

TÜRKİYE PSİKIYATRİ DERNEĞİ

BÜLTENİ

YILDA ÜÇ SAYI YAYIMLANIR • ÜYELERE ÜCRETSİZ OLARAK GÖNDERİLİR



Türkiye Psikiyatri Derneği

11. Yıllık Toplantı - Bahar Sempozyumu

ve

Avrupa'da Psikiyatri Uydu Sempozyumu



25 - 28 Nisan 2007
Sheraton, Çeşme - İZMİR



Dünya Psikiyatri Birliği
tarafından desteklenmektedir.

43. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ 3

TIP HİZMET ÖDÜLÜ
PROF. DR. M. ORHAN ÖZTÜRK'E VERİLDİ 4

BASIN BİLDİRİSİ 6

12. TIPTA UZMANLIK EĞİTİMİ KURULTAYI'NA
ASİSTAN GÖZÜYLE BAKIŞ 7

12. TIPTA UZMANLIK EĞİTİMİ KURULTAYI
1-3 ARALIK 2006'DA İZMİR'DE GERÇEKLEŞTİRİLDİ 8

12. TIPTA UZMANLIK EĞİTİMİ KURULTAYI
SONUÇ BİLDİRGESİ 9

TÜRKİYE PSİKIYATRİ DERNEĞİ RUH SAĞLIĞI YASASI 12

BİLİMSEL TOPLANTILAR DÜZENLEME KURULU
2. TOPLANTISI ANKARA'DA YAPILDI 16

16. APG TOPLANTISI DENİZLİ'DE 17

SAĞLIKTA DÖNÜŞÜMÜN RUH SAĞLIĞI POLİTİKASI 18

TOPLANTI - KONGRE 20

Değerli Meslektaşlarımız,

TPD Merkez Yönetim Kurulu bu kış çalışmalarında şubelerle etkileşimine ağırlık verdi. Ocak ayında Merkez Eşgüdüm Kurulu toplantısı TPD merkezinde Ankara'da yapıldı. Her şubenin kendisini aktarmasına olanak tanıyacak şekilde zaman ayrılan bu toplantı şubelerin çalışma modellerini aktarmalarına ve TPD'den beklentilerini tartışılmasına fırsat veren bir toplantı oldu.

Merkez Yönetim Kurulu toplantıları Aralık 2006'da İzmir'de, Ocak 2007'de İstanbul'da ve Mart 2007'de Adana'da yapıldı. Şube Yönetimi ve görev gruplarında çalışan arkadaşlarımızla akşam yemeğinde birlikte olundu ve TPD'nin sorunları ve etkinleştirilmesi için çözüm önerileri konuşuldu. Adana toplantısından sonra Adana Dr. Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi ziyaret edildi. Katılanların ortak düşüncesi, bu buluşmaların birbirimizi ve ortak sorunlarımızı tanımak ve ilgili stratejiler geliştirmek yönünden çok yararlı olduğu yönünde.

TPD 3. Olağanüstü Genel Kurulu'nda Mayıs 2006'da kabul edilen yönetmelikle belirlenen "Bilimsel Toplantılar Düzenleme Kurulu" tüm üyeleri ile iki kez toplandı. Bu ilk toplantılarda BTDK'nun alt gruplarının çalışma modelleri geliştirilirken 2008 Yıllık Toplantısı- Bahar Sempozyumu ve 44. Ulusal Psikiyatri Kongresi'nin çalışmalarına başlandı bile.

Ruh sağlığı politikalarının geliştirilmesi ve Ruh Sağlığı Yasası'nın çıkarılması konusundaki çalışmaları kararlılıkla sürdürüyoruz. Yeni yıla girerken Ruh Sağlığı Yasası'nın eksikliğini TBMM mensuplarına hatırlatan kartlarımızı yolladık. Her vesile ile Ruh Sağlığı Yasa'mızı istemeğe devam ediyoruz.

Dernek temsilcilerimiz, TTB-Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu tarafından İzmir'de gerçekleştirilen XII. Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurultayı'na katılarak farklı uzmanlık dernekleri ile tıpta uzmanlık eğitimi ve tıbbın toplum içinde etkinliği ve sağlık sorunları ile ilgili konularda ortak görüş oluşturulmasına katkıda bulundu.

TPD Ruh Sağlığı Platformu üyesi farklı derneklerle ortak olarak basında yer alan şiddeti özendirici tutumların çocuk ve gençler üzerine etkisi konusunda ilgilileri uyaran bir basın açıklaması yaptı.

Söz eğitimden açılmışken TPD Adli Psikiyatri Bilimsel Çalışma biriminin hazırladığı Adli Psikiyatri Kılavuzu'nun yayınlandığını müjdelemek isterim. Bu kitaptan ruh sağlığı sorunu olan kişilerin haklarını, konumlarını daha iyi öğrenebileceğiz.

TPD'nin kurucu başkanı ve her devre aktif üyesi Sayın Orhan Öztürk Merkez Yönetim Kurulu'muz tarafından İstanbul Tabip Odası'nın her yıl verdiği Tıp Hizmet Ödülü'ne aday gösterildi. Yaptığı hizmetlerden dolayı ödülü alan kıymetli hocamıza psikiyatri bilimine yaptığı hizmetlerden dolayı çok teşekkür ederiz.

Etik ilkeler ışığında bilimsel ve toplumsal çalışmalarımızın devamı dileği ile

Saygılarımızla.

Şahika Yüksel
Genel Başkan

Türkiye Psikiyatri Derneği
Merkez Yönetim Kurulu adına

Bülten ile ilgili iletişim, geri bildirim, haber, duyuru ve görüş yazıları için:

İletişim adresi:
E-posta: neshedirek@yahoo.com

Posta:
Dr. Neşe Direk (TPD Bülteni Yayın Yönetmen Yardımcısı)

Tunus Cad. 59/5, Kavaklıdere, Ankara

43. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

43. UPK, 23 - 27 Ekim 2007 tarihleri arasında Türkiye Psikiyatri Derneği, Türkiye Psikiyatri Derneği Edirne Şubesi ve Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı'nın işbirliği ile Swissotel The Bosphorus, İstanbul'da yapılacaktır.

Kongre hazırlıkları, Türkiye Psikiyatri Derneği Genel Merkezi ve Edirne Şubesi temsilcileri ve Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı akademik çalışanlarının geniş katılımıyla oluşturulan Düzenleme Kurulunun şimdilik aylık toplantılarıyla (bugüne kadar 8 kez) sürdürülmektedir.

Trakya Üniversitesi'nin 25. ve Tıp Fakültesi'nin 1974'te Cerrahpaşa Tıp Fakültesi bünyesinde Edirne Tıp Fakültesi adı ile kurulması sonrası 33. kuruluş yıldönümüne rastlayan kongremizi sizlerin etkin katılımı ile gerçekleştirmek istiyoruz. Konaklama olanaklarının kısıtlılığı nedeniyle yakın bir kongre şehri olan İstanbul'da düzenlemeyi tercih ettiğimiz 43. Ulusal Psikiyatri Kongresi, 2000 yılında Edirne'de düzenlediğimiz 9. Anadolu Psikiyatri Günleri'ni, yöreye ilgili görsel, sanatsal ve kültürel etkinlikleri sunarak anlarda tazelemeye çalışacak.

Kongre ana konusunu "Kanıt Dayalı Psikiyatri" olarak belirledik. Türkiye Psikiyatri Derneği Çalışma Birimlerinin " Kanıt Dayalı Psikiyatri ile Klinik Deneyimlerin ne kadarı örtüşüyor? ya da Kanıtlar yeterli mi? " konularına yönelerek panel, çalışma grubu ve kurs önerilerini bekliyoruz. Beklenildiği gibi, Ulusal Ruh Sağlığı Politikaları ile ilgili konular her zaman önceliğimizdir. Psikiyatri ve sanat ilişkisine dair konuları da kongre içeriğine dahil edeceğiz. Ayrıca, kongrenin son iki günü boyunca (26-27 Ekim 2007) Türkiye Psikiyatri Derneği Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar Çalışma Birimi tarafından düzenlenen "Gen-Çevre Etkileşimi" konulu "Şizofreni Sempozyumu" yer alacaktır.

Kongre hazırlıkları tüm hızıyla sürmektedir. Kongrenin web sitesi çalışmalarımızın son haliyle sık sık güncellenmektedir. Kongre ile ilgili panel, çalışma grubu ve kurs önerileri gelmeye başlamıştır. Konferans, panel, kurs ve çalışma grubu önerisinde bulunmak isteyenler öneri formlarına doldurmak için kongrenin <http://www.psikiyatriistanbul2007.org/>



[psikiyatriistanbul2007.org/](http://www.psikiyatriistanbul2007.org/) web sitesinden ulaşabilirler. Ayrıca izleyici olarak katılmak isteyenler iletişimlerini bu adresten sürdürebilirler.

Kongremize Uluslararası konuşmacı olarak davet ettiğimiz kişilerle yazışmalarımız tamamlandı ve katılacak kişiler kesinleşti. New York, Stony Brook Üniversitesi'nden Turhan CANLI, "Psikopatolojiyi belirlemede kullanılan genomik görüntülemeye güncel yaklaşımlar" konulu bir konferans ve çalışma grubu, Avustralya Melbourne Üniversitesi'nden Can TUNCER, "Kişilik bozuklukları psikiyatrinin yabancı mı?" konulu konferans ve "Sınır kişilik bozukluğunda son durum" konusunda bir çalışma grubu, New York Bio-Davranış Enstitüsü'nden Fügen NEZİROĞLU "Kompulsif biriktirmenin tanısı ve tedavi seçenekleri" konulu bir konferans ve çalışma grubu, Ohio Wright State Üniversitesi'nden Jerald KAY "Psikoterapilerin nörobiyolojisi ve entegrasyonu" konulu bir konferans ve çalışma grubu, Napoli Üniversitesi'nden Mario MAJ "Şizofreni hastalarında fiziksel hastalık ve tıbbi hizmetlere erişim" konulu bir konferans sunacaklardır.

Amacımız, son yıllarda Ulusal Psikiyatri Kongrelerinin yakaladığı bilimsel başarıyı, birlikte daha ileriye götürmektir. Bu yöndeki yol gösterici katılarınızı bekliyoruz.

Sevgi ve Saygılarımızla

Şahika YÜKSEL - Ercan ABAY
Kongre Eş Başkanları

Prof. Dr. M. Orhan Öztürk İstanbul Tabip Odası jürisi tarafından TIP HİZMET ÖDÜLÜ'ne layık görüldü



İstanbul Tabip Odası'nın 14 Mart Tıp Haftası etkinlikleri çerçevesinde her yıl verdiği TIP HİZMET ÖDÜLÜ emekli psikiyatri öğretim üyesi ve halen serbest hekim olarak çalışmakta olan Sn. Prof. Dr. M.Orhan Öztürk'e verilecek. Prof. Dr. M.Orhan Öztürk psikiyatri bilimine yaptığı hizmetlerden dolayı Türkiye Psikiyatri Derneği Yönetim Kurulu tarafından ödüle aday gösterilmişti.

Prof. Dr. M. Orhan ÖZTÜRK

Doğum Yeri ve Yılı: Tarsus, 1926

Araştırma Alanları: Psikiyatri, psikanalitik yönelimli psikoterapi, kültürel psikiyatri.

Seçilmiş Yayınları

- Öztürk, M. O. (2001) Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Nobel Tıp Kitapları Yayınevi, İstanbul. (2001'de 3. kez yenilenmiş 8. basım, 10. basım 2004)
- Öztürk M. O. (1998) Psikanaliz ve Psikoterapi. Bilimsel Tıp, Ankara. (3. baskı)
- Öztürk M.O. (1964) Folk treatment of mental illness in Turkey. In *Magic, Faith and Healing*, (ed. A. Kiev) pp. 343- 363, New York: The Free Press of Glencoe, A Division of MacMillan.
- Öztürk M.O. , Volkan V. (1971) The theory and practice of psychiatry in Turkey. *American J. Psychotherapy*, 25 (2): 240-271.
- Öztürk M.O. (1973) Ritual circumcision and castration anxiety. *Psychiatry, J. of Interpersonal Relations*, 36: 49-60.
- Öztürk M., Öztürk M.O. (1977) Thumbsucking and falling asleep. *British J. Medical Psychology*, 50 (1), 95-103.
- Öztürk M.O. (1977) Turkey: Psychiatry. In *International encyclopedia of psychiatry, psychology, psychoanalysis and neurology* (Ed. B. Wolman), pp. 288-292, New York Aesculapius Publishers.
- Öztürk M.O. (1981) Pathological binding communications between family members. *Mediterranean J. Social Psychiatry*, 2 (1) 42-47.
- Öztürk M.O. (1978) Psychotherapy under option-limited conditions: A psychotherapeutic work with a Turkish youth. *American J. Psychotherapy*, 32 (3): 307-319.
- Öztürk M.O. (1998) Sosyal psikiyatri. *Cumhuriyet Döneminde Türkiye'de Bilim: Sosyal Bilimler-II*, s. 55-76. Türkiye Bilimler Akademisi Yayını.

Uluslararası Akademiler ve Meslek Kuruluşlarına Üyelikleri

Dünya Sağlık Örgütü Yürütme Kurulu (Executive Board) Üyesi (Ocak 1981-Ocak 1982)

DSÖ, Ruh Sağlığı Danışma Kurulu Üyesi (1982-1987)

American Psychiatric Association, Corresponding Member (1967-1998)

Member of the Executive Committee, Mediterranean Socio-Psychiatric Association

Member of the Executive Committee, International Association for Social Psychiatry

Member of the Advisory Board, Masserman Foundation for International Accord, Chicago, Illinois

Turkish - American Psychiatric Association Üyesi

Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği Başkanı (1977- 1998)

Türkiye Psikiyatri Derneği Kurucu ve Onursal Başkanı (1995-)

Türk Psikiyatri Dergisi Editörü (1990-2002), Onursal Editörü (2002-)

HABER

TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ'NDEN TMU VE BEYİN HARİTALAMASI HAKKINDA BASIN AÇIKLAMASI

Türkiye Psikiyatri Derneği, bazı özel merkezlerde yüksek ücret talep edilerek yaptırılması önerilen inceleme amaçlı "Beyin Haritalaması" ve tedavi amaçlı TMU (Transkraniyal Manyetik Uyarım) uygulamalarının henüz deneysel nitelikte olduğunu, hastalardan bu yöntem için ücret talep edilmesinin "tıbbi ve ahlaki olmadığını" bildirdi.

Türkiye Psikiyatri Derneğinin verdiği gazete ilanında, bir süredir bazı özel tedavi merkezlerinde "Hastalığınıza tanı konulması için beyin haritanızı çıkarmamız gerekiyor" ya da "Tedaviniz için TMU uygulamamız gerekiyor" gibi açıklamalar yapıldığı ve karşılığında yüksek ücretler alındığı duyularının geldiği belirtildi.

Son dönemde psikiyatri hastalarının tanı ve tedavi süreçlerinde bir çok farklı yöntem kullanıldığı kaydedilerek, bir kısmı ileri teknoloji ürünü olan bu yöntemlerin bazılarının hastanın tanı ya da tedavisinde sağladıkları katkının sınırlı olduğu bildirildi.

Elektroensefalografi (EEG) yönteminin, beynin elektriksel aktivitesinin kaydedilmesi esasına dayandığı, psikiyatri, nöroloji, beyin ve sinir cerrahisi gibi tıp dallarında uzun süredir tanıda yardımcı bir yöntem olarak kullanıldığı ifade edilerek, "Ancak, özellikle psikiyatride EEG'nin tanı koymada vazgeçilmez olduğu hastalıkların sayısı sınırlıdır. Dolayısıyla psikiyatride başvuran bütün hastaların değerlendirilmesinde EEG'nin kullanımı gereksizdir" denildi.

Beyin haritalaması adıyla da bilinen kantitatif EEG'nin (QEEG) farklı nitelikteki elektriksel aktivitenin farklı renklerde gösterilmesine dayalı bir görüntüleme yöntemi olduğuna işaret edilerek, bunun psikiyatrik rahatsızlıkların tanısında ve tedaviye cevabın önceden belirlenmesindeki yararının henüz araştırma aşamasında olduğu bildirildi.

"Şimdiki bilgimiz, kullanımda olan QEEG yöntemlerinin tanıda ya da tedaviye cevabın tahmininde katkılarının yetersiz olduğu yolundadır. QEEG, dikkatli öykü alma ve klinik muayenenin yerini tutamaz. Bu nedenle psikiyatride başvuran hastalarda kantitatif EEG tetkiki yapılması tamamen gereksizdir" ifadesine yer verildi.

Transkraniyal manyetik uyarımın (TMU) ise saçlı deriden uygulanan manyetik bir uyarımın elektriksel uyarıma dönüşmesi esasına dayalı olduğu belirtilerek, bu uygulamanın psikiyatrik hastalıkların tedavisinde etkinliği kanıtlanmış ilaçlar, psikoterapiler, elektrokonvulsif tedavi gibi başka yöntemlere üstün olduğunun gösterilemediğinin altı çizildi. "Tedavi amaçlı bütün TMU uygulamaları henüz deneysel niteliktedir. Dolayısıyla, hastadan bu tedavi yöntemi için ücret talep edilmesi tıbbi ve ahlaki olarak uygun değildir" görüşü savunuldu.

TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİNİN İLK YETERLİK SINAVI TAMAMLANDI

Bilindiği gibi 08 Kasım 2003 tarihinde çalışmalarına başlayan Yeterlik Kurulu, oluşturulan yönetmeliğe uygun olarak 28 Mart 2006 tarihinde ilk yazılı sınavı gerçekleştirmişti. Sınavda başarılı olan adaylar, 9 Aralık 2006 tarihinde İzmir'de sınavın uygulamalı olan ikinci aşamasına katıldılar. Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu olarak, sınavda başarılı olan meslektaşlarımızı kutlar, özenli ve özverili çalışmalarından ötürü Yeterlik Kurulu üyelerine ve sınav jürisinde görev yapan üyelerimize teşekkür ederiz. Her iki sınavda başarılı olarak sınavlı yeterlik belgesini almaya ilk hak kazanan psikiyatri uzmanlarının listesi aşağıda yer almaktadır.

TPD YETERLİK BELGESİ ALMAYA HAK KAZANAN PSİKİYATRİ UZMANLARI

Dr. Abdurrahman Altındağ
Dr. Selçuk Aslan
Dr. Pınar Çetinay Ünsal
Dr. Çağdaş Eker
Dr. Aylin Ertekin Yazıcı
Dr. Aygün Ertuğrul
Dr. Hüseyin Güleç
Dr. Rıfat Karlıdağ

Tarih: 06.02.2007

BASIN BİLDİRİSİ

Kısa süre önce yitirdiğimiz gazeteci Hrant Dink'in ölümü sonrasında toplumu derinden sarsan bu cinayetin en çok üstünde durulan yanlarından biri de cinayetin henüz reşit olmayan bir genç tarafından işlenmiş olmasıydı. Bir çocuğun, nasıl soğukkanlı bir katil haline geldiğini açıklayan teoriler arasında yetiştiği ortam, yoksulluk, "asabi mizaç" gibi etmenlere ek olarak ırkçı fikirleriyle bilinen bir arkadaş grubundan etkilendiği, onları model aldığı da öne sürüldü. Şiddete yönelmenin, yokedici saldırganlığın henüz açıklayamadığımız biyolojik ve genetik birçok nedeni olmakla birlikte şiddeti özendiren, yücelten bir ortamda yetişen çocukların şiddete yönelme olasılığının arttığı bilinmektedir. Gençlik toplumun laboratuvarıdır, bir dalga toplumu etki altına almaya başlamışsa genelde ilk tepki gençlerde ortaya çıkar. Son dönemde giderek düşen şiddet kullanma yaşı, okullarda yaşanan sorunlar ve bu cinayet bizi toplumumuzu saran bu dalga üzerine düşünmeye itmeli. Şu anda sadece çocuk ve gençlerle ilgili olarak konuştuğumuz şiddet tüm toplumumuzu etkisi altına almak üzere olan daha geniş bir salgının ilk belirtisi kabul edilmelidir. Belki bu ilk belirtiler daha fazla risk altında bulunan bir grupta ortaya çıkmıştır ama önlem alınmazsa bu grupla kısıtlı kalmayacaktır. Nitekim daha şimdiden toplumun çok farklı katmanlarında, şiddeti büsbütün besleyen bir korku ve tedirginlik hali yaygınlaşmaktadır. Eğer bu belirtiler doğru tanınır salgını önleyici tedbirler bir an önce alınmazsa şiddet giderek artacak ve tüm toplumun sorun çözmek için ilk başvurduğu yöntem haline gelecektir.

Ülkemizde, şiddeti özendirici tutumların yöneticilerden televizyon kahramanlarına kadar uzanan bir kesimde görülmesi, şu anda en çok onları rol modeli olarak gören çocukları ve gençleri etkilemektedir. TV ve sinemalarda gösterilen, şiddet dozu yüksek film ve dizilerin en sadık izleyicileri arasında çocuk ve gençler gelmektedir. Şiddet toplumun her katmanında kendini gösterse de, toplumun en kırılabilir, en kolay etkilenebilir kesimlerini oluşturan çocuk ve gençler üzerinde düzeltilemez etkiler yaratmaktadır. Şiddetin salgın hale gelmesini önlemenin yolu, mahalle, takım, hemşehrilik, ırk, din vb. toplumsal durum ya da kurumları kullanarak, bireylerin aidiyet duygusunu dar grupçu ve farklı olanı dışlayıcı modellerde biçimlendirmek yerine, toplumda bireylerin karşılıklı güven ve duyarlılığını destekleyici yaklaşımlar ile ortak insanlık değerleri ve gezegenimiz üzerindeki yaşamın sürdürülebilirliği gibi çok daha evrensel bir düzeye taşımak, olumsuz duygular yerine olumlu duygulara vurgu yapmak, problemleri çözmeye şiddet kullanma dışında daha etkin beceriler kullanan bireyleri rol modeli olarak ön plana çıkarmaktır. İnsana, doğaya ve tarihe karşı saygı, hoşgörü, dayanışma, paylaşma gibi değerlerin güvenli bir yaşamın temel taşları olduğunu unutmamak ve yaşamın temelini korumak gerekmektedir.

Gençler ve çocuklar arasında çok popüler olan, daha sonra sinema filmi olarak da çekilen Kurtlar Vadisi dizisinin tekrar yayına başlayacağı duyuruldu. Bu tür dizilerin iletişim ve sorun çözme aracı olarak şiddeti yücelttiği görülmektedir. Yukarıda belirtilen nedenlerle bu yaklaşım toplumdaki şiddet dalgasını körükleyici olacaktır. Aşağıda imzası olan kuruluşlar olarak toplumun ruh sağlığını korumak ve şiddetin yaygınlaşmasını önlemek adına bu tür yaklaşımlarla mücadelenin ve ilgili yasal düzenlemelerin ivedilikle ele alınması gerektiğini, düşünüyor ve bunun için her türlü desteği vermeye hazır olduğumuzu ilgili kurumlara ve kamuoyuna bildiriyoruz.

Türkiye Psikiyatri Derneği MYK Adına Başkan Dr. Şahika Yüksel
Türk Tabipleri Birliği MK Adına Başkan Dr. Gençay Gürsoy
Türk Nöropsikiyatri Derneği YK Adına Başkan Dr. Peykan Gökalt
Türk Psikologlar Derneği GYK Adına Başkan Psk. Dr. Gonca Soygüt
Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği Adına Başkan Dr. Füsun Çuhadaroğlu Çetin
Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği Adına Başkan Dr. Berna Uluğ

XII. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı'na Asistan Gözüyle Bakış

TTB Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (UDEK) tarafından düzenlenen ve Ankara, İstanbul, İzmir Tabip Odaları'nın katkılarıyla gerçekleşen Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayları (TUEK)'nin onikincisi 1-3 Aralık 2006 tarihlerinde İzmir'de Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi (DEÜTF) Konferans Salonu'nda yapıldı.

Kurultaya Ankara'dan 20 asistan arkadaşla katıldık. Kurultayın ilk gününde 6 çalışma grubu toplantısı vardı: Sürekli Tıp Eğitimi-Sürekli Mesleki Gelişim, Bilimsel Araştırma, Sağlık Hizmetlerinin İyileştirilmesi, Toplum Sağlığını Geliştirme, Etik, İnsan Gücü Planlaması. Tüm çalışma gruplarına asistan hekimler olarak katılmamız uzmanlık eğitimine kendi bakış açımızı hocalarımızla paylaşmamıza olanak sağladı.

Kurultayın ikinci gününün ilk paneli "Sağlıkta Dönüşüm ve Uzmanlık Eğitimi" konulu paneli. Sağlıkta dönüşüm projesinin "mimar"ı olan Prof.Dr. Sabahattin Aydın'ın Sağlık Bakanlığı'nı temsilen katıldığı panelde Doç.Dr. Mehmet Zencir sağlıkta dönüşümü kısaca özetledi ve SB tarafından koruyucu sağlık hizmetlerinin hiçe sayıldığını; hizmet satın alma, aile hekimliği, döner sermaye ve performans uygulamaları ve GSS ile bilinçli bir şekilde kamusal sağlık hizmetlerinin çöktüldüğünü anlattı. İstanbul'dan asistanlar adına katılan Dr.Ali Küçük ise projenin asistan eğitimine etkilerini özetledi, biz hekimleri işgüvencesiz çalışma, sözleşmeli istihdam, düşük ücretler, kötü çalışma koşulları ve işsizliğin beklediğini; geleceğimizin ipotek altında olduğunu anlattı.

Günün ikinci panelinin konu başlığı "Uzmanlık Eğitiminde Kurumlararası İşbirliği: Eğitici ve Eğitilen Gözüyle Afiliasyon" idi ama panele "eğitilenler" konuşmacı olarak çağrılmamıştı, dolayısıyla asistanlar açısından afiliasyon eksik kaldı. Dr. Ali Özyurt, Dr. Pemra Ünal ve Dr. Arzu Uzuner İTO uzmanlık eğitimi çalışma grubunun afiliasyon projesini ve araştırma sonuçlarını sundular. Dr. Sultan Kavuncuoğlu ise Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları EAH'deki afiliasyon çalışmalarını anlattı. Doç.Dr. Bülent Karadağ da üniversite hastanelerinden afiliasyona bakışı özetledi.

"Sağlık Sisteminde Asistanların Yeri ve Uzmanlık Eğitimi" konulu üçüncü panel kurultayın asistanlara ayrılmış olan pa-

neliydi. Panelde eş moderatör DEÜTF Biyokimya asistanı Dr. Ahmet Solak idi. Dr. Ceren Göker Asistan Hekimler Eşgüdüm Kurulu (AHEK) adına katıldığı panelde sağlık sisteminin uzmanlık eğitimine etkilerini özetledi ve AHEK'i tanıttı. Dr. Sadık Ç. Mullaahmutoğlu Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde uygulanmakta olan işlevsel bir asistan örgütlenmesi modeli olan Ankara Tıp Asistan Konseyi'ni (ATAK) tanıttı. Dr. Özcan Yavaş ise eğitim hastanelerinde asistan olmanın güçlüklerini İzmir Atatürk EAH acil tıp asistanlığı deneyimi üzerinden anlattı. Panel sonrasında asistanlığın tanımı, nöbetler ve bunların uzmanlık eğitimine etkileri, eğiticilerin eğitime katkıları, asistan örgütlenmesindeki sorunlar ve çözüm yolları tartışıldı. Sonuç olarak asistan hekimler en kısa zamanda SB, TTB, UDEK ve AHEK işbirliğinde yeni bir tüzük çıkarılması, asistanların çalışma saatinin haftada en fazla 56 saat olacak şekilde düzenlenmesi, nöbet sonrası 11 saat izin olması ve bu süreyi aşan tüm mesailerin ücretlendirilmesi, eğitimde asgari standartlara uyum sağlanması, şefşef yardımcısı ve başasistan atamalarında bilimsel kriterlere uyulması taleplerini dile getirmiş oldular.

İkinci günün dördüncü ve son panelinin konu başlığı "Uzmanlık Eğitiminde Yeterlik: Sorunlar ve Çözüm Önerileri" idi. İlk kez 1910 yılında Flexner Raporu ile Amerika'da gündeme gelen eğitimde standardizasyon, akreditasyon ve harmonizasyon ile yeterlik konularının tartışıldığı panelde eğiticilerin eğitimi, eğitim kurumlarının akreditasyonu, yeterlik kurullarında karşılaşılan sorunlar ve yeterlik belgelerinin işlevlerine değinildi. Prof. Dr. Semih Başkan yeterlik sertifikalarının kişisel yeterliği ortaya koymanın yanı sıra akademik yükseltmelerde kriter olarak alınması gerektiğini öne sürdü. Kaza geçirdiği için gelemeyen asistan arkadaşımız Dr. Ayhan Şenol'un konuşma özetinden yola çıkarak standardizasyonu takiben yeterlik sınavlarının yapılması konusunda eğiticilerle eğitilenlerin hemfikir olduğuna da vurgu yaptı.

Asistanlar adına merkezi örgütlenme gerekliliğinin ortaya konduğu IX.TUEK'ten beri kurulması planlanan AHEK Kasım 20-05'te Ankara'da düzenlenen XI.TUEK'te çe-

şitli illerden, çeşitli kurumları temsilen gelen 42 asistanın katıldığı bir çalıştay sonrası kurulmuştu. AHEK geçici yürütme kurulunun (YK) seçildiği çalıştayda katılımcılar, ATO asistan komisyonunun hazırlamış olduğu öntüzük çalışmasını onaylamış ve yönerge haline getirme yetkisini geçici YK'na vermişti. Geçici YK hazırladığı yönergeyi 18-19 Kasım 2006'da yapılan TTB 55. Olağanüstü Büyük Kongresi'nde sundu ve AHEK TTB tarafından resmen tanınmış oldu. Kurultayın ikinci gününün sonunda Prof.Dr. İskender Sayek ve Dr.Ali Özyurt'un yaptığı hoş konuşmalarla başlayan asistan kokteyli ile de AHEK'in adeta doğumünü kutlanmış oldu. Ankara'dan Dr.Ceren Göker, İstanbul'dan Dr. Ali Küçük ve İzmir'den Dr. Ahmet Solak da destekleri için TTB ve UDEK'e teşekkür eden kısa konuşmalar yaptılar.

Kurultayın üçüncü ve son günü "Uzmanlık Dernekleri ve Etik" konulu paneller başladı. Eş moderatörlüğünü Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları asistanı Dr. Halis Yerlikaya'nın yaptığı panelde hekim-endüstri, hekim-hasta, hekim-hekim ilişkileri ile bilimsel araştırma konularına değinildi. Bu panel Prof.Dr. Berna Arda'nın bir hasta örneği üzerinden başladığı konuşması, Prof.Dr. Semih Şemin'in promosyonların reçeteye kesinlikle yansıtıldığına ışık tutan konuşması ve Prof.Dr. Hasan Yazıcı'nın aşırımlara değindiği konuşması ile kurultayın en renkli panellerinden biri oldu.

Paneli "Avrupa Tıp Uzmanları Birliği ve Tıpta Uzmanlık Eğitimi'nin Geleceği" başlıklı konferans izledi. Avrupa Tıp Uzmanları Birliği (ATUB) Başkanı Dr. Zlatsko Fras tıpta uzmanlık eğitimi konusunda ATUB'un çalışmaları, amaçları ve işleyişi ile ilgili güncel bir sunum yaptı. Panel sonrası sorular bir soru üzerine ATUB ile Avrupa Asistanlar Birliği ilişkilerinin tek kelimeyle "mükemmel" olduğunu ve örneğin son olarak asistanların ATUB genel merkezine yakın bir yere taşınma talepleri üzerine bu konuda onlara yardımcı olduklarını ifade etti.

Günün ve kurultayın son paneli eşmoderatörlüğünü Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri asistanı Dr. Tolga Binbay'ın yaptığı "Avrupa Birliği Sürecinin Türkiye'deki Uzmanlık Eğitime Etkileri ve Beklentiler" konu başlıklı paneli. SB'ni temsilen Dr. Arslan Ümit Giray da katıldığından panel sonrası kendisine sorular yönlendirildi ve tartışma kısmı oldukça hararetle geçti. Böylece bir kurultay daha bitmiş oldu. Gelecek yıl İstanbul'da XIII. TUEK'te buluşmak üzere...

Dr. Ceren Göker

TPD Ankara Şube YK
AHEK Geçici YK

XII. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı 1-3 Aralık 2006 tarihlerinde İzmir’de gerçekleştirildi

İlki 24 Şubat 1994 tarihinde İstanbul’da yapılan Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı’nın onikincisi, Türk Tabipleri Birliği-Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (TTB-UDEK) tarafından, İzmir Tabip Odasının ev sahipliğinde, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Toplantı Salonlarında, 1-3 Aralık 2006 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

İstanbul, Ankara ve İzmir illeri arasında dönüşümlü olarak yapılan kurultaylarda uzmanlık eğitimi ile ilgili güncel sorunlar tartışılmakta ve çözüm önerileri geliştirilmektedir. Kurultaylar, uzmanlık eğitiminin bileşenleri olan Sağlık Bakanlığı, Tıp Fakülteleri, Eğitim Hastaneleri, Tabip Odaları ve Uzmanlık Dernekleri temsilcilerinin bir araya gelerek görüş alışverişinde bulunmalarına da aracı olmaktadır.

Kurultay programı iki ana bölümden oluşturulmuştu. Kurultayın birinci günü gerçekleştirilen ilk bölümde, uzmanlık derneklerinden temsilcilerin katılımıyla, İnsangücü Planlaması, Toplum Sağlığı Geliştirme, Etik, Sürekli Tıp Eğitimi / Sürekli Mesleki Gelişim, Bilimsel Araştırma ve Sağlık Hizmetlerinin İyileştirilmesi alanlarında konunun uzmanları tarafından konferanslar verilmiş; ardından da aynı başlıklarda oluşturulan Çalışma Grupları toplantıları yapılmıştır.

Kurultayın ilk günü yapılan Çalışma Grupları toplantıları, süregiden bir çalışmanın önemli bir aşamasını oluşturduğu için, bu süreçle ilgili bazı bilgileri aktarmak isterim.

TTB-UDEK Yürütme Kurulu tarafından, 2005-2007 dönemi için;

- 1) Uzmanlık alanlarında toplum sağlığının geliştirilmesine yönelik etkinliklerinin yürütülmesi,
- 2) Uzmanlık alanında verilen sağlık hizmetlerinin (koruma, tanı, tedavi) iyileştirilmesi,
- 3) Uzmanlık alanında bilimsel araştırmaların desteklenmesi ve teşvik edilmesi,
- 4) Uzmanlık derneklerinde meslek etiği kurallarının oluşturulması ve etik kurulların etkin olarak çalıştırılması,
- 5) Sürekli tıp eğitimi/sürekli mesleki gelişim etkinliklerinin geliştirilmesi,

6) Uzmanlık alanlarında insan gücü planlamasının yapılmasına yönelik etkinlikleri içeren bir çalışma planı ve bu plan çerçevesinde altı Çalışma Grubu oluşturulmuştur.

TTB-UDEK olarak sürdürülen bu etkinliklerin amacı, uzmanlık derneklerinin eğitim, araştırma, sağlık hizmeti, toplum sağlığı ve etik alanındaki çalışmalarının iyileştirilmesi, teşvik edilmesi, desteklenmesi ve bu alanlarda uzmanlık dernekleri arasında bilgi ve deneyim alışverişine olanak sağlanması olarak özetlenebilir. Ana amaç ise, kuşkusuz, uzmanlık alanlarında etkin ve nitelikli sağlık hizmeti verilebilmesinin koşullarını oluşturmaktır.

Çalışma Grupları toplantılarının ilki, derneklerden gelen 108 üyenin katılımıyla 1 Temmuz 2006 tarihinde Ankara’da yapılmıştır. Çalışma Gruplarının başkan ve sekreterlerinin seçildiği ve iki yıllık etkinlik planlarını içeren raporların hazırlanarak sunulduğu toplantının sonrasında, Çalışma Gruplarının etkinliklerinde yol gösterici olması için, çalışma alanları anketleri oluşturulmuş ve TTB-UDEK üyesi uzmanlık derneklerine gönderilmiştir. Kurultay öncesinde, TTB-UDEK Yürütme Kurulu, Çalışma Gruplarının başkan ve sekreterleriyle bir araya gelmiş ve anketlere verilen yanıtlar ve 1 Temmuz toplantısının raporları temel alınarak eylem planları oluşturulmuştur. Kurultayın ilk gününün gündemini oluşturan Çalışma Grupları toplantıları, bu eylem planları üzerinden gerçekleştirilmiş; bu toplantılarda oluşturulan raporlar, Kurultayın son gününde ayrı bir oturumda sunulmuştur.

İnsangücü Planlaması, Toplum Sağlığını Geliştirme, Etik, Sürekli Tıp Eğitimi / Sürekli Mesleki Gelişim, Bilimsel Araştırma ve Sağlık Hizmetleri alanlarında oluşturulan Çalışma Grupları, etkinliklerini, kısa, orta ve uzun vade için oluşturulan hedefler doğrultusunda sürdürmektedir.

Kurultayın ikinci gününün ilk oturumu, güncel ve tüm sağlık sistemi üzerine önemli etkileri olan bir konuya, Sağlıkta Dönüşüm Programı’na ayrılmıştı. Genel Sağlık Sigortası sisteminin kurulması,

sağlık personelinin sözleşmeli kılınması, koruyucu sağlık hizmetlerinin yerine aile hekimliğinin getirilmek istenmesi gibi unsurları içeren ve başta koruyucu hekimlik ve birinci basamak sağlık hizmetleri olmak üzere tüm sağlık sistemi için bir tehdit oluşturan bu program, tıpta uzmanlık eğitimine etkilerini de içerecek şekilde, konunun taraflarının katıldığı bir panelde tartışılmıştır.

İstanbul Tabip Odası-Uzmanlık Eğitimi Çalışma Grubu tarafından düzenlenen “Uzmanlık Eğitiminde Kurumlarası İşbirliği ve Afiliasyon” başlıklı bir panelde afiliasyon konusu, biri niteliksel, diğeri kesitsel olarak nitelenen iki araştırmanın sonuçlarına dayanılarak, eğitici ve eğitilen olmak üzere iki farklı bakış açısıyla ele alınmıştır.

İkinci günün bir diğer oturumu, “Sağlık Sisteminde Asistanların Yeri ve Uzmanlık Eğitimi” başlığını taşımaktadır. Konu başlıkları ve konuşmacıların TTB-Asistan Hekimler Eşgüdüm Kurulu tarafından belirlendiği bu panelde, sağlık sistemi, uzmanlık eğitimi ve yeterlik sınavları asistan hekimler tarafından, eğitilen gözleyle ele alınarak tartışılmıştır.

İkinci günün son paneli, “Uzmanlık Eğitiminde Yeterlik” konusuna ayrılmıştı. Bilindiği gibi, ülkemizde, 2004 yılında, Yeterlik Kurullarının etkinliklerini izlemek ve eşgüdümünü sağlamak, yeterlik konusunda mesleki ve eğitimsel standartların geliştirilmesine yardımcı olmak amacı ile TTB-UDEK bünyesinde Yeterlik Kurulları temsilcileri ve TTB-UDEK temsilcilerinden oluşan Ulusal Yeterlik Kurulu (UYEK) kuruldu. Bu kurul, iki sene içinde uzmanlık dernekleri Yeterlik Kurullarından temsilcilerin katılımıyla, yeterlik alanında eğitimcilerin eğitimini amaçlayan iki çalıştay gerçekleştirdi. Konu başlıkları ve konuşmacıların UYEK Yürütme Kurulu tarafından belirlendiği bu panelde, çalıştaylardan elde edilen sonuçlar da göz önüne alınarak eğitimcilerin eğitimi, eğitim kurumlarının akreditasyonu ve yeterlik belgelerinin işlevleri üzerinde durulmuş; yeterlik sürecinde karşılaşılan sorunlar ve çözüm önerileri tartışılmıştır.

Çalıştayın üçüncü günündeki ilk oturumda, “Uzmanlık Dernekleri ve Etik”

başlığı altında Hekim-Endüstri, Hekim-Hekim, Hasta-Hekim İlişkileri ve Bilimsel Araştırma Etiği ele alınmıştır. Kurultay programında yer alan tek konferansta, Avrupa Tıp Uzmanları Birliği (UEMS) Başkanı Dr. Zlatko Fras, "Avrupa'da Tıpta Uzmanlık Eğitiminin Geleceği" konusunu ele almıştır. Kurultayın son paneli, "Avrupa Birliği Sürecinin Türkiye'deki Uzmanlık

Eğitimine Etkileri ve Beklentiler" başlığını taşımaktaydı. Bu panelde, oldukça güncel bir konu olan Avrupa Birliği sürecine, tıpta uzmanlık eğitimi açısından yaklaşım ve bu sürecin uzmanlık eğitimi üzerine olası etkileri, konunun uzmanlarının görüşlerine başvurularak tartışılmıştır.

Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultaylarını başlatan, her aşamada verdiği destek ve

yol göstericiliği ile sürecin bugünlere gelmesinde büyük pay sahibi olan Dr. Füsün Sayek'i bu yazı vesilesiyle sevgi ve saygıyla anıyorum. ■

Prof. Dr. Raşit Tükel

TTB-Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu Başkanı

XII. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı Sonuç Bildirgesi

I. Sürekli Tıp Eğitimi (STE) / Sürekli Mesleki Gelişim (SMG)

1. Uzmanlık derneklerince yürütülen STE/SMG etkinliklerinin düzeyinin yükseltilmesi için TTB-UDEK tarafından STE/SMG standartları geliştirilmelidir.
2. Hazırlanacak STE/SMG standartları; organizasyon, bu eğitimi yürütecek kuruluşlar, eğitim gereksinimini belirleme, eğitimin amaç ve öğrenim hedefleri, eğitim metodolojisi, eğitim ortamı ve eğiticiler ile eğitimin etkinliğini değerlendirme yöntemlerini belirleyecek şekilde oluşturulmalıdır.
3. STE/SMG standartlarına sahip uzmanlık derneklerinin ve diğer kuruluşların akredite edilmesi ve akredite edilen uzmanlık dernekleri ve diğer kuruluşların STE/SMG etkinliklerine kredi verilmesi ülkemizde yürütülen STE/SMG etkinliklerinin niteliğini artıracaktır.
4. TTB-UDEK standartlarının oluşturulmasında, UDEK-STE Çalışma Grubu, ilişkili diğer kuruluş ve kişilerle işbirliği yapılmalıdır.
5. Uzmanlık dernekleri TTB-UDEK tarafından geliştirilen asgari STE/SMG standartlarını dikkate alarak kendi dernek STE/SMG politikalarını belirlemelidirler.
6. TTB-UDEK-STE/SMG Çalışma Grubu, uzmanlık dernekleri ve yeterli kurullarınca yürütülecek STE/SMG etkinlikleri ve yeniden belgelendirme konularında TTB-UDEK politikasını belirlemelidir.
7. Kredilendirme kurulu tarafından kredilendirilen tüm STE/SMG etkinlikleri TTB-UDEK web sayfasından duyurulmalıdır.
8. Endüstri destekli STE/SMG etkinliklerinde uyulması gereken kurallar belirlenmelidir.

II. Uzmanlık Dernekleri ve Etik

9. Tüm hekimler, evrensel sorumluluk anlayışına sahip olarak, mesleğin, toplumsal ve kültürel koşullardan soyutlanmayacağı ve insanın kendini geliştirebilmesinin en temel koşulunun sağlığı olduğu bilincinde, toplumsal ve bilimsel değişimler göz önünde bulundurularak tartışılarak oluşturulan TTB- Hekimlik Meslek Etik Kuralları'na bağlı olmalıdır.
10. Sürekli gelişen, değişen bir alan olması ve yeni etik ikilemleri içinde barındırması nedeniyle tıp mesleğin yürütülmesi sırasında gereken mevzuat bilgisi ve yasalar bilinmelidir.
11. İletişim becerileri, profesyonel değerler ve etik konularındaki eğitim, tıp fakülteleri dışında, tabip odaları ve TTB tarafından "Mezuniyet Sonrası Eğitim" şeklinde verilmelidir.

12. Asistanlar kapsamlı bir eğitimden geçip tıbbın tarihsel birikiminden gelen bir güçle donanırken, bu gücün nasıl kullanılacağına ilişkin düşünsel yön olan etik, uzmanlık eğitimlerinin temel bir parçası olarak görülmelidir.
13. Etik eğitimi, sürekli tıp eğitimi ve zorunlu asistan eğitimi şeklinde sürdürülmeli, bu konuda dernekler, üniversitelerin ilgili anabilim dallarından destek almalı, yeterli sınavlarında etik ile ilgili sorulara yer verilmeli, uzmanlık derneklerinin bilimsel toplantılarında etik konusunda oturumlar yapılmalıdır.
14. Tıp uygulamalarında hasta özerkliğine saygı ilkesi temel bir etik ilke olarak kabul ediliyorsa, özerkliğin geçici olarak bozulduğu durumlarda onu onarmak hekim ve diğer sağlık çalışanları açısından öncelik taşınmalıdır. Bu ilke hastayı ya da araştırmalarda deneği dikkatli biçimde dinleme, sorularını yanıtlama, hastalığına ya da yapılacak araştırmaya ilişkin bilgileri aktarma ve sonuçta bu bilgiler ışığında, hastanın kendi "özerk" seçim ve eylemine olanak tanımayı amaçlamaktadır. Tıbbi karar ne kadar hastanın yararına olursa olsun, mutlaka hastanın özerkliğine saygı gösterilerek alınmış olmalıdır. Hekimin sahip olduğu bilimsel ve teknik bilgiyi, hastaya karşı belli bir otoriter tutum geliştirmek üzere kullanması etik açıdan haklı çıkarılamaz. Bu nedenle "özerkliğe saygı ilkesi"nin en önemli koşullarından biri "hastayı bilgilendirmek"tir. Bir bireyin özerk kararlar alıp, uygulamalar yapabilmesi için, içinde bulunduğu durumla ilgili bilgiye sahip olması gerekir. Hekimin ve sağlık ekibinin görevi bu bilgiyi hastaya vermek ve onu aydınlatmaktır.
15. İnsan deneklerini içeren klinik araştırmaların etiği, bir sorumluluğun standardını oluşturur ve bu araştırmalarda kullanılan insan deneklerinin nasıl gözetildiği ve korunduğu önemlidir. Özellikle "etkilenebilir, duyarlı gruplar" içinde değerlendirilen, etkilenmeye açık hastalar için bu konuda özel önlemler alınmalıdır. Bu sorumluluk, insan deneklerini kapsayan araştırmaların uygulayıcıları ve ilgili tüm taraflar açısından üstlenilmelidir. İlgili ve sorumlu olmak açısından, araştırmanın sınırlarını genişleten bireyler ve kurumlar etik olarak haklı gösterilebilir amaçlarını ortaya koymalıdır.
16. Hekimler, ilaç şirketlerinden hediye kabul etmeleri durumunda ortaya çıkabilecek tehlikeler konusunda uyanık olmalıdırlar. Hekimin, ilaç firması temsilcisinden hediye kabul etmesi, hekimle ilaç firması arasında "karşılık verme" anlamına gelebilecek bir ilişkinin kurulmasına ve bir yükümlülüğün doğmasına neden olabilir. Bu nedenle

promosyon çalışmaları hekimlerin eğitimine ve hastaların bakımına katkı sağlayacak şekilde olmalı ve doktorun ilaç şirketine ya da şirketin temsilcisine karşı bir yükümlülük duymasına yol açmayacak biçimde açık olarak yapılmalıdır. Örneğin, bu katkılar meslek kuruluşları, uzmanlık dernekleri ya da ilgili akademik bölümler gibi kar amacı gütmeyen kuruluşlar aracılığıyla yönlendirilebilirler. Aracı olarak işlev görece kuruluşun da etik sorumlulukları önemle vurgulanmalıdır. Bu kuruluş gelirlerini kongre giderlerinin düşürülmesinde ve başarılı çalışmaların ödüllendirilmesinde belli ölçütler içinde kullanmalıdırlar.

17. İlaç firması temsilcilerinin hekimleri ziyaretlerinin sıklığı ve süresi, hekimin çalıştığı sağlık kuruluşu tarafından standardize edilmelidir. İlaç firması temsilcileri hekimlerin çalışma saatlerini göz önünde bulundurarak tanıtım yapmalı, hekimler de bu konuda gerekli uyarıları firma temsilcilerine yapmalıdırlar.
18. Hekimlerin reçeteleme biçimleri her zaman var olan bilimsel verilerle yönlendirilmelidir. Hekimler hem tıp eğitimleri sırasında, hem de mezuniyet sonrası hizmet içi eğitimleri sırasında, ilaç firması temsilcileriyle ilişkilerin doğasında yatan tehlikeler konusunda uyarılmalıdırlar. "Rasyonel ilaç kullanımı" konusunda yeterli ve sürekli bilgilendirme yapılmalıdır.
19. Kongre, sempozyum ve bunun gibi hekim eğitimine yönelik etkinlikler, tatil beldelerinde, beş yıldızlı lüks otellerde değil; herkesin kolaylıkla ulaşabileceği büyük kent merkezlerinde ve kamu kurumlarının ya da akademik kuruluşların konferans salonlarında düzenlenmelidir. Ayrıca kongre katılım ücretlerinin üst sınırı her yıl TTB tarafından YTL olarak belirlenmeli ve bu sınırı geçen kongreler kredilendirilmemelidir.
20. Kongrelere katılım sırasında hekimler ve kurumlar arası adalet sağlanmalı, öncelik hakkı ilgili alanda çalışması olan kişi veya kurumlara tanınmalıdır. Bilimsel bir çalışma, yurt içinde veya yurt dışında herhangi bir kongreye kabul edildiğinde çalışmayı gerçekleştiren kişi veya kurumlara uygun destek sağlanmalıdır.
21. Kongreler düzenlenirken etik dışı tutumlardan uzak durulmalıdır. Kongrelerde "yedirilip içirilme", "çekiliş düzenlenmesi", "hediye dağıtılması" gibi mesleki onurumuzu zedeleyecek uygulamalara izin verilmemeli; bilimsel toplantılar, turistik amaçlara araç haline getirilmemelidir.
22. İlaç firmaları tıbbi eğitime destek sağlamak amacıyla ilgili akademik kuruluşlara ve uzmanlık derneklerine bağış yapmak ya da öğrencilere karşı-

- İksiz burs vermek konusunda teşvik edilmelidir.
23. Klinik ilaç araştırması projelerinde ilaç firmalarının araştırmayı desteklemesi durumunda önemle değerlendirilmesi gereken nokta; söz konusu projenin, ilaçların hasta tedavisinde kullanımıyla ilgili önemli klinik sorulara yanıt verip vermeyeceği olmalıdır.
24. Dernekler, ilaç araştırmalarının, özellikle de faz 3, 4 çalışmalarının, promosyon amaçlı olarak kullanılmasını, hekimleri belli bir ilacın kullanılmasına alıştırmak ya da bu ilacın hastanede kullanılan ilaçlar listesine eklenmesini teşvik etmek gibi uygulamalar konusunda üyelerinde farkındalık yaratmalıdırlar.
25. Ülkemizde gerek üniversiteler gerekse diğer eğitim kurumları çok kısıtlı maddi imkanları içinde, hekimlerin mezuniyet sonrası eğitimleri için gerekli fonları ayıramamaktadırlar. İster bir kurumda, ister serbest çalışıyor olsun, hekimlerin gelir düzeyleri, genellikle bilgilerini sürekli olarak tazeleyecek araçlara kendi olanaklarıyla sahip olabilmelerine, yurt içi ve yurt dışı bilimsel toplantılara kendi giderlerini karşılayarak katılabilmelerine imkan vermemektedir. Bu nedenle; hizmet ettiğimiz kitlenin en üst düzey ve kalitede hizmet alması amacıyla bir yandan meslek içi eğitime ağırlık verilirken, diğer yandan hizmeti sunan biz hekimlerin toplumsal, ekonomik sorunlarıyla çok yakından ilgilenilmesi gerekmektedir. Bu durum ilaç firmalarıyla "bireysel çıkar ilişkileri" kurulmasının bir ölçüde önüne geçebilecektir.

III. Toplum Sağlığını Geliştirme

26. Uzmanlık derneklerinin hazırlayacakları çekirdek eğitim programları sağlığın sosyal bileşenlerini kapsamalıdır.
27. Uzmanlık dernekleri, öncelikli sorunları saptamaya yönelik alan araştırmaları yapmalı, sağlık eğitimine önem vermeli, erken tanı rehberleri oluşturmalı, akılcı ilaç ve teknoloji kullanımı için çalışmalar yapmalı, kanıta dayalı uygulamalara öncelik vermeli, hastalık kayıtlarının geliştirilmesi için girişimlerde bulunmalı ve nüfus tabanlı, kamusal sağlık hizmetini ve sağlık hakkını savunmalıdır.
28. TTB ve derneklerin toplum sağlığının geliştirilmesi konusundaki ortak çabaları desteklenmeli ve geliştirilmelidir.
29. Toplum bireylerinin sürecin içinde olması için ihtiyaç saptama, hizmetlerin ihtiyaçlara göre yapılandırılması gibi çalışmalar yapılmalı; yapılan çalışmalarda etik ilkeler gözetilmelidir.
30. Uzmanlık dernekleri, uzmanlık alanı ile ilgili hastalıklar konusunda kamuoyu, sağlık görevlileri ve yöneticilerini bilgilendirme/bilinçlendirme etkinliklerinde bulunmalı, TBMM, hükümet, ve bakanlık düzeyinde gerekli çalışmalar yapılmalıdır.
31. Uzmanlık dernekleri uzmanlık alanı ile ilgili hastalıklarda en yüksek düzeyde sağlık hizmeti (koruma, tanı, tedavi) verilebilmesi için bu hastalıklarla ilgili ulusal kontrol programları hazırlanmalı ve bunların bakanlık düzeyinde hayata geçirilmesi için çaba göstermelidirler.

IV. Sağlık Hizmetlerinin İyileştirilmesi

32. Uzmanlık derneklerinin sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi alanındaki sorumlulukları; uzmanlık alanları ile ilgili hastalıklar için en yüksek düzeyde

- klinik bakım (tanı, tedavi ve koruma) hizmetlerinin sağlanmasını teşvik etmek, desteklemek ve bu amaçla araştırma ve çalışmalar yapmak ve standartlar oluşturmak olmalıdır.
33. Uzmanlık dernekleri, uzmanlık alanları ile ilgili her düzeyde verilen sağlık hizmetlerinin alt yapısı, niteliği, maliyeti ve sağlık politikaları konusunda araştırma, izlem ve değerlendirmeler yapmalı, öneriler geliştirmelidir.
34. Sağlık politikalarında yapılan güncel değişikliklerin sağlık hizmetlerinin geliştirilmesini engelleyici olması nedeni ile Sağlık Bakanlığı, YÖK, TTB ve uzmanlık dernekleri gibi konunun taraflarının ortak görüşü ile kalıcı sağlık politikaları oluşturulmalıdır.
35. Daha nitelikli ve özgüveni olan uzmanlar yetiştirilerek sağlık hizmetlerinin iyileşmesine katkıda bulunmak üzere, asistan eğitiminde standardizasyon sağlanmalı, asistan karnesi ve asistan değişim programları uygulamaya konulmalıdır.
36. Uzmanlık eğitim programlarının ve uzmanlık eğitimi veren kurumların akreditasyonu sağlanmalıdır.
37. Bilimsel ve fiziki alt yapısı yetersiz ve yeterli eğitici kadrosu olmayan Tıp Fakülteleri, Eğitim ve Araştırma Hastaneleri açılmamalıdır.
38. Birinci basamakta ve çeşitli uzmanlık alanlarında uygulanan reçete kısıtlanması kaldırılmalıdır.
39. Özel hizmetler yönetmeliği yeniden düzenlenmeli, poliklinik ve hastaneler açılırken amaç ve hedefleri iyi belirlenmeli, alt yapısı bile olmayan semt aralanna yakın mesafeler ile serpiştirilmiş, hekim ve yardımcı sağlık personeli yeterli olmayan özel merkezlerin açılması önlenmelidir.
40. Sağlık alanına kontrolsüz bir şekilde girerek maddi kayıplara, sağlık hizmetlerinde kalitenin düşmesine ve sağlık harcamalarında kaynak israfına yol açan paramedikal uygulamalar (güzellik salonları, estetik merkezleri vb.) önlenmelidir.
41. Laboratuvarların akreditasyonu sağlanmalı; akredite olmayan laboratuvarların çalışmasına izin verilmemelidir.
42. Eğitim ve hizmette kaliteden ödün verilmemeli, Sağlık Bakanlığı tarafından uygulamaya konulan hizmet alımı uygulanmasında gerekçeler iyi belirlenmeli ve bu uygulamanın yaygınlaştırılmasından, haksız rekabet ile sağlık hizmeti kalitesini düşüreceği için vazgeçilmelidir.
43. Pratisyen Hekimler Derneği ile uzmanlık derneklerinin işbirliği olanakları geliştirilmeli; uzmanlık dernekleri Pratisyen Hekimler Derneği ve TTB-Pratisyen Hekimler Enstitüsü aracılığı ile pratisyen eğitiminde doğrudan rol almalıdır.
44. Sağlık sisteminde elektronik iletişim olanaklarından en üst düzeyde yararlanılmalıdır.
45. Koruyucu sağlık hizmetleri, tanı ve tedavi yöntemlerinde her dernek en uygun maliyetli yöntemi belirlemelidir.
46. Uzmanlık dernekleri sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi için bütüncül bir yaklaşımda, yukarıda belirtilen sorunlar ve çözüm önerileri doğrultusunda, kendi alanlarında iyileştirici çalışmalar yapmaya başlamalıdır.

V. Bilimsel Araştırmalar

İlke ve Yaklaşımlar

47. Uzmanlık dernekleri, ilgili alanlarda yapılacak her türlü bilimsel çalışmayı ve bu çalışmalarla ilgili olarak kurum, dernek ve disiplinler arası iş birliği özendirilmelidir.

48. Bu amaca uygun olarak çalışan üyelerine başta çok merkezli çalışmalar olmak üzere bilimsel araştırmalar ve ulusal verileri elde etmeye yönelik çalışmalar (hastalık yükü ve uygulanan sağlık hizmetinin niteliği vb.) için katkıda bulunmalı, yurt içi ve yurt dışı burslar ve/veya konu ile ilgili toplantılara katılabilmeleri için destek sağlanmalıdır.
49. Bilimsel çalışma yapılması için eğitim vermeli; kurs, kongre, seminer, sempozyum, konferans, panel düzenlemeli, yayınlara yapmalı ve genç araştırmacıları desteklemek üzere araştırma yarışmaları düzenleyerek ödülleri vermelidir.

Ulusal Yayıncılığın Özendirilmesi

50. Her derneğin en az bir adet bülten şeklinde de olsa dergi çıkarması, kendi uzmanlık alanındaki kişilerin olduğu kadar bu konulara ilgi duyanların da bilgilendirilmesine olanak verecektir. Bilimsel süreli yayıncılık, son derece zor ve zaman gerektiren özverili bir işlemdir. Süreli yayın yapılabilecekse mutlaka bilimsel kurulların oluşturulması ve yayıncılık için minimum düzenlemelerin yapılması zorunlu olmalıdır.
51. Dergilerin mümkünse iki dilde birden yayın yapılması sağlanmalıdır. Dilimizi geliştirip korumak adına Türkçe yayınlar ve yayıncılık özendirilmelidir. Ancak süreli yayınların uluslararası dizinlerde yer alabilmesi ve yayınların atıf alabilme olasılığının artırılması için mümkünse İngilizce olarak da yayınlanmasına çalışılmalıdır.
52. Süreli yayınların niteliklerinin yükseltilerek ulusal ve uluslararası dizinlere girmek amaçlanmalı ve bu yöndeki çalışmalar desteklenmelidir.
53. Dernekler, üyelerince ulusal dergilerde (özellikle Türk Tıp Dizinindeki Dergilerde) yayımlanan bilimsel çalışmaların da tıpkı uluslararası dizinlerdeki dergilerde yayımlanan çalışmalar gibi ödüllendirilebilmesi için gerekli düzenlemeleri yapmalıdır.
54. Akademik atama ve yükseltmelerde ulusal yayınların da en az uluslararası yayınlar gibi puanlanabilmesinin sağlanması için diğer derneklerle ortak düzenlemeler yapılmalı ve bu alandaki iş birliğinin geliştirilmesine çalışılmalıdır.
55. Her dernek kendi alanında yeni temel başvuru kitapları yayımlamayı hedeflemeli ve çeviri kitapların da öncelikle dernekler tarafından oluşturulacak kurullarca yönlendirilmesine çalışılmalıdır.

Derneklerin Bilimsel Araştırma Stratejilerinin Planlaması

56. Öncelikle kendi alanında olmak üzere Türkiye'de bilimin gelişmesine ve toplumun gereksinimlerinin karşılanmasına katkı sağlayacak ve etik kurallar çerçevesinde yapılacak olan her türlü bilimsel araştırma ve bilimsel araştırma yapacak kişiler desteklenmeli; bilimsel araştırma ile ilgili kayıtların uygun şekilde toplanması özendirilmelidir.
57. Risk gruplarını oluşturan çocuklar, hamileler, laktasyon dönemindeki kadınlar ve yaşlılar ile ilgili araştırmalara öncelik verilmeli, bu risk grupları ile ilgili gerçekçi, bilimsel ve güvenilir verilere ulaşılabilmeleri için etik kaygılar ön planda tutularak araştırmalar planlanmalıdır.

Bilimsel Araştırmalara Bütçe Sağlama Yolu ve Yöntemleri

58. Bilimsel araştırmalar için TÜBİTAK, DPT vb. yurt içi veya yurt dışındaki kurum ve kuruluşlara proje başvurusu yapacak kişilerin ön başvuruları öncelikle uzmanlık dernekleri tarafından değerlendirilmelidir.

dirilmeli ve ilgili kuruluşlara bu ön değerlendirme sonucu üst yazı ile bildirilmelidir. Böylece desteklenecek projelerin seçiminde bilimsel değerlendirmelerin daha nesnel olarak yapılmasına olanak verilmelidir.

59. Kendi alanındaki bilimsel çalışmaların değerlendirilerek dernekçe desteklenebilmesi için bilimsel araştırma kurulları oluşturulmalıdır. Bu değerlendirme süreci ve değerlendirme kuralları başvuru ilanı ile birlikte tüm açıklığıyla ilan edilmelidir. Değerlendirme etik ilkeler doğrultusunda ve nesnel olarak yapılmalıdır. Bu işlem için dernek gelirlerinden her yıl belirli bir oranda pay ayrılması sağlanmalı ve Maliye Bakanlığı ile yapılacak görüşmeler sonrasında bu bütçenin vergiden muaf tutulması sağlanmalıdır.
60. Özellikle Avrupa Birliği içinde yer alan araştırma kurumlarının olanakları gözden geçirilerek bu projelerde yürütücü veya ortak olarak yer alabilmenin sağlanması özendirilmelidir. Dernek kendi alanında var olan projelerin uluslararası yürütücüleri ile görüşerek Türkiye adına bu projelerde yer alınmasını sağlamaya çalışmalıdır. Bu konuda TTB-UDEK proje yazımı ve değerlendirmesinde yol gösterici ve destekleyici olmalıdır.

Bilimsel Araştırmalarda İşbirliği Olanakları

61. Dernekler, üniversiteler ve diğer eğitim kurumlarının araştırma olanaklarını saptayarak işbirliği ve ortak kullanım olanağı yaratmaya çalışmalıdır.
62. Derneklerce desteklenen çalışmaların dernek web sayfalarında ilan edilerek bu konularda çalışmak isteyen kişilerin bilgilendirilmesi sağlanmalıdır.
63. Dernekler kendi alanlarında devam eden yurt dışı kaynaklı çalışmaların da web sayfası aracılığıyla duyurulmasına çalışmalıdır.
64. Dernek web sayfalarında TTB-UDEK'in web sayfasına bağlantı verilmeli ve bu sayede söz edilen projelere daha kolay ulaşılması sağlanmalıdır.

Bilimsel Araştırmaları Teşvik Yöntemleri

65. Dernekler kendi üyelerince yapılmış olan bilimsel araştırmaları teşvik primi ile ödüllendirebilir.
66. Yayımlanmış araştırmaların (ulusal ve uluslar arası dergilerde) dergi aboneliği, kitap veya kongre desteği gibi teşviklerle ödüllendirilmesi sağlanmalıdır.
67. TÜBİTAK gibi kuruluşlarca desteklenmiş araştırmacılar, o alandaki diğer araştırmacıları teşvik etmek üzere ödüllendirilmelidirler.
68. Araştırma yapılmasının ve bilimsel araştırmayı takiben yapılan yayınların akademik atama ve yükseltme kriterleri içinde yer alması; Sağlık Bakanlığı nakil, atama ve yükseltme kriterleri arasına girmesi sağlanmalıdır.

Bilimsel Araştırmalarda Kaynakların Doğru Kullanımı

69. Kaynak israfına yol açmamak için öncelikle üniversite ve eğitim hastanelerindeki araştırma alt yapı olanaklarının belirlenmesi için derneklerin öncü rol üstlenmesi sağlanmalı; bu olanakların aynı alanlarda araştırma yapacak grupların ortak kullanımına açılmalıdır.

VI. İnsangücü Planlaması

70. Sağlık İnsan Gücü Planlaması (SİGP) etkin ve verimli bir sağlık hizmeti sunumunda vazgeçilmezdir.

71. SİGP'nda, öncelikle varolan durumun belirlenmesinin gerekir. Dinamik ve çok parametrelili bir süreç olan SİGP tüm derneklerin katılımı ile eşgüdüm içerisinde yapılmalıdır.
72. SİGP yapabilmek için kaynakların saptanması gerekir. Varolan durumun saptanmasında devletin ulaşılabilecek organları kullanılmalıdır.
73. SİGP'de vazgeçilmez bileşenlerden biri de hekimin emeğinin değerlendirilmesidir.
74. Hekim kalitesinde eğitimi verecek kişilerin özellikleri göz ardı edilmemelidir.
75. SİGP çalışmalarında Sağlık Bakanlığı ile eşgüdüm içerisinde olunmalı ve "müzakereci" bir tutum benimsenmelidir.
76. İstihdam, hekimin bir yere yerleştirilmesi olarak alınmamalı; çalışma ortamında yeterli ekip ve ekipmanın olması, uygun yaşam koşulları, iş ve gelir güvencesi sağlanmalıdır.

VII. Sağlıkta Dönüşüm ve Uzmanlık Eğitimi

77. Sağlık, kamusal bir hizmet olmalı ve genel bütçeden finanse edilmelidir.
78. Korumacı sağlık hizmetlerini değil tedavi edici hekimliği ön planda tutan, toplum yerine bireyi öne koyan, dayanışma yerine rekabeti ön plana çıkaran, sağlığın bir hak olduğu ilkesinin, dolayısıyla sağlıkta kamucu anlayışın terk edilmesini getiren "Sağlıkta Dönüşüm Programı"ndan vazgeçilmelidir.
79. Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde, işletmenin değil eğitimin gereklerini önceleyen, eğitim ve araştırmadan ödün vermeyen nitelikli hizmet sunumu sağlanmalıdır.
80. Hekimlerin hastanelerde iş güvencesiz, farklı statülerde çalışması kabul edilemez. Sağlık çalışanları güvenceli ve emekliliğe yansiyacak yüksek ücret ile çalıştırılmalıdır.
81. Hekimler arasında farklılığa yol açarak çalışma barışını bozan, eğitime ayrılan süreyi azaltan performans uygulamasına son verilmelidir.
82. Sağlık Bakanlığı, Eğitim ve Araştırma Hastaneleri'nin yasal durumu yeniden belirlenmeli, siyasi etkilerden ve kadrolaşma çabalarından uzak, akademik ve özerk bir yapıya kavuşturulması sağlanmalıdır.

VIII. Uzmanlık Eğitiminde Yeterlik

83. Yeterlik sürecinde eğitici gelişimi programlarının içeriği; program geliştirme, klinikte eğitim, uzmanlık ve yeterlik sınavları, genel yetkinlik alanlarında eğiticiler yetiştirme, profesyonel davranış, iletişim becerileri, etik, sağlık politikaları, kanıt dayalı tıp ve araştırma konularını kapsamalıdır.
84. Yeterlik kurulları sürecinde, uygulamada karşılaşılan en önemli sorun, Tıpta Uzmanlık Eğitiminde ilgili tüm bileşenlerin eşit katılımı ile oluşturulan ve icracı niteliklere sahip bir ulusal otoritenin yoksunluğudur.
85. TTB-UDEK-UYEK'in düzenlediği eğitici eğitimi çalıştaylarına devam edilmelidir. Uzmanlık eğitimi ve öğrenme ortamında niteliğin geliştirilmesi için bu gibi eğitici gelişimi programları yaygınlaştırılmalıdır.
86. Eğitici, eğitilen ve eğitim kurumları için standartların oluşturulması önemlidir. Uluslararası standartlar bölgesel, ulusal ve kurumsal gereksinimler ve öncelikler doğrultusunda yenilenmelidir.

87. Halka sunulan sağlık hizmetinin niteliğinin yükseltilmesi ve ulusal çapta standart bir sağlık hizmeti sunumu için tıpta uzmanlık eğitimi veren kurumların akreditasyonu sağlanmalıdır.
88. Tıpta Uzmanlık Eğitimi alanında tek başına yetkili bir ulusal otoritenin olmayışı Yeterlik Kurullarının önündeki önemli sorunlardan birisidir. Eğiticilerin, eğitim kurumlarının ve uzman hekimlerin yeterlik sürecine yeteri kadar ilgi göstermemeleri, Yeterlik Kurullarının yaşadığı finansal kısıtlılıklar ve eğitim kurumlarının kurum ziyareti programlarına gönüllü olmamaları da Yeterlik Kurullarının uygulamada karşılaştığı diğer önemli sorunlardır. Bu sorunların giderilmesi yönünde çalışmalar yapılmalıdır.
89. Akademik yükseltmelerde büyük bir emek verilerek alınmış Yeterlik Belgelerinin kullanılması hem akademik ortamın niteliğini yükseltecek hem de Yeterlik Belgelerinin işlevini arttıracaktır. Yeterlik Belgesi alanlara akademik yükseltmelerde öncelik verilmelidir.

IX. Kurumlar arası İşbirliği - Eğitici ve Eğitilen Gözüyle Afiliasyon

90. Uzmanlık eğitiminde standardizasyonun oluşturulmasına katkıda bulunmak üzere, kurumlar arası işbirliği ile ortak eğitim programlarının oluşturulması, fiziksel altyapıların geliştirilmesi ve bilimsel araştırma olanaklarının paylaşılması sağlanmalıdır.
91. Afiliasyonun gerçekleştirilmesi için gerekli hukuki ve idari düzenlemeler yapılmalıdır.
92. Kurumların afiliasyonunda, her iki kurumda verilen eğitimin eksikliklerin karşılıklı olarak giderileceği, birbirini eşit gören bir yaklaşım benimsenmelidir.
93. Afiliasyon uzmanlık eğitiminde uygulanabilir yöntemdir. Ancak yaygınlaşabilmesi için tanınması, kolaylaştırılması, denetlenmesi ve onaylanması gereklidir. Bunların sağlanabilmesi için gerekli olan alt yapı çalışmalarında eşgüdümü sağlamak üzere Sağlık Bakanlığı, YÖK, TTB gibi uzmanlık eğitimi ile ilgili tarafların temsil edildiği ve işbirliği içinde çalışabilecekleri bir merkez oluşturulmalı ve maddi kaynak sağlanmalıdır.

X. Sağlık Sisteminde Asistanların Yeri ve Uzmanlık Eğitimi

94. TTB-AHEK'e uzmanlık dernekleri tarafından asistan temsilcisi yollanmalı, tüm eğitim veren kurumlarda asistan temsilciliği kurulmalı ve 2007 yılı içinde TTB-AHEK öncülüğünde bir Asistan Hekim Kurultayı düzenlenmelidir.
95. Asistanların çalışma saatleri haftada en fazla 56 saat olacak şekilde düzenlenmeli, nöbet sonrası 11 saat izin olmalı, bu süreyi aşan tüm mesailer ücretlendirilmelidir.
96. Kurumlar STE-SMG etkinliklerine katılım konusunda asistanlarına destek olmalıdır.
97. Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri bünyesinde verilmeye başlanan Acil Tıp Uzmanlık Eğitimi bu hali ile kabul edilemez. Bir an önce Acil Tıp Şeflikleri kurulmalı ve bir eğitim programı çerçevesinde uzmanlık eğitimi verilmelidir.

Ruh Sağlığı Yasası Taslağının Yedi Yıllık ve Ruh Sağlığı Platformunun Dört Aylık Öyküsü

Taslak hazırlık çalışmaları Türkiye Psikiyatri Derneği'nce 1999'da başlatılan, 2002'den bu yana defalarca Sağlık Bakanlığından ilgililere sunulan Ruh Sağlığı Yasası'nın gerçekleşmesi yönünde bir kampanya yürütmektedir. Son dört ayda yaşanan önemli gelişmeleri size özetlemek istiyoruz.

Sevgili üyelerimiz,

Bilindiği gibi, taslak hazırlık çalışmaları Türkiye Psikiyatri Derneği'nce 1999'da başlanılan, 2002'den bu yana defalarca Sağlık Bakanlığ'ından ilgililere sunulan Ruh Sağlığı Yasası'nın gerçekleşmesi yönünde bir kampanya yürütülmektedir. Son dört ayda yaşanan önemli gelişmeleri size özetlemek istiyoruz.

Türkiye Psikiyatri Derneği 2006 Ağustos'unda Türk Nöropsikiyatri Derneği ile birlikte Türkiye'de ruh sağlığı alanında politikalar ve ilgili stratejileri oluşturmak için bir çağrıda bulundu. Gerek koruyucu gerek tedavi edici sağlık hizmetlerinde yasal, maddi, manevi pek çok sorun yaşayan meslek dernekleri ve hasta ve hasta yakınları dernekleri bu çağrıyı önemli buldu. İlk katılan 14 kuruluşla bir Ruh Sağlığı Platformu (RSP) kurulmasına karar verildi. Ülkemizin bu alanda yasa olmayan ender ülkelerden biri olması nedeniyle, ruh sağlığı yasa talebi RSP tarafından ilk hedef olarak seçildi: "Ruh Sağlığı Yasası-Hemen Şimdi" kampanyası başlatıldı.

Ekim başında İstanbul'da yapılan "3. Uluslararası Stigma Kongresi"nde ruhsal hastalıkları olan kişilerin yaşadığı ayrımcılık ve güncel zorlukları ifade eden pankartlar ve "Ruh Sağlığı Yasamı İsterim", "Ruh Sağlığı Yasası-Hemen Şimdi" pankartları ile sokağa çıkıldı, bir yürüyüş yapıldı. Ardından TPD olarak, "10 Ekim 2006 Dünya Ruh Sağlığı Günü"nde RSP'nin basın toplantısında yer alındı, başta 42. Ulusal Psikiyatri Kongresi (42. UPK) olmak üzere farklı bilimsel toplantılarda stand açıldı, konu meslektaşlarımızla ve basın mensupları ile defalarca tartışıldı. TPD adına MYK üyeleri ve görev grubu sözcüsü Mustafa Sercan fırsatlar yaratarak konuyu, ruh sağlığı yasa'nın gerekliliğini ve bu konuda RSP'nin talebini seslendirerek gündem oluşturmaya ve konuyu gündemde tutmaya uğraştı.

Bu süreçte, Kasım 2006'da Gaziantep Milletvekili Fatma Şahin

TPD başkanını arayarak konuyu önemsediklerini ve bir yasa taslağı hazırlamak istediklerini ifade etti. Konunun uzmanı olarak TPD'nin yasa taslağını iletmemizi istedi. TPD'nin Ruh Sağlığı Yasası ile ilgili çalışmaları bir kere de Sayın Fatma Şahin'e iletildi.

TPD'nin 2007 yılbaşı kartı yine aynı talebi ifade ediyordu. Bu kart "Ruh Sağlığı Yasası. Herkes için... Hemen Şimdi!", "2007 yılının Ruh Sağlığı Yasasının kabul yılı olmasını, sağlık ve barış içinde geçmesini dileriz" çağrısı ile bütün milletvekillerine ve basına yollandı.

2006 Aralık ayının son günlerinde Sayın Fatma Şahin'in sözünü tuttuğunu gördük ve konuyla ilgili taslağın TBMM gündemine bir milletvekili taslağı olarak sunulduğunu gazetelerden memnuniyetle öğrendik. TPD MYK olarak konuyu yakından takip ediyoruz ve önümüzdeki dört ay içinde yasa'nın Meclis'ten geçeceğini umuyoruz.

Konuyla ilgili çalışmalar 2007'nin ilk günlerinde de devam etmiştir. Yeniden oluşturulan Ruh Sağlığı Yasası Taslağı Hazırlama Kurulunda Mustafa Sercan, Solmaz Türkcan, Doğan Yeşilbursa ve Peykan Gökalp yer almışlardır. Kurul "TPD Psikiyatrik Hasta Haklarını Koruma Yasası Taslağı" nı gözden geçirerek, "TPD Ruh Sağlığı Yasası Taslağı" nı oluşturmuştur. Arkadaşlarımıza teşekkür ederiz. Taslak ektedir

Bütün meslektaşlarımızı ruh sağlığı yasa'nın gerçekleşmesi konusunda çaba gösterme, ulaşılabilecek milletvekilleri ile ilişki kurma, basın ve ilgililerin bilgilendirilmesi için TPD'nin başlattığı bu mücadeleyi desteklemeye çağırıyoruz.

"2007 yılının Ruh Sağlığı Yasasının kabul yılı olmasını, sağlık ve barış içinde geçmesini dileriz"

TPD-MYK adına

Prof. Dr. Şahika Yüksel

Genel Başkan

TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ RUH SAĞLIĞI YASASI

Gerekeçe:

Türkiye Cumhuriyeti'nin insan haklarına saygılı sosyal bir hukuk devleti olduğu T.C. Anayasası'nda yazılıdır (TC Anayasası Madde 2). T.C. Anayasası'nda genel çerçevesi çizilen ve Türk Medeni Kanunu'nda ayrıntıları belirlenen yurttaşlık hakları T.C. Yurttaşı olan herkes için geçerlidir (TC Anayasası Madde 12). Ruh ve beden sağlığını da içerecek şekilde, herkes maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir (TC Anayasası Madde 17). Bu anlamda sağlıklı yaşama hakkı TC Anayasası'nca belirlenmiş bir yurttaşlık hakkıdır.

Sağlıklı yaşama hakkı kapsamında ruh sağlığının korunması, bozulduğunda tedavisi ve ruh hastalıklarının yol açtığı yeti yitimlerinin önlenmesi ve rehabilitasyonu kadar, bu hastaların hastanede veya toplum içinde tedavisi ve rehabilitasyonu sürecinde başka hak kayıplarına uğramalarının önlenmesi de yurttaşlık hakları yönünden temel önemdedir.

Herkesin kişi "özgürlüğü ve güvenliği" hakkı vardır. (TC Anayasası Madde 19) Bir kişiye özgürlüğünden yoksun bırakma yetkisi yalnızca mahkemelere verilmiştir. Özel hayatın gizliliğine dokunulamaz (TC Anayasası Madde 20). Herkesin davacı ve davalı olarak iddia ve savunma hakkı vardır ve hiçbir mahkeme görev ve yetkisi içindeki davaya bakmaktan kaçınamaz (TC Anayasası).

Kişi, ana rahminde var olduğu andan itibaren kişilik haklarına, doğduğu andan itibaren bir kişilik olarak tanınma hakkına, reşit olduğunda da yurttaşlık haklarını kendisi kullanma hakkına sahip olur (Türk Medeni Kanunu Madde 13, 10, 11 12 ve 28). Ancak, çoğunluğu ruhsal hastalıklara bağlı nedenlerle makul surette hareket etme gücünden yoksun olan kişilere ya da mahkemece bir yıldan uzun bir süre için özgürlüğü kısıtlanmış kişilere, hak kaybına uğramalarını önlemek amacıyla bir hukuk mahkemesince yasal temsilci atanır (Türk Medeni Kanunu Madde 405, 406, 407, 408, 432).

Ruhsal hastalıkların çoğu, kişiyi kendisi ya da başkaları için tehlikeli bir hale getirmez. Ancak bazı ruhsal hastalıkların akut ya da alevlenme dönemleri, hasta kişilerde, kendileri ya da toplumun başka bireyleri için tehlikelilik potansiyeli doğurabilir. Tehlikelilik potansiyeli taşıyan ruh hastalıklarının tedavisi için, hastalığa bağlı tehlikelilik hali geçinceye dek bir ruh sağlığı kliniğinde kapalı tutulması ve tedavi edilmesi bir yandan hasta kişinin "sağlıklı yaşama hakkı" çerçevesinde tedavi hakkını kullanmasını sağlarken, diğer yandan özgürlüğünün kısıtlanması sonucunu doğurmaktadır. Bir kişinin özgürlüğünün kısıtlanması yetkisi TC temel hukukuna göre yalnızca mahkemelere verilmiş olduğu halde (TC Anayasası Madde 19 ve 38), günümüzdeki uygulamada mahkeme kararı olmaksızın yalnızca hekim kararıyla

tıbbi gerekçelerle ruh hastalarının özgürlüğünün kısıtlanması söz konusu olmaktadır. Ancak, bu hastaların hastaneye yatırılmaları ve çıkarılmalarıyla ilgili koşulları düzenleyen bir yasal düzenleme bulunmamaktadır.

Ruh hastalarının haklarının korunması sürecinde temel hedef, hastaların ruh sağlığı kliniklerine olabildiğince kendi istekleriyle yatırılmaları (istemli yatış), daha da iyisi toplum içinde ayakta tedavi ve rehabilite edilmeleridir. Bu nedenle ruhsal hastanın iyileşmesine koşut olarak, zorunlu tedaviden istemli tedaviye, yani bir psikiyatri servisinde özgürlüğü kısıtlanmış bir şekilde yatırılarak tedaviden, özgürlük kısıtlanması gerekmeden yatırılarak ve giderek de toplum içinde ayakta tedaviye yönelmek ana ilkedir.

Ruhsal hastalığı olan kişilerin tarihten kaynaklanan tutumları ve olumsuz önyargılarla "toplum için tehlikeli" olarak "damgalandıkları" bir gerçekliktir. Ruhsal hastalığı olan kişilerin hepsinin "tehlikeli" olmayacağı gerçeğinin vurgulanmasının yanı sıra, hastalığa bağlı tehlikelilik riski olan ruhsal hastaların tedavi hakkından yararlanmasının sağlanması amaçlanmaktadır. Ruhsal hastalıklara bağlı potansiyel tehlikeliliğinin tanımlanmasıyla, tehlikeli olabilecek hastalar için alınacak önlem ve tedaviler belirlenmiş olacağı gibi, böyle bir potansiyeli olmayan hastaların da, uzun erimde "tehlikeli" damgasından sıyrılmasını sağlamak bu yasanın amaçları arasındadır.

Ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanının yetki ve sorumluluğu, başvurana ya da başvurusu sağlanan kişilerin muayenesi, varsa hastalığının tanısı, tedavisi, tıbbi yönden korunması ve bakımı, ruhsal hastalığa bağlı bir tehlikelilik hali olup olmadığının saptanması, tıbbi yöntem ve olanaklar kullanılarak kendilerinin ve başka bireylerin bu tehlikeden korunması ile sınırlıdır. Ruhsal hastalığı olmayan kişilerin tehlikelilik halinin saptanması ve bunun önlenmesi tıbbin ruh sağlığı ve hastalıkları dalının yetki ve sorumluluk alanı içinde değildir. Bu bağlamda yasanın diğer bir amacı da, ruh hekimi bilgisinin kullanım alanlarını ve ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanının yetki ve sorumluluklarını tanımlayarak tıbbin bu dalının "kötüye kullanımını" engellemektir.

Ülke nüfusunun ruh sağlığının korunması, ruh hastalığı olan tüm yurttaşların tedaviye erişimi önündeki engellerin kaldırılması, hastanede tedavi olanlarından ayırimsız yararlanmaları, toplum içinde tedavi ve rehabilite edilmeleri ilgili hukuki ve idari düzenlemelerin yapılması, gerekli kurumların kurulması, denetlenmesi ve uluslararası temel hukuk metinleri, T.C. Anayasası, Türk Medeni Kanunu ve diğer yasalardan kaynaklanan haklarını kullanmalarını sağlamak, hak kayıplarına uğramalarını önlemek ve hastalıklarından kaynaklanan olası tehlikeden kendilerini ve toplumu korumak "Ruh Sağlığı Yasası"nın temel amacıdır.

BÖLÜM I TEMEL İLKELER

Amaç

Madde 1- Bu yasanın amacı;

1. Ülkenin her yurttaşı için ruh sağlığının korunması, ruh sağlığı bozulanların tedavisi, ruh hastalıklarının yol açtığı yeti yitimlerinin önlenmesine ve rehabilitasyonuna yönelik hizmetlerin örgütlenmesi, bu örgütlenme için gerekli kurumların kurulması, denetlenmesi ve gerekli hukuki ve idari düzenlemelerin yapılmasını
2. Kişinin sağlıklı yaşama hakkının sağlanması ve toplumun tehlikeden korunabilmesi amacıyla kendi isteği dışında hastaneye yatırılması sırasında ya da toplum içinde yaşarken kötü muameleye uğramasının, damgalanarak toplumdan dışlanmasının önlenmesi için gerekli önlemlerin alınmasını ve yasal ve kurumsal düzenlemelerin yapılmasını sağlamaktır.

Kapsam

Madde 2- Bu yasa

1. Sağlık Bakanlığı'nın eşgüdümü ile ruh sağlığını koruma konusunda çalışacak, önlem alacak, görevlendirilecek ya da denetlenecek sağlık, iletişim ve emniyet başta olmak üzere ilgili tüm kuruluşları;
2. Tedavi ve rehabilitasyon konularında bakanlıklardan birine, üniversitelere, özel idarelere, belediyelere bağlı olarak veya vakıf, dernek işletmesi ya da özel işletme olarak ruh sağlığı alanında tedavi ya da rehabilitasyon hizmeti veren bütün kurum, kuruluşları,
3. Resmî ve özel sigorta kurumlarını,
4. İstem dışı yatışlar ve hasta hakları söz konusu olduğunda sulh hukuk mahkemelerini kapsar.

BÖLÜM II TANIMLAR

Madde 3- Bu yasa metninde kullanılan bazı terimlerin tanımı aşağıdaki gibidir:

1. Ruhsal Hastalık: Beyin veya zihnin bozulmasıyla ortaya çıkan, zihinsel işlevlerde geçici veya kalıcı bozulmaya neden olan, tıbbin ruh sağlığı ve hastalıkları ve çocuk ruh sağlığı

ve hastalıkları uzmanlık dallarının çalışma alanına giren hastalıkları ifade eder.

2. Ruh hastası: Ruhsal hastalığı olan kişiyi ifade eder.
3. Ruh sağlığı ve hastalıkları kliniği: En az bir ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanınca yönetilen asker ya da sivil, resmi ya da özel herhangi bir hastanedeki yataklı ruh sağlığı ve hastalıkları tedavi kliniklerini ifade eder.
4. Ruh sağlığı ve hastalıkları özel dal hastanesi: Özellikle ruh sağlığı bozulmuş kişilerin tedavi ve rehabilitasyonunun gerçekleştirildiği hastaneleri ifade eder.
5. Yan yol evleri: Hastanede yatırılarak akut dönem tedavisi biten ancak toplum içinde yaşayabilecek duruma gelmemiş ruh hastalarının kendi istekleriyle tedavisinin sürdürüldüğü kurumları ifade eder.
6. Korunaklar: Bakım ve gözetimini yapacak kimsesi olmayan veya uzun süre hastanede kalmış olduğundan topluma uyum zorlukları olan ve gözetim altında kendi yaşamını sürdürebilecek durumda bulunan ruh hastalarının topluma katılması ve toplum içinde yaşamasını sağlamak üzere kurulmuş konutları ifade eder.
7. Toplum temelli ruh sağlığı merkezi: Kuruluş, işlev ve kadro özellikleri bu yasada tanımlanmış, toplum içinde ruh sağlığı tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri vermekle görevli ruh sağlığı kuruluşlarını ifade eder.
8. İstemli yatış: Hastaların hastanede görevli bir ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanının gerekli görmesi koşuluyla, kendi istemleriyle bir ruh sağlığı ve hastalıkları kliniğine yatırılarak tedavi edilmesini ifade eder.
9. Ruhsal hastalığa bağlı tehlikelilik: Ruhsal bir hastalığa bağlı olarak, kişinin kendisine ya da başkalarına yönelik zarar verici ya da yaşama kastedici davranışlarını ifade eder. Davranış gerçekleşmiş olabilir ya da gerçekleşme olasılığının artmış olduğu ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı bir hekim tarafından hastalığın belirtileri değerlendirilerek, öngörülebilir.
10. Zorunlu yatış: Ruhsal hastalığa bağlı tehlikelilik durumunda, kişinin hem tedavisini ve güvenliğini sağlamak, hem de toplum güvenliğini korumak amacıyla, tehlikelilik halinin ortadan kalkmasına dek bir psikiyatri kliniğine yatırılmasını ifade eder.
11. İstemsiz yatış: Klinik değerlendirme sonucu zorunlu yatış koşulları oluşturduğu belirlenen bir hastanın kendi istemi dışında bir psikiyatri kliniğine yatırılmasını ifade eder.
12. Sulh Hukuk Yargıçısı: Bu yasada tanımlandığı şekilde ruhsal hastaların özellikle hastaneye zorunlu yatırılmaları durumunda haklarının korunması ile ilgili hüküm vermek ve bu konudaki hukuki süreci yürütmekle görevlendirilmiş sulh hukuk yargıçısını ifade eder.
13. Mahkemeye görevlendirilmiş ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı: Bir ruh sağlığı ve hastalıkları kliniğine zorunlu yatışı uygun görülen hastaları değerlendirerek, kişinin zorunlu yatırılmasının gerekli gerekmediği yönünde rapor düzenlemek üzere Sulh Yargıçısı tarafından görevlendirilmiş, yatışın yapıldığı hastane ya da klinikte görevli olmayan ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanını ifade eder.
14. Bilgilendirilmiş olur: Hasta ya da hasta adına karar verme yetkisi olan bir kişinin, hastaya yapılacak işlem ve tedavi uygulamaları ya da araştırma hakkında bilgilendirilmesi sonucunda "bilgilendirildiğini ve uygulamaya izin verdiğini" bildirir belge.
15. Ruh hastası ve yakınları derneği: Ruh hastalarının ve yakınlarının dayanışması, haklarının korunması doğrultusunda faaliyet gösteren sivil örgütlenmeleri ifade eder.

BÖLÜM III RUH SAĞLIĞININ KORUNMASI

Koruyucu önlemler

Madde 4 - Sağlık Bakanlığı yönetmelik hazırlanması ve yürütülmesi, standartların belirlenmesi, ilgili kurum ve kuruluşlarla işbirliği, projeler, kampanyalar hazırlayıp yürütülmesi yoluyla kişilerin ruh sağlığını bozucu etmenlerin önlenmesi ve ruh sağlığının korunması için aşağıda örneklenen önlemleri alır:

1. Sonraki nesilde ruhsal bozulmalara yol açan anne ve babadaki beden hastalıklarının veya gebe bakımı gibi anne sağlığının çocuk ruh sağlığını bozucu etkilerinin önlenmesi.
2. Çocukların ve gençlerin madde kullanımından korunması,
3. Ruhsal travma yaratan etmenlerin azaltılması ve önlenmesi. Ruhsal travma yaşamış kişilerin tedavi ve rehabilitasyonu, afet sonrasında verilecek tıbbi ve psikososyal destekler için afet öncesinden hazırlıklı olunması,
4. Özellikle çocukların ruh sağlığını bozucu ölçüde şiddet içeren TV yayını, bilgisayar oyunu, internet sitesi gibi etkinliklerin standartlarının belirlenmesi ve izlenmesi için kurallar belirlenmesi ve ilgili kurum ve kuruluşlarca izlenmesini sağlanması,
5. Ruhsal sorunu olan kişilerin dışlanmasını, damgalanmasını önleyecek önlemler alınması ve damgalama karşıtı düşüncenin yayılması.

BÖLÜM IV

RUH SAĞLIĞI TEDAVİ VE REHABİLİTASYON HİZMETLERİ İLE
İLGİLİ DÜZENLEMELER**Ruh Sağlığı Tedavi Kurumları****Madde 5-**

1. Ruh sağlığı ile ilgili kurumların vereceği tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin kendi içi yerleşim yeri, yatak ve oda kapasitesi, çalışanların mesleki niteliği ve sayısı hastanın tedaviye kolay erişmesini, damgalanmadan tedavi görmesini sağlama ilkesine göre düzenlenir.
2. Ülke nüfusu temelinde 3000 kişiye bir ruh sağlığı hastane yatağı sağlanması hedeflenir. Bu hedefe varıncaya dek yatak, kadro gibi olanakları yükseltmek için gerekli girişim ve düzenlemeler Sağlık Bakanlığı'na yapılır.
3. Ruh sağlığı hizmetlerinin özellikle ve öncelikle ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı hekim önderliğinde hemşire, psikolog, sosyal çalışmacıdan oluşan bir ekip tarafından verilmesi; ruh sağlığı alanında çalışacak hemşirelerin ruh sağlığı hemşiresi olması ya da meslek içi eğitimlerle bu alanda yetiştirilmesi sağlanır.

Genel Hastanelerde Ruh Sağlığı Klinikleri**Madde 6-**

1. Sağlık bakanlığına ya da üniversitelere bağlı olarak yataklı tedavi hizmeti veren genel hastanelerin tüm yataklarının en az % 5'ini ruh sağlığı hizmetlerine ayırması zorunludur.
2. Sağlık Bakanlığı, devlet hastanelerinin il merkezlerinden ve büyük ilçelerden başlanarak, ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı, hemşire, psikolog, sosyal çalışmacı kadrolarına atamaların yapılması için gerekli düzenlemeleri yapar.
3. Devlet ya da üniversite hastanelerinde ruh sağlığı hizmetlerine ayrılan yatakların en az yarısı istemsiz yatışı yapılan hastalara uygun olarak donatılmalıdır.
4. Devlet ya da üniversite hastaneleri buldukları bölge nüfusunun belli bir bölümünün toplum ruh sağlığı hizmetinin sorumluluğunu üstlenir. Sorumluluk alanı hastanenin hekim ve diğer görevlilerinin sayısına göre İl Sağlık Müdürlüğü'nce belirlenir.
5. Bu kliniklerde en az bir ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı hekim, en az bir psikolog, bir sosyal çalışmacı, bir uğraşı tedavisi uzmanı ve nöbet usulüne ve hasta sayısına göre yeterince ruh sağlığı hemşiresi görevlendirilir.
6. Bu kliniklerin ayakta tedavi uygulamaları hastane dışında kurulacak toplum ruh sağlığı merkezinde yürütülür. Kuruluşu sağ yarı yol evinin yönetimi de ruh sağlığı kliniklerininindir.

Gündüz Hastaneleri

Madde 7- Kendi evinde veya koruluklarda yaşayan ruh hastalarının rehabilitasyonu için toplumsal beceri geliştirme, uğraşı, sanat, sporla tedavi yöntemlerinin ya da meslek edindirme eğitiminin yürütüldüğü, hasta ve ailelerine yönelik eğitim ve tedavi gruplarının uygulandığı hastane eklentisi olarak oluşturulan ortamlardır. Bağlı olduğu ruh sağlığı kliniğine yürütülür.

Toplum ruh sağlığı merkezleri

Madde 8- Ruhsal hastalığı olanların yatırılmadan tedavi ve rehabilitasyonlarının yürütüldüğü bir merkezdir. İl ya da ilçede bulunan her ruh sağlığı kliniği yönetiminde en az bir toplum ruh sağlığı merkezi kurulur. Ruh sağlığı merkezleri toplumun yoğun yaşadığı, merkezi bir yerde, damgalamayı önleyici önlemler alınarak kurulur. Bu merkezlerin kuruluş ve sürdürüm giderleri Sağlık Bakanlığı'nın eşgüdümüyle, belediyeler, üniversite klinikleri özel idare, vakıf, dernek veya özel hastane tarafından karşılanabilir. Ancak ruh sağlığı hizmetleri bağlı olduğu ruh sağlığı kliniğine, denetimi bu yasanın 11. maddesinde tanımlandığı şekilde sağlık müdürlüğüne yerine getirilir. Tedavi ekibinde ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı, çocuk psikiyatrisi uzmanı, psikolog, sosyal çalışmacı, hemşire yer alır. Toplum ruh sağlığı merkezinin sorumlu olduğu bölgedeki ruh hastalarının tedavi ve rehabilitasyonu yürütülür, kayıtları ve düzenli kontrolleri yapılır. Kontrol için muayeneye gelmeyen hasta gerektiğinde merkeze davet edilir. Yatışı gerektiğine karar verilen hastalar hastane kliniğine gönderilir.

Yarı yol evleri

Madde 9- Akut tedavisi biten ancak kendi başına yaşayabilecek derecede işlev düzeyine erişmemiş olan hastaların kalabilecekleri ev ya da yurt tarzında düzenlenmiş konutlardır. Tedavi ekibini tam gün çalışan ruh sağlığı hemşiresi, sosyal çalışmacı, psikolog oluşturur. Ruh hekimliği hizmeti, yarı yol evinin bağlı olduğu ruh sağlığı kliniğine yürütülür.

Korunaklar

Madde 10- Bakım ve gözetimini yapacak kimsesi olmayan veya uzun süre hastanede kalmış olduğundan topluma uyum zorlukları olan ve gözetim altında kendi yaşamını sürdürebilecek durumda bulunan ruh hastalarının topluma katılması ve toplum içinde yaşamasını sağlamak üzere kurulmuş, bağlı olduğu ruh sağlığı kliniği denetiminde konutlardır. Korunaklarda kalmasına karar verilen ruh hastaları kendi temel gereksinimlerini karşılayacak, düzenlenmiş tedavisini kendi yürütecek yeterlikte olmalıdır. Korunaklarda kalan hastaların denetlenmesi ruh sağlığı kliniğine bağlı sosyal çalışmacı tarafından yerine getirilir. Korunaklarda kalacak hastaların seçimi, korunaklardan çıkarılması veya hastaneye yatırılması bağlı olduğu ruh sağlığı kliniğinde kurulacak bir kurulca belirlenir.

Ruh sağlığı hizmet kurumlarının izlenmesi ve denetimi

Madde 11- Bu yasada tanımlanmış ruh sağlığı kurumlarında verilen hizmetlerin genel tıp ilkeleri ve bu yasada tanımlanan gereklerle uygun verilip verilmediği, Sağlık Bakanlığı'nda kurulacak "Merkez Ruh Sağlığı Kurulu" ve her il ya da ilçe sağlık müdürlüğünde kurulacak "Ruh Sağlığı Kurulu" tarafından gerçekleştirilir. "Merkez Ruh Sağlığı Kurulu"nda Ruh Sağlığı Dairesi Başkanı, Türkiye Psikiyatri Derneği, Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği, Türk Psikologlar Derneği, Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği, Şizofreni Dernekleri Federasyonu temsilcileri yer alır. İl ve ilçelerde kurulacak "Merkez Ruh Sağlığı Kurulu"nda ruh sağlığı şube müdürü, Türkiye Psikiyatri Derneği şube temsilcisi, Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği temsilcisi, Türk Psikologlar Derneği temsilcisi, Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği temsilcisi, hasta ve hasta yakını derneği temsilcisi bulunur. "İlçe Ruh Sağlığı Kurulu" kararları hakkındaki itirazlar ve şikayetler için "İl Ruh Sağlığı Kurulu"na, bu kurul hakkındaki itiraz ve şikayetler için de "Merkez Ruh Sağlığı Kurulu"na başvurulur.

Madde 12 - Ruh sağlığı bozulanların tedavisi ve rehabilitasyonu ile ilgili hizmetlerin ruh hastaları açısından ücretsiz verilmesi ya da ücretlerin karşılanması için Sağlık Bakanlığı ve Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlıkların gerekli idari düzenlemeleri yapar, gerektiğinde ilgili kamu kurumları ya da özel kuruluşlarla protokoller düzenler.

Ruh hastasının hastaneye yatırılmasıyla ilgili düzenlemeler:

Madde 13- Ruh hastasının hastanede yatırılarak tedavisi aşağıda tanımlanan şekilde yürütülür:

1.
 - a) Kişi bir ruh sağlığı kliniğine kendiliğinden başvurabilir;
 - b) Yakınları, resmi görevliler ya da herhangi bir kişi tarafından getirilmiş olabilir;
 - c) Mahkemeler tarafından gözlem ya da muhafaza ve tedavi amacıyla gönderilmiş olabilir. Mahkemeler tarafından gönderilen hastalarla ilgili işlemler TCK, TMK, CMK ve HUMK'da gösterildiği şekilde uygulanır.
2. Kendi isteğiyle yatarak tedavi edilmeyi isteyen kişiye, görevli bir ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanının gerekli görmesi sonucu, yatırılarak tedaviyi kabul ettiğini bildirir bir belge imzalatılarak yatış işlemi yapılır. "İstemli Yatış"ı yapılan kişi ruhsal hastalığa bağlı bir tehlikelilik durumu söz konusu olmadıkça tedavisi tamamlanmasa da, kendi isteğiyle hastaneden çıkabilir.
3. İstemli yatış ile hastaneye yatırılmış olsa da, hastanede kaldığı süre içinde "ruhsal hastalığa bağlı tehlikelilik" durumu ortaya çıkan kişiler kendi isteği üzerine hastaneden çıkarılmaz. İstemsiz yatış sonrasındaki maddeler uygulanır.
4. Klinik değerlendirme sonucu zorunlu yatışı gereken hastalar istemsiz olarak yatırılır.
 - a) Yatırılma işlemleri sırasında hastaya eşlik eden kişiye hastanın haklarını, yatırılmaya itiraz yollarını bildiren bir metin verilir.
 - b) Eşlik eden kimse olmadığında, zorunlu yatış koşulları varsa, hasta ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı kararıyla yatırılır, bu durum zorunlu yatış formunda belirtilir.
 - c) "Ruhsal yönden zorunlu yatış" koşulları olduğunda, hastanın yasal temsilcisi ya da yakınlarının onayı aranmaksızın, "istemsiz yatış" ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı kararıyla yapılır, bu durum zorunlu yatış formunda belirtilir. Bu durumda kişinin, yasal temsilcisinin ya da yakınının Sulh Hukuk Mahkemesi'ne itiraz hakkı saklıdır. Onay verilirse, yatışına rıza gösterildiğine ilişkin bir belge imzalatılır.
 - d) Tutuklu ya da hükümlüler için de aynı hükümler uygulanır.
 - e) Tüm istemsiz yatışlar 24 saat içinde Sulh Hukuk Mahkemesi'ne bildirilir. Bildirim öncesi hasta ikinci kez muayene edilir ve zorunlu yatış gerekçesinin sürüp sürmediği konusunda kanaat belirten bir belge düzenlenir. Bu ikinci değerlendirme, varsa hastanede görevli başka bir ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı tarafından yapılır.
 - f) "Ruhsal yönden zorunlu yatış" koşulları olan hasta, yasal temsilcisi ya da yakınları tarafından başka bir resmi ya da özel ruh sağlığı kliniği ya da hastanesinde tedavi edilmek üzere götürülebilir. Ancak her durumda "Ruhsal yönden zorunlu yatış" raporu, zorunlu yatış karar verilen yerde görevli Sulh

Hukuk Mahkemesi'ne gönderilir. Bu durumdaki hastanın yatırılma ve tedavisi ile ilgili süreçle Sulh Hukuk Yargıcı ilgilidir.

5. İstemleri dışında hastaneye yatırılan kişilerin durumu hukuken Sulh Hukuk Mahkemesi'nce denetlenir.
 - a) İstemsiz yatışı yapılan kişilere ilişkin düzenlenen tıbbi raporlar hastane yönetimine 24 saat içinde görevli Sulh Hukuk Mahkemesi'ne bildirilir.
 - b) Mahkemece görevlendirilmiş ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı, yatışı ilişkin bildirimden sonraki 24 saat içinde hastayı muayene ederek raporunu mahkemeye iletir.
 - c) Sulh Hukuk Yargıcı her iki raporu inceleyerek zorunlu yatışın sürdürülmesine ya da sonlandırılmasına karar verir. Gerekli gördüğünde ek tıbbi açıklama isteyebilir ya da başka psikiyatri uzmanlarını görevlendirebilir.
6. İstemsiz yatış sonrası ilk 24 saat içinde ruhsal yönden tehlikelilik hali ortadan kalktığı saptanan kişiler, tedaviyi yürüten ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanınca ruhsal yönden tehlikelilik halinin ortadan kalktığına ilişkin bir rapor düzenlenerek hastaneden çıkarılır. Bu rapor, zorunlu yatışın gerektiğini bildirir raporla birlikte mahkemeye gönderilir.
7. İstemsiz yatışın sonlandırılması ya da sürdürülmesi aşağıdaki kurallara göre gerçekleşir:
 - a) "Zorunlu yatış" koşulları ortadan kalktığına, durum ruh sağlığı kliniği uzmanlarınca görevli Sulh Hukuk Mahkemesi'ne bildirilir ve yatarak ya da ayaktan istemli tedaviye ilişkin düzenlemeler geçerli olur.
 - b) İstemsiz yatışı yapılan kişi hakkında, yatırılma tarihinden itibaren ilk üç ayda üç haftada bir, üç ila altı ay arasında her ay, daha uzun sürelerde altı ayda bir, iki yılı geçen sürelerde yılda bir ruhsal yönden zorunlu yatışının sürdürülmesi gerektiği, tedaviyi sürdüren ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı tarafından görevli mahkemeye rapor edilir.
 - c) Sulh Hukuk Yargıcı, gerekli gördüğünde her aşamada görevlendireceği ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanının değerlendirme raporunu da göz önünde tutarak, istemsiz yatışın sürdürülmesine ya da sonlandırılmasına karar verir.
 - d) İstemsiz yatışla ilgili uygulamalara her aşamada itiraz edilebilir. İtirazların usul ya da öz itibarıyla değerlendirilmesi Sulh Hukuk Yargıcı'nın yetkisindedir.
 - e) Klinikte görevli psikiyatri uzmanlarınca bu yasadaki belirtilen koşullarda hastaneden çıkarılmasına karar verilen ya da Sulh Hukuk Yargıcı tarafından zorunlu yatışı sonlandırılan hastaların yarı yol evlerine, korunaklara geçirilmesi ruh sağlığı kliniğindeki ilgili kurulca karar verilir, sonuç Sulh Hukuk Yargıcı'na bildirilir. Kişi hakkında resmi veya özel bir kurumda banlandırılması yönünde karar verme ve uygulamanın yürütülmesi Sulh Hukuk Yargıcı'nın yetkisindedir.

MAHKEMECE GÖREVLİDİRİLMİŞ RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI UZMANI

Madde 14-

1. "Ruhsal yönden zorunlu yatış"larda Sulh Hukuk Mahkemesi'nce bir ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı görevlendirilerek duruma ilişkin rapor istenir.
2. Mahkemece görevlendirilmiş ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı zorunlu yatışın önerildiği hastanede görevli olmamalıdır.
3. Hastanın zorunlu yatışının gerekliliğini değerlendirmek üzere mahkemece görevlendirilecek uzman hekim yalnızca aşağıdaki istisnai durumlarda sinir hastalıkları (nöroloji, asabiye) uzmanı olabilir.
 - a. Hastanın zorunlu yatışı yapılacak hastanenin bulunduğu il ya da ilçede görevlendirilme koşullarına uygun bir ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanının bulunmadığı durumlarda;
 - b. Var olan ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanının ya da uzmanlarının bu konuda görevlendirilmesine hukuken geçerli bir itiraz söz konusu olduğunda ya da görevlendirilmesinin önünde hukuki engeller (bilirkişilik yapmaya engel hali) bulunduğu durumlarda
4. Mahkemece görevlendirilmiş ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanına emeği karşılığı rayiç ücret ödenir.

UYGULANACAK TEDAVİLER, SEÇİM YA DA RED HAKKI

Madde 15-

1. Hiç bir ruhsal hastaya evrensel ölçekte geçerli ve bilimsel olarak etkinliği kabul edilmiş olanlar dışında herhangi bir tedavi uygulanamaz. Tedavi kurumu herhangi bir tedavi yöntemindeki çağdaş gelişmelere uygun teknik ve idari düzenlemeleri yapmak zorundadır.
2. Hasta üzerinde yasalara ve Sağlık Bakanlığı'na yayımlanmış İlaç Araştırmaları ile ilgili yönetmeliğe uygun olmayan araştırma yapılamaz. Araştırma yapılacağı zaman kişi adına "bilgilendirimli olur" vermeye yetkili kişi bulunmadığı du-

rumlarda bilgilendirimli olur vermeye ya da bu olur verebilecek kişiyi atamaya Sulh Hukuk Yargıcı yetkilidir.

3. İstemli yatış koşullarında, hastalara uygulanacak tedavi hakkında tıbbi etik kurallarına uygun bilgi verilmeden ve kendilerinden ya da yasal temsilcilerinden tedaviye olur verdiklerini gösterir imzalı bir belge alınmadan tedavi uygulanmaz. İstemli yatışı yapılmış hastanın tedaviyi reddetme hakkı vardır.
4. "Ruhsal zorunlu yatış" durumunda, kişinin tehlikelilik halinin geçirilmesi amacıyla uygulanacak tedaviyi reddetme hakkı yoktur. Bu tedaviye ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı ya da ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlarından oluşan bir kurul karar vermeye yetkilidir. Tedaviye ilişkin her türlü itiraz için yetkili merci görevli Sulh Hukuk Yargıcı'dır.

RUH HASTASININ GİZLİLİK HAKKI

Madde 16- Yasal gereklilikler dışında, bir kişinin ruhsal hastalığı ya da tedavisine ilişkin üçüncü kişilere ve kamuya açıklama yapılması, adının, sesinin, görüntüsünün hangi nedenle olursa olsun yazılı, sözlü ya da görüntülü kitle iletişim araçlarında ya da internet ortamında yayımlanması kişilik haklarının ihlalidir. Ruhsal hastanın gizlilik hakkı ölümünden sonra da korunmak zorundadır. Bu nedenle

1. Ruhsal muayene ve görüşmelerin korumalı bir ortamda yapılması zorunludur.
2. Kişinin ruhsal tedavi gördüğünün ruh sağlığı kliniği görevlilerince gizli tutulması esastır. Ruh sağlığı kliniği yöneticileri ruh sağlığıyla ilgili meslek erbabının mesleki danışma, bilimsel araştırma ya da tartışma veya eğitimi için gerekenler dışında, hastaların kendileri istekli olsalar ve bunu yazılı ya da sözlü olarak belirtmeler bile, kamuya yayımlanmak üzere fotoğraf, video ya da sinema filmlerinin çekilmesine, seslerinin kaydedilmesine izin veremez.
3. Bilimsel tartışma ve eğitim amacıyla yapılan kayıtlarda ise kişinin veya yasal temsilcisinin yazılı olurunun alınması ve kimlik bilgilerinin gizlenmiş olması zorunludur. Bu tür kayıtların yayına verilmesi durumunda, bu kayıtları yayına verdiği saptananların kişisel sorumluluğu, hastane yönetimiyle aynıdır.
4. Hastanın tedavisi ya da adli işlemlerinin gerektirdiği özel durumlar dışında, görevli olmayan kişilerin, hastanedeki hasta dosyalarındaki kayıtları görmesine izin verilemez, olanak sağlanamaz.

BÖLÜM IV

YASA KURALLARINA UYMAKLA YÜKÜMLÜ OLANLAR

Madde 17- Resmi ve özel ruhsal tedavi kurumlarının yöneticileri, bu kurumlarda çalışan hekim, hemşire, sağlık memuru, laborant gibi bütün hastane görevlileri, Mahkemece Görevlendirilecek Ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanları ile yazılı, sözlü, görüntülü basın organlarında ve internet ortamındaki yönetici ve çalışan kişiler bu yasa hükümlerine uymakla yükümlüdür.

Uyulmaması durumunda uygulanacak yaptırımlar Adalet Bakanlığı Yasa Hazırlama Komisyonu'na tanımlanacaktır.

BÖLÜM V

Madde 18- Bu yasa ile Basın Kanunu'nun maddeleri aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir:

BÖLÜM VI YÜRÜRLÜK

Madde 19- Bu yasayı Adalet ve Sağlık Bakanlıkların yürütür.

Madde 20- Bu yasa Resmi Gazete'de yayımlandığı tarihte yürürlüğe girer. Aşağıda belirtilen konular Adalet Bakanlığı görevlilerince yazılmasının uygun olacağı düşünüldükçe öneri metnine yazılmamıştır:

1. Sulh Hukuk Yargıcı'nın atanması, görev ve yetkilerine ilişkin maddeler.
2. Bu taslağın 5. maddesinde belirtilen, ruhsal hastaların gizlilik hakkını korumaya yönelik uygulamaların resmi ya da özel tedavi kurumlarında çalışan sağlık görevlilerine veya yazılı, sesli, görüntülü ve internet ortamı mensuplarına nasıl uygulanacağı ve ruhsal hastaların gizlilik haklarının zedelendiği durumlarda uygulanacak yaptırım tanımlarının ne olacağı konusu.
3. Bu yasanın uygulanması için Türk Ceza Kanunu ve Basın Kanunu vb. kanunlarda yapılacak değişiklikler ve bu değişikliklerin nasıl uygulanacağı konusu.

Bilimsel Toplantılar Düzenleme Kurulu (BTDK) II. Toplantısı Ankara'da Yapıldı

TPD Bilimsel Toplantılar Düzenleme Kurulu (BTDK), II. Toplantısını 27.01.2007 tarihinde Ankara'da, TPD Merkezinde yaparak Alt Kurul Başkan ve üyelerini yeniden belirledi.

BTDK, ilk toplantısını 12.11.2006 tarihinde İstanbul'da yapmış ve yönetmelikte belirtilen Alt Kurullarını ve başkanlarını seçmiş idi. Ancak yıllık olağan denetimini yapan Merkez Denetleme Kurulunun; 2.11.2006 tarihli 1. BTDK toplantısında Psikiyatrik Araştırmalar BÇB temsilcilerinden Murat Atmaca'nın toplantıya gelmemesi gerekçesiyle, PA BÇB adına yedek üye Orhan Doğan'ın toplantıya katıldığı, yapılan seçimlerde oy kullandığı; bu durumun ise yedek üye kavramının yer almadığı BTDK yönetmeliğine aykırı olduğu bu nedenle de BTDK seçimlerinin yenilenmesi gerektiği" şeklindeki kararı MYK tarafından değerlendirilmiş ve Orhan Doğan'ın üyeliğinin geçersiz olduğu kararına katılarak, BTDK'nun yeniden toplanmasına karar verilmiştir.

BTDK, 27.01.2007 tarihinde Ankara'da TPD Merkezinde 1. Açılış, ilk BTDK toplantısından bugüne sürecin öyküsü, 2. Altbirimlerin koordinatörlerinin seçimi, 3. Güncel ve ivedi olan görevlerimiz, 4. BTDK Yönetmeliğindeki eksiklikler, gereksinimler, 5. BTDK Çalışma ve yürütme modelinin geliştirilmesi gündemiyle II. Toplantısını gerçekleştirmiştir.

Toplantıya 23 temsilci katılmış; TPD Adana, Antalya, Elazığ, Konya şubelerinin temsilcileri ile Psikiyatrik Araştırmalar Bilimsel Çalışma Birimi (PA BÇB) temsilcilerinden Murat Atmaca katılmamışlardır.

Toplantıyı yöneten TPD MYK Başkanı Şahika Yüksel, açılış konuşmasını yaparak, ilk BTDK toplantısından bu yana ortaya çı-

kan gelişmeleri özetlemiştir. Merkez Denetim Kurulu kararına MYK'nın katıldığını belirten Şahika Yüksel, BTDK Alt Kurul seçimlerinin yenilenmesinin zorunlu olduğunu ancak yenilenecek seçimlerin kapsamının ve biçiminin tüm BTDK üyeleri arasında tartışılarak karar verilmesinin BTDK'nun tüzel kişiliği açısından daha uygun olacağını belirtmiştir.

Seçimlerin yenilenmesi, tümünün mü yoksa sadece Orhan Doğan'ın seçildiği Düzenleme Alt Kurulu Başkanlığının mı yenilenmesi gerektiği, TPD yönetmeliği, dernekler yasası ve hukuk açısından uzun uzun tartışıldıktan sonra yapılan açık oylama sonucunda oy çoğunluğu ile tüm Alt Kurul Başkanlıklarının yeniden yapılmasına karar verilmiştir.

Yine BTDK üyelerinin oy çoğunluğu kararıyla kapalı oy, açık sayım şeklinde yapılan seçimlerde toplantıda bulunan bütün üyeler oy kullanmış; sayım sonuçlarına göre:

Bilimsel Alt Kurul Başkanlığına (aynı zamanda BTDK Başkanlığı) Mesut Çetin 12 oy ile (Diğer aday Simavi Vahip 11 oy aldı), Düzenleme A. K. Başkanlığına Engin Eker 13 oy ile (Diğer aday Mustafa Sercan 10 oy aldı), Sosyal Program A. K. Başkanlığına Çiçek Hocaoglu 12 oy ile (Diğer aday Ercan Abay 10 oy aldı), Poster ve Sözel Bildiri A. K. Başkanlığına Murat Demet tek aday olarak 21 oy ile Ödül A. K. Başkanlığına Berna Uluğ 14 oy ile seçilmiştir. (Diğer aday M. Yücel Ağargün ise 9 oy aldı).

Gönüllü tercih esasına göre diğer üyelerin de çeşitli alt kurullara yerleştirilmesi sonucunda BTDK TÜM ALT KURULLARI aşağıdaki gibi şekillenmiştir. (Toplantıya katılmayan diğer üyelere de hangi alt kurullarda yer almak istediklerinin sorulması ile tüm alt

kurulların tamamlanması sağlanmıştır).

Seçimlerden sonra gündemin diğer maddelerine geçilmiş, 44. Ulusal Psikiyatri Kongresinin Antalya'da Ekim 2008'de yapılmasına; 12. Yıllık Toplantı-Bahar Sempozyumunun ise 2008 Nisan ayı içinde Ege- Akdeniz bölgesinde bir merkezde yapılmasına, bu iki kongrenin düzenlenme takvimi için zamanın giderek azalması nedeniyle, iki kongrenin birlikte ihaleye çıkartılmasına; ihaleyi kazanacak olan firmadan ege-akdeniz bölgesindeki BS yapılabilecek uygun otel ya da kongre merkezleri hakkında ayrıntılı bilgi toplamasının istenilmesine ve yerin BTDK tarafından buna göre seçilmesine oy birliği ile karar verilmiştir.

Gündemin diğer maddelerinde, BTDK alt kurullarının kendi çalışma yöntem ve işleyiş kurallarını içeren "iç yönergeler"ini oluşturmaları için derhal çalışmalara başlamalarına, bu nedenle e-mail grupları oluşturmalarına; zaman zaman toplanmalarına, bilimsel yönden iyi bir kongrenin nasıl olacağı konusunda TPD üyelerine yönelik anketler hazırlanılmasına; kongrelerde forum ve toplantılar yapılmasına; hazırlanan taslakların 11. YT-Bahar Sempozyumunda bir araya gelerek olgunlaştırılmasına oy birliği ile karar verilmiştir.

BTDK III. toplantısını 25-28 Nisan tarihleri arasında Çeşme'de yapılacak olan 11. Yıllık Toplantı-Bahar Sempozyumunda gerçekleştirecektir.

2008 yılından başlayarak TPD'nin yapacağı tüm kongre ve bilimsel toplantıların düzenlenmesinden sorumlu olan BTDK'nun tüm üyelerine başarılar dileriz. ■

Şeref Özer

BTDK Başkanı:

Dr. Mesut Çetin

MYK Temsilcileri:

Dr. Şahika Yüksel (TPD MYK Başkanı)
Dr. Şeref Özer (TPD MYK Bilimsel Toplantılardan Sorumlu Üyesi)
Dr. Cengiz Kılıç (TPD MYK Sayman Üyesi- Gözlemci üye)

Bilimsel Program Alt Kurulu:

Başkan: Dr. Mesut Çetin

Üyeler:

Dr. Simavi Vahip
Dr. Haluk A. Savaş
Dr. Oğuz Karamustafalıoğlu
Dr. Nazan Aydın
Dr. Ömer Geçici
Dr. Köksal Alptekin
Dr. Hasan Herken

Düzenleme Kurulu Alt Kurulu:

Başkan: Dr. Engin Eker

Üyeler:

Dr. Mustafa Sercan
Dr. Bilgen Taneli
Dr. Ömer Böke
Dr. Ümit Tural
Dr. Murad Atmaca

Poster ve Sözel Bildiri Alt Kurulu:

Başkan: Dr. Murat Demet

Üyeler:

Dr. Tayfun Turan
Dr. Numan Konuk
Dr. M. Mehmet Eryılmaz

Ödül Alt Kurulu:

Başkan: Dr. Berna Uluğ

Üyeler:

Dr. M. Yücel Ağargün
Dr. Lut Tamam

Sosyal Program Alt Kurulu

Başkan: Dr. Çiçek Hocaoglu

Üyeler:

Dr. Ercan Abay
Dr. Çınar Yenilmez
Dr. Osman Mermi
Dr. Ertan Yılmaz

16. APG 13-16 Haziran 2007 tarihleri arasında Denizli'de Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı ve Türkiye Psikiyatri Derneği'nin ortak çalışmaları ile gerçekleştirilecektir.

Toplantılar Pamukkale Üniversitesi Kongre Merkezi ve Şehir merkezine 20 km uzaklıktaki Pamukkale-Karahayit Bölgesinde yapılacaktır.

Kongrenin ana teması "Bellek: aktarılanlar, bırakılanlar..." olarak, yani geçmişimiz ve geleceğimizin anlam bulmasına katkı sağlayan, kendi farkındalığına hizmet eden bu bilişsel yetimizi biyolojik, psikososyal boyutlarıyla değerlendirebilmek amacıyla seçildi. Bu nedenle belleğin nöroanatomik, genetik bağlantılarından, klinikle korelasyonlarına, yaşamdan laboratuvara yansımalarından, bağımlılık ruhsal bozukluklar ve tedavi ile ilişkisini;



Yanı sıra Anadolu insanının taşıdığı ve kullandığı inanç ve korkularından, antropolojik verilerin ruhsal dünyamız için tanıklıklarına uzanan bir yelpazede; belleğimizin hizmeti olan mitoslar, arketipler ve rüyaları, travmatik belleğimizi, dünden bugüne taşıdığımız cinsel, dinsel motifleri ve bunların geleceğe aktarımlarını ve belleğin göçlerden etkilenişini paylaşarak zenginleşebilmeyi diliyoruz.

TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ ŞİZOFRENİ BİLİMSEL ÇALIŞMA BİRİMİ SEMPOZYUMU DUYURUSU

Dr. Haldun Soygür

TPD Şizofreni Çalışma Birimi Koordinatörü

Türkiye Psikiyatri Derneği Şizofreni Bilimsel Çalışma Birimi Sempozyumu 26-27 Ekim 2007 tarihlerinde Swiss Otel İstanbul'da gerçekleştirilecektir. Sempozyumun başlığı "**Şizofrenide Gen-Çevre Etkileşimi**"dir. Düzenleme kurulunda Dr. Haldun Soygür, Dr. Köksal Alptekin, Dr. Cem Atbaşoğlu, Dr. Alp Üçok, Dr. Mustafa Yıldız, Dr. Ercan Abay, Dr. Hasan Herken, Dr. Halis Ulaş, Dr. Eylem Cankurtaran'ın yer aldığı sempozyumun üç ana bileşeni olacaktır. Her bileşen için yarım gün ayrılmıştır. Sempozyumun programı aşağıdaki gibidir.

a. Konuk bilim adamları tarafından verilecek konferanslar:

Konferans I: *Jim Van Os*: "Şizofrenide gen çevre etkileşimi"

Konferans II: *Stephan Leucht*: "Şizofrenide atipik ilaçlar tipik ilaçlardan ne kadar üstün? Meta-analiz sonuçları gerçeği ne kadar yansıtıyor?"

Konferans III: *Peter Jones*: "İlaç firmalarının desteklemediği ilaç araştırmalarının düşündükleri: CATIE, CUTLESS ve EUFEST çalışmaları"

b. Konuk bilim adamlarının liderliğinde gerçekleştirilecek çalışma grupları:

Çalışma Grubu I: "Şizofrenide epidemiyolojik araştırma yöntemleri, karşılaşılan güçlükler ve başatma yolları"

Çalışma Grubu II: "Meta-analiz çalışmalarını nasıl okumalı ve yorumlamalıyız?: Gündelik pratiğe etkileri"

Çalışma Grubu III: "Şizofrenide ilaç araştırmalarındaki yöntem sorunları"

c. Türkiyeden Yeni Şizofreni Araştırmaları

Tartışmacılar: *Jim Van Os, Stephan Leucht, Peter Jones*

SAĞLIKTA DÖNÜŞÜMÜN RUH SAĞLIĞI POLİTİKASI

Sağlık Bakanlığı Ulusal Ruh Sağlığı Politikası Politika Raporu'nun değerlendirilmesi

Doç. Dr. Burhanettin Kaya

Türkiye Psikiyatri Derneği, Koruyucu Psikiyatri BÇB

Ruh Sağlığı konusundaki ulusal politikalar, programlar ve yasal düzenlemeler bir ülkedeki ruh sağlığı uygulamaları için vazgeçilmez olan unsurlardır. Dünyada ülkelerin yalnızca %60'ında ruh sağlığı politikası vardır. Bu ülkelerin bir kısmında bu politikalar kağıt üzerindedir. Politikası var görünen fakat programı olmayan ülkeler mevcuttur. Türkiye'de kağıt üzerinde uzlaşmış bir politikası var görünen fakat böyle bir politikası olmayan, bunun yanında ruh sağlığı yasası da olmayan ülkelerden biridir. 10 Ekim Dünya ruh sağlığı gününde ortak bir platform oluşturma amacıyla bir araya gelen örgütler de ruh sağlığı yasasına ve ruh sağlığı alanında yasal düzenlemelere olan gereksinimi "RUH SAĞLIĞI YASASI: HEMEN ŞİMDİ" sloganıyla söze dökmüşlerdir.

Evet gerçekten yok mu? Türkiye'de ruh sağlığı politikası geliştirmeye öncülük edecek bir sağlık modeli örneği yok mu? Varsa neden ilgi alanında değil. Bu güne dek yazılı olmayan bir ruh sağlığı politikasının yaşama geçirilmediğini söyleyebilir miyiz? Aslında yazılı olmayan bir ruh sağlığı politik tutumu vardı ve ona hukuksal bir kimlik kazandırma çabası giderek kimlik kazanmaya başladı diyebilir miyiz?

Marmara depremi dönemi birçok kavramın yeniden tartışılması açısından çok önemli bir dönüm noktasıdır. Deprem öncesi Türkiye yine büyük bir krizin ortasındadır. Neo-liberal politikalar o zaman egemenliğin sürdüren siyasal iktidarın sergilediği reflekslerin sınırında bu uygulamalara can vermenin telaşındadır. Deprem, yaşanan birçok aksaklık ve eksikliğin, siyasal iktidarın taşıdığı yetersizliklerin gün ışığına çıkmasında etkili olmuştur. Ama aynı zamanda siyasal iktidarın yeni manevralar yapmasına da olanak sağlamıştır. Toplumsal muhalefet, yani emekçiler enkaz altında yaşama savaşı verirken uluslararası tahkim yasası gibi uluslararası kapitalizmin emperyal politikalarına zemin hazırlayan yasalar al el acele çıkarılmıştır.

Tam da bu olayların yaşandığı evrede deprem nedeniyle akan, amacı dışında kullanılmak üzere farklı alanlara aktarıldığı izlenimi edinilen dünya bankası vs. fonların kaynak olarak kullanıldığı bazı uygulamaların yaşama geçirilmesi sürecinde en büyük engelin Türkiye'nin resmi bir ruh sağlığı politikasının olmaması olduğu görülmüştür. Bu yazıda eleştirel bir çerçevede değerlendireceği-

miz ULUSAL RUH SAĞLIĞI POLİTİKASI geliştirme çabası özünde bu gereksinimin ürünüdür. TC ile Dünya bankası arasında imzalanan MARMARA DEPREMİ ACİL YENİDEN YAPILANDIRMA (MEER) İKRAZ ANTLAŞMASI çerçevesinde bir ulusal Ruh Sağlığı Politikası geliştirilmesi konusunda uluslararası bir konsorsiyumla ihale yoluyla bir anlaşma imzalanmıştır. Bu ihaleyi kazanan, dünyaya sürekli olarak projeler üreten Harvard Üniversitesi ile Hacettepe üniversitesi bağlantılı bir gruptur Ankara Üniversitesi ve Oxford Üniversitesi bağlantılı bir projenin ise reddedildiği söylenmektedir. Bunun sağlık bakanlığının son yıllara damgasını vuran politik yöneliminin-tercihinin ışığında anlaşılabilir bir durum olduğunu düşünmekteyim. Eni sonu İngiltere kaynaklı bir proje kamusal sağlık sistemi üzerine biçimlenen Ulusal Sağlık Sistemi modelinde etkilenmiş olma olasılığını barındırır.

Bugün karşımıza çıkan ve "ulusal ruh sağlığı politikası" olarak 4 temmuz 2006 tarihinde her türlü ifadenin düzeltilmesi, eklenmesi ve çıkarılması için öneriler almak amacıyla bazı kurum ve kuruluş temsilcilerine sunulan, raporun temel yapısıyla uyumlu değişiklik önerilerinin rapora yansıtılabileceğini vurgulayan (???) Nisan 2006 tarihli rapor bu sürecin ürünüdür.

Bu raporun hazırlanma sürecinde özellikle hükümeti, siyasal iktidara yakın grupların ağırlığını oluşturduğu birey ve örgütler ilk toplantıya çağırılmıştır. İzleyen toplantılara ise konuyla ilgili görülen tüm kurum ve kuruluşların çağırıldığı dikkat çekmektedir. Fakat raporun içeriğine baktığımızda taslak raporun taşıdığı aksaklıklara ve yanlışlıklara değinen hiçbir eleştiri dikkate alınmamış ve raporda yer verilmemiştir. Farklı disiplinlerden görüş alındığı ve yararlanıldığı biçiminde bir izlenim uyandırmak amacıyla raporun ekinde bu görüşler içeren belgelere yer verilmiş dikkat çekmektedir. Proje yürütücüsü Kerim Münir ile yaptığım kişisel görüşmede bakanlığın istediği biçimde bir rapor hazırlama gerekliliğinden dolayı eklerde yer verilen görüşlerin hepsinin rapora yansıtılmadığı ifade edilmiştir. Bu yaklaşımın bilimsel etik, olgunluk ve bilim adamının özerkliği açısından tartışılması gerekir.

Daha baştan bu projenin temel bir yanlış ile başladığını vurgulamamız gerekir. Yazının önsözünde proje yürütücüsü Kerim Münir bu çalışma ile "zengin kültürüyle Türkiye'yi daha yakından tanıma fırsatı bul-

duğunu" içtenlikle belirterek hakkında pek de bilgi sahibi olmadığı bir ülkeye sağlık politikası yazma sorumluluğunu üstlendiğini ifade etmiştir. Daha önce de altını çizdiğim gibi Türkiye'nin ruh sağlığı politikası Türkiye'yi tanımayan bir insana ve neo-liberal politikalar uygun projeler üretmekle tanınan Harvard Tıp Fakültesine büyük paralarla ihale edilmiştir.

Proje yazarları oluşturulacak politikanın birinci basamak sağlık hizmetlerini temel aldığı ve aile hekimliği modeline uyarlanabilir olduğunu, aile hekimlerinin de bu hizmeti sürdürebileceklerini belirtmektedirler. Günümüzde uygulanmak istenen aile hekimliği modelinin gerçek aile hekimliği modeli ile hiçbir ilişkisi ya da benzerliği yoktur. Ailedeki her birey gereksinime göre farklı bir hekimle sözleşme yapabileceğinden bu model aileyi bütünsel olarak ele almamaktadır. Pilot uygulamaların da gösterdiği gibi aile doktoru olarak çalışanlar sadece tedavi edici hizmetleri yürütebilmekte ve bir hastaya sadece ortalama 9.5 dakika ayrabilmektedirler (TTB Düzce Raporu).

URSP metninin giriş kısmında toplum taramaları yapmak, koruyucu ruh sağlığı hizmetlerine ağırlık vermek gibi cümlelerle geçmekle birlikte politika metninin bütününe bakıldığında bu öngörülerini destekleyen belirgin bir öneri, hedef ya da strateji olmadığı dikkati çekmektedir.

Sunulan taslak raporun içinde dikkat çeken noktalar

Raporun önsözünde Sağlık Bakanı ruh sağlığı hizmetlerinin birinci basamağa entegrasyonundan söz etmektedir. Fakat metnin tamamı okunduğunda bu ifadenin havada kaldığı görülmektedir. Öngörülen ruh sağlığı politikasının bu öngörü ile uzaktan yakından ilgisi yoktur.

Koruyucu ruh sağlığına önem verileceği ifadesine karşın ruh sağlığına ayrılan kaynağın "sigorta" ve "rehabilitasyon" hizmetleri için öncelikli olarak kullanılması gerektiği ifade edilmektedir. Bu ifade önsözde değinilen koruyucu ruh sağlığı önceliğinin inandırıcı olmadığını göstermektedir. Rehabilitasyon için öncelik vurgusu koruyucu ruh sağlığının sadece tersiyer-üçüncül koruyuculuk olarak algılandığını da göstermektedir. Rapor kapsamlı olarak incelendiğinde bu eğilimin metnin tümünde ağırlığını hissettirdiği görülecektir.

Raporda STK ve uluslararası örgütlerle iş-

birliğinin önünü açacak mevzuat değişiklikleri yapılması gerektiği ifade edilmektedir. Fakat STK'lar sözcüğüyle hangi kurumların anlatılmak istendiği açık değildir. Kar amaçlı olan ya da olmayan biçiminde tanımlanan özel kuruluşların hangisinin olduğu belirtilmemektedir. Bu STK tanımının siyasal iktidara yakın duran dinsel temelli örgütler olabileceği kuşkusunu uyandırmaktadır. Ayrıca bu bölümde meslek örgütlerinden söz edilmemektedir...

Sağlık hizmetlerini düzenlerken Avrupa Birliğine uygun düzenlemeler yapılması gerektiği söylenmektedir. Bu yolla Avrupa ülkelerine ucuz sağlık hizmeti sunmanın kolaylaştırılması, Türkiye'nin Avrupa için sağlık turizmi mekânı olmasını önermektedirler. Son günlerde turizm bakanının medyaya yansıyan demeçlerinde de Türkiye'yi sağlık turizminin merkezi yapma arzusu sıklıkla dile getirilmektedir. Aynı beklenti ruh sağlığı hizmetlerinden de beklenmektedir. Özetle, Türkiye'de yaşayanların değil, sağlıktan para kazanacakların ve büyük kar edecek sermaye gruplarının beklentilerine ve gereksinimlerine göre bir düzenleme öngörülmektedir.

Raporda finansal açıdan "döner sermaye" uygulamalarına devam edilmesi önerilmektedir

Finansal açıdan ödüllendirme mekanizmaları oluşturmanın, eş deyişle performans uygulamalarının devamı istenmektedir. Bununla hizmet verimliliğinin artacağı görüşü vurgulanmaktadır. Performans adıyla yaşama geçirilen uygulamaların bugüne dek ortaya çıkardığı ve giderek bir faciaya dönüşen önemli sorunlar göz ardı edilmektedir.

Hastaneleri işletmeye dönüştürme, özelleştirme önerilerine devam edilmektedir.

Yerel yönetimlerin finansal gücüne bakmayı önermektedir rapor, "Desentralizasyon" başlığında öngörülen sağlık hizmetlerinin yerelleştirilerek, yerel gereksinimlere göre düzenlenerek sunulması değil, finansın ve sağlık hizmetlerinin yerel yönetimlere devridir. Bu aşamayı bu hastanelerin özel sektöre satışı izleyecektir.

Finansman sistemi olarak GSS temel alınmaktadır. Farklı hizmet isteyenler için cepken ödeme ve farklı ücret tarifelerinin geliştirilmesi önerilmektedir.

Pahalı ve sık tekrarlanan ruhsal sorunlar için (altını özellikle çiziyorum) özel sağlık sigortası yapılması gerektiği vurgulanmaktadır. Bunun için ön ödeme kaynağı ayrılması (devlete borçlanma) önerilmektedir.

Raporda sık sık maliyet-etki analizlerinden söz edilmektedir. Unutulmamalıdır ki maliyet etki analizleri neo-liberal politikalara uygun bir paradigmadır. Hastayı değil kurumu korumaya odaklı yöntemlerdir. Raporda da böyle bir eğilim sezilmektedir

Raporda özel sektörden hizmet satın alma

özellikle teşvik edilmektedir. Gerektiğinde alınan hizmet için ek bedel ödenmesi istenmektedir.

Personel istihdamında sözleşmeli personel uygulamasının devamı öngörülmektedir.

Raporda ayrıca "hekimlik dışı ruh sağlığı alanları"ndan hizmet alınması teşvik edilmektedir. Böylece "NLP, Reiki, Feng Shui, Yoga ya da Falçılar, Yaşam koçları, Üfürükçüler, Cinci Hocalar" hizmet alınan ve kamu kaynaklarının aktarıldığı bir sağlık kurumuna dönüşme olanağı yakalayacaktır. Bu çok tehlikeli bir durumdur.

Koruyucu ruh sağlığı hizmetleri anayasal bir hak, bir sağlık hakkı olmaktan çıkarılmaktadır. Raporda Sosyal güvenlik kurumları ya da özel sigorta şirketlerinin koruyucu ruh sağlığı hizmetlerini de kapsamaları için "özendirici" olması önerilmektedir. Buradan çıkan anlam şudur: Koruyucu sağlık hizmetlerinden ancak prim ödeyerek yararlanmak mümkün olacaktır. Eğer sigorta şirketi koruyucu hizmetler için bir menü oluşturur ve uygun bir prim düzeyi belirlerse bu olanaklı olacaktır. Koruyucu hizmetler sosyal güvenlik kuruluşu ya da özel sigorta şirketinin insafına, eş deyişle kar hesaplarına bırakılmıştır. Burada dikkat çeken devletin bu hizmetten tümüyle çekilmiş olmasıdır. Burada koruyucu sağlık hizmetlerinin sadece 3. koruyuculuk yani "rehabilitasyon" olarak algılanma eğiliminde olduğunu anımsatmam gerekir.

Müdahale Stratejilerinde ilaç ve tedavi temelli yaklaşımların öncelikli olarak benimsendiği dikkati çekmektedir.

Raporda ayrıca "birincil önlemenin" tanımı çok yetersizdir. Birincil önleme bu alanda mevcut olan tüm teorik birikime ve kavramın sahip olduğu netliğe rağmen yalnızca "yüksek riskli bireylere" yönelik girişimler olarak algılanmaktadır. Ne yazık ki risk etkeninin ortadan kaldırılması ve buna yönelik girişimler birincil önlemenin tanımı içinde değildir...

Ayrıca raporda Nusret Fişek de anılmakta, onun bir aile hekimliği savunucusu olduğu ifade edilerek geliştirilmek istenen politikanın destekçisi yapılmaya çalışılmaktadır. Onun söz ettiği birinci basamak hekimlik anlayışı 1961 sayılı sosyalizasyon yasasında ve 154 sayılı yönergede tanımlanan SAĞLIK OCAĞI HEKİMİNDEN başka bir şey değildir. Nusret Fişek'in görüşleri çarpıtılmış biçimde rapora yansıtılarak kendisine saygısızlık edildiğini de düşünmekteyim. Rapor Nusret Fişek ile ilgili, özellikle yeni kuşakları yanıltmak açısından ciddi bir kusur işlemektedir.

Raporun olumlu görünen yanları var mı?

Bazı saptamalar ve ifadeler raporda bazı olumlu saptamalar olduğu izlenimi vermekle birlikte raporda yer aldığı biçimiyle yete-

rince anlaşılabilir. Örneğin "Sağlık Bakanlığı Ruh Sağlığı Uygulama Ekipleri" tanımı: Raporda kapsamı tam olarak belirtilmemiş olduğu için net bir yorum yapılması güç görünmektedir. Daha çok "toplam kalite yönetimini" çağrıştırdığını da söyleyebiliriz. "Ruh Sağlığı Geliştirme Kurulu" da için de aynı şeyi söyleyebiliriz. Bunun yanında "Ruh Sağlığı Dairesi"nin Genel Müdürlüğe dönüştürülmesi önerisi dikkat çekmektedir. Bunun yanında ulusal Ruh Sağlığı Konseyi ve Yerel Ruh Sağlığı Kurulunun oluşturulması öngörülmüyor. Merkezi güçlendirme açısından olumlu öneriler olduğu izlenimi vermekle birlikte özellikle "ruh sağlığı genel müdürlüğü" önerisini ruh sağlığını temel sağlık hizmetleri kapsamından ayrı tutma gibi bir risk yarattığını da belirleyebiliriz. Bu nedenle bu öneriye de kuşkuyla yaklaşılması gerekir. Rapor önerilen bu yeni bu kurulların içeriği konusunda da yeterince veri içermemektedir.

Raporda psikiyatri yatak sayısını artırılması öneriliyor. Bunun nasıl bir kurgu içinde nasıl bir model üzerinde yapılması gerektiği çok fazla açıklanmamıştır.

Acil Hizmet birimlerinin oluşturulması üzerine daha çok düşünülmesi gereken bir öneri olarak görünmektedir.

Toplum temelli rehabilitasyon kurullarından söz edilmektedir. Burada da STK'lara vurgu yapılmaktadır. Fakat bunların hiçbirinde kamusal finansman kaynakları kullanımı ve kamusal hizmet önerisi yoktur. Rapordan bu hizmetlerin de serbest piyasanın vahşi koşullarına bırakılacağı izlenimi edilmektedir.

Daha önce belirttiğim gibi bu rapor Türkiye Cumhuriyeti ile Dünya Bankası arasında 23 Kasım 1999 tarihli İkraz anlaşması ve ayrıca T.C. Sağlık Bakanlığı ile Başbakanlık Proje uygulama birimi arasında imzalanan protokol uyarınca (MEER projesi) ihale edilmiştir. Dünya Bankası, sağlık ve eğitim gibi alanlarda kişilerin ceplerinden yapacakları katkıların artırılması gerektiğini belirtmekte ve özellikle "tedavi edici sağlık hizmeti"nin "saf bir özel mal" olduğunun altını çizmektedir. Dünya bankasının sergilediği bu eğilimin olumlu biçimde sunulan bu raporun temel amacının ne olduğu konusunda daha net fikir verdiğinin mutlaka akılda tutulması gerekir.

Geçen yıl Tıp Bayramı çerçevesinde İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü tarafından düzenlenen bir geceye katılan Başbakan Recep Tayyip Erdoğan da, sağlık konusunda farklı projelere imza atmak istediklerini dile getirdikten sonra "Nasıl dünyada her şeyin serbest piyasası varsa sağlıkta da serbest piyasa olmalıdır" diyerek atılan adımların sağlık hizmetlerini nereye götüreceğini, halktan yana sundukları projelerinin gerçek hedefinin ne olduğunu net olarak açıklamıştır. URSP 20-06'nın bu bilgiler ışığında yeniden okunması gereklidir. ■

Türkiye Psikiyatri Derneği Bülteni

Türkiye Psikiyatri Derneği adına sahibi

Şahika Yüksel

Yazı İşleri Müdürü / Yayın Yönetmeni

Berna Uluğ

Yayın Yönetmen Yardımcıları

**Neşe Direk
İrem Yıldız**

Yayın Kurulu

**Can Cimilli, Cem Atbaşoğlu,
Ali Savaş Çilli, Şeref Özer,
Cengiz Kılıç****Banu Aslantaş, Nergiz Aküzüm,
Tolga Binbay, Hamid Boztaş,
Ceren Göker, İnci Özgür İlhan,
Aslıhan Polat, Mustafa Sercan,
Ejder Akgün Yıldırım**

Yazışma adresi

Tunus Cad. No. 59/5
Kavaklıdere, Ankara
Tel. 0-312 468 74 97
0-312 426 04 53

Tasarım ve Uygulama

BAYT Bilimsel Araştırmalar
Basın Yayın ve Tanıtım Ltd. Şti.
Tel. 0-312 431 30 62
Faks 0-312 431 36 02
E-posta: info@bayt.com.tr
www.bayt.com.tr

Baskı

Miki Matbaacılık Ltd. Şti.
Matbaacılar Sitesi, 560, Sk, No:27,
İvedik, Ankara
Tel. 0-312 395 21 28

Baskı tarihi: 25 Nisan 2007

Toplantı-Kongre

- 3-6 Mayıs 2007, **European Regional Meeting**
Crowne Plaza Hotel, İstanbul
www.ipa2007istanbul.org
- 16-19 Mayıs 2007, **15th World Congress of The World Association for Dynamic Psychiatry**
St.Petersburg, Rusya
email:wadpcongress2007dynpsyche.de
- 19-25 Mayıs 2007, **APA 160th Annual Meeting: Addressing Patient Needs.** San Diego, California. www.psych.org
- 22-24 Haziran 2007, **2. Ulusal Psikofarmakoloji Kongresi**
"Kanıtı Dayalı Tıp:Klavuzlardan İyi Klinik Uygulamaya"
Psikofarmakoloji Derneği,
GATA Haydarpaşa Psikiyatri,
Klinik Psikofarmakoloji Bülteni
Polat Renaissance Hotel, İstanbul
www.psikofarmakolojikongresi2007.org
- 28 Haziran - 1 Temmuz 2007, **Hareket Kontrolü Genç Yaşam Kongresi**
Divan Mares, Marmaris
www.gencyasam2007.com
- 25-29 Ağustos 2007, **13th International Congress of the European Society for Child and Adolescent Psychiatry**
Floransa, İtalya
www.escap-net.org
- 25-29 Ağustos 2007, **13th International Congress of the European Society for Child and Adolescent Psychiatry**
Floransa, İtalya
www.escap-net.org
- 4-8 Eylül 2007, **6. Ulusal Biyolojik Psikiyatri Kongresi**
Mersin Üniversitesi Kültür Merkezi, Mersin
www.biyolojikpsikiyatri2007.org
- 12-15 Eylül 2007, **6. Türk-Alman Psikiyatri Kongresi**
Boğaziçi Üniversitesi, İstanbul
www.tapder2007.org
- 21 -25 Ekim 2007, **XIX World Association for Social Psychiatry Congress"**
Prag, Çek Cumhuriyeti
e-mail: wasp@nda.vsnl.net.in
- 23-28 Ekim 2007, **Annual Meeting of the International Society of Addiction Medicine,**
Kahire Mısır
e-mail:nady.el-guebalycalgaryhealthregion.ca
- 14-17 Kasım 2007, **12. ERGEN GÜNLERİ Erken Başlangıçlı Psikiyatrik Bozukluklar**
The Marmara Otel, İSTANBUL Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği & Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı
- 30 Nisan - 3 Mayıs 2008, **18. Dünya Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi ve İlişkili Disiplinler Kongresi,** Türkiye Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği ve ICAPAP ((*International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions*))
İstanbul, Türkiye 2008.
- 28 Kasım-2 Aralık 2007, **WPA International Congress, Avustralya**
www.ranzcp.org

2006-2007 TPD TOPLANTILARI
TAKVİMİ

- **16. Anadolu Psikiyatri Günleri**
Haziran 2007/Denizli
Türkiye Psikiyatri Derneği ve Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD
- **43. Ulusal Psikiyatri Kongresi**
"Psikoterapiden Nörobiyolojiye"
23-27 Ekim 2007
Türkiye Psikiyatri Derneği ve Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD
- **44. Ulusal Psikiyatri Kongresi**
14-19 Ekim 2008, Antalya