3. haftasında gerçekleştirilmesine ve çekim planlamasının Dr. Evrim Tellioglu ve Dr. Doğan Şahin tarafından yapılması kararlaştırıldı. Ayrıca Duygudurum Bozuklukları Çalışma Birimi koordinatörü ile slayt setlerinin 15 Aralık 2012 tarihine kadar gönderilmesi konusunda iletişime geçilmesi planlandı.
  11. TPD Açık Eğitim Web Sitesinin teknik sorumlusunun Dr. Meram Can Saka olmasına karar verildi.
  12. TPD Açık Eğitim çekimleri sırasında video görüntüsü ile slayt setinin eşleştirilmesini kolaylaştırmak amacıyla çekim sırasında küçük bir kamera kullanımının uygun olduğu kararlaştırıldı.
  13. TPD Şubeleri ile TPD MYK'nın işbirliği ile uygulayacakları birer günlük bölgesel eğitim modüllerinin başlıkları belirlendi. Programın oluşturulması ve eğitimcilerin belirlenebilmesi amacıyla ilgili çalışma birimlerinin koordinatörleriyle iletişime geçilmesi için görev paylaşımı yapıldı. Bölgesel Eğitim Modül başlıkları ve görev alan YÖEK üyeleri aşağıda belirtilmiştir.
    - a. Tedaviye Dirençli Şizofreni ve Obsesif Kompulsif Bozukluğun Tedavisi (Ayşe Devrim Başterzi)
    - b. Tedaviye Dirençli Duygudurum Bozukluklarının Tedavisi (Ayşe Devrim Başterzi)
    - c. Psikiyatride Ek Tanılı Durumlar (Evrım Tellioglu)
    - d. Psikiyatri Hastalıklarının Tedavisinde Karşılaşılan Tıbbi Sorunlara Yaklaşım (Necip Çapraz)
    - e. Adli Psikiyatri (Halis Ulaş)
    - f. Yaşlılık Psikiyatrisi (Tuğba Özel)
    - g. Etik İlkeler, İstanbul Protokolü, Tutuklu Hastanın Psikiyatrik Muayenesi, Açlık Grevindeki Hastaya Psikiyatrik Yaklaşım ve Malpraktis (Halis Ulaş)
    - h. Şiddet ve Ruh Sağlığı (Ayşe Devrim Başterzi)
    - i. Temel Araştırma ve İstatistik Yöntemleri (Emin Önder)
    - j. Psikiyatri Hastalarının Biyolojik Tanı ve Değerlendirme Süreçleri (Koray Başar)
    - k. Psikiyatrik Hastalıkların Anlaşılmasında Temel Nörobilim (Koray Başar)
    - l. Yeme Bozukluğu Olan Hastaya Yaklaşım (Zerrin Oglu)
    - m. Uyku Bozuklukları (Tuğba Özel)
    - n. Psikiyatrik Aciller (Cem Cerit)
    - o. Sigara Bağımlılığına Yaklaşım (Necip Çapraz)
    - p. Yas Danışmanlığı (Tuğba Özel)
  14. Bilimsel Toplantılar Düzenleme Kuruluna TPD kongrelerinde "Psikiyatrik Hastalıkların Tanısında Beyin Görüntüleme Yöntemleri" başlıklı kurs düzenleme önerisinde bulunulması kararlaştırıldı.
  15. İlk yıl ve son yıl asistanlarına yönelik oryantasyon programının içeriğinin son haline 28 Kasım 2012'de gerçekleştirilecek sanal YÖEK toplantısında netleştirilmesine karar verildi.
  16. TPD YÖEK'in çalışma esaslarını içeren iç yönerge hazırlığına Ocak 2013'de yapılacak YÖEK toplantısında başlanmasına karar verildi.
- 12.01.2013 TPD-YÖEK Toplantı Tutanağı;**  
**Toplantıya katılanlar:** Koray Başar, Ayşe Devrim Başterzi, Necip Çapraz, Cem Cerit, Tuğba Özel, Doğan Şahin, Evrim Tellioglu, Raşit Tükel, Halis Ulaş.
1. Çekimleri ve eşleştirmeleri tamamlanan Deliryum ve Amnestik Bozukluklar ve Yaşlılık Psikiyatrisi Modüllerinin Ocak ayı sonuna kadar TPD Açık Eğitim web sitesinde yayınlanmasına; Anksiyete Bozuklukları Modülünde eksik olan sunumların eşleştirmeleri Halis Ulaş ve Psikiyatride Temel Kavramlar ve Semptomlar Modülünün eşleştirmeleri Zerrin Oğlağ tarafından tamamlandıktan sonra Şubat ayı içinde yayınlanması kararlaştırıldı.
  2. 20 dakikanın altındaki sunumların TTB tarafından kredilendirilmesinin mümkün olmaması nedeniyle bu sunumların aynı modül içerisindeki ilişkili başka bir sunum ile birlikte izlendiğinde kredilendirilmesine karar verildi.
  3. Duygudurum Bozuklukları, Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar ve Bağımlılık Psikiyatrisi Modül koordinatörlerine sunum yapacak eğitimcilerin sunumlarını hazırlamaları ve TPD-YÖEK'e göndermelerini içeren zaman çizelgesi ve akış şemasının hazırlanmasında Ayşe Devrim Başterzi görev aldı.
  4. Tedavi algoritmalarını içeren bir akış şeması ve akış şemasının açıklandığı kısa bir metnin hazırlanması için istek yazısının Halis Ulaş tarafından hazırlanmasına; aynı zamanda ilgili çalışma birimi (Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar Çalışma Birimi, Anksiyete Bozuklukları Çalışma Birimi, Duygudurum Bozuklukları Çalışma Birimi, Alkol Madde Kullanım Bozuklukları Çalışma Birimi, Yaşlılık Psikiyatrisi Çalışma Birimi ve Gebelik ve Doğumla İlişkili Ruhsal Bozukluklar Çalışma Birimi) koordinatörlerinden Alp Üçok ve Işın Baral Kulaksızoğlu ve Defne Tamar Gürol'un Doğan Şahin, Murat Demet'in Raşit Tükel, Ali Bozkurt'un Ayşe Devrim Başterzi ve Nazan Aydın'ın Koray Başar tarafından aranarak algoritma hazırlanması için sözel olarak bilgilendirilmesine karar verildi.
  5. Mayıs 2013-Mayıs 2014 tarihleri arasında çekilecek modüller, her modülün sunum sayısı, çekim zamanı ve sorumlu TPD-YÖEK üyesi belirlendi. İlk olarak Halis Ulaş'ın çekimi kararlaştırılan modül koordinatörlerine gerekli dokümanların ve zaman çizelgesini göndermesi ve sonrasında sürecin takibinin ilgili TPD-YÖEK üyesi tarafından yapılması planlandı. Zaman çizelgesine göre Modül Koordinatörlerinden 15 Şubat 2013 tarihine kadar sunum planını, 15 Mart 2013 tarihine kadar da slayt setlerini TPD-YÖEK'e iletmesi rica edilecek.
  6. Belirlenen Modüller;
    - Konsültasyon ve Liyezon Psikiyatrisi ve Genel Tıbbi Duruma Bağlı Mental Bozukluklar. Sunum sayısı: 8-12. Çekim zamanı: 24 - 28 Eylül 2013 (**49. Ulusal Psikiyatri Kongresi**). Sorumlu TPD-YÖEK üyesi: Evrim Tellioglu.
    - Cinsellik, Cinsiyet, Cinsel Bozukluklar ve Cinsel Kimlik Bozukluğu. Sunum sayısı: 10-15. Çekim zamanı: 10-13 Nisan 2013 (**TPD 17. Yıllık Toplantısı ve Klinik Eğitim Sempozyumu**). Sorumlu TPD-YÖEK üyesi: Doğan Şahin.
    - Dissosiyatif Bozukluklar. Sunum sayısı: 4-6. Çekim zamanı: 10-13 Nisan 2013 (**TPD 17. Yıllık Toplantısı ve Klinik Eğitim Sempozyumu**). Sorumlu TPD-YÖEK üyesi: Raşit Tükel.
    - Yeme Bozuklukları. Sunum sayısı: 4-6. Çekim zamanı: 10-13 Nisan 2013 (**TPD 17. Yıllık Toplantısı ve Klinik Eğitim Sempozyumu**). Sorumlu TPD-YÖEK üyesi: Ayşe Devrim Başterzi.
    - Uyku Bozuklukları. Sunum sayısı: 5-8. Çekim zamanı: 10-13 Nisan 2013 (**TPD 17. Yıllık Toplantısı ve Klinik Eğitim Sempozyumu**). Sorumlu TPD-YÖEK üyesi: Tuğba Özel.
    - Olağanüstü Durumlar Psikiyatrisi ve Ruhsal Travma. Sunum sayısı: 8-12. Çekim zamanı: 10-13 Nisan 2013 (**TPD 17. Yıllık Toplantısı ve Klinik Eğitim Sempozyumu**). Sorumlu TPD-YÖEK üyesi: Halis Ulaş.
    - Dürtü Kontrol Bozuklukları. Sunum sayısı: 3-5. Çekim zamanı: 24 - 28 Eylül 2013 (**49. Ulusal Psikiyatri Kongresi**). Sorumlu TPD-YÖEK üyesi: Necip Çapraz.
    - Kişilik Bozuklukları. Sunum sayısı: 8-12. Çekim zamanı: 24 - 28 Eylül 2013 (**49. Ulusal Psikiyatri Kongresi**). Sorumlu TPD-YÖEK üyesi: Doğan Şahin.
    - Kriz, Krize Müdahale ve İntihar. Sunum sayısı: 3-5. Çekim zamanı: 24 - 28 Eylül 2013 (**49. Ulusal Psikiyatri Kongresi**). Sorumlu TPD-YÖEK üyesi: Tuğba Özel.
  7. Toplantı sırasında Paradoks Yapım tarafından hazırlanan TPD Açık Eğitim tanıtım videosu izlendi. Tanıtım filminin geribildirimler doğrultusunda yeniden hazırlanması konusunda Halis Ulaş görev aldı.
  8. Son yıl asistan oryantasyon programının Mayıs 2013 sonunda İstanbul'da yapılmasına karar verildi.
  9. Son yıl asistan oryantasyon programı için davet yazısının Asistan Çalışma Birimi adına Evrim Tellioglu ve Necip Çapraz tarafından hazırlanmasına karar verildi.
  10. 9- Bölgesel eğitim programları düzenleme kurallarının hazırlanmasında Doğan Şahin Görev aldı.
  11. Destekleyici psikoterapi eğitimlerinin hazırlıkları ile ilgili Ayşe Devrim Başterzi ve Halis Ulaş tarafından kurula bilgi aktarıldı.

12. TPD-YÖEK tarafından daha önce hazırlanarak TPD Şubelerine gönderilen eğitim modüllerinden asistanların önceliklerini belirlemek amacıyla bir anket yapılmasına ve anketin Necip Çapraz tarafından hazırlanmasına karar verildi.
13. TPD-YÖEK tarafından daha önce hazırlanarak TPD Şubelerine gönderilen eğitim modüllerinin talep edilme oranlarının ve şube dağılımlarının Koray Başar tarafından hazırlanmasına karar verilmiştir.
14. Mesleğe ilk adım ve Asistan Oryantasyon Programlarını değerlendirmek için katılımcı memnuniyet anketlerinin hazırlanmasına karar verildi.
15. TPD Açık Eğitim web sitesinin düzenlenmesi için Ayşe Devrim Başterzi ve Meram Can Saka'nın görevlendirilmesine karar verildi.
16. TPD Açık Eğitimin tanıtımına yönelik afiş ve broşür hazırlanması için Tolga Binbay ve Koray Başar görevlendirildi

#### 28.11.2012 tarihli TPD YÖEK Online Toplantı Tutanağı:

**Toplantıya katılanlar:** Dr. Raşit Tükel, Dr. Koray Başar, Dr. Ayşe Devrim Başterzi, Dr. Cem Cerit, Dr. Deniz Ceylan, Dr. Necip Çapraz, Dr. Tuğba Özel, Dr. Doğan Şahin, Dr. Evrim Telliöglü, Dr. Halis Ulaş.

#### Gündem:

1. TPD Açık Eğitim Anksiyete Bozuklukları Modülünde çekimi eksik olan Dr. Oğuz Karamustafaloğlu ile Dr. Raşit Tükel'in görüşerek çekim tarihini belirlenmesi kararlaştırıldı.
2. 17.11.2012 tarihinde paylaşılan video çekimleri ile slayt setlerinin eşleştirilmesinin 05.12.2012 tarihine kadar tamamlanması kararlaştırıldı.
3. Duygudurum Bozuklukları Çalışma Biriminin hazırladığı açık eğitim programının çekim sürelerinin 30 dakikayı geçmeyecek şekilde düzenlenmesi için Dr. Ayşe Devrim Başterzi'nin Çalışma Birimi koordinatörü ile iletişime geçtiği ve gerekli düzenlemenin yapılmasını rica ettiği konuşuldu.
4. TPD Açık Eğitim web sitesinin daha etkin tanıtımının yapılması için gerekli düzenlemeyi yapmak üzere Dr. Meram Can Saka, TPD Açık Eğitim web sitesinin 1-2 dakikalık tanıtım filminin çekilmesi konusunda da Dr. Halis Ulaş, tüm eğitim kurumlarına gönderilmek üzere tanıtıcı bir poster ve broşürün hazırlanmasında Dr. Ayşe Devrim Başterzi görev aldı. Hazırlanan materyallerin derneğin tüm kongre ve etkinliklerinde etkin kullanımı kararlaştırıldı.
5. Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar ve Duygudurum Bozuklukları modüllerinin çekimlerinin Ocak 2013 içerisinde tamamlanması ve sunum slayt setlerinin 01.Ocak.2013 tarihine kadar TPD-YÖEK'e ulaştırılmasının sağlanması kararlaştırıldı.
6. TPD Açık Eğitim Web Sitesinin teknik sorumluluğunu Dr. Meram Can Saka'nın kabul ettiği konuşuldu.
7. 17.11.2012 tarihinde yapılan TPD-YÖEK toplantısında TPD Şubeleri ile TPD MYK'nın işbirliği ile uygulayacakları birer günlük bölgesel eğitim modüllerinin başlıkları belirlenerek programın oluşturulması ve eğiticilerin belirlenebilmesi amacıyla ilgili çalışma birimlerinin koordinatörleriyle iletişime geçilmesi için görev paylaşımı yapılmıştı. Görev dağılımı çerçevesinde bölgesel eğitim programlarının hangi aşamada olduğu konuşuldu ve tüm programların konu başlıklarının 30.11.2012 tarihine kadar netleştirilerek Dr. Tuğba Özel aracılığı ile TPD-MYK'ya iletilmesine karar verildi.
8. Birinci yıl ve son yıl asistanlarına yönelik hazırlanacak oryantasyon programının Dr. Evrim Telliöglü ve Dr. Necip Çapraz tarafından netleştirilmesine karar verildi.
9. TPD Bölgesel Eğitim Programı çerçevesinde ruhsal travma ve tedavisi başlığında birer günlük, farklı haftalarda gerçekleştirilecek, toplam 3 günlük eğitim programı hazırlanmasına, eğitim programının başlıklarının ve eğitim sorumlularının;
  - a. Ruhsal travma, travmatik stres fenomenolojisi, temel bilişsel davranışçı yaklaşımlar. (Tamer Aker)
  - b. Travmatik streste EMDR'in kullanımı. (Burhanettin Kaya)
  - c. Travmatik streste uzamış alıştırma (prolonged exposure) yönteminin kullanımı. (Levent Sütçügil)
 olmasına karar verildi.
10. Psikoanalitik Psikoterapiler Çalışma Birimi tarafından hazırlanan eğitim programının ilk olarak Adana'da pilot bir eğitim olarak başlatılmasına karar verildi.

#### 20.02.2013 Tarihinde Gerçekleştirilen TPD-YÖEK Sanal Toplantı Tutanağı

**Toplantıya katılanlar:** Dr. Raşit Tükel, Dr. Doğan Şahin, Dr. Halis Ulaş, Dr. Ayşe Devrim Başterzi, Dr. Necip Çapraz, Dr. Koray Başar, Dr. Evrim Telliöglü

#### Toplantı Gündemi:

1. Bölgesel Eğitim Toplantıları
  - Davetiye dağıtılması
  - İşbölümü
  - Anket sonuçları
2. Açık Eğitim
  - Kredilendirme durumu
  - Yayına girebilecek modüller
  - Baharda çekilecek modüllerin gözden geçirilmesi
1. Ayşe Devrim Başterzi Adana'da gerçekleştirilen Bölgesel Eğitim Toplantısı ile ilişkili bilgilendirme yaptı. Toplantıya katılım azlığının duyurunun etkin şekilde yapılamaması ile ilişkili olabileceğini belirtti. Toplantı duyurularının daha etkin yapılabilmesi için kurumlara gönderilmek üzere afiş hazırlanması ve bu konuda Dr. Koray Başar ve Dr. Tolga Binbay'ın görevlendirilmesi kararlaştırıldı. Ayrıca gerçekleştirilmiş olan bölgesel eğitim toplantısı ile ilişkili haberlerin dernek web sitesi ve sanal ortamlarda (Facebook, twitter gibi yer verilmesi kararlaştırıldı. Toplantı duyurularının daha önce planlanan ilkeler doğrultusunda ilaç firmaları aracılığı ile değil derneğin imkanları kullanılarak yapılmasının uygun olduğu kararlaştırıldı. Bölgesel toplantıların programı ve eğiticileri gözden geçirildi. Bölgesel eğitim toplantılarıyla ilişkili yapılan anket gözden geçirildi.
- 2- Yaşlılık Psikiyatrisi, Deliryum ve Amnestik Bozukluklar ve Anksiyete Bozuklukları Modüllerinin aralıklı olarak 2 hafta içerisinde yayına girmesinin uygun olacağı kararlaştırıldı. 02-03 Mart 2013 tarihlerinde gerçekleştirilecek Ankara çekimleri gözden geçirildi. Dr. Nesrin Dilbaz, Dr. Berna Uluğ, Dr. Cem Atbaşoğlu, Dr. Meram Can Saka, Dr. Vesile Şentürk, Dr. Ali Bozkurt ve Dr. Gülcan Güleç'in çekimleri 02-03 Mart 2013 tarihleri arasında gerçekleştirilmesi, Dr. Hamdullah Aydın'ın çekiminin de bu tarihler de yapılabilmesi için iletişime geçilmesi kararlaştırıldı. İstanbul çekimleri ile ilgili görev paylaşımı yapıldı. TPD 17. Yıllık Toplantısı ve KES sırasında modül çekimlerini gerçekleştirilebilmek için bir önceki toplantıda kararlaştırılan modül sorumlularının ilgili koordinatörleri telefonla iletişime geçmesi kararlaştırıldı. Yeme Bozuklukları Modülü'nün TPD 17. Yıllık Toplantısı ve KES sırasında gerçekleştirilemeyecek olması nedeniyle, bu modülün yerine 49. Ulusal Psikiyatri Kongresi sırasında çekilmesi planlanan Kriz, Krize Müdahale ve İntihar Modülü (Bu konuda iletişime geçmesi için Dr. Halis Ulaş görevlendirildi.) ile Dürtü Kontrol Bozuklukları Modüllerinin (Bu konuda iletişime geçmesi için Dr. Ayşe Devrim Başterzi ve Dr. Necip Çapraz görevlendirildi.) 17. Yıllık Toplantısı ve KES sırasında çekilebilmesi için bağlantıya geçilmesi planlandı.
3. 17. Yıllık Toplantısı ve KES sırasında gerçekleştirilecek genel kurulda sunulmak üzere YÖEK'in yeni yapısını içeren bir Yönerge taslağı hazırlanmasına ve bu konuda Dr. Doğan Şahin'in görevlendirilmesine karar verildi.
4. Daha önce ilgili çalışma birimlerine gönderilmiş olan algoritma oluşturma talebi ile ilişkili yazıya Dr. Nazan Aydın tarafından hazırlanarak gönderilmiş olan metinler gözden geçirildi. Diğer Çalışma Birimleri ile yeniden iletişime geçilmesi kararlaştırıldı.
5. Açık Eğitim tanıtım filmi metninin düzeltilerek yeniden düzenlenmesi konusunda Dr. Halis Ulaş görev aldı.
6. Bir sonraki TPD-YÖEK toplantısının sanal ortamda 25.03.2013 tarihinde saat:21.00'da yapılmasına karar verildi.
7. 17. Yıllık Toplantısı ve KES sırasında TPD-YÖEK toplantısının 12 Nisan 2013 saat:10.30-13.30 arasında ve TPD-MYK ve TPD YÖEK'in birlikte gerçekleştireceği toplantının da 12 Nisan 2013 saat 16.30-18.00 arasında olması kararlaştırıldı.

#### 27.03.2013 TPD-YÖEK Sanal Toplantı Tutanağı

**Toplantıya katılanlar:** Raşit Tükel, Doğan Şahin, Halis Ulaş, Ayşe Devrim Başterzi, Tuğba Özel, Cem Cerit, Necip Çapraz, Koray Başar.

1. TPD 17. Yıllık Toplantısı ve Klinik Eğitim Sempozyumu'nda yapılacak açık eğitim çekimlerinin organizasyonu
2. Bölgesel eğitim toplantılarının organizasyonu
3. Açık eğitim web sitesi
4. Açık eğitim programının duyurularının tekrarlanması
  1. TPD 17. Yıllık Toplantısı ve Klinik Eğitim Sempozyumu'nda (KES)

yapılacak modül çekimleri gözden geçirildi. KES'te yapılması planlanan Dissosiyatif Bozukluklar Modülü'nün çekimlerinin KES'e yetiştirileceği öğrenildi ve çekimlerin Haziran ayında yapılması kararlaştırıldı. KES sırasında Cinsellik Modülünden sadece Doğan Şahin'in çekimi yapılması diğer çekimlerin Haziran ayında İstanbul'da yapılması kararlaştırıldı. Uykü Bozuklukları Modülünde yer alan Dr.Fuat Özgen'in çekiminin 25 Mayıs 2013 Cuma günü İzmir'de yapılması planlandı. Ayrıca KES'te yer alan panellerden YÖEK tarafından kararlaştırılan panellerin de çekimlerinin yapılarak web sitesinde yayınlanması planlandı. Modüllerin yayına girmesi için tüm sunumların çekimlerinin tamamlanması yerine, çekimlerin büyük çoğunluğu tamamlandığında modülün yayına girmesi kalan sunumlarında çekimi yapıldıkça eklenmesi kararlaştırıldı.

2. Bölgesel eğitim toplantılarının organizasyonunun TPD şube eğitim toplantıları sekreteri aracılığı ile organize edilmesi planlandı.
3. Açık eğitim web sitesine TPD YÖEK kurulunun isimlerinin eklenmesi kararlaştırıldı.
4. TPD açık eğitim programının tanıtımı için hazırlanması planlanan poster ve afişlerin maliyetinin Ayşe Devrim Başterzi tarafından MYK gündemine alınması planlandı..
5. Son yıl asistanlarının oryantasyon programının geri bildirim değerlendirmesinin her sunum ve eğitici için değil programın bütünü için yapılması planlandı. Ayrıca asistan oryantasyonu sırasında asistanlara TPD Açık Eğitim'den beklentileri ile ilişkili anket yapılması planlandı.

#### 12.04.2013 TPD-YÖEK Toplantı Tutanağı,

**Toplantıya katılanlar:** Raşit Tükel, Halis Ulaş, Emin Önder, Doğan Şahin, Necip Çapraz, Koray Başar, Ayşe Devrim Başterzi, Evrim Telliöğlü.

1. DSM V'in yakın zamanda basılacak olması nedeniyle, TPD-YÖEK'in bölgesel eğitim programı modeline benzer bir yapıda eğitim programları düzenlemesi planlandı.
2. Önümüzdeki dönemde TPD kongrelerinde yapılması planlanacak Açık Eğitim çekimlerinin programının kongrenin düzenleme kurulu ile eşgüdüm içerisinde yapılması kararlaştırıldı.
3. Yapılması planlanan bölgesel eğitim toplantıları gözden geçirildi ve TPD Şube Yönetim Kurullarının Bölgesel Eğitim Toplantıları düzenleme kuralları hakkında bilgilendirilmesi planlandı.
4. Psikodinamik psikoterapiler eğitiminin finansmanı için ilaç firmaları ile iletişime geçilmesi ve bu konuda Ayşe Devrim Başterzi'nin görev alması kararlaştırıldı.
5. Cinsiyet kimliği ile ilgili psikiyatri polikliniklerine başvuruların değerlendirilmesi ve izlemi konusunda bir eğitim modülünün Bölgesel Eğitim Toplantılarına eklenmesi kararlaştırıldı.
6. 2013-2014 döneminde gerçekleştirilmesi planlanan Bölgesel Eğitim Toplantılarının programını belirlemek amacıyla Mayıs 2013 tarihinde eğitim başlıklarının şubelerden istenmesi planlandı.
7. İstanbul'da gerçekleştirilecek olan TPD Açık Eğitim çekimlerinin 24-26 Mayıs 2013 tarihleri arasında yapılması planlandı.
8. Asistanların eğitimle ilgili eksikliklerinin belirlenebilmesi için odak grup görüşmelerinin yapılması planlandı.
9. Destekleyici Psikoterapi ve Bilişsel Davranışçı Terapi eğitimlerinin Eylül 2013 tarihinde başlamasının uygun olduğu kararlaştırıldı.

#### 11.01.2014 TPD-YÖEK Toplantı Tutanağı

**Katılanlar:**Raşit Tükel, Cem Cerit, Koray Başar, Ayşe Devrim Başterzi, Halis Ulaş, Zerrin Oğlağ, Evrim Telliöğlü

##### Gündem:

1. Açık eğitim
2. 2014 TPD Mesleğe İlk Adım ve Asistan Oryantasyon Programı
3. Bölgesel Eğitim Toplantıları

##### Açık Eğitim

1. Alkol ve madde kullanım bozuklukları modülünde Prof. Dr. Berna Uluğ'un eksik olan ön test ve son test sorularının Dr. Koray Başar tarafından hatırlatılması konuşuldu.
2. Yeme Bozuklukları modülünün çekilip çekilemeyeceği konusunda Raşit Tükel'in Prof. Dr. Başak Yücel'le iletişime geçmesi kararlaştırıldı.
3. Dürtü kontrol bozuklukları modülünün çekimi için Ayşe Devrim Başterzi'nin Lut Tamam'la iletişime geçmesi kararlaştırıldı.
4. Çekimleri tamamlanan ancak eşleştirilmeleri eksik olan açık eğitim

çekimlerin kontrolleri ile ilgili yeniden görev dağılımı yapılması ve görev dağılımının Ayşe Devrim Başterzi tarafından yapılması kararlaştırıldı.

5. Önümüzdeki süreçte ilk olarak Duyugudurum Bozuklukları Modülünün ardından Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar Modülünün açılması ve Nisan 2014'e kadar da çekimleri tamamlanan diğer modüllerin açılması kararlaştırıldı.
6. TPD 17. Yıllık Toplantı ve Klinik Eğitim Sempozyumu sırasında çekilen panel sunumlarından uygun olanlarının açık eğitim sitesine yerleştirilmesi kararlaştırıldı. Bu konuda Halis Ulaş görev aldı.
7. Şubat 2014'de İstanbul'da çekim organizasyonunun yapılması ve Cinsellik Modülünün eksik çekimlerinin ve gerçekleştirilebilirse Yeme Bozuklukları Modülünün gerçekleştirilmesi, ayrıca iletişim becerileri modülünde eksik olan Yıldız Akvardar ve Doğan Yeşilbursa'nın sunumlarının da Şubat ortasında İstanbul'da yapılabilmesi için iletişime geçilmesi ve iletişimin Halis Ulaş tarafından kurulması kararlaştırıldı.
8. Paradoks yapıyla eşleştirmeleri gönderilen sunumlar eline geçtikten sonra onay mesajı atmaları konusunda iletişim kurulması ve eşleştirmeleri tamamlanan sunumların Halis Ulaş tarafından yedeklenmesi kararlaştırıldı.
9. İnternet ve bilgiye modülünün kaldırılabilceği konuşuldu.
10. Acil Psikiyatri Modülünün organizasyonu için iletişime geçilmesi kararlaştırıldı. Bu konuda Evrim Telliöğlü görev aldı.
11. Duyugudurum Bozukluğu Modülünün son kontrollerinin Koray Başar ve Ayşe Devrim Başterzi tarafından yapılmasına karar verildi.
12. Prof Dr. Vedat Şar'dan eksik dokümanların istenmesi için Zerrin Oğlağ görev aldı.

#### Mesleğe İlk Adım ve Asistan Oryantasyon Programı

1. Mesleğe ilk adım toplantılarında açık eğitim web sitesinin tanıtılması kararlaştırıldı. Bu konuda Ayşe Devrim Başterzi görev aldı.
2. Mesleğe ilk adım toplantısının TPD 18. Yıllık Toplantı ve Klinik Eğitim Sempozyumunun son gününde yapılmasının uygun olacağı kararlaştırıldı. Tanışma toplantısında asistan hekim komitesi koordinatörünün olmasının uygun olacağı konuşuldu. TPD tanıtımının sunum yerine toplantının başlangıcında TPD Belgesi ile yapılmasının uygun olacağı kararlaştırıldı.
3. Bu yıl gerçekleştirilecek mesleğe ilk adım toplantısı sırasında gerçekleştirilecek poster yarışmasının başlığının "Hastalarımın öğrendiğim bir şey ver." olacağı bilgisi paylaşıldı. Yarışmanın gün ortasında yapılmasının uygun olacağı konuşuldu.
4. Mesleğe ilk adım toplantı programında yer alan "Bilim insanı olmak" başlıklı sunumun organizasyonunun Koray Başar tarafından yapılması planlandı.
5. Mesleğe ilk adım toplantı programı netleştikten sonra eğitimcilerle iletişim kurma görevini Halis Ulaş aldı.
6. Asistan oryantasyon programının 15-16 Mart 2014 tarihleri arasında İstanbul'da yapılacağı bilgisi paylaşıldı. İlk oturumun devlet hastanesinde, TRSM'de ve ruh sağlığı hastanesinde çalışan bir genç psikiyatrist tarafından çalışma deneyimi ve etik sorunları içerecek bir paylaşım şeklinde düzenlenmesi kararlaştırıldı. Avukat Ziyet Özçelik'in sunum süresinin, bir önceki programda yeterli gelmemesi nedeniyle, 90 dakikaya çıkarılması planlandı.
7. Sağlıkta dönüşüm programı oturumunun kaldırılması planlandı..
8. Çocuk ve ergen psikiyatrisi ile ilgili sunumun organizasyonu ile ilgili Cem Cerit görev aldı.
9. Hekime yönelik şiddet ve beyaz kod uygulaması sunumunun Burhanettin Kaya tarafından yapılması kararlaştırıldı. Bu konuda Ayşe Devrim Başterzi iletişime geçecek.

#### Bölgesel eğitim toplantıları

1. TPD Genel Kurulu'na kadar Manisa ve Elazığ'da 2 toplantının yapılacağı bilgisi paylaşıldı.
2. Önümüzdeki dönem bölgesel eğitim toplantıları ile ilişkili şubelere üst yazı ile TPD YÖEK tarafından hazırlanmış modüllerden öncelik sırasına göre 3 eğitim modülünü seçmelerini önermeye karar verildi. Seçilen bu eğitim modüllerinin düzenlenmesi için tarafımızdan katkı sunulacağını, eğer şube olarak finansman sağlayabilirlerse de TPD YÖEK olarak eğitim modüllerinin düzenlenebilmesi için (programın netleştirilmesi, eğitimcilerin organizasyonu gibi) yapılacağını belirtmeye karar verildi. Üst yazının hazırlanması için Halis Ulaş görev aldı.
3. Psikanaliz modülünün bölgesel eğitim modülü listesine eklenmesine karar verildi.

## **Dünya Psikiyatri Birliği Genel Sekreteri Doç. Dr. Levent Küey, Münih'te gerçekleşen 22. Avrupa Psikiyatri Kongresinde yapılan seçimler sonucu Avrupa Psikiyatri Birliği (European Psychiatric Association) Yönetim Kuruluna seçilmiştir.**

Değerli Meslektaşlarımız,

■ Sizlerle güzel bir haberi paylaşmaktan büyük mutluluk duyuyoruz. Ülkemiz Psikiyatrisini uluslararası platformda başarıyla temsil eden Dünya Psikiyatri Birliği Genel Sekreteri Doç. Dr. Levent Küey, Münih'te devam eden 22. Avrupa Psikiyatri Kongresinde bugün yapılan seçimler sonucu Avrupa Psikiyatri Birliği (European Psychiatric Association) Yönetim Kuruluna seçilmiştir. Bu gurur veren gelişmeden ötürü kendisini içtenlikle kutlar başarılarının devamını dileriz.

Değerli Meslektaşlarımız,

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesine kamera yerleştirilmesi işleme karşı bu hastanede görev yapmakta olan meslektaşlarımız adına olmak üzere Türkiye Psikiyatri Derneği avukatları tarafından iki iptal davası açılmıştı.

Açılan davalardan birincisinde, İstanbul 3. İdare Mahkemesi tarafından dava konusu işlem özel hayatın gizliliği ilkesine aykırı görülerek iptal edilmiş, diğer dosyada ise İstanbul 4. İdare Mahkemesi tarafından kamusal alanda yapılan uygulamanın özel hayatın gizliliğini ihlal eden bir yönü bulunmadığı gerekçesi ile ret kararı verilmişti.

Aleyhte sonuçlanan dosyanın avukatlarımızca, diğer dosyanın ise Valilikçe temyizi üzerine her iki dosya temyiz incelemesi için Danıştay'ın önüne geldi. Önce Danıştay 12. Daire, 14.10.2011 tarihli kararı ile tarafından lehte sonuçlanan birinci dosyadaki kararın yürütmesini durdurdu. Bu sonuç Danıştay'ın dava konusu kamera yerleştirme uygulamasını özel hayatın ihlali olarak görmediği izlenimi vermekle birlikte, bu kanaati ortadan kaldırmak için konuya ilişkin beyan dilekçesi ilgili Daire'ye sunuldu.

Süreçte davalar görev değişikliği nedeniyle Danıştay 5. Daire'ye aktarıldı. Temyiz talebiyle dosyaları inceleyen Danıştay 5. Daire 28.11.2013 tarihli kararı ile lehte sonuçlanan Ankara 3. İdare Mahkemesi kararını onarken, diğer dosyaya ilişkin bozma istemimizi kabul ederek dosyayı yeniden karar vermek üzere İstanbul 4. İdare Mahkemesi'ne göndermiştir.

Karar gerekçesinde, kamera takip sistemi ile mesai kontrolünün yapılması uygulaması ile kurumca amaçlanan kamu yararı arasında orantılılık bulunmadığı, uygulamanın özel hayatın gizliliğinin ihlali niteliğinde olduğu, üstelik alınan kişisel verilerin başka amaçla kullanılmayacağına ilişkin bir güvencenin mevcut olmadığı tespitlerine yer verilmiştir.

Meslektaşlarımıza ve kamuoyuna saygıyla duyurulur.

*Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu*

## **Dünya Tabipler Birliği Helsinki Bildirgesi**

Saygıdeğer Meslektaşımız,

■ İnsanlar üzerinde yürütülen tıbbi araştırmalar için uluslararası alanda temel kılavuz kabul edilen Dünya Tabipler Birliği Helsinki Bildirgesi, yaklaşık üç yıl süren bir dizi etkinlik sonucunda güncellendi. Gereksinimler doğrultusunda daha önce sekiz kez güncellenen ve bu nedenle "yaşayan belge" olarak nitelenen Bildirge, Ekim 2013'te Brezilya'da düzenlenen 64. Genel Kurul toplantısında tekrar güncellenmiş oldu. Metnin son hali, çeşitli ülkelerde gerçekleştirilen uzman toplantılarında dile getirilen görüşler ve ulusal tabip birlikleri önerilerinin DTB Tıp Etiği Komisyonu'nca derlenmesiyle oluşturuldu.

Türk Tabipleri Birliği Bildirge'nin güncellenmesi çalışmalarına yazılı ve sözlü olarak katıldı ve Türkiye'de tıbbi araştırmaların yürütülmesi sürecinde oluşan sorunları önlemeye yönelik önerilerini sundu. TTB'nin; etik kurullarının her türlü çıkar çatışmasından özenle uzak kalması, kurul üyelerinin değerlendirme yapmak için gerekli yetkinliğe sahip olması ve araştırma bitiminde etik kuruluna bir rapor sunulması koşulları Bildirge'de doğrudan yer aldı. Buna karşın; "Çok merkezli çalışmalarda "gelişmekte olan ülke" ayağına ilişkin özel düzenlemeler getirilmeli" ve "Destekçi şirketler ve sözleşmeli araştırma kuruluşlarının yükümlülükleri açık tanımlanmalı" önerileri, önümüzdeki süreçte daha geniş kapsamlı tartışılarak tanımlanmaları gerektiği düşüncesiy-le Bildirge'de yer almadı.

Türk Tabipleri Birliği, Türkiye dahil hemen her ülkenin kendi ulusal düzenlemelerinde kılavuz aldığı DTB Helsinki Bildirgesi'ni dilimize çevirdi. Uygunluğu Tıp Etiği ve klinik araştırmalar alanlarında uzmanlarca denetlenen çeviriyi hekimlerin ve bilim insanlarının dikkatine sunuyoruz.

Metnin tamamına dernek internet sayfasından ulaşılabilir.

*Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu*

## **Lithuril ilacının Piyasada Bulunamaması...**

Değerli Meslektaşlarımız,

■ Reçete ettiğimiz bazı ilaçların zaman zaman piyasada bulunamaması sorunu ne yazık ki bir süredir gündemimizdedir. Son günlerde de iki uçlu bozukluk hastaları için hayati öneme sahip olan Lithuril'in piyasada bulunamamasından dolayı hastalarımız mağdur olmaktadır. Derneğimiz, üretici firma ile temasa geçmiştir. Firma yetkilileri paketleme süreci ile ilgili bir problem yaşandığını ve geçen hafta sonu itibari ile çözümlere piyasaya yeterli miktarda sürüldüğünü bildirmişlerdir. Bu hafta içinde ilacın ulaşılabilir olması beklenmektedir ve bu süreci takip etmekteyiz.

Psikiyatri Uygulamalarını İzleme Görev Grubu tarafından özellikle düşük fiyatlı ilaçların temininde yaşanan ve giderek daha sık rastlanan bu sorunun tekrar yaşanmaması için ne gibi önlemler alınabileceği ve yaptırımlar uygulanabileceği ile ilgili görüşmek üzere Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Başkanlığı'ndan randevu istenmiştir ve görev grubumuz çalışmalarını sürdürmektedir.

*Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu*



## TÜRKİYE PSİKIYATRİ DERNEĞİ 12. OLAĞAN GENEL KURULU GERÇEKLEŞTİ

Değerli Meslektaşlarımız,

■ 12 Nisan 2014 tarihinde yapılan genel kurul sonrasında seçilen yeni merkez yönetim kurulu listesi ve görev paylaşımı aşağıdaki şekildedir:

<b>Prof. Dr. Simavi Vahip</b>	<i>Başkan</i>
<b>Prof. Dr. Tamer Aker</b>	<i>Başkan Yardımcısı</i>
<b>Doç. Dr. Mehmet Yumru</b>	<i>Genel Sekreter</i>
<b>Prof. Dr. Meram Can Saka</b>	<i>Sayman</i>
<b>Dr. Murat Aktepe</b>	<i>Asistan Hekimlik Sekreteri</i>
<b>Uzm. Dr. Şahut Duran</b>	<i>Örgütlenme Sekreteri</i>
<b>Doç. Dr. Ayşe Gül Yılmaz Özpolat</b>	<i>Eğitim Sekreteri</i>

Seçime katılarak bu önemli göreve gelmemizi uygun gören tüm meslektaşlarımıza ve ayrıca 2011-2014 döneminde görev alan MYK üyelerine derneğimize olan katkılarından dolayı teşekkür ederiz. Bütün gücümüzle tüm meslektaşlarımız ve derneğimiz için çalışmaya çaba göstereceğiz.

Saygılarımızla

*Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu*

## TÜRKİYE PSİKIYATRİ DERNEĞİ UZMANLIK YAŞAMINA HAZIRLIK EĞİTİM PROGRAMI

■ Türkiye Psikiyatri Derneği olarak 2009 yılında ilkini gerçekleştirdiğimiz son yıl asistanlarının meslek yaşamına uyumunu sağlamayı amaçlayan TPD Uzmanlık Yaşamına Hazırlık Eğitim Programı'nın dördüncüsünü 15-16 Mart 2014 tarihlerinde İstanbul Titanic Port Otel'i'nde gerçekleştirdik.

TPD-Yaygın Örgün Eğitim Kurulu tarafından programı hazırlanan TPD-Oryantasyon Eğitimi'ne daha önce bu eğitimi almamış ve uzmanlık eğitimini tamamlamaya bir yıl ve daha az süresi kalmış olan psikiyatri uzmanlık öğrencileri ile mecburi hizmette iki yılını doldurmuş olan uzman hekimler kabul edildi. Katılımcıların yol, konaklama ve eğitim giderleri derneğimiz tarafından karşılandı.

## Açık Eğitim Destek Programı'nda, Anksiyete Bozuklukları modülü yayına açılmıştır

Saygıdeğer Meslektaşlarımız,

Anksiyete Bozuklukları Modülü'ne siz değerli meslektaşlarımızın gösterdiği yoğun ilgiye teşekkür ederek bu yeni eğitim modülünün duyurusunu sizlerle tekrar paylaşıyoruz.

■ Türkiye Psikiyatri Derneği sürekli mesleki gelişim sitesi Açık Eğitim Destek Programı'nda, Anksiyete Bozuklukları modülü yayına açılmıştır. Dernek ana sayfasına giriş yaptığınız elektronik posta adresiniz ve şifrenizle <http://tpdegitim.psikiyatri.org.tr> adresinden giriş yaparak modülümüzü izleyebilirsiniz. Tüm meslektaşlarımızın bugüne kadar sitemize gösterdiği ilgiye teşekkür eder, bu modülün de meslektaşlarımıza faydalı olmasını dileriz.

*TPD-Yaygın Örgün Eğitim Kurulu*

**TPD** 18. Yıllık Toplantı ve Klinik Eğitim Sempozyumu

23 - 26 Nisan 2014  
Xanadu Resort Hotel  
ANTALYA

Türkiye Psikiyatri Derneği  
Tuzla Çarşısı Bld.  
Kıbrısçılar / Ataköy  
Sakarya, 33070 061 14 97  
Faks: 0 312 424 54 54  
tpd@psikiyatri.org.tr  
www.psikiyatri.org.tr

Organizasyon Sekreterliği  
Mevlânâ Mah. Müslim Nezi Coş.  
Kuşçesaz Sok. No: 2/10 Kat: 2/10A/0615  
Tuzla, 33070 061 14 97  
Faks: 0 312 261 14 41  
psikiyatri@globalnet.com.tr

ŞUBELERDEN...

**İSTANBUL ŞUBESİ**

Değerli Meslektaşlarımız,

■ TPD İstanbul şubesinin Şişli'deki dairesi satılıp yerine tüm üyelerimizin ulaşımı açısından kolay ulaşılır bir yer olan Taksim'de yeni bir daire alınmıştır. İstanbul şubenin yeni adresini tüm üyelerimizle birlikte yerinde kutlamak üzere 12.01.2014 tarihinde bir açılış kokteyli düzenlenmiştir.

Yer: TPD İstanbul Şubesi: Şehit Muhtar Mah. Öğüt Sok. No:20 K:1 D:1 Taksim - İstanbul

**Hekime Yönelik Şiddet...**

Saygıdeğer Meslektaşlarımız,

■ Türkiye Psikiyatri Derneği olarak hekime yönelik şiddet konusunda gerek derneğimiz çatısı altında gerekse TTB gibi ilgili meslek örgütleri ile işbirliği içinde çalışmalarımızı aralıksız sürdürüyoruz.

Hazırlanmasını sağlayan derneğimiz üyesi Sayın Prof.Dr. Mustafa SERCAN ve dernek avukatımız olan Sayın Av. Ziyet ÖZÇELİK'e teşekkürlerimizi sunarak aşağıda konu ile ilişkili belgeleri dikkatinize sunuyoruz.

Hekime yönelik şiddet konusunu ilgilendiren belgeleri bir arada erişiminde sunmak üzere aşağıda gördüğünüz şekilde bir düzenleme oluşturuldu. Ayrıca Türkiye Psikiyatri Derneği'nce oluşturulmuş olan özgün metin de ilgili belgelerin en başında yer almaktadır.

Dernek web sayfasında aşağıda yer alan başlıklara tıklayarak ilgili belgeye ulaşabilirsiniz.

- **TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ METNİ; ŞİDDETLE KARŞILAŞAN HEKİMLERİN İZLEMESİ GEREKEN ADIMLAR VE BAŞVURABİLECEĞİ HUKUKİ YOLLAR**
- **SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDET OLAYLARI KONUSUNDA MECLİS ARAŞTIRMA KOMİSYONU RAPORU**
- **ANAYASA VE ULUSLARARASI SÖZLEŞMELERDE İLGİLİ MADDELER**
- **SAĞLIK BAKANLIĞI - PERSONELE KARŞI İŞLENEN SUÇLARDA YAPILACAK HUKUKİ YARDIM USUL VE ESASLARI HAKKINDA YÖNETMELİK**
- **SAĞLIK BAKANLIĞI ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ HAKKINDA GENELGE**
- **SAĞLIK BAKANLIĞI HASTA VE ÇALIŞAN GÜVENLİĞİNE DAİR YÖNETMELİK**
- **SAĞLIK BAKANLIĞI TARAFINDAN BEYAZ KOD UYGULAMASI HAKKINDA DÜZENLENEN GENELGE**

Mesleğimizi şiddetten uzak olarak uygulayabilmek ve sürdürebilmek dileğiyle,

Saygılarımızla,

Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu

DİĞER HABERLER...

**Sağlık Torbası İçin TBMM Başkanlığı'na Sesleniyoruz: "Önce Zarar Verme" İlkesi Yasa Yapıcılar İçin de Geçerlidir!**

■ Türkiye'de sağlık hizmet sunumunu yakından ilgilendiren ve bu hafta TBMM gündemine gelmesi beklenirken komisyona geri çekilen Tam Gün Yasa Tasarısı ile ilgili Türk Tabipleri Birliği (TTB) tarafından 19 Kasım 2013 tarihinde bir basın toplantısı düzenlendi. TTB Merkez Konseyi Genel Sekreteri Bayazıt İlhan ve TTB Merkez Konseyi Üyesi Osman Öztürk'ün katıldığı basın toplantısında, hekimlerin ve sağlık çalışanlarının görüşleri alınmadan yapılan düzenlemelerin Türkiye sağlık ortamında yaşanan sorunları derinleştirdiği ifade edilerek, Gezi olaylarında yaşadığımız gibi olağan dışı durumlar dahil olmak üzere mesleğini insanlığın yararına yapmaya çalışan hekimler ile TTB ve Tabip Odaları yöneticilerini hapis cezası dahil yüksek cezalara çarptırmayı öngören düzenlemeler yapılmaya çalışıldığı bildirildi.

"Örneğin Tasarının 33. Maddesi ile hekimlerin, vatandaşlara verdikleri insani yardım amaçlı her türlü ücretsiz hizmetler de dahil olmak üzere mesleki faaliyetler, eğer Sağlık Bakanlığı'ndan bunun için ruhsat alınmamış ise suç sayılmakta bir yıldan üç yıla kadar hapis ve yirmi bin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılması düzenlenmektedir. Komisyon aşamasında yoğun itirazlar üzere yalnızca acil sağlık hizmeti ulaşana kadar verilecek olan sağlık hizmetleri için ruhsat aranmayacağı ve suç sayılmayacağı eklenmiştir. Bu düzenleme ile hekimlik faaliyeti suça dönüştürülmektedir." denilen basın toplantısında dile getirilen bazı talepler ise şöyle:

Hekimlik faaliyetinin suç gibi gösterilmesinden vazgeçilmesini, hekimlerin ve sağlıkçıların şiddete karşı korunmasını bunun için önerdiğimiz gibi bir maddenin düzenlenmesini talep ediyoruz. Tasarıda yer aldığı biçimiyle yapılan düzenlemelerin derde derman olmayacağıni belirtmek istiyoruz.

Tıp fakültelerine, Tam Gün adı ile 2010 Yılı Ocak ayından itibaren çıkarılan Yasa ve Kanun hükmünde kararnemelerle ağır hasarlar verildiği artık görülmelidir. Diğer öğretim üyelerinden farklı akademik haklara sahip, sözleşmeli öğretim üyesi istihdamı, vatandaşın cebinden ödeyeceği gelirlerle oluşturulan döner sermayeye dayalı ücretlendirme yöntemleri ile tıp fakültelerimizi bütünüyle kaybedeceğiz.

Sağlık bilgilerinin kayıt ve bildirim sisteminin parayla satılmasına yönelik özel yaşamın gizliliğine aykırı düzenlemeler düzeltilmelidir.

Üniversitelere gitmeden "jet profesör" yapılan, Sağlık Bakanlığı'nda profesör unvanı ile ayrıcalıklı ücret ve görevlere getirilen insanlara, Yükseköğretim Yasasının 29. Maddesi çiğnenerek üniversitede çalışmış gibi profesör unvanı ile ilgili her türlü akademik ve özlük hakkı tanınmamalıdır.

Ülkemizde okuyup ülkemizde çalışan hekimlere haksızlık yapılmamalıdır. Tasarıyla eğitimlerini yurt içinde almakla birlikte en az iki yıl yurt dışında çalışan veya daha önce yurt dışında eğitim gören hekimler devlet hizmeti yükümlüğünden muaf tutulmaktadır. Bunun yerine modern kölelik olan ve sürekli eş durumu başta olmak üzere mağduriyet üreten mecburi hizmet uygulamasından bütünüyle vazgeçilmeli, adil ve dengeli bir atama ve yer değiştirme sistemi getirilmelidir.

TTB Merkez Konseyi 20.11.2013



**Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Adli Psikiyatri Birimi emekli klinik şefi olan meslektaşımız Dr. Niyazi UYGUR'u bugün (02.04.2014) kaybettik. Türkiye Psikiyatri camiası olarak hepimizin ve yakınlarının başı sağolsun.**

Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu

**Dr Niyazi Uygur,**

- 1946 K.Maraş'ta doğdu.
- 1969 Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni bitirdi.
- 1971 Lithium Tuzlarının Klinik Uygulamasını başlattı. (Türkiye'de ilk'tir.)
- 1974 Nöro-Psikiyatri Uzmanı oldu.
- 1979 Genel Psikiyatri Kliniği Şef Yardımcısı
- 1983 Londra Maudsley ve Tooting Beck Hastanelerinde Madde Bağımlılığı Eğitimi
- 1984 Bakırköy Ruh ve Sinir Hst. Hst. Genel Psikiyatri Klinik Şefi
- 1984-1994 Eğitim Plan ve Koordinasyon Kurulu üyesi
- 1987-2000 Sağlık Kurulu Başkanı
- 1991 Adli Psikiyatri Eğitim ve Araştırma Birimini kurdu.(Türkiye'de ilk'tir.)
- 1992-2009 Hastane Etik Kurulu Başkanı
- 1997-2000 Hastane Rehabilitasyon Kurulu Başkanı
- 1998-2000 "Düşünen Adam" Bilim Dergisi Editörü
- 1998-2000 Türkiye Psikiyatri Derneği İstanbul Şubesi Başkanı
- 1998-2000 Bakırköy Ruh ve Sinir Hst. Hst. Derneği 2. Başkanı
- 12-14 Ekim 1998 Strasbourg (Avrupa Konseyi Pompidou Grubu)
- "Drug misusing offenders the criminal justice system" Türkiye Delegatesi
- 2000-2002 Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Onur Kurulu Başkanı
- 2002 Bakırköy Ceza ve Tutukevleri İzleme Kurulu Başkanı
- 15 Temmuz 2010 Emekli

(Kuruluşundan bu yana hastanede en uzun süre çalışmış hekim olarak.)  
Türk Nöro-Psikiyatri Derneği üyesi, Türkiye Psikiyatri Derneği Kurucu üyesi  
Türk Ruh Hastaları Readaptasyon Derneği üyesi, Bakırköy Akıl Hst. Vakfı üyesi  
Institute for the Study of Drug Dependence "ISDD" (London) üyesi  
International Academy of Law and Mental Health ( Montreal, Quebec) üyesidir.

# Yeme Bozuklukları ve Obezite Tanı ve Tedavi Kitabı Çıktı!

Yeme bozuklukları ile ilgili araştırmalara ve kitaplara günümüzün gelişmiş teknolojileri sayesinde ulaşmak artık çok zor değil. Ancak ülkemizde yeme bozuklukları üzerine yeterli bir 'haynak kitap' bulunmamaktadır. Yazarlar, bu eksikliğin giderilmesi amacıyla, bize özgü bir 'ilk kitap' hazırlama fikrinden yola çıktı.

Yeme bozukluklarının tanımlanmasındaki değişimlerden en güncel sınıflandırmalara, tedavi yöntemlerinden ülkemizde yapılan araştırmaların dokümanına kadar pek çok konu ele alındı. Ayrıca kitabın bir bölümü de obeziteye ve tedavisi seçeneklerine ayrıldı.



MÜHÜR VE BEKEMEL  
Yayıncılıkta 10. Yılı

# Alkol Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi El Kitabı Çıktı!

*Alkol Madde Bağımlılığı (Tanı ve Tedavi El Kitabı)*, psikiyatri asistanları kullanmanın bozuklukları alanında çalışırken gereksinim duyacakları değerlendirmeye, tanı koyma ve tedavi süreçlerine ilişkin teorik ve pratik bilgilerin derli toplu ve uygulamaya dönük biçimde sunulmasını amaçlamaktadır.

Bölgelerimizde hastalıklardan kaçınılması için bilgilendirme kampanyaları, eğitimler ve diğer uygulamaların geliştirilmesi için bir kaynak kitabı ortaya çıktı.



MÜHÜR VE BEKEMEL  
Yayıncılıkta 10. Yılı



MÜHÜR VE BEKEMEL  
Yayıncılıkta 10. Yılı

# Kadınların Yaşamı ve Kadın Ruh Sağlığı Çıktı!

*Kadınların Yaşamı ve Kadın Ruh Sağlığı* min ilk hedefi ruhsal hastalıklardaki cinsiyet farklılıklarını ortaya koymak. Ardından bir hekimin kadını banyurana çalışırken bilmesi gerekenleri, kadınları yaşamlarının her döneminde etkileyen biyolojik, ruhsal, toplumsal ve siyasal etkenleri tartışabilmek.

Her yazısı, hem yazarların hem de okuyucuların ilgisini çekecek, yeni tartışmalara, yeni zihin fırtınalarına yelken açacak nitelikte. Öyleki her yeni sorunun yeni sorularla kitabı basuculara atarken bırakacakmış.



MÜHÜR VE BEKEMEL  
Yayıncılıkta 10. Yılı



MÜHÜR VE BEKEMEL  
Yayıncılıkta 10. Yılı

# Bipolar Bozuklukta Psiko eğitim El Kitabı Çıktı!

Bipolar bozukluk tedavisinin temel ilacı tedavisine eklenmiş çok etkili olan, tüm bipolar tiplerinde yinelenmeleri ve hastaneye yatış sayısını azalttığı kanıtlanmış bir tekniktir. Ancak, hastanın bipolar bozukluğu anlaması ve böylece tedaviye uyumunun sağlanmasıdır.

Bu kitap, bipolar hastaları psiko eğitimin nasıl yapılacağını anlatan, terapinin kalitesini ölçmek için kullanılabilecek bir programı tanımlanmaktadır.

**Yazarlar:** Colman, Barcelona Hastanesi Klinik Bipolar Bozukluklar Programı'nda (IDIBAPS) kökenli araştırmacı ve Londra Psikyatri Enstitüsü'nde eğitimci olarak görev yapmaktadır.

**Edisyon:** Vikta, Barcelona Hastanesi Klinik Bipolar Bozukluklar Programı'nın (IDIBAPS) yöneticisi ve Barcelona Üniversitesi'nde psikiyatri profesörüdür.



MÜHÜR VE BEKEMEL  
Yayıncılıkta 10. Yılı

Sipariş ve bilgi için:  
0 312 468 74 97  
[www.psikiyatri.org.tr/iletisim](http://www.psikiyatri.org.tr/iletisim)  
ve  
<http://tpdyayin.psikiyatri.org.tr>