



TÜRKİYE  
PSİKİYATRİ  
DERNEĞİ

# Bülteni

CİLT 16 | SAYI 1 | 2013



Michael Fischer, 2010

- Erenköy Psikoterapi Merkezi - Gündüz Tedavisi Programı
- Bir zamanlar Anadolu'da - Otopsi
- Basın Açıklamaları
- Basın Bültenleri
- Dernekten ve Şubelerden Haberler



Değerli meslektaşlarımız,

Her ne kadar kamuoyunda psikiyatri “ilaç tedavisi uygulayan” bir hekimlik olarak görülse de psikoterapiler meslek yaşantımızın olmazsa olmazlarından bir tanesidir. Bu nedenle psikoterapi uygulamaları, eğitimleri ve edindiğimiz psikoterapi çeşitliliği giderek artmaktadır. Daha çok sayıda meslektaşımız farmakoterapi ve psikoterapide yetkinlik kazanmakta ve bu iki uygulama alanını birlikte başarıyla sürdürmektedir. Bu konuda TPD Yayınları’ndan çıkan “Farmakoterapi ile Psikoterapinin Birleştirilmesinde Yetkinlik – Birleşik ve Ayrışık Tedavi” kitabını yeri gelmişken hatırlatmak isterim.

Psikoterapi uygulamaları psikiyatri tedavileri içinde önem kazandıkça kurumsal ihtiyaçlar da artmaktadır. Bültenin bu sayısında kurumsal bir uygulamayı sayfalarımıza taşıdık: Erenköy Psikoterapi Merkezi - Gündüz Tedavisi Programı. Psikoterapi uygulaması içinde yer alan ekip tarafından birlikte hazırlanan bu tanıtım yazısını ve deneyimlerini ilgiyle okuyacağınızı düşünüyoruz.

Diğer yandan bültenimizde derneğimizin çeşitli etkinliklerine dair hatırlatıcı bilgiler bulunmaktadır. Tüm etkinliklerimiz önemli olmakla birlikte özellikle sınır ihlallerine yönelik ve psikiyatrik hastalıklar konusunda kamuoyunu bilgilendirici çalışmalarımızın altını çizmek istiyorum. Gün geçmiyor ki yeni bir sınır ihlaline karşı hukuki, mesleki platformlarda girişimde bulunmayalım. Ayrıca basında sık olarak psikiyatrik durumlarla ilgili yanıltıcı bilgiler içeren haberler, söyleşiler çıkabilmekte. En son örneğini otistik bozukluklar için yaşadığımız bu durumlar karşısında derneğimiz diğer meslek örgütleriyle birlikte kararlılıkla durmaktadır.

Bilim, etik ve dayanışma için.

Verimli günler geçirmeniz dilekleriyle, saygılarımı sunuyorum.

**Prof. Dr. Tunç Alkın**

*TPD Genel Başkanı*



TÜRKİYE  
PSIKIYATRI  
DERNEĞİ

# Bülteni

ISSN 1308 - 3279

CİLT 16 | SAYI 1 | 2013

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

**Türkiye Psikiyatri Derneği adına sahibi**  
Tunç Alkın

**Yazı İşleri Müdürü**  
Burhanettin Kaya

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

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

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

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

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

**Kapak Resmi:**  
Toplumsal Tıp (Leipzig-Almanya’da bir duvar sanatından ayrıntı) - Michael Fischer, 2010

**Hazırlanma Tarihi**  
Mayıs 2013

## Erenköy Psikoterapi Merkezi - Gündüz Tedavisi Programı

**İ**stanbul Anadolu yakasında konumlanmış olan hastanemiz Kızılay Verem Savaş Derneği'ne ait Sanatoryum olarak hizmet vermekte iken, 01.03.1976 yılında ruh sağlığı hastanesi olarak hizmet vermek üzere Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Sosyal Sigortalar Kurumu Genel Müdürlüğü bünyesinde faaliyete başlamıştır. Tamamı çamlık 98 dönümlük bir alana sahiptir. Hastanemiz, 19.02.2005 tarihinde Sosyal Sigortalar Kurumu'ndan Sağlık Bakanlığı'na devredilmiştir. Sağlık Bakanlığı'na devir sonrası 16.10.2006 tarihli Sağlık Bakanlığı oluru ile hastanemizin Psikiyatri, Nöroloji ve Çocuk Psikiyatrisi dallarında Eğitim ve Araştırma Hastanesi olarak faaliyet göstermesi uygun görülmüştür. Bu tarihten sonra İstanbul Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi olarak hizmet vermeye başlamıştır.

Psikoterapi, psikiyatrinin ve psikiyatri eğitiminin ayrılmaz bir parçasıdır. İster hizmet sunumunda, isterse eğitimde özellikle kamu kurumlarında psikoterapi yeterli yer bulamaktadır. Psikoterapi eğitimi her ne kadar çekirdek eğitim programlarına dahil edilmiş olsa da bir çok merkezde çok çeşitli nedenlerle sorunlar yaşanmaktadır. Erenköy Psikoterapi Merkezi (EPM), Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde psikoterapi hizmetlerinin ve eğitiminin yapılandırılması ve yaygınlaştırılması amacı ile 2012 Ekim ayında hizmete girmiştir.

Hastanede ayrı bir klinik olarak yapılanan EPM'de Doç. Dr. Serhat Çıtak yönetiminde, üç uzman hekim, altı asistan hekim, üç psikolog, üç hemşire, bir tıbbi sekreter ve bir hizmetliden oluşan bir ekip hizmet vermektedir. Eğitiminin ikinci



Erenköy Psikoterapi Merkezi  
- Gündüz Tedavisi  
Programı ekibi

yılının tamamlamış asistan hekimler ekibe altı aylık rotasyonlarla dâhil olmaktadır. Bu rotasyonu tamamlayan her asistan devam eden altı ay boyunca poliklinikte görev yapmaktadır ve böylece her asistan hekime yürüttükleri bireysel psikoterapileri ve süpervizyonları bir yıl süresince devam ettirebilecekleri bir fırsat sağlanmış olmaktadır. Erenköy Psikoterapi Merkezi'nde esas olarak gündüz tedavi programı (GTP) ve ayaktan psikoterapi programları başlatılmıştır. Her iki program da hem hastaların tedavisi hem de aynı zamanda bir eğitim kurumu olan hastanemizde psikoterapi eğitiminin yapılabilmesi açısından değerli imkânlar sağlamaktadır. Bu merkezde asistanlar hekimler, süpervizyon eşliğinde bireysel psikoterapileri yürütmektedir. Her asistan hekim haftada 11 bireysel psikoterapi seansı yürütmekte ve iki yarım gün bireysel süpervizyon almaktadır. Deneyimli ve uyguladıkları psikoterapilerde eğitimli psikolog ve hemşirelerin desteği ile grup psikoterapileri yürütülmektedir. Ayrıca ekibin tamamının katılımı ile her hafta yarım gün süren değerlendirme ve süpervizyon oturumları yürütülmektedir. Bu tür merkezlerde dış gözlemcinin, ekip dışı deneyimli bir süpervizörün değeri bilinmektedir, değerli hocamız Doç.Dr.Celal Odağ bu açıdan deneyimini bizlerle paylaşmaktan kaçınmadı ve iki haftada bir ekibin süpervizyonu için bu toplantıları yönetmektedir.

EPM'de sunulan iki hizmet türünden birisi olan GTP ülkemizde yeni uygulanmaya başlayan bir yöntemdir. Her hasta için 6 aylık yoğunlaştırılmış tedavi ve izleyen 6 ayda sürdürüm tedavisi olmak üzere toplam bir yılı kapsamaktadır. Her 6 ay için 30 hastaya hizmet vermesi planlanmaktadır. İlk 6 ay, birbirini tamamlayan özelliklerde grup terapileri, haftada



bir bireysel psikoterapi, psikiyatrik değerlendirmeler ve uğraş tedavilerini içermektedir. İkinci 6 ay ise haftada bir bireysel psikoterapi ve etkileşim grubu seanslarından oluşmaktadır.

Gündüz tedavisi (day treatment), rehabilitasyon, yoğun ayaktan tedavi ve terapotik çerçeveyi içeren, günlük 2-8 saat, haftada 3-5 gün, çoğunlukla grup terapilerinden oluşan bir tedavi programıdır. Ülkemizde TRSM'ler bünyesinde uygulanan gündüz hastanesinden farklıdır. Gündüz hastanesi, psikotik bozuklukların yatarak tedaviden ayaktan tedaviye geçiş ve

rehabilitasyon süreçlerini kapsar. GTP, Avrupa'da 1950'lerde, artan yatış maliyetleri ve hastanelerdeki ruh sağlığı hizmetinin ruh sağlığı hastaneleri dışına taşınma sürecinin ivmelendirici etkileri (TRSM'lerin kurulması gibi) ile başlamıştır. Gündüz Tedavisi Merkezleri Almanya'da 1980'lerde 60, 1999'da 273, Polonya'da 1985'de 56, Norveç'te 2005'de 430'a ulaşmıştır.

GTP'nin en önemli hedef grubunu kişilik bozuklukları oluşturmaktadır. Çok sayıda ağır örselenmeler yaşamış, uygun bağlanma deneyimleri yaşayamamış, kimlik bütünlüğü ile ilgili yetersizlikleri olan, nesne ilişkilerinde bütünleşmiş nesne tasarımları getiremeyip, ambivalansı taşımakta zorlanan alt düzey savunmaları kullanan (bölme, inkâr, yansıtımlı özdeşim vb.), tekrarlayan self mutilatif davranışları ve suisid girişimleri gibi eyleme dökme davranışları olan hastalardır. GTP'lerde hastalar her gün birkaç farklı gruba katılır, gruplar büyüklükleri, yapıları, amaçları ve süreçleri açısından farklılık gösterirler, farklı gruplar entegredir ve sinerji sağlarlar. Hastalar tedavi ekibinden birçok kişiyle ve birçok hastayla çalışmaktan fayda görürler. GTP'nin 3 çekirdek unsuru haftada 2 kez 1.5 saat psikodinamik grup terapisi, haftada 2 kez 1.5 saat dışavurumcu grup terapisi, haftada 2 kez 1 saat büyük grup terapisi. Bireysel terapi her zaman şart değildir ancak düşük örgütlenme düzeyindeki hastalar için önemli bir araçtır. Olması yararlı olan ancak şart olmayanlar: Bilişsel davranışçı grup terapileri, problem çözücü grup terapileri, tv feedback grup terapileridir.

Ekim ayında başlayan programa otuz hasta alınmıştır. Hastalar, etkileşim grupları, psikodrama grupları ve sanat terapisi gruplarında Grup I ve Grup II isimleri ile 15'er kişilik iki ayrı grup olarak çalışmaktadır. Günaydın toplantıları, uğraş tedavileri, sinema destekli grup toplantıları, film gösterimleri ve film tartışması oturumlarına tüm hastalar birlikte katılmaktadır. Pazartesi, Salı, Perşembe ve Cuma günleri olmak üzere hastalar haftada 4 gün sabah 08:30 ile 17:00 arası tedavi programında bulunmaktadır.

EPM'de verilen diğer hizmet türü de ayaktan psikoterapi programlarıdır. Bu programa da her 6 ayda bir hasta alınmaktadır, alınan hastalar ayaktan haftada bir sıklıkta devam eden gruplara ya da 1 yıl sürdürülmesi hedeflenen bireysel psikoterapilere alınmaktadır.

EPM'de hizmet alan her hasta birer saatlik tanısal görüşmelere dayalı olan Erenköy Nesne İlişkileri Niteliği Ölçeği (ErNİNÖ), Erenköy Kişilik Örgütlenmesi Tanı Formu (ErKÖTF) ve rorschach testi ile ön değerlendirme süreci ile değerlendirilmekte ve ihtiyacına uygun programlara yerleştirilmektedir. Tedavi süresince ve sonrasında da iyileşmenin gösterilmesi amacıyla bazı değerlendirmeler yapılmaktadır. Böylece bilimsel geçerliliğe yönelik birçok çalışmanın ve tartışmanın da daha sağlıklı yapılmasına olanak sağlanmaktadır.

Ekip olarak dileğimiz böyle bir modelin hem geri ödeme kurumları tarafından tanınır olması, hem de benzer modellerin yaygınlaşması ve psikoterapilerin hak ettiği öneme ve yaygınlığa ulaşmasıdır.



Gene yıllar geçecek

Ve geride benden bir iz kalmayacak

Yorgun ruhumu karanlık ve soğuk kuşatacak

**Mihail Yuryeviç Lermontov (1838)**

BİR ZAMANLAR ANADOLU'DA (2011)

## Bir Zamanlar Anadolu'da – Otopsi

İshak Saygılı

Uzm. Dr., Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**A**ndre Bazin'e göre insanın ölümle ilgili farkındalığı onu sürekli olarak gerçekliği tekrar yaratmaya iter. Resim, plastik sanatlar, fotoğraf ve elbette sinema insanın bu uğraşının doğrudan sonucudur. Kameranın bir parçasını isimlendiren "objektif" kelimesi, aynı zamanda nesnellik anlamını da taşır. Bazin'e göre kameranın büyüsellği objektifindedir, olabildiğince uzun planları yeğler, kesmeye dayalı hızlı kurguların gerçeklik duygusunu zedelediğini düşünür.

Gerçeklik duygusu ve uzun planlar düşünüldüğünde Nuri Bilge Ceylan sineması sanırım bu açıdan başarılı bir sinemadır. Üç Maymun (2008) ile sinemasını dönüştürmeye başlayan yönetmen Bir Zamanlar Anadolu (2011) filminde bu dönüşümü sürdürüyor. Bu dönüşümde her senaryolar-daki Ercan Kesal katkısının payı önemli gibi durmaktadır. Özellikle bu film Ercan Kesal'ın benzer bir bölgede doktor olarak çalışırken edindiği deneyimlere dayanmaktadır. Film neredeyse bir kara film (film noir) havasındadır, neredeyse diyorum çünkü filmin özgün yapısı sınıflandırılmasını zorlaştırıyor. Kimi zaman "gerçekçi" bir sinema ile karşı karşıya iken, kimi zamanda bir elmanın, rüzgarın ya da ışığın peşinde sürüklenir, adeta Tarkovsky sinemasına benzer metafizik bir aleme geçeriz. Nuri Bilge Ceylan sinemasında görmeye alışmadığımız miktarda bol diyalog izleriz. Ancak yinede filmin gerçekçiliği oldukça belirgindir. Bir çok prosedürü detayı ile izleriz; yazılan tutanaklar, karakterler arasındaki hiyerarşi, gündelik diyaloglar, otopsi, reçete yazımı sırasında kafasını uzatan yaşlı hasta ve yeşil reçetelerin saklandığı ilaç firması eşantyonu olan dosyaya dek titizlikle hazırlanmış

bir gerçeklik. Kimi yerde gerçekçi yapı o denli yoğunlaşır ki, film gerçekçiliğinin ötesinde bir belgeye yaklaşır. Sanırım bir film için belgeye dönüşmeden, estetik kaygıdan ve kurmacadan uzaklaşmadan böylesi bir yapıyı sürdürmek oldukça zorlu bir görev olsa gerek. Neyse ki film böyle bir yükün altından hakkıyla kalkmıştır.

Elbette film bir çok açıdan ele alınabilir ve filme dair her yazı Bazin'in arzu ettiği "objektiflik" düzeyinden uzak olmak durumundadır. Yazı, objektif (nesnellik) aracılığı ile doğan fotoğraftan çok, özne aracılı bir üretim sürecinden doğan resime benzetilebilir. Kimi filmler sonrasında kurtulamadığınız, hatta kurtulsam dediğiniz bir etki içine girersiniz, Bir Zamanlar Anadolu filmi de benim üzerimde benzer bir etki yarattı ve bu yazı doğmuş oldu. Kimbilir belki çok benzer bir hastanede yaptığım mecburi hizmet günleri, belki şahit olduğum benzer olaylardı bu duygunun kaynağı. Bu izleri takip ederken edeta gömülü bir cesedin peşinde iz sürerken nevrî dönen komiser Naci gibi olmuştum. Ardından Bazin'in ölüm ile ilgili sözlerini anımsadığımda "Sayın Savcım ileride buna benzer bir çeşme daha varmış, orada top bir ağaç da varmış" deyi verdim kendi kendime. Esasında filmde aranan ceset benzeri, benim için de baştan beri bir kulağı dışarıdaymış meselenin, nasıl aceleyle gömmeye çalıştıysam artık, olmamış, ne yazık becerememişim. Filmde ceset bulunduktan hemen sonra yazının da devreye girdiğini gözleriz, ölüye dair her izlenim kayıt altındadır artık. Benim de tek yapmam gereken içimde bulduğum bu meseleye bir olay yeri inceleme ve otopsi tutanağı hükmündeki bu yazıyı yazmaktı.



Kısa bir özet yapmak gerekirse, izbe bir tamirhenedeki açılış sahnesinin ardından tüm film boyunca o gece işlenmiş olduğunu anladığımız cinayetin esrarının peşine düşeriz. Polis,

**".....Böylesi bir es geçme seramonisi modern insan olarak bizlerin ölüm meselesi ile yüzleş(eme) mesine benzetilebilir. Kimse hikayenin bütününe hakim değildir. Herkes öyküyü kendi bildiği hale çevirmektedir ya da çok deşmekten kaçınmaktadır. Çoğu kez de bu sorunun ilk belirtisi ortada bir sorun olmadığını söylemektir. Nasıl bir yaşam anlayışına sahip olursa olsun her birey için iskanması, es geçilmesi aynı zamanda kitabına uydurulması gereken ölümün bizzat kendisidir."**

asker, savcı, doktor, katil, yazıcı, şoför ve kazıcılardan oluşan 3 arabalık bir ekiple tüm gece bize olayın sırrını çözmekte rehberlik edeceğine düşündüğümüz gömülü bir cesedi ararız. Katil zanlısı Kenan (Fırat Tanış) doktor ve polis memurunun arasında arka koltukta uyulamaktadır ve tarifleri bir türlü doğru yeri bulmaya yardımcı olmaz. Detayı ile yapılan tarif (tarla, çeşme, top ağaç, düzlük, yamaç) adeta her yerdir. Ekip bir o çeşme bir öbürü sürüklenir, bir köyde, muhtarın (Ercan Kesal) evinde verilen kısa molanın ardından gün ışığı ile yarı gömülü ceset bulunur, tutanaklar tutulur, otopsi yapılır. Olay tutanak düzeyinde çözümlense de izleyicilerin zihnindeki bir çok soru işareti kalır. Aralarda Tarantino filmlerinde görmeye alıştığımız ilgisiz görünen, uzayan gündelik konuşmalar geçer (manda yoğurdu, morg, kuzu eti v.b.) ve üçte ikisi zifiri karanlıkta gerisi gündüz gözüyle geçen bu film biter.

Tek başına filmin ismi bile bir çok çağırışıma gebe. Kuşkusuz Sergio Leone filmlerini (Bir Zamanlar Batıda, Bir Zamanlar Amerika'da) filmlerini anımsamamak elde değil. Leone bu iki filmi de genelde vahşi batı olarak anılan toprakların "medenileş(tiril)mesine" bir ağıt olarak okunur. Bu filmde böyle bir mesele açıktan işlenirse de elbette böyle bir okuma da mümkün olabilirdi, ancak şu sahne önemli gibi durmaktadır; şöför karakterlerinden birisi olan Arap Ali (Ahmet Mümtaz Taylan), Dr.Cemal'e (Muhammet Uzuner), hemde hemen ölüm üzerine, insanın geçiciliği üzerine yaptığı şiirli, metaforlu konuşmanın ardından şöyle der "Fena mı doktor, bende işte bir zamanlar anadoluda böyle bir gece yaşamıştım falan dersin". Ölüm meselesi bu kadar ortada iken, bu toprakların geçmişine yönelik göndermeler daha gizlidir.

Ne gece, ne de gündüz ölüm meselesi filmin odağında olmayı bırakmaz. Ancak yaklaştıkça görüntü vermeyen, odağı bozulan objektifler gibi, kimi zaman bu duygu da tuhaf bozulmalar olur. Muhtarın evindeki morg üzerine yapılan konuşma ve otopsi teknisyeni Şakir'in otopsi cihazlarının demodeliği üzerine yaptığı konuşmalar, cesedin bagaja konduğu sahne bunların iyi birer örneğidir. Muhtar köye morg istemektedir, gerekçe olarak yaz aylarında bekletilen ölülerin kokmasını göstermektedir, hemen sonrasında ise sofrada kuzu eti kokusunun ve bunun lezzetinden söz etmektedir. Neredeyse anlamın içini oyacak derecede gündelik meseleler zihinlere hakim olmuştur. Film de benzerlerine çok sık rastladığımız bu diyaloglarda "koku" ve "kokma" çok sık ekarlanır, sanki böylesi odak kaymalarında geride kalan, görünürlüğünü yitiren ölüm koku ile var olmaktadır.

Filmde peşine düşüğümüz polisiye hikaye hep eksik kalacaktır, komiser Naci katil zanlısının hikayesini dinlemek istemez ve Arap Ali'yi tersler; "Beni ilgilemez, bundan sonrası



savcıya girdi” der. Zihinsel engelli olduğunu anladığımız kardeş hep olayın dışında tutulur, ceset bulunduğu tam bir şeyler söyleyecek olur ama abisi susturur, zaten kimse de ilgilenmez. Savcı kadının ifadesini alırken onu mağdur olarak gördüğünden ciddi bir sorgulama dahi yapmaz daha o söylemeden onun ağzından hikayeyi yazdırır ve ona “böyle oldu değil mi” diyerek yalnızca onaylatır. Doktor otopsi sırasında öykü ile uyuşmayan bazı bulgulara ulaşır. Kurban canlı canlı gömülmüştür ancak o da, tam da yüzüne kan sıçramışken olayı örtbas etmeyi seçer. Böylesi bir es geçme seramonisi modern insan olarak bizlerin ölüm meselesi ile yüzleş(eme)mesine benzetilebilir. Kimse hikayenin bütününe hakim değildir. Herkes öyküyü kendi bildiği hale çevirmektedir ya da çok deşmekten kaçınmaktadır. Çoğu kez de bu sorunun ilk belirtisi ortada bir sorun olmadığını söylemektir. Nasıl bir yaşam anlayışına sahip olursa olsun her birey için ıskalanması, es geçilmesi aynı zamanda kitabına uydurulması gereken ölümün bizzat kendisidir.

Film boyunca iki kadın karakter izleriz, birisi muhtarın kızı Cemile’dir. Filme öyle bir sahnede dahil olur ki “kutsal bakire” misali ışığı ile bir oda dolusu adamı teker teker kutsar. Katil ancak Cemile ile karşılaşması sonrası ağlama ile bir katarzis yaşar ve sonradan doğruluğundan şüphe edeceğimiz bir itirafte bulunur. Cemile’nin iki özelliği belirgindir, çirkin bir adamın kızıdır ve insana insanlığını hatta sonluluğunu hatırlatacak derecede güzeldir. Öldürülen Yaşar usta’nın karısı Gülnaz filmdeki diğer kadındır. Bu kadının da erkekler üzerinde ilginç bir etkisi vardır, Cemil’e kadar güzel değildir, hem annedir, hem de kocasını aldattığı düşünülen bir kadındır, çeldiveridir, bir grup erkek onun başrolünde olduğu hikaye uğruna dürüstlüklerini zedelemişken film onun çocuğu ile arkasına bile bakmadan yürüyüşü ve fonda devam eden otopside sesler ile biter. İki kadının karşıt bir çok özelliği olsa da erkekleri bir başka biçimde ölümlülüğe ve bununla yüzleşmeye davet ederler. Her iki kadın da 150 dakikalık film boyunca çok kısa görünselerde etkileri üzerine düşündürürler.

Üçüncü bir kadının da hikasını savcının ağzından dinleriz. Bu hikaye de tıpkı filmin odağındaki ceset hikayesi gibi öyle bir anda gelmez. Savcı ve doktor merak ve unutkanlık rollerini ara ara değiştirerek, bir birlerini uyararak bu hikayeyi tamamlarlar. Hikayeye göre bir arkadaşının karısı günün birinde 6 ay sonra öleceğini söylemiş, sonra da o gün gelince ölü vermiş, hem de tam söylediği gün. Anlarız ki savcı kendi hikayesine kördür ve sanki bu körlüğün ilacını doktora aramaktadır. Otopsi sahnesi öncesinde doktor adeta bir psikoterapi seansı benzeri bir görüşme ile, bu kadının savcının karısı olduğunu ve aslında babasının kalp ilaçları ile intihar etmiş olduğunu ayan beyan aydınlatır. Doktor Cemal bu sahne ile ölüme karşı dik duruşunu ve dürüstlüğünü tepe otkasına taşır. Savcı şu cümleyle yıkıma teslim olur “

-Yahu doktor bir insan sırf bir başkasını cezalandırmak için kendini öldürebilir mi?

-Zaten intiharların bir çoğu bir başkasını cezalandırmak için değil midir?

-Değil mi? Bravo, bravo...

Böylece savcı vicdan azabına teslim olur yıkılır. Bu öyle bir yıkımdır ki neredeyse en başından bellidir ancak ertelenmiştir. Savcı yalnızca ehil bir cellat aramaktadır ve doktora bu görevi vermiştir.

Filme dair her çağrışımın ölüme çıkmakta. Ne savcı, ne doktor, ne de bir başkası, filmdeki hiçbir karakter ölüm meselesi ile yüzleşme işinden anlının aklıyla çıkamaz. İyi de kim çıkabilir ki? Katil açısından da durum aynıdır; hakkıyla gömmediği ölünün ancak nerede olduğu karıştırarak kurtulmaya çalışır. Böyle bir durumda da sanki her taşın altından fırlayacak gibi kazı alanı ve gerilim her yere dağılı verir. Mesele ölüm olduğunda sanırım hiç kimse için ne doğru bir gömü yapabilmek mümkün, ne de doğru bir kazı.



08.03.2013

## KADINLARIN BEDENİNİ KONTROL ALTINA ALMAYA YÖNELİK BASKILAR, KADINLARIN BEDENSEL VE RUHSAL SAĞLIKLARINDA CİDDİ SORUNLARA YOL AÇMAKTADIR

Birleşmiş Milletler, 8 Mart Dünya Kadınlar Günü'nün bu yılki temasını **'Söz Sözdür; Kadına Yönelik Şiddeti Azaltmak İçin Eylem Zamanı'** olarak belirlemiştir. Kadına yönelik şiddeti azaltmanın temel çözümünün toplumsal cinsiyet eşitliğini sağlamak olduğu açıktır ve bu konudaki tüm uluslararası anlaşma ve sözleşmeler devletlerin her alanda toplumsal cinsiyet eşitliğini sağlamasını garanti altına almaya çalışmaktadır. Birleşmiş Milletler, bu uluslararası anlaşmaları imzalayan devletlerin hükümetlerini yasa çıkarmanın yeterli olmadığı konusunda uyarmakta ve çıkarılan yasaları uygulamaya geçirmeye davet etmekte, toplumsal cinsiyet eşitliğini yaşama geçirmek için eğitimsel, kültürel, bilimsel, teknolojik ve özellikle medya aracılığı ile iletişimsel müdahale yöntemlerinin geliştirilmesini önermektedir. Kadına yönelik şiddet kadın ruh sağlığı ile doğrudan ilişkilidir. Tüm dünyada kadınlarda ruhsal hastalıklar çok daha sıktır, kadına yönelik şiddet azaldıkça ve toplumsal cinsiyet eşitliği sağlandıkça kadınların ruh sağlığı ile ilgili tüm parametrelerde düzelmeye görülmektedir. Türkiye, Dünya Ekonomik Forumu'nun 2012 toplumsal cinsiyet eşitliği göstergelerinde 135 ülke arasında 124. sıradadır. 2011'de 122. sıradayken biraz daha gerilemiştir. Bu gerilemeden endişe duyuyoruz.

Ülkemizde son yıllarda kadına yönelik şiddeti azaltmak için harcanan çabalar, yapılan hukuki düzenlemeler ve uygulanmaya çalışılan adli önlemler yeterli değildir. Kadına yönelik şiddet sadece fiziksel şiddetle ya da kadın cinayetleri ile sınırlı değildir. Tüm dünyada ve ülkemizde kadınlar fiziksel, sözel, cinsel, psikolojik ve ekonomik olarak şiddete maruz kalmaktadır. Kadına yönelik şiddetin sadece fiziksel şiddet olduğunu düşünmek ve alınacak kapsamlı polisiye önlemlerle şiddet oranlarının azaltılabileceğini düşünmek büyük bir yanılgıdır. Ülkemizde kadına yönelik şiddet için resmi rakamların hala yayınlanmıyor olması üzücü ve düşündürücüdür. Bazı günlerde gazetelere yansıyan 5-6 kadın cinayeti haberi durumun vahametini ortaya koymaktadır.

Kadına şiddetin temelinde kadınları kontrol altına alma ve ataerkil, patriyarkal zihniyetin kendi çıkarları doğrultusunda kadınları yönetme isteği vardır. Ülkemizde yaşayan kadınların çoğunluğunun eğitim alıp almayacağı, ne kadar süreyle eğitim alacağı, meslek sahibi olup olmayacağı, ücretli olarak çalışıp çalışmayacağı, nasıl giyineceği, ne zaman, kimle evleneceği, kaç çocuk doğuracağı gibi kendisi ile ilgili hayati konularda 'aile' sinin erkekleri, önce babaları sonra kocaları karar vermeye çalışmaktadır. Tüm bu kararların dışına çıkan, kendi yaşamını kendi seçimleriyle sürdürmek isteyen kadınlar da farklı şekillerde şiddete maruz kalmaktadır.

Ülkemizde iktidar, kadınları ve son yıllarda özellikle kadınların bedenini kontrol etmeye çalışmak için yoğun çaba harcamaktadır. Kadınların kaç çocuk doğurması gerektiği ülkenin yöneticileri tarafından bildirilmekte, istemedikleri gebeliklerini sağlık güvenceleri aracılığıyla kamu hastanelerinde sona erdirmeleri zorlaştırılmakta, özel muayenehanelerde

tıbbi kürtaj işlemi yasaklanarak kadınların güvenli tıbbi koşullarda gebeliklerini sonlandırması önlenmeye çalışılmaktadır. Bunun acı faturaları olacağı yıllar içinde görülecektir.

Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Yüksek Komisyonu'nun Temmuz 2012'de yayınladığı raporda her yıl dünyada binlerce, on binlerce kadının özellikle de yoksul, düşük sosyal statüdeki kadının gebelik ile ilgili nedenlerle yaşamını yitirdiğine, 10-15 milyon kadının çeşitli ciddi gebelik komplikasyonları nedeniyle sağlıklarının bozulduğuna dikkat çekilmektedir. Sadece 2010 yılında dünyada 287.000 kadın gebelik ile ilgili nedenlerle yaşamını yitirmiştir. Dünya Sağlık Örgütü bu ölümlerin %88-98'inin yeterli tıbbi bakımına önlenebileceğini tahmin etmektedir. Aynı raporda, gebeliğin sonlandırılmasının yasal olarak düzenlenmesinde zaman sınırı konulmasının kadınlar açısından olumsuz sonuçları olduğu bildirilmektedir. Zaman sınırı nedeniyle kadınlar güvenli olmayan yollarla gebeliklerini sonlandırmak zorunda kalmaktadır.(1).

Dünya Sağlık Örgütü 2012 yılında yayınladığı 'Güvenli Düşük: Sağlık Sistemleri için Teknik ve Politik Rehber' inde dünyada her yıl yaklaşık 22 milyon gebeliğin güvenli olmayan şekilde sonlandırıldığını ve bunun çoğunluğunun gelişmekte olan ülkelerde olduğunu bildirmektedir. Yaklaşık 47.000 kadının bu nedenle öldüğü ve 5 milyon kadının bu nedenle ciddi şekilde sakat kaldığı tahmin edilmektedir (2). Gebelikte ölümün önemli nedenlerinden birisi de şiddete maruz kalmaktır. Gebelik döneminde kadınlar eşleri/cinsel partnerleri tarafından daha fazla şiddete maruz bırakılmaktadırlar. Şiddete maruz kalmak sadece bedensel sağlığı bozmamaktadır. 2001 yılı Dünya Sağlık Raporu şiddete maruz kalmakla intihar ilişkisini gözler önüne sermektedir (3). Gebelikte intihar yaygın olmasa bile gebelikte ortaya çıkan intiharlara bakıldığında istenmeyen gebelikler, yoksulluk, fiziksel/cinsel taciz ve kendini kapana kısılmış gibi hissetmekle ilişkili olduğu bildirilmektedir (4). Özellikle adolesanların istenmeyen gebeliklerde, kürtaja ulaşma şansı düşük olduğunda intihar oranları yükselmektedir. Özellikle 25 yaş altı, istenmeyen gebeliklerde kadınların intihar oranları artmaktadır. Dünyada kürtajın yasaklandığı ülkelere gebelik ve doğuma bağlı komplikasyonlar ve anne ölümleri yüksektir.

Ülkemizdeki intihar istatistiklerine kadına duyarlı bir açıdan bakıldığında çok düşündürücü veriler mevcuttur. Türkiye İstatistik Kurumunun 2011 yılında yayınladığı 'İntihar İstatistikleri'ne göre, 2002-2011 yılları arasında ülkemizde genel olarak dünyada olduğu gibi erkek intiharları yüksekken, ilginç bir şekilde 15-29 yaş grubunda kadın intiharları erkek intiharlarının önüne geçmiştir. 15-19 ve 20-24 yaş arasındaki kadın intiharlarında sıklıkla nedeninin bilinmemesi dikkat çekicidir. 2011 yılında 15-19 yaş arasında intihar eden 179 kadının 111'inde neden bilinmezken, 22'si aile geçimsizliği, 22'si istediği kişi ile evlenememe, 12'si hastalık ve 3'ü öğrenim başarısızlığı nedeniyle intihar etmiştir. Tüm yaşlar göz önüne alındığında ise kadın intiharlarının çoğunun nedeni bilinmemektedir (5). Bu 'nedensiz' intiharların nedenlerinin ne olduğu konusunda akıl yürütmek zor değildir, kadına yönelik şiddet her şekilde kadın ruh sağlığı bozmakta ve bazen kadınları intihara sürüklemektedir. Aile içi şiddet sıklıkla örtbas edilmektedir. Ülkemizde de erken evlenen kız çocuklarının oranının yüksek olduğu bölgelerde kız çocuklarının intihar oranlarının yüksek olması dikkat çekicidir.

TBMM Kadın Erkek Fırsat Eşitliği tarafından hazırlanan 2010 tarihli raporu halen ülkemiz genelinde yapılan her dört evlilikten birinin, bazı bölgelerimizde ise her üç evlilikten birinin çocuk evliliği olduğunu söylemektedir. Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2006 yılında yaptığı 'Aile Yapısı Araştırması'nda ise rakamlar dehşet vericidir; 18 yaş altında evlenen kız çocuklarının oranı %31.7, erkek çocuklarının oranı ise %6,9'dur. 2003 yılı Türkiye Üreme Sağlığı Programı raporuna göre, Türkiye'deki 19 yaş ve altı çocukların %20.7'si yani 5'te biri gebe olur ya da ilk doğumunu yapmıştır. Kendileri çocukken bir çocuğun sorumluluğunu almak zorunda kalan kız çocuklarında ruhsal hastalıklar çok daha sık görülmektedir. Tüm dünyada kız çocuklarının genelleme gereğince erken evlendirildiği bölgelerde kadına yönelik şiddet oranları da çok daha yüksektir ve kadın ruh sağlığının kötü olmasının en temel nedenlerinden birisidir.

Kız çocuklarını daha erişkin olmadan evlendiren zihniyet yapısı kız çocuklarının eğitim almasını ve nitelikli meslek sahibi olmasını engellemektedir. Milli Eğitim Bakanlığı 2010-2011 örgün eğitim istatistikleri de halen 3 kız çocuğundan birinin (%33,9) orta eğitime ulaşamadığını göstermektedir. Son 20 yıl içinde bu orandaki azalma sevindirici bile olsa 4+4+4 modeli ile kız çocuklarının örgün eğitime devam etmesi konusunda endişe yaratmaktadır. Geleneksel toplumsal cinsiyet rolleri ve bu rollerin erkeklere yüklediği evin geçimini temin etmek gibi sorumluluklar nedeniyle aileler öncelikle erkek çocuklarının eğitimi finanse etmeyi tercih etmektedirler. 4+4+4 modeli ile cinsiyet ayrımcılığından kaynaklanacak tüm diğer neden-



ler yanında bilimsel verileri de dikkate aldığımızda; özellikle yoksul aileler kız çocuklarını daha az maliyet nedeniyle evde, erkek çocuklarını örgün eğitim sisteminde okutmayı tercih edebilecek ve bu durum yoksulluğun, özellikle de kadın yoksulluğunun artışına yol açacaktır.

Ülkemizde kadınların daha düşük statüde yaşamlarını sürdürmelerini pekiştiren düzenlemeler nedeniyle 1980'de %48 olan kadın istihdamı %26'lara gerilemiştir. Şu anda OECD ülkelerinde kadın istihdam oranı %61,8'dir. Ülkemizde kadınların yeri ev içiymiş gibi davranılmakta, kadın istihdamı azalmakta, kadınların eğitim almasının yeterince teşvik edilmemesi ile kadınlar ya ömürleri boyunca niteliksiz, güvencesiz işlerde düşük ücretle çalışmakta ya da evde ev işleri, hasta ve çocuk bakımı gibi işleri karşılıksız şekilde yerine getirmeleri beklenmektedir. Halen ciddi işsizlik sorunu olan ama nitelikli, donanımlı işgücünün eksik olduğu ülkemizde kadınların istihdam oranını arttıran, kadınların meslek sahibi olmasını sağlayacak sosyal politikalar yerine kadınların 3, 5 çocuk doğurması istenerek kadının düşük statüsü perçinlenmekte, sonraki kuşaklardaki kadınlar doğmadan önce düşük statüye mahkum kılınmaktadır.

Tüm bunlar kadına yönelik şiddetin başka çeşitleri olsa da bir yandan da kadına yönelik fiziksel şiddet ve kadın cinayetleri başta olmak üzere her türlü şiddeti arttırmakta ve kadın ruh sağlığına tahripkar etkilerde bulunmaktadır.

**Türkiye Psikiyatri Derneği olarak bir 8 Mart'ta daha tekrarlamak istiyoruz;**

**Birçok ruhsal hastalık kadınlarda erkeklerden fazla görünmektedir. Her 4-5 kadından biri yaşamı boyunca en az bir defa majör depresyon geçirmekte ve majör depresyon geçirenlerin yarıya yakınında hastalık kronikleşmektedir.**

**Kadınların ruh sağlığını etkileyen sosyal faktörlerin en başında şiddet ve yoksulluk bunlar dolayısıyla toplumsal cinsiyet eşitsizliği gelmektedir ve ülkemizin önemli bir sorunudur.**

**Ülkemizde halen erkeklerin yanında ikinci sınıf konumda yer alan kadınların sosyal statülerinin yükseltilmesi için toplumsal cinsiyet eşitsizliği göstergelerini düzeltecek eylem planları hızla hazırlanmalı ve hazırlanan eylem planlarının hayata geçirilmesi için çaba harcanmalıdır. Kız çocuklarının okullaşması ve eğitim süresi arttırılmalı, sıkı yasal düzenlemelerle çocuk evliliklerinin önüne geçilmeli, kadın istihdamı yükseltilmeli, kadınların her alanda erkeklerle eşit temsiliyetinin sağlanması için hızlı sosyal politikalar geliştirilmelidir.**

**Son yıllarda ülkemizde kadın bedeni üzerinde yapılan düzenlemeler kadına yönelik şiddetin bir parçasıdır, Türkiye Devleti imzaladığı bir çok uluslararası sözleşmeye uygun davranmamaktadır. Ülkemizin yöneticilerinin verilen sözlere, anlaşmalara uymasını, Birleşmiş Milletler'in bu 8 Mart için seçtiği 'Sözümüz Sözdür' temasına uygun davranmasını bekliyoruz.**

**Kadının adının ve kimliğinin görünür ve eşit kılındığı bir ülkede yaşamak için Türkiye Psikiyatri Derneği olarak bu 8 Mart'ta da alanımızla ilgili kadına yönelik her türlü şiddeti azaltmaya ve toplumsal cinsiyet eşitliğini sağlamaya yönelik tüm girişimlere bilimsel destek sağlama arzumuzu bir kez daha yineliyoruz.**

Merkez Yönetim Kurulu adına Doç.Dr. Ayşe Devrim Başterzi

Kadın Ruh Sağlığı Çalışma Birimi adına Prof.Dr. Şahika Yüksel

29.04.2013

## OTİZM HAKKINDA YAPILAN BİLİMDİŞİ AÇIKLAMALARA TEPKİLİYİZ

Son günlerde çeşitli basında yer alan otistik bozukluğu olan çocukların ateist olduklarına Allah inancını bilmediklerine ilişkin açıklamalara yönelik Türkiye Psikiyatri Derneği ile Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği'nin ortak görüşü aşağıdaki gibidir.

Otizm genetik ve biyolojik nedenleri olan nörogelişimsel bir hastalıktır. Belirtileri, çok küçük yaşlarda başlayan dil-iletişim ve sosyal etkileşimde bozukluk, sınırlı ilgiler ve tekrarlayıcı hareketler şeklindedir. Ağır işlev kaybına yol açabilen, belirtileri büyük oranda yaşam boyu süren bir bozukluktur. Sıklıkla çocukta yaşam boyu bakım ve aile desteğine gereksinim vardır. Başka psikiyatrik bozuklukların klinik tabloya eşlik etmesi sık görülür.

Tedavi eşlik eden psikiyatrik bozukluklara ve davranışsal uyumu arttırmaya yönelik ilaç tedavileri ve psikososyal-eğitsel müdahaleler şeklindedir. Hastaların neredeyse tamamına özel eğitim uygulanması gereklidir. Özel eğitimin hedefi hastalığı ortadan kaldırmaktan çok, kendine bakım becerileri kazandırmak ve denetimle de olsa toplumsal yaşama yönelik işlevselliğini arttırmaktır. Birçok disiplinin katkısıyla ekip anlayışı içinde sürdürülen tedavi süreci uzundur ve bazen yaşam boyudur. Tedavi süreci aileler için de çok zor ve sıkıntılıdır.

Toplumda otizmin yaklaşık %1 oranında görüldüğü düşünüldüğünde, ülkemizde yüz binlerce birey ve de ailenin yaşamını etkileyen bir hastalığın herhangi bir ideoloji ya da inanç sistemi ile aynı

cümlede anılması ve bu konuda bilimsel temeli olmayan iddialarda bulunulması kabul edilemez. Bu iddialar hastalar ve aileleri için duygusal olarak incitici olduğu gibi tedavi süreçlerini olumsuz etkileyebilecek ciddi riskler oluşturmaktadır. Bu bağlamda;

Yetkinliği olmayan kişilerin, "Belediyeler ya da başka kamu kuruluşları ile ortaklaşa çalışarak otistik çocuklara ücretsiz terapi merkezleri açarak burada otistik çocukları inançlı çocuklar haline getireceklerine" yönelik açıklamaları tamamen bilim dışıdır. Otizm hastalarına yapılacak böylesi girişimler tıbbi açıdan çok sakıncalı ve kabul edilemez bir uygulamadır.

Ruh sağlığı alanında uzman olmayan kişilerin "toplumu bilgilendirmeye girişmeleri", toplumu yanlış yönlendirmenin yanı sıra psikiyatrik hastaların damgalanması açısından çok risklidir.

Ruh sağlığı alanında uzman olmayan kişilerin psikiyatrik bir bozukluğa ilişkin tıbbi araştırma bulgularını çarpıtarak bilimsel olmayan açıklamalarda bulunması etik dışıdır ve vahim bir mesleki sınır ihlalidir.

TPD Merkez Yönetim Kurulu adına  
Prof. Dr. Tunç Alkın

Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği adına  
Prof. Dr. Füsün Çuhadaroğlu Çetin



Yurtdışında Otizm için yürütülen kampanyalardan anlamlı bir ileti: "Otizmlı bir çocuk yardımdan ne kadar uzun süre uzak kalırsa, onlara ulaşmak o kadar zorlaşmaktadır."

## Sağlık Bakanlığı'na ve Sosyal Güvenlik Kurumu'na Soruyoruz: Bu 'Ayrımcılık' Niye?

Sağlık Bakanlığı'nın 15 Ocak 2013 tarihinden itibaren uygulamaya koyduğu e-reçete sisteminde Türkiye Büyük Millet Meclisi mensuplarının muaf tutulmasına ilişkin bugün Türk Tabipleri Birliği, İstanbul Tabip Odası ve Türkiye Psikiyatri Derneği ortak bir basın açıklaması düzenledi.

Açıklamaya, Türk Tabipleri Birliği Başkanı Prof. Dr. Özdemir Aktan, TTB Merkez Konseyi Üyesi Dr. Osman Öztürk, İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu Üyesi Dr. Ali Özyurt ve Türkiye Psikiyatri Derneği İstanbul Şube Başkanı Prof. Dr. Doğan Şahin katıldı.

Açıklamanın açılış konuşması Prof. Dr. Özdemir Aktan tarafından yapıldı. Dr. Aktan, geçmiş tarihte Başbakan Recep Tayyip Erdoğan'ın özel bir hastanede kayıtlı kan bilgilerinin kamuoyuna sızmasını hatırlatarak, internet ortamına dökülmüş hiçbir bilginin güvenliğinden söz edemeyiz dedi. Dr. Aktan ayrıca e-reçete uygulamasını Sağlık Net 2 uygulaması ile birlikte düşünmek gerektiğinin de altını çizdi.

Açıklama metni Dr. Osman Öztürk tarafından okundu. Milletvekillerinin ve bakmakla yükümlü oldukları kişilerin Genel Sağlık Sigortası Yasası'ndan muaf oldukları gibi şimdi de e-reçete uygulamasından muaf bırakılmasını hangi gerekçeye dayandırdıkları soran Dr. Öztürk, millet için

mükemmel uygulamalar olarak tarif edilen bu düzenlemelerden kendilerinin sistem dışında bırakılmasını anlayamadıklarını belirtti.

"Millet"le "vekil"i arasındaki ayrımcılığın sebebini de soran Dr. Öztürk bu uygulamayla hastaların mahremiyet hakkının ihlal edildiğinin altını çizerek Sağlık Bakanlığı ve Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından sağlık bilgilerinin güvenlik altında olmadığını ifade etti.

Dr. Osman Öztürk ayrıca, böylesi bir uygulamada bırakın genel sağlık bilgilerini çocukluk çağında yapılmış bir zeka testine kadar her şeyin görülebileceğini belirterek işe girerken, sigorta yaptırırken, yada ticari ilişkilerde ciddi sorunlara neden olacağını belirtti.

Dr. Osman Öztürk'ün ardından söz alan Prof. Dr. Doğan Şahin, Sağlık Bakanlığı kendi sitesini koruyamazken, CIA' in bile sitesine girilip bilgiler toplanabilirken hastaların bilgilerini Bakanlık nasıl koruyacak?" sorusunu sordu. Bu uygulamanın aynı zamanda hekimlik mesleğini icra etmenin önünde ciddi bir engel teşkil ettiğini belirterek kişisel bilgilerinizin kimin eline geçtiğini bilmediğiniz bir ortamda hastanın doktoruyla bilgisini paylaşmasının imkânsız olduğunu ifade etti.

Dr. Doğan Şahin, eğer bu uygulamada ısrar edilirse, Türkiye Psikiyatri Derneği olarak üyelerini itaatsizliğe davet edeceklerini ya da sisteme, hastalarına ilişkin yanlış bilgiler girmelerini önereceklerini belirtti.

18.01.2013

### "MİLLET"E E-REÇETE, "VEKİL"E KÂĞIT REÇETE

#### SAĞLIK BAKANLIĞI'NA VE SOSYAL GÜVENLİK KURUMU'NA SORUYORUZ: BU "AYRIMCILIK" NİYE?

"TBMM Milletvekilleri ve bakmakla yükümlü oldukları kişiler", 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'yla getirilen Genel Sağlık Sigortası'ndan muaf(!) tutulmuşlardır.

Şimdi de yeni bir uygulamayla karşı karşıyayız.

Sosyal Güvenlik Kurumu dün bütün hekimlere bir talimat gönderdi:

"TBMM Milletvekilleri ve bakmakla yükümlü oldukları kişilere e-reçete oluşturulmayacak, eskiden olduğu gibi manuel reçete yazılmaya devam edilecektir.

Bilgi edinilmesini ve gereğini rica ederiz."

Gerekçe?..

YOK!

Dayanak?..

YOK!

Açıklama?..

YOK!

#### Sosyal Güvenlik Kurumu'na soruyoruz:

"Millet"e e-reçete uygularken "Vekil"e kâğıt reçete uygulamanızın tıbbi, idari, mali gerekçeleri nedir?

#### Sağlık Bakanlığı'na soruyoruz:

663 sayılı Sağlık Bakanlığı Ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat Ve Görevleri Hakkında Kanun Hükümünde Kararname'nin 47. Maddesindeki;

"1) Bakanlık ve bağlı kuruluşları, mevzuatla kendilerine verilen görevleri, e-devlet uygulamalarına uygun olarak daha etkin ve hızlı biçimde yerine getirebilmek için, bütün kamu ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarından; sağlık hizmeti alanların, aldıkları sağlık hizmetinin gereği olarak ilgili sağlık kurum ve kuruluşuna vermek zorunda oldukları kişisel bilgileri ve bu kimselere verilen hizmete ilişkin bilgileri her türlü vasıtayla toplamaya, işlemeye ve paylaşmaya yetkilidir.

(2) Bakanlık ve bağlı kuruluşları işlediği kişisel sağlık verilerini ilgili üçüncü kişiler ve kamu kurum ve kuruluşları ile ancak bu kişi ve kurumların bu verilere erişebileceği hususunda kanunen yetkili olması halinde ve görevlerini yapmalarına yetecek derecede paylaşabilir" hükümlerine dayanarak bütün vatandaşlara ait sağlık verilerini topluyorsunuz.

Peki, "TBMM Milletvekilleri ve bakmakla yükümlü oldukları kişiler", 663 sayılı KHK kapsamında değıller midir?

#### Sağlık Bakanlığı'na soruyoruz:

MEDULA ve (uygulaması şimdilik üç ay ertelenen) SağlıkNet2 yoluyla "Millet" in her türlü sağlık bilgisini topluyor, işliyor ve (üçüncü kişi ve kurumlarla) paylaşıyorsunuz da; "TBMM Milletvekilleri ve bakmakla yükümlü oldukları kişiler" i bu uygulamaya dahil ediyor mu, etmiyor musunuz?

Etmiyorsanız gerekçesi nedir?

#### Sağlık Bakanlığı'na ve Sosyal Güvenlik Kurumu'na soruyoruz:

#### "Millet"le "Vekil"i arasında bu ayrımcılık niye?

Bu sorularımıza kamuoyu önünde açık ve tatmin edici cevap alamazsak bir kez daha anlayacağız ki;

Hastalarımızın mahremiyet hakkı **İHLAL EDİLMEKTEDİR!**

Sağlık Bakanlığı ve Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından toplanan sağlık verilerimiz **GÜVENLİK ALTINDA DEĞİLDİR!**

Hepimizin kişisel sağlık verileri **TEHDİT ALTINDADIR!**

Sağlık Bakanlığı ve Sosyal Güvenlik Kurumu sağlık ve sosyal güvenlik uygulamalarında "Millet"le "Vekil"i arasında ayrımcılık yapmaktan vazgeçmeli,

**"TBMM Milletvekilleri ve bakmakla yükümlü oldukları kişiler"e uygulanan hukukun aynısını "Millet"e de uygulamalıdır.**

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi

İstanbul Tabip Odası

Türkiye Psikiyatri Derneği

## Sınır ihlallerine müdahale çerçevesinde TPD girişimleri

Saygıdeğer Meslektaşlarımız,

■ Hekim olmadığı halde özellikle psikiyatrik hastalıklar konusunda sözde tedaviler yürüten bir medyum hakkında Türkiye Psikiyatri Derneği tarafından açılan dava kazanılmıştır.

İlgili dava kararını ve İl Sağlık Müdürlüğü'ne yapılan başvuruya verilen yanıtı web sayfamızda **duyurular** kısmında görebilirsiniz.

Saygılarımızla,

Merkez Yönetim Kurulu, 04.01.2013

Saygıdeğer Meslektaşlarımız,

■ İstanbul Kadıköy'de bir danışmanlık merkezinde bir klinik psikolog tarafından yazılan reçete konusunda Türkiye Psikiyatri Derneği avukatları suç duyurusunda bulunmak ve dava açılmasını sağlamak üzere harekete geçmiştir. Konu hakkındaki gelişmeler üyelerimize aktarılacaktır.

Giderek artan sınır ihlalleri konusunda üyelerimizin sağlayacakları kanıt niteliğindeki belgelerin Türkiye Psikiyatri Derneği genel merkezine iletilmesinin önemli olduğunu bir kez daha duyuruyoruz.

Saygılarımızla,

Merkez Yönetim Kurulu, 15.01.2013

## TPD DSM 5 Türkçe Yayın Hakları için Başvuru Yaptı

■ Türkiye Psikiyatri Derneği Mayıs ayında yayınlanması beklenen DSM 5'in Türkçe yayın hakları için kapsamlı bir başvuru gerçekleştirdi. Bu çerçevede hem Amerikan Psikiyatri Birliği hem de yayıncı kurum ile yazışmalar yapıldı. Başvuru sürecine dair değerlendirmenin yine Mayıs ayı içinde sonuçlanması bekleniyor.

## Dr. Fatih Hilmioğlu'nun Sağlığı ve Yaşam Hakkı Konusunda

Değerli Meslektaşlarımız,

■ Türkiye Psikiyatri Derneği, Dr. Fatih Hilmioğlu'nun sağlığı ve yaşam hakkı konusunda yapılan girişimlere TTB ile birlikte müdahil olmuş ve olmaya devam etmektedir. TTB'nin oluşturduğu tarafsız bilimsel heyette derneğimiz temsilcileri de görev almıştır. Bu konudaki son gelişmeleri TTB web sayfasından takip edebilirsiniz.

Saygılarımızla bilgilerinize sunarız.

Merkez Yönetim Kurulu, 23.01.2013

## Askerlikte Koruyucu Ruh Sağlığı Görev Grubu

■ TPD-MYK tarafından askerlik hizmeti döneminde yaşanan ruhsal sorunlar ve koruyucu ruh sağlığı çalışmalarını ele almaya yönelik bir görev grubu oluşturulmasına karar verilmiştir. Yürütücülük görevini ise Prof. Dr. Tamer Aker üstlenmiştir.

Merkez Yönetim Kurulu, 24.01.2013

## Genç Psikiyatrist Fellowship Programı

■ World Psychiatric Association'ın (WPA) düzenlediği ve Türkiye Psikiyatri Derneği (TPD) ile Türk Nöropsikiyatri Derneği'nin (TND) desteklediği, "Psikiyatride Bilimi, Etiği, Hizmetleri Ve Dayanışmayı Geliştirmek" temasıyla, 19-23 Haziran 2013 tarihinde İstanbul'da yapılacak olan WPA International Congress'e genç psikiyatristlerin katılımını sağlamak amacıyla Türkiye'den toplam 20 kişiye burs verilecektir.

Bu burs kongre kayıt ücretini ve kongre boyunca (5 gece) konaklamayı kapsamaktadır. Ek olarak uluslararası etkileşimi arttırmak için "Early Career Psychiatrist Lounge"dan yararlanmak ve genç psikiyatristler için hazırlanan özel bir bilimsel etkinlik programına (tract) katılım da mümkün olacaktır. Seçilenlerin, ulaşım masraflarını kendilerinin karşılaması beklenmektedir.

### Aday Olma Ölçütleri

- TPD'ye ya da TND'ye üye olmak ve üye aidatlarının ödenmiş olması gereklidir.
- Asistan ya da uzman olmak (Uzmanlar için asistanlıktan sonra geçen sürenin 5 yılı aşmaması ya da 40 yaşından büyük olmamak şartı aranmaktadır).
- İngilizce biliyor olmak (belge eklenecek).
- Vaka takdimi ya da araştırma niteliğinde herhangi bir Sözel / Poster sunumun özetini 15.02.2013 tarihine dek <http://www.wpaistanbul2013.org/> adresinden sisteme yüklenmek.
- Adayın; a) eğitim kayıtlarını, b) kişisel başarılarını (yayın, sertifika vb) ve c) gelecek planları ile psikiyatriye olası katkılarını içeren bir bilimsel özgeçmişini göndermesi gerekmektedir.

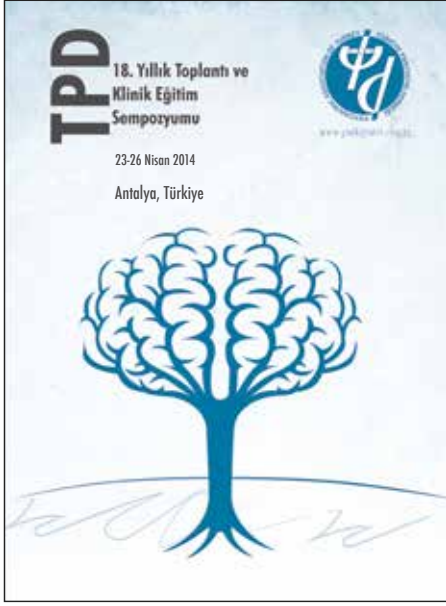
Adayların tüm bu ölçütleri karşıladıklarını belirten belgeleri, sisteme yükledikleri sunum özetini ve özgeçmişlerini 15.02.2013 tarihine dek, Türkiye Psikiyatri Derneği Genel Merkezi, Tunus Caddesi, 59/5 Kavaklıdere - ANKARA adresine göndermeleri gerekmektedir.

Değerlendirmeler TPD ve TND tarafından oluşturulacak bir jüri tarafından yapılacak ve seçilen 20 aday Kongre Düzenleme Kuruluna iletilecektir. Adaylara sonuçlar en geç 29.03.2013 tarihinde bildirilecektir.

Prof. Dr. Tunç Alkın, TPD Başkanı

Prof. Dr. Peykan Gökalep, TND Başkanı

07.01.2013



## 17. Yıllık Toplantı ve Klinik Eğitim Sempozyumu

Değerli Meslektaşlarımız;

■ Türkiye Psikiyatri Derneği 17. Yıllık Toplantısı ve Klinik Eğitim Sempozyumu 9-13 Nisan 2013 tarihinde Antalya Dedeman Otelde gerçekleştirilecektir.

Geçen yıllarda olduğu gibi bu yıl da Sempozyum programı asistan ve uzmanların pratik ihtiyaçlarına cevap verecek şekilde düzenlenmiştir. TPD Yaygın ve Örgün Eğitim Kurulu'nun yaptığı ön değerlendirmeler de programın şekillenmesinde göz önünde tutulmuştur.

Çalışma Birimlerimizden ve üyelerimizden gelen çok değerli önerilerle zengin ve nitelikli bir program oluşturulmuştur. Bilimsel programın oluşturulmasında Çalışma Birimlerinden ve Görev Gruplarından gelen önerilere öncelik verilmiştir. Programımızda 15 Kurs, 7 Uzmanla Buluşma, 10 On Soruda Bir Konu, 5 Çalışma Grubu, 12 Panel, 2 Münazara, 6 Olgular ve Sorularla Psikiyatride Güncel Oturumu yer almaktadır. Sempozyuma asistan katılımını desteklemek üzere TPD Uzmanlık Öğrencileri Kongre Destek Bursu ve Mesleğe İlk Adım Programı geçen yıllarda olduğu gibi bu yıl da gerçekleştirilecektir.

Sempozyum programı 12 Ocak 2013'te web sitesinde yayınlanacaktır.

Bütün üyelerimizi "Bilim, Etik, Dayanışma" ilkelerimiz ışığında buluşmak üzere Nisan'da Antalya'daki 17. Yıllık Toplantı ve Klinik Eğitim Sempozyumu'na davet ediyoruz.

Sevgi ve saygılarımızla,

*Prof. Dr. Tunç Alkın, TPD Başkanı*

*Prof. Dr. Berna Uluğ, TPD-BDDK Başkanı,*

11.01.2014

## 17.KES TPD Uzmanlık Öğrencileri Kongre Destekleme Bursu

Türkiye Psikiyatri Derneği'nin uzmanlık öğrencilerinin yoğun eğitici etkinlikler içeren **TPD 17. Yıllık Toplantısı ve Klinik Eğitim Sempozyumu**'na katılımlarını desteklemek üzere düzenlediği bir burs programıdır.

Türkiye Psikiyatri Derneği üyesi tüm uzmanlık öğrencilerini **TPD Uzmanlık Öğrencileri Kongre Destekleme Bursu** için sözel bildiri ya da olgu sunumu ile başvuruda bulunmaya ve geçen yıl yenilenmiş, büyük beğeni toplamış ve yoğun eğitici etkinlikler içeren **TPD 17. Yıllık Toplantısı ve Klinik Eğitim Sempozyumu**'na katılım fırsatını yakalamaya davet ediyoruz.

### Başvuru koşulları

- TPD üyesi olmak ve üyelik ödentilerini yatırmış olmak
- TPD 17. Yıllık Toplantısı ve Klinik Eğitim Sempozyumu'nda uzmanlık öğrencisinin birinci yazar olduğu aşağıdaki iki etkinlikten birinde sunum yapmak üzere kabul edilmiş olmak:

Sözel Bildiri Oturumu

Uzmanlık Öğrencileri Destekleme Bursu için Olgu Sunumu ve Tartışma Oturumu

### Bursun içeriği

TPD Uzmanlık Öğrencileri Kongre Destekleme Bursu aşağıdaki desteklerden oluşmaktadır:

- TPD 17. Yıllık Toplantısı ve Klinik Eğitim Sempozyumu kayıt ücreti
- Kongre süresince 3 gece konaklama, kahvaltı ve öğle yemeği (10, 11 ve 12 Nisan 2012)

### Başvuru

Elektronik ortamda sözel bildiri ya da olgu sunumu için özetle son başvuru tarihi **22 Şubat 2013**'dür.

Sözel Bildiri ya da Olgu Sunumu başvurusunun kabul edilip edilmediğine ilişkin bilgilendirme Bilimsel Toplantılar Düzenleme Kurulu tarafından elektronik posta yoluyla **1 Mart 2013** tarihinde yapılacaktır.

Burs başvuruları doldurulacak form aracılığı ile elektronik ortam üzerinden gerçekleştirilecektir. Sözel Bildiri ya da Olgu Sunumu başvurusu kabul edilenlerin burs başvurularını aşağıdaki belgelerle birlikte en geç **5 Mart 2013** akşamına kadar **tpd.kongredes-tekburso@psikiyatri.org.tr** adresine iletmeleri gerekmektedir. Bu tarihten sonra ulaşacak başvurular değerlendirmeye alınamayacaktır.

Başvuru için gönderilmesi gereken belgeler:

- Doldurulmuş başvuru formu
- Sözel Bildiri ya da Olgu Sunumunun TPD 17. Yıllık Toplantısı ve Klinik Eğitim Sempozyumu'na kabul edildiğini gösterir yazı

Burs almaya hak kazananlar **8 Mart 2013** tarihinde belirlenecek ve kendilerine bildirilecektir.

### Burs için gözetilecek öncelikler

TPD, başvuru koşullarını karşılayan her uzmanlık öğrencisine burs vermek yönünde yoğun çalışmalarını sürdürmektedir. Ancak başvuruların fazlalığı ve olanakların elvermediği durumda aşağıda ilkeler çerçevesinde öncelik verilecektir:

- Daha önce TPD kongrelerine TPD bursu ile katılmamış olmak
- Hem bölgeler arası hem de kurumlar arası dengenin sağlanmasına özen göstermek.

## 17. KES TPD Mesleğe İlk Adım Bursu

Türkiye Psikiyatri Derneği, psikiyatri uzmanlık öğrencisi olarak mesleğe ilk adımını atan genç meslektaşlarımızın gerek mesleki kimlik ve donanımlarına katkıda bulunmak gerekse alana yönelimlerini kolaylaştırmak amacıyla önceki yıllarda olduğu gibi bu yıl da özel bir eğitim programı hazırlamıştır. Mesleğe İlk Adım Programı adını verdiğimiz bu etkinlik, bu yıl da TPD 17. Yıllık Toplantısı ve Klinik Eğitim Sempozyumu içerisinde gerçekleştirilecektir. Böylece genç meslektaşlarımızın hem Mesleğe İlk Adım Programına hem de eğitim etkinlikleri ile dolu Klinik Eğitim Sempozyumuna birlikte katılım olanağı sağlanmıştır.

TPD'nin her yıl düzenlediği iki ana kongreden birisi olan ve geçen yıl gerek içerik gerekse biçimsel olarak yenilenmiş, zenginleştirilmiş ve katılımcılardan büyük beğeni toplamış TPD Yıllık Toplantısı ve Klinik Eğitim Sempozyumu bu yıl **10-13 Nisan 2013** tarihlerinde **Antalya'da** gerçekleştirilecektir.

TPD, meslekte henüz iki yılını tamamlamamış uzmanlık öğrencilerinin hem Mesleğe İlk Adım Eğitim Programına hem de TPD 17. Yıllık Toplantısı ve Klinik Eğitim Sempozyumu'na katılımını bir burs ile desteklemektedir. Tüm genç meslektaşlarımızı bu fırsatı değerlendirmeye davet ediyoruz. Genç meslektaşlarımızla TPD 17. Yıllık Toplantısı ve Klinik Eğitim Sempozyumu'nda buluşmak dileğiyle.

### Bursun içeriği

TPD Mesleğe İlk Adım Bursu aşağıdaki desteklerden oluşmaktadır:

- TPD 17. Yıllık Toplantısı ve Klinik Eğitim Sempozyumu kayıt ücreti
- Kongre süresince 3 gece konaklama, kahvaltı ve öğle yemeği (10, 11 ve 12 Nisan 2013)
- Yalnızca bu bursu alanlar için düzenlenmiş olan Mesleğe İlk Adım Programına katılım
- TPD yayınlarından oluşan bir kitap seti

### Başvuru koşulları

- TPD üyesi olmak ve üyelik ödentilerini yatırmış olmak
- Uzmanlık eğitiminde ilk iki yılını doldurmamış olmak
- Daha önce TPD-Mesleğe İlk Adım Bursu ile programa katılmamış olmak

### Burs için gözetilecek öncelikler

TPD, başvuru koşullarını karşılayan her uzmanlık öğrencisine burs vermek yönünde yoğun çalışmalarını sürdürmektedir. Ancak başvuruların fazlalığı ve olanakların elvermediği durumda aşağıda ilkeler çerçevesinde öncelik verilecektir:

- Mesleğe İlk Adım Programı "*Günümüzde Psikiyatri Asistanı Olmak*" başlıklı poster yarışmasına katılmak (Ayrıntılı bilgi TPD web sitesinden edinilebilir: [psikiyatri.org.tr](http://psikiyatri.org.tr))
- Daha önce herhangi bir TPD kongresine TPD bursu ile katılmamış olmak
- Hem bölgeler arası hem de kurumlar arası dengenin sağlanmasına özen göstermek.

### Başvuru

Burs başvuruları elektronik ortam üzerinden doldurulacak form aracılığı ile gerçekleştirilecektir.

Son başvuru tarihi: **1 Mart 2013**. Bu tarihten sonra ulaşacak başvurular değerlendirmeye alınamayacaktır.

Başvuru için e-posta adresi: [tpd.meslegeilkadimbursu@psikiyatri.org.tr](mailto:tpd.meslegeilkadimbursu@psikiyatri.org.tr)

Burs almaya hak kazananlar **8 Mart 2013** tarihinde belirlenecek ve kendilerine bildirilecektir.

## Günümüzde Psikiyatri Asistanı Olmak Konulu Poster Yarışması

■ TPD Asistan Çalışma Birimi olarak, asistanlıklarının ilk iki yılı içinde olan tüm arkadaşlarımızı TPD 17. Yıllık Toplantısı ve Klinik Eğitim Sempozyumu'nda gerçekleşecek olan TPD Mesleğe İlk Adım Programı kapsamında düzenlenecek olan poster yarışmasına davet ediyoruz. "Günümüzde Psikiyatri Asistanı Olmak" konulu posterlerin **içeriği tamamen sizin tercihinize** bırakılmıştır. Yazılı metin, araştırma, karikatür, resim ya da başka bir üretiminizi poster olarak sunabilirsiniz.

Hazırlayacağınız posterler Mesleğe İlk Adım Programı süresince poster alanında asılı kalacak, programın sonunda ödül töreni yapılacaktır.

Birincilik ödülü 49. Ulusal Psikiyatri Kongresi'ne ücretsiz katılım, yol ve konaklama desteğidir.

İkincilik ve üçüncülük ödülleri TPD kitap setidir.

Yarışmaya katılan tüm arkadaşlar Mesleğe İlk Adım Bursu'nda öncelik sahibi olacaktır.

Yarışma için son başvuru tarihi **15 Şubat 2013 (saat 17.00)** olarak belirlenmiştir. Başvuru için aşağıdaki formu doldurarak aşağıdaki adrese iletmeniz yeterlidir: ([asistanclismabirimi@gmail.com](mailto:asistanclismabirimi@gmail.com))

## TPD 11. Merkez Olağan Genel Kurulu Yapıldı

■ Türkiye Psikiyatri Derneği 11. Merkez Olağan Genel Kurulu, 12 Nisan 2013 Cuma günü Antalya'da yapıldı. Genel kurulda Merkez Yönetim Kurulu faaliyet raporu ve Denetleme Kurulu raporları okundu, tüzük değişikliği önerileri oylandı, Yeterlik Kurulu Yönergesi değişiklik önerileri değerlendirildi, Eğitim ve Toplantı Yönetmeliği'nde değişiklikler yapıldı, Asistan Hekimlik Kurulu Yönetmeliği yürürlüğe girdi ve Hipnoz ve Hipnoterapi Uygulama Etik Kuralları belirlendi.

## TPD Uzmanlık Öğrencileri Oryantasyon Eğitimi

■ Türkiye Psikiyatri Derneği olarak 2009 yılında ilkini gerçekleştirdiğimiz son yıl asistanlarının meslek yaşamına uyumunu sağlamayı amaçlayan "**Oryantasyon Eğitimi**"nin üçüncüsünü 30-31 Mart 2013 tarihlerinde İstanbul'da gerçekleştiriyoruz. Oryantasyon Eğitimi'ne daha önce bu eğitimi almamış ve uzmanlık eğitimi tamamlamaya bir yıl ve daha az süresi kalmış olan asistanlar ile mecburi hizmette iki yılını doldurmamış olan uzman hekimler kabul edilecektir. Eğitim, "**Zorunlu hizmette psikiyatrist olmak: haklar, yükümlülükler; Psikiyatri kliniğini idare etmek; Psikiyatrinin değişen yüzü: Sağlık politikaları, TRSM'ler; Adli psikiyatri ve sorunlar; Şiddet ve şiddet mağdurlarına psikiyatrist neler yapabilir?; Psikiyatri uzmanı olduktan sonra eğitim-dernek vs.**" başlıklı oturumları içermektedir. Tüm genç meslektaşlarımızı davet ediyoruz.

Başvuru koşulları;

- TPD üyesi olmak ve üyelik ödentilerini yatırmış olmak
- Uzmanlık eğitiminde bir yıl ve ya da az sürenin kalan uzmanlık öğrencileri ya da ile mecburi hizmette iki yılını doldurmamış olan uzman hekimler

Bu eğitime katılmak isteyenlerin ekteki başvuru formunu doldurarak, 25 Şubat 2013 tarihine kadar 0312 4687497 no'lu telefon ya da [nebahatmurat@yahoo.com](mailto:nebahatmurat@yahoo.com), ve [nebahatmurat@gmail.com](mailto:nebahatmurat@gmail.com) e-posta adresi aracılığıyla başvuru yapmaları gerekmektedir.

Merkez Yönetim Kurulu

14.02.2013

## Yağmur Taylan 17. Yıllık Toplantı ve Klinik Eğitim Sempozyumu'nda

■ Açılış Konferansında "**Psikiyatr Yönetmen Olunca: Reji ve Terapi**" başlıklı bir söyleşi gerçekleştiren Yağmur Taylan, 1990-1995 yılları arasında Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde uzmanlık eğitimi alarak psikiyatri uzmanı oldu. 1997 yılından itibaren kardeşiyle birlikte yönetmenlik ve yapımcılık hayatına başladı. O günden bu yana birçok televizyon dizisi, reklam filmi ve sinema filminin yönetmenliği yaptı. Vavien üçüncü uzun metrajlı filmidir. Halen Durul Taylan ile birlikte "Muhteşem Yüzyıl" dizisinin yönetmenliğini sürdürmektedir.

## TTB STE/SMG Kredilendirme Sisteminde Online Kayıda Geçilmiştir

Saygıdeğer Meslektaşımız,

■ TTB tarafından Sürekli Tıp Eğitimi ve Sürekli Mesleki Gelişim (STE/SMG) Kredilendirme Sisteminde yapılan değişiklik nedeniyle artık meslektaşlarımızın katıldığı etkinliklerin kredileri ile ilgili olarak online bildirimleri gerekmektedir.

Yakın zaman önce gerçekleşen 17. YT-KES Toplantımızda da fark etmiş olduğunuz üzere kredilendirme için takip formları artık kullanılmamaktadır. Bunun yerine TTB masasında imza ve TC Kimlik Numarasını da içeren bilgilerin kaydedildiği bir forma istenen bilgilerinizi girmeniz, ardından kongre sonrasında girdiğiniz oturumları online sistem üzerinden beyan etmeniz üzerine ilgili toplantının STE/SMG kredisini almanız mümkün olacaktır.

TTB'nin Kredilendirme ile ilgili bilgilendirme ve kayıt ile ilgili verilerine TTB websitesi anasayfa altında menülerde yer alan "TTB" sekmesi içinde "KREDİLENDİRME" başlığına tıklayarak ulaşabilirsiniz. (Kredilendirme başlığına buraya tıklayarak kısa yoldan ulaşabilirsiniz)

Kredilendirme sisteminde toplantı düzenleyenler ve toplantı katılımcıları için iki ayrı giriş bulunmaktadır. Toplantı katılımıyla elde ettiğiniz kredileri kendi adınıza kaydetmek için " <https://www.ttb.dr.tr/stesmg/> "adresini kopyalayarak ilgili sayfaya ulaşabilir veya buraya tıklayarak ulaşabilirsiniz.

Toplantı katılımı ile elde edilen kredilerinizi kaydetmek için toplantılar sırasında TTB'ye iletilmek üzere düzenlenen formlara istenen bilgileri yazmanız, ardından <https://www.ttb.dr.tr/stesmg/> adresinde ulaşacağınız sayfada «KATILIMCI GİRİŞİ» düğmesine tıklayarak gelen yönergeleri takip etmeniz gerekmektedir.

Saygılarımızla,

Merkez Yönetim Kurulu

18.04.2013

## SUT Maddesinde Değişiklik İçin Girişim Olumlu Sonuç Verdi

Saygıdeğer Meslektaşlarımız,

■ Bildiğiniz gibi 10 Ocak 2013 tarihli ve 28524 sayılı Resmî Gazete’de yayınlanan SUT’un 24. maddesine göre risperidon ve paliperidon parenteral formları ‘Sadece Yatan Hastalarda Kullanımı Halinde Bedelleri Ödenecek İlaçlar Listesi’ne (Ek-2/B) alınmıştı. Türkiye Psikiyatri Derneği, Şizofreni Dernekleri Federasyonu ve Psikofarmakoloji Derneği’nin Sosyal Güvenlik Kurumu nezdindeki girişimleri sonucunda bu kararda değişiklik yapıldığını ve söz konusu ilaçların Ek-2/C kapsamında raporlu olarak ayaktan ilaç tedavilerinde bedellerinin ödeneceğini öğrenmiş bulunmaktayız. SUT’ta yapılan yeni değişikliğin bugün açıklanmasını beklemekteyiz.

Bilgilerinize saygılarımızla sunarız.

Merkez Yönetim Kurulu

16.01.2013

## Artık Bayram Olma Niteliğini Kaybetmiş 14 Mart’lar Yaşamak İstemiyoruz

■ Sağlık hizmetleri tüm insanlar için temel hak olmaktan çıkarılarak, paran kadar satın alabileceğin bir meta haline getirilmeye çalışılıyorsa,

Sağlık yatırımları birilerinin zengin olması için yapılıyorsa,

Sağlıkta dönüşümün önündeki en büyük engel olan hekimlere yönelik emeklerini ucuzlatma, angarya yükleme, değersizleştirme, hedef gösterme ve şiddete maruz bırakma politikaları yürürlükteyse nasıl bayram yapılabilir?

Bu nedenle vatandaşlarımızın sağlık hakkı için, nitelikli sağlık hizmeti sunmak için, özlük haklarımızı korumak için, performans diye gösterilen angaryaya direnmek için ve meslek onurumuzu korumak adına “bilim, etik ve dayanışma” ilkeleri ışığında yolumuzda yürümeye kararlıyız.

Çünkü biz 14 Mart’ları gülümseyerek ve dudaklarımızda şarkılarla karşılamak istiyoruz.

Prof. Dr. Tunç Alkın

Merkez Yönetim Kurulu adına

14.03.2013

## Bu Şiddet Sona ERSİN

■ Yarın -17 Nisan- Dr.Ersin ARSLAN’ın bir hasta yakını tarafından katledilişinin yıl dönümü. TTB ve diğer Sağlık Meslek Örgütlerince yarın anma ve G(ö)REV eylemi yapılacaktır. “Sağlıkta Şiddet Bir An Önce Sona ERSİN” dileğinde içtenlikle katılıyor TTB nin anma ve protesto etkinliklerini destekliyoruz.

Saygılarımızla,

Merkez Yönetim Kurulu adına

16.04.2013

## Meslektaşımız Dr. Onur Bilgiç Yalnız Değildir

■ Derneğimiz üyesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı asistanı Dr. Onur Bilgiç 19 Şubat 2013 günü sabah saatlerinde evine yapılan baskında eşiyle birlikte gözaltına alınmıştır. Dr. Bilgiç, KESK’e bağlı Sağlık ve Sosyal Hizmetler Emekçileri Sendikası üyesi, İstanbul Tabip Odası Hastane Temsilcisi ve İstanbul Tabip Odası Temsilciler Kurulu Divan Heyeti üyesidir. Gözaltının hemen ertesi günü basına dağıtılan bilgilerde meslektaşımız Dr. Onur Bilgiç ile ilgili asılsız haberler tüm yayınlarda yer almıştır. Gizlilik kararı olduğu gerekçesiyle soruşturma dosyasının ilgili avukatlara dahi gösterilmediği, savunma hakkının gasp edildiği bir ortamda, Dr. Onur Bilgiç ile ilgili birçok sözde delil çarpıtılarak basına servis edilmiştir. Meslektaşımızın isminin ve fotoğraflarının kolayca tanınabilecek şekilde ifşa edilmesi kişilik haklarını zedelemiş, evinde bulunan, gönüllü sağlık taramalarında sosyal güvencesi olmayan kişileri tedavi etmek için kullandığı ilaçlar, suç aleti ve terör örgütüyle ilişki olarak yorumlanmıştır. Bu yolla itibarsızlaştırma, kamuoyunun gözünde değersizleştirme yoluna gidilmiştir.

Tutuklu yargılanma talebiyle mahkemeye çıkarılan üyemiz Dr. Onur Bilgiç 23 Şubat 2013 günü tutuksuz yargılanmak üzere serbest bırakılmıştır. Gözaltına alınan meslektaşımızdan kendi iradesi dışında, güç kullanılarak DNA analizi için zorla tükürük örnekleri alındığı ve bu konuda gerekli yasal sürecin İstanbul Tabip Odası tarafından başlatıldığı öğrenilmiştir.

Meslektaşımızın yanında olduğumuzu ve Türkiye Psikiyatri Derneği’nin kuruluş amaçları arasında yer alan ‘dayanışma’ ilkesi çerçevesinde yalnız olmadığını siz değerli meslektaşlarımız ve kamuoyu ile paylaşıyoruz.

Saygılarımızla,

Merkez Yönetim Kurulu

21.02.2013

## 1 Mayıs’ı TTB ve Tüm meslektaşlarımız ile birlikte kutluyoruz

Saygıdeğer Meslektaşlarımız,

■ Türkiye Psikiyatri Derneği olarak siz üyelerimizi **1 Mayıs İşçi Bayramı**’nda çatı meslek örgütümüz olan Türk Tabipler Birliği ile birlikte kutlamalara katılmaya davet ediyoruz.

TTB’nin “İşçisi, işsizi, emekçisi, emeklisi, aydını, sanatçısı, gazetecisi, öğrencisi, esnafı, kadını, genci, yaşlısıyla tüm halkımızı adalet, eşitlik, özgürlük, barış ve gerçek demokrasi için 1 Mayıs alanlarında birlikte olmaya çağırıyoruz!» çağrısını da siz değerli meslektaşlarımızla paylaşıyoruz:

Hekim emeğinin değersizleştirilmeye çalışıldığı bu günlerde, temel mesleki haklarımızı ve emeğimizin değerini bir kez daha duyurmak; çalışma ortamında güvenliğimizin sağlanmasını talep etmek ve meslektaş dayanışmasını pekiştirmek için TTB ve Tabip Odaları ile birlikte 1 Mayıs kutlamalarına katılıyoruz.

**Bilim, Etik, Dayanışma !**

Saygılarımızla,

Merkez Yönetim Kurulu

29.04.2013

## Muayenehanelerde Yapılabilecek Tıbbi İşlemler Listesi İptal Edildi

■ Danıştay 10. Dairesi, bütün ana dal ve yan dal uzmanlık alanları tarafından muayenehanelerde yapılacak tıbbi işlemleri toplam 184 işlemlerle sınırlandıran 25.9.2010 tarihli Yönetmelik değişikliklerini iptal etti.

Daire kararında; muayenehanelerde yapılabilecek işlemler listesini belirleyen heyetin bütün uzmanlık alanlarını temsil edebilecek mahiyette olmadığını,

Bütün uzmanlık alanlarını temsil edebilecek mahiyette bir kurul tarafından önce muayenehanelerde yapılabilecek işlemlerin mi yoksa yapılamayacak işlemlerin mi sayma suretiyle belirlenmesinin uygun olacağını tartışılması gerektiğini,

Muayenehanelerde yapılacak işlemler tahdidi olarak belirlenecek ise her bir uzmanlık dalı itibarıyla bu ayrımın yapılması gerektiğini,

Ayrıca her bir uzmanlık dalını temsil edecek nitelikte oluşturulacak bilimsel komisyon kararlarının da getirilecek düzenlemeler açısından belirleyici olması gerektiğini,

Dava açıldıktan sonra yürürlüğe giren düzenlemeler uyarınca bu belirlemelerin öncelikle bütün uzmanlık alanları ile ilgili müfredat, rotasyon ve uzmanlık alanlarının görev tanımını, eğitim kurularının niteliğini belirlemekle görevli Tıpta Uzmanlık Kurulunca yapılması gerektiğini belirtmiştir.

Danıştay 10. Dairesi tarafından,

1. maddesi ile eklenen Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğin 7. maddesinin 2. Fıkrasının "bu Yönetmelikte tanımlanan tıbbi işlemlerin yapılabildiği sağlık kuruluşudur" ibaresi,

3. maddesi ile eklenen Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğin 38. maddesinin 1. fıkrasının (e) bendi,

4. maddesi ile eklenen Ek-1/d'nin 1. fıkrasındaki "ve Ek-13'te yer alan işlemlerden hangilerinin yapılacağını" ibaresi,

5. maddesi ile eklenen Ek-6/a'nın "Hizmet Birimine Esas Bilgiler" başlıklı 2.Bölümünün (5) satırı,

5. maddesi ile eklenen Ek-13 sayılı "muayenehanede yapılabilecek tıbbi işlemler listesi"

iptal edilmiştir.

Bu düzenlemelerin iptali ile birlikte hasta yararı gözetilerek tıbben muayenehane ortamında yapılmasında sakınca bulunmayan bütün tıbbi işlemler, münhasıran uzmanlık gerektirenlerin ilgili uzmanlık alanları tarafından yapılması kaydı ile yetkili olunan bütün tıbbi işlemler yapabilecektir.

Merkez Yönetim Kurulu  
19.03.2013

## 49. Ulusal Psikiyatri Kongresi: Sınıflandırmalardan Tedaviye: Yeni Yaklaşımlar, Yeni Ufuklar

Değerli Meslektaşlarımız,

■ 24-28 Eylül 2013 tarihlerinde İzmir, Kaya Termal Otel'de düzenlenecek olan 49. Ulusal Psikiyatri Kongresi'nin teması "Sınıflandırmalardan Tedaviye: Yeni Yaklaşımlar, Yeni Ufuklar" olarak belirlenmiştir. Mayıs ayında yayınlanacak olan DSM-V yeni tanısallık yaklaşımlar ve ruhsal hastalıkların sınıflandırılması konusundaki tartışmaları gündeme taşıyacak gibi görünmektedir. Yapılan değişiklikler önümüzdeki yıllarda bilimsel araştırmalara yön verecek ve elde edilen yeni bulgular başta tanı koyma ve tedavi süreçleri olmak üzere günlük uygulamalarımızı değiştirecektir.

Ulusal Kongremiz için seçilen bu tema, her türden ruhsal bozukluğun sınıflandırılması, etyopatogenezi, psikososyal ve psikofarmakolojik tedavileri bakımından yeni yaklaşımların kongremizde ayrıntısıyla tartışılmasını sağlayacaktır.

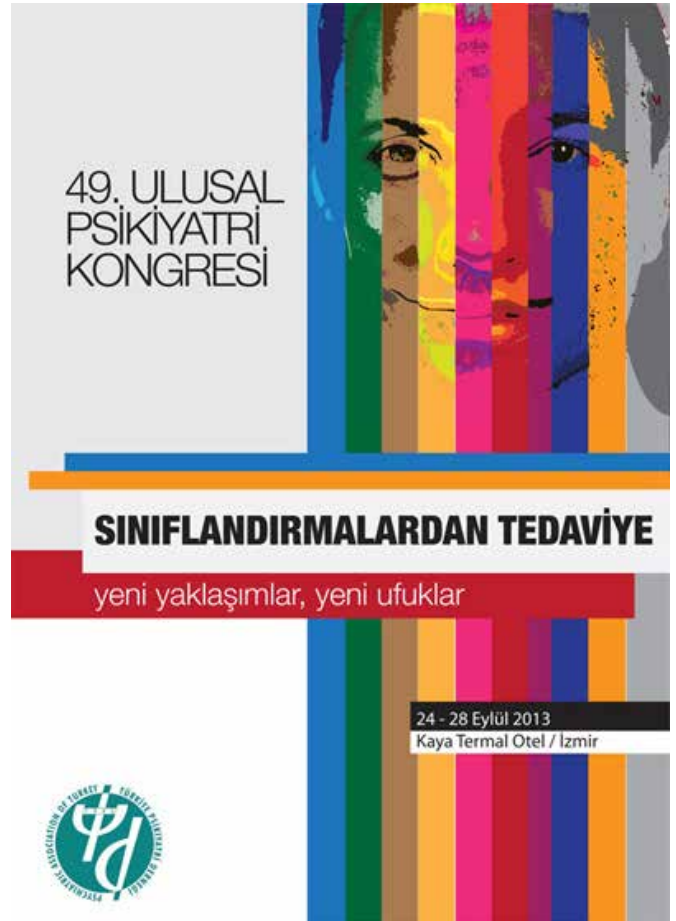
Geçen yıllarda olduğu gibi bu yıl da Çalışma Birimlerimizden ve değerli üyelerimizden gelecek olan Kurs, Uzmanla Buluşma, On Soruda Bir Konu, Çalışma Grubu, Panel ve Münazara önerileriyle nitelikli bir program oluşturulacağına inancımız tamdır. Bütün üyelerimizi kongremizin bilimsel içeriğine katkıda bulunmaya çağırıyoruz.

Türkiye Psikiyatri Derneği, Kongre'ye katılacak herkesin öğrenebilmesi, psikiyatrideki yenilikleri izleyebilmesi, alanında uzman olan yerli-yabancı bilim insanlarıyla tanışması ve meslektaşlarımızın fikir alışverişinde bulunması için gerekli olan bilimsel ve sosyal ortamı hazırlamaktan büyük onur duyacaktır. Tüm meslektaşlarımızı ve ilişkili diğer disiplinlerdeki profesyonelleri İzmir'in en güzel mevsimi olan Eylül'de 49. Ulusal Psikiyatri Kongre'sinde buluşmaya davet ediyoruz.

Sevgi ve saygılarımızla,

Prof. Dr. Tunç ALKIN, TPD Genel Başkanı

Prof. Dr. Berna ULUĞ, TPD-BTDK Başkanı





## Psikiyatri Sürekli Mesleki Eğitim ve Mesleki Gelişimine Yönelik

Değerli Meslektaşlarımız,

■ Global Medical Education önderliğinde, alanlarında uzman kişilerce tarafından hazırlanmış olan ve normal koşullarda ücretli üyelik koşulu ile erişim sağlanan online psikiyatri sürekli mesleki eğitim ve mesleki gelişimine yönelik 700'den fazla İngilizce sunum bilimsel işbirliği çerçevesinde Prof. Dr. Prakash Masand tarafından Türkiye psikiyatri camiasına 2 yıl süreyle ücretsiz olarak sağlanmıştır.

Sunumlara erişim için, <http://www.gmeded.com/user/register> linki tıklanarak kullanıcı adı ve şifre oluşturduktan sonra,"Group

membership discounted by institution" seçeneği tıklanacak ve ardından da ödeme seçeneği olarak "Discount code" bölümüne gmeturkey kodu girilecektir.

Herhangi bir aşamada sorun yaşanırsa sağ alttaki Feedback seçeneği kullanılarak yaşanan sorun tanımlanarak yardım istenebilecektir.

Saygılarımızla,

Merkez Yönetim Kurulu

29.03.2013

## Devlet Hizmet Yükümlülüğü Görevi Sırasında Geçici Görevlendirme Hususunda

■ Devlet Hizmet Yükümlülüğü görevini yerine getirmekte olan bir üyemizin, geçici görevle heyet hastalarını muayene etmek üzere görev yerinden başka bir yere gönderilmesi konusunda yaptığı başvuru üzerine dernek avukatımız tarafından oluşturulan hukuki görüşe aşağıda yer verilmiştir.

Merkez Yönetim Kurulu

14.03.2013

## Türkiye Psikiyatri Derneği Yönetim Kurulu Başkanlığı'na

*Tarafımıza gönderilen iletiden, Ağrı Devlet Hastanesi'nde mecburi hizmet görevini yerine getiren bir üyenizin haftada bir gün geçici görevlendirme ile 85 km uzaklıktaki Patnos İlçe Devlet Hastanesi'nde görevlendirileceği anlaşılmaktadır. Mecburi hizmet sırasında geçici görevlendirme yapılması konusundaki hukuki görüşlerimiz aşağıda sunulmuştur.*

■ 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun "Bazı Sağlık Personel'inin Atanması" bölümünün Ek-6. Maddesinde (**Ek: 5371 - 21.6.2005 / m.1**); "Devlet hizmeti yükümlülüğünü yapmakta olan personel, mazeret ve zorunlu haller dışında başka yere atanamaz. Ancak deprem gibi olağanüstü hallerde geçici olarak bir ayı aşmamak üzere görevlendirilebilir." Denilerek, mecburi hizmet sırasında geçici görevlendirmeyi mazeret, zorunlu ve olağanüstü hallerle sınırlamıştır. Kaldı ki, mazeret ve zorunlu haller hekimin kendi iradesine bağlı olmasına rağmen, olağanüstü durumlar için maddede deprem gösterilmiştir.

8 Haziran 2004 tarihli Sağlık Bakanlığı Personel Genel Müdürlüğü Atama ve Nakil Yönetmeliği'nin Olağanüstü hâllerde atama başlıklı 21. Maddesinde ise; "genel hayatı etkileyen savaş, sıkıyönetim, olağanüstü hal ilanı, salgın hastalık ve doğal afetler gibi hallerde, nakil işlemlerinin herhangi bir şarta bağlı kalınmaksızın yapılabileceği belirtilmiştir. Ancak, başka bir ilçedeki hastanede heyet hastalarını görmek için geçici görevlendirme yapılması maddede belirtilen durumlardan biri olarak değerlendirilemez.

Bu durumda, belirtilen koşullar gerçekleşmediği sürece, mecburi hizmet yükümlülüğünü yerine getirenlerin atandıkları yerden başka bir yerde görevlendirilmeleri açıkça hukuka aykırıdır. Üyeniz, yukarıda belirttiğimiz gerekçelerle işlemin hukuka aykırı olduğunu belirterek geri alınması için görevlendirmeyi yapan makama ya da bir üst makama başvurabileceği gibi iptali için 60 gün içerisinde İdare Mahkemesi'nde dava açabilir. Bilgilerinize sunulur. Saygılarımızla.12.03.2013

Stj. Av. Bilge Dursun- Av. Ziyet Özçelik

#### ADANA ŞUBESİ

16.02.2013 tarihinde "Tedavisi zor şizofreni ve obsesif kompulsif bozukluk" olgularının ele alındığı ve Doç. Dr. Ömer Böke ile Prof. Dr. Şebnem Pırıldar'ın katıldığı bir etkinlik düzenlendi. 09.03.2013 tarihinde ise Prof. Dr. Kerem Doksat'ın katılımıyla Hipnoz eğitimi gerçekleştirildi.

#### ANKARA ŞUBESİ

Eğitim Etkinlikleri 10.Ocak.2013'te Prof. Dr. Elvan İşeri'nin "Bebeklik ve Çocukluk Çağında Bağlanma ve Bağlanma Bozuklukları... Erişkinliğe Yansımaları" eğitimi ile başladı. 31.Ocak 2013 günü ise Prof. Dr. Kazım Yazıcı "Şizofrenide negatif belirtiler: kavramlar, tanımlar ve değerlendirme" anlattı.

Ankara şubesi ayrıca sadece asistan hekimlere yönelik olarak psikanalist Prof. Dr. Nilgün Taşkıntuna'nın yönlendiriciliğinde "Psikanalitik vaka çalışmaları" düzenledi. 19.02.2013 tarihinde ise Kafka'nın aynı adlı romanından uyarlanan ve Orson Welles'in yönettiği 'Dava' adlı film Prof. Dr. Selçuk Aslan tarafından yorumlandı. 28.02.2013 tarihinde ise Prof. Dr. Bülent Elibol ve Prof. Dr. Esen Saka Topçuoğlu "Bazal ganglia: Emosyon ve Biliş" konusunu anlattılar. 16-17.03.2013 tarihinde Doç. Dr. Orhan Murat Koçak'ın organizasyonu ve yönetimi ile 'Fonksiyonel Magnetik Rezonans Görüntüleme Kursu' düzenlendi. Yine sinirbilim alanında 15-16.06.2013 tarihlerinde Yard. Doç. Dr. Mustafa Zeki'nin katılımıyla "Nöral Ağların Modellenmesi ve Simülasyonu" kursu düzenlendi. 04.04.2013 günü Türkiye Alzheimer Derneği Ankara Şubesi'yle birlikte Prof. Dr. Hasan Seçkin Ozanoğlu'nun ve Prof. Dr. Mustafa Sercan'ın katılımıyla "Bilişsel bozukluklarda fiil ehliyetinin değerlendirilmesi ve Türk Medeni Kanunu kapsamında koruma ve tedavi" etkinliği düzenlendi.

TPD 17. Yıllık Toplantı ve Klinik Eğitim Sempozyumu'na katılmak üzere 2 kadın ve 2 erkek uzmanlık öğrencisine kongre katılım bursu verildi.22.05.2013 tarihinde ise Öğr. Gör. Dr. Koray Başar'ın katılımıyla "Trans Bireylerin Değerlendirilmesi ve İzlemi" etkinliği düzenlendi.

01.06.2013 tarihinde ise TPD Bölgesel Eğitim Toplantıları kapsamında TPD Genel Merkezi ile TPD Ankara Şubesi'nin işbirliği ve Prof. Dr. Fisun Akdeniz ve Prof. Dr. Kaan Kora'nın katılımıyla "Tedaviye Dirençli Duygudurum Bozukluğu Olgularına Yaklaşım" kursu düzenlendi.

#### BOLU ŞUBESİ

09.03.2013 tarihinde Prof. Dr. Timuçin Oral ve Prof. Dr. Ömer Aydemir katılımıyla "Psikiyatride Kullanılan Klinik Ölçekler" eğitimi yapıldı. 25.05.2013 tarihinde Prof. Dr. Tamer Aker'in katılımıyla "Ruhsal Travma, Travmatik Stres Hastalıkları ve Temel Bilişsel Davranışçı Yaklaşımlar" kursu düzenlendi.

#### BURSA ŞUBESİ

Nilüfer Belediyesi Dernekler Yerleşkesinde bulunan konferans salonunda halka yönelik Psikiyatriden ilgilendiren konularda halk konferansları düzenlenmektedir. 23.01.2013 tarihinde yapılan ve halkın büyük bir ilgi gösterdiği konferansın konusu "Psikoterapi nedir? Psikoterapiyi kimler yapar?" başlıklıydı. Konferansı Doç.Dr. Aslı Sarandöl sundu.

#### DİYARBAKIR ŞUBESİ

TPD Diyarbakır şubesi 12.Ocak.2013 günü Cemal Dindar, Hira Selma Kalkan ve Ercan Kesal'in vereceği "Kültür ve Anadolu Ruhsallığı" başlıklı bir etkinlik düzenledi. 26-27 Ocak 2013 tarihlerinde ise Doç. Dr. Sultan Doğan tarafından "Cinsel İşlev Bozuklukları ve Seks Terapisi" kursu yapıldı.

#### ERZURUM ŞUBESİ

16.03.2013 tarihinde Prof. Dr. Tümer Türkbay, Prof. Dr. Bengi Sevmerci ve Prof. Dr. İlhan Yargıç'ın katılımıyla "Çocukluk, Ergenlik ve Erişkinlikte Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) Tanınması ve Tedavisi" başlıklı bir eğitim düzenledi.

#### ESKİŞEHİR ŞUBESİ

Prof. Dr. Peykan Gökalp'in katılımıyla 19.01.2013 tarihinde Yaşam Döngüsünde Kadın Ruhsallığı (Ergenlik, Erişkinlik (Gebelik, Anne-lik, İnfertilite), Menapoz, Yaşlılık) başlıklı bir eğitim etkinliği düzenledi.

#### İZMİR ŞUBESİ

30.03.2013 tarihinde Doç. Dr. Ahmet Topuzoğlu'nun katılımıyla "Araştırma Planlaması Ve Temel Biyoistatistik Kursu" yapıldı. 27.04.2013 tarihinde ise Prof. Dr. Tamer Aker'in katılımıyla "Ruhsal travma, travmatik stres hastalıkları ve temel bilişsel davranışçı yaklaşımlar" etkinliği düzenlendi. 11.05.2013 tarihinde ise Prof. Dr. Ömer Aydemir'in katılımıyla "SCID (Structured Clinical Interview for DSM Disorders) Eğitimi" düzenlendi.

#### KOCAELİ ŞUBESİ

TPD Kocaeli Şubesi Eğitim Etkinlikleri 12.Ocak.2013'te Prof. Dr. Nevzat Yüksel'in "Bipolar Bozukluğun Farmakolojik Tedavisi ve İlaç Etkileşimleri" kursu ile başladı. 03.02.2013 tarihinde ise Prof. Dr. A. Kadir Özer "Bilişsel Varoluşçu Terapi Modeli" hakkında kurs düzenledi. 09.03.2014 tarihinde Doç. Dr. Levent Sütçügil "Prolonged Exposure" konulu, uygulamalı bir eğitim verdi. 06.04.2013 tarihinde ise Prof. Dr. Ümit Tural ve Doç. Dr. Aslıhan Polat'ın katılımıyla "Tıpta Temel Araştırma Yöntemleri ve Sayımsal Çözümleme: Bir Uygulama Çalışması" başlıklı kurs düzenlendi. 08.06.2013 tarihinde ise Prof. Dr. Nevzat Yüksel'in katılımıyla "Akılcı Antidepresan Kullanımı ve Depresyon Tedavisi" başlıklı eğitim düzenlendi.

#### SAMSUN ŞUBESİ

24.02.2013 tarihinde Prof. Dr. Yıldırım Beyatlı Doğan ve Uzm. Dr. Göksel Bayam'ın katılımıyla "Hasta-hekim ilişkisi ve terapötik işbirliği" konulu etkinlik yapıldı. 25.04.2013 tarihinde ise Doç. Dr. Ayşe Devrim Başterzi'nin katılımıyla "Kadına yönelik şiddetin nedenleri ve olgu örnekleriyle psikiyatri polikliniğinde ele alınması" etkinliği düzenlendi.

#### TRABZON ŞUBESİ

23.02.2013 tarihinde Doç. Dr. Sultan Doğan'ın katılımıyla "Cinsel İşlev Bozuklukları ve Seks Terapisi" kursu yapıldı.

## İSTANBUL ŞUBESİ

**2012-2013 Yılı Eğitim Etkinlikleri**

■ TPD İstanbul şube yönetim kurulu olarak göreve geldiğimiz günden bu yana üyelerimizle temas kurmanın ve onlara en uygun şekilde ulaşma yolunun eğitim etkinlikleri olduğunu düşündük. Şimdiye kadar düzenlemiş olduğumuz eğitim etkinliklerinin hepsinde de eğitimlerin iyi planlanmış ve katılımcıların taleplerine göre düzenlenmiş olmasına özen gösterdik. Eğitimlerimizde Uzmanlık öğrencisi üyelerimizin ve genç uzman üyelerimizin yoğun ilgisi ile karşılaştık. Olumlu geri bildirimler bizi daha iyi eğitimler düşünmeye ve planlamaya yöneltti.

2012 -2013 akademik yılında da özellikle eğitim kliniklerinde sağlanamayan konulara yönelik eğitimler planladık. Ülkemizdeki yeni sağlık politikaları yüzünden boşalan öğretim üyeleri/ eğitim sorumlusu kadroları nedeniyle uzmanlık eğitiminde ciddi açıklar oluştuğu sıkça işitilir oldu. Bu eğitim açıkları önceki eğitimlerimizde katılımcılardan aldığımız yeni eğitim istekleri ile şekillendi ve planlamamızda yol gösterici oldu. Bir başka deyişle üyelerimizden gelen istekler ve geri bildirimler yönünde eğitimleri planlayarak ilerledik.

İstanbul Şube eğitimlerine 2012 Eylül ayında «Güz Dönemi Eğitim Etkinlikleri» nin ilki ile başladık. Bu yıl da bir önceki yıl olduğu gibi TPD İstanbul şubesi eğitimleri birbirine paralel bir kaç koldan devam etti. «Güz Dönemi Eğitim Etkinlikleri» nin yanı sıra «Perşembe Buluşmaları» etkinlikleri de yine psikanalitik psikoterapiler konusunda uzman eğitimcileri üyelerimizle buluşturmaya sürdürdü. Bu ikisine ilave olarak bu yıl üyelerimizden gelen istekler doğrultusunda Kognitif Davranışçı Terapi (KDT) seminerleri düzenlendi. KDT seminerleri Kognitif Davranışçı Terapiler Derneği (KDTD) ile ortaklaşa planlanan bir eğitim etkinliği olarak hayat buldu ve şimdiye kadar ki geri bildirimler dikkate alındığında amacına ulaşan bir eğitim olduğu gözlemlendi. Bu üç koldan ilerleyen İstanbul şube etkinliklerinin yanısıra MYK ve YÖEK tarafından planlanan bölgesel eğitim etkinlikleri de şube ve genel merkez işbirliği ile gerçekleştirildi.

Güz Dönemi Eğitimleri kapsamında şimdiye kadar Prof.Dr. Doğan Şahin'in "Semiyoji: Semptomlar ve Klinik Anlamları, Dr. Çağatay Karşıdağ "Endokrin Hastalıklarda Psikiyatrik Sorunlar", Prof.Dr.Cem Kaptanoğlu "Psikanalizin Kuruluşu I" ve "Psikanalizin Kuruluşu II", Prof.Dr. Işıl Baral Kulaksızoğlu "Geriyatrik Psikiyatri", Prof.Dr. Timuçin Oral "Duygudurum Bozukluklarında Tanıdan Tedaviye", Prof.Dr. Kültegin Ögel "Alkol & Madde Kullanım Sorunlarına Yaklaşım: Klinisyen İçin İpuçları" isimli eğitimler gerçekleştirildi.

"Perşembe Buluşmaları" bu yıl da geçen yıl olduğu gibi devam etti. Şimdiye kadar sırasıyla Celal Odağ "Değer ve Değerlilik", Ayça Gürdal Kuey "Aktarım-Karşıaktarım", Tevfika Tunaboylu İkiz "Projektif Testlerin Klinik Kullanımı", Türkay Demir "Psikanalitik Gelişim Kuramları", Vehbi Keser "Histeri", Mine Özmen "Tıbbi Hastalıklarda Bağlanma", Talat Parman "Psikanalitik Formasyon" isimli sunumlarını gerçekleştirdiler.

2013 yılında ilk defa KDTD ile işbirliği kurarak KDT seminerleri başlattık ve bu seminerleri bir bütün oluşturması için birbirinin devamı olarak plandık. Oluşturulan çerçevede şimdiye kadar sırasıyla Prof.Dr. Mehmet Zihni Sungur "KDT Nedir, Ne değildir?", Doç.Dr. Şükrü Uğuz "Kognitif terapilere yakından bakış: Oto-

matik Düşünceler", Doç.Dr. Yusuf Sivrioğlu "Depresyonu Anlamakta KDT" anlattılar. Toplamda beş oturuma tamamlanacak olan kursun kalan iki oturumu Mart sonunda ve Nisan aylarında gerçekleştirilecektir.

8 Mart Dünya Kadınlar Günü haftası için şube yönetim kurulu olarak giderek artan kadına yönelik şiddete ve toplumda kadının rolüne ilişkin gündemler aramızda değerlendirildi. Bu amacımızı sağlamak üzere Adli Tıp Uzmanları Derneği Eril Şiddet grubu ile ortaklaşa "Dört Kuşak: Kadınlık Algısının Aktarımı" temalı etkinlik planlandı.

Bir diğer önemli eğitim etkinliğimiz de Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (CETAD) ile işbirliği içerisinde planladığımız ve 21 Mart 2013 tarihinde gerçekleşecek olan Cinsel Yönelim ve Ayrımcılık ve Homofobiden Nefret Suçlarına isimli eğitimdir. Bu eğitimle cinsiyet, cinsellik ve cinsel yönelim konularında katılımcılara bu alanda uzun yıllar çalışmış olan eğitimciler aracılığıyla doğru bilgilerin ulaştırılması hedeflenmiştir. Eğitimin anlatıcısı Prof.Dr. Şahika Yüksel ve Uz.Dr. Seven Kaptan'dır.

TPD İstanbul şube olarak hem MYK ile hem de diğer derneklerle ve sivil toplum kuruluşları ile ortalaşa etkinlikler düzenlemenin, işbirliği içinde birlikte çalışmalar yürütmenin hem derneğimizin hem de şubemizin kurumsallığın tanınması ve güçlenmesi bakımından önemli olduğu düşüncesindeyiz. Adli Tıp Uzmanları Derneği, Kognitif Davranışçı Terapiler Derneği ve CETAD ile ortaklaşa etkinlikler planlamamız bu yönüyle de değerlendirilebilir.

İstanbul şube olarak uzmanlık öğrencisi üyelerimiz için kongre destekleme burs programı da eğitim destekleme kapsamında değerlendirilecek olursa 46. UPK'da ve 17. YT-KES'de uzmanlık öğrencisi üyelerimize yönelik kongre katılımı bursu sağladık.

İstanbul şube yönetim kurulu olarak uzmanlık eğitimi ve uzmanlık öğrencileri üyelerimiz şimdiye kadar çalışmalarımızda en önemli önceliğimiz oldu. Eğitimlerimizin planlanmasında hep devrede olan bu duyarlılığımızın üyelerimiz tarafından görüldüğünü görmek çalışmalarımızı bizim açımızdan daha da anlamlı kılmaktadır.

Son olarak eğitimlerimize eğitici ve öğretici anlatımları ile destek veren ve aynı zamanda katılımcılara öğrenirken keyifli zaman geçirmelerini sağlayan tüm eğitimciler İstanbul şube yönetim kurulu üyeleri olarak çok teşekkür ederiz.

Yücel Yılmaz

TPD İstanbul Şubesi Yönetim Kurulu  
Genel Sekreter

## Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı

XVIII. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı, TTB-UDEK tarafından, İzmir Tabip Odası işbirliği ve ev sahipliğinde 22-23 Aralık 2012 tarihlerinde İzmir'de düzenlenmiştir. Kurultaya TTB-UDEK üyesi derneklerin ve tabip odalarının 206 temsilcisi katılmıştır. Ayrıca TTB-UDEK Çalışma Grupları Genel Kurulu 22.12.2012 tarihinde yine İzmir'de yapılmıştır. Altı farklı konuda sürdürülen çalışma gruplarına TTB-UDEK üyesi derneklerin temsilcisi katılmıştır.

Kurultay sonuç bildirgesine TTB web sayfasından ulaşılabilir. maktadır.

## şiddetle Başa ıkmak Broşürü Güncellendi

TTB tarafından oluşturulan şİDDETLE BAşA ÇIKMAK broşürü güncellenerek ikinci baskısı oluşturuldu. Broşüre TTB web sayfasından ulaşılabilmektedir.

### Broşürden;

Sağlıkta şiddet, Sağlıkta Dönüşüm Programı ile yükselişe başlayarak günümüzde mesleğin önemli sorunları arasında en öne yerleşti. Ülkede ve yakın coğrafyamızda şiddet alışık olmadığımız bir olgu olmamakla birlikte, sağlıkta şiddetin bu düzeylere gelmesi kaygı vericidir. Sağlığı ve yaşamı korumaya kendini adanmış bir mesleğe yönelik şiddet kabul edilemez.

şiddetin önüne geçmek için öncelikle nedenlerini saptamak gerekir. Maalesef, yöneticiler artan şiddete Sağlıkta Dönüşüm Programının, performans sistemi ile hasar gören sağlık sisteminin ve en önemlisi de yöneticilerin sağlık çalışanlarına karşı kullandıkları üslubun katkısını görmek istememektedirler. Özelleştirilen sağlık sistemi hekim hasta ilişkisinde gerekli olan karşılıklı sevgi, saygı ve güven ortamını bozmaktadır.

Yöneticiler artan sağlıkta şiddeti görmezden gelmeye çalışmakla birlikte, artık olay TBMM çatısı altında Sağlıkta şiddeti Araştırma Komisyonu kurmak aşamasına kadar genişlemiş bulunmaktadır. Komisyon çalışmalarının şiddetin boyutu, nedenleri ve çözümleri üzerinde olumlu adımlar atılması en büyük dileğimizdir. Bu komisyon çalışmalarına TTB Merkez Konseyi de katılmaktadır.

Hekimler ve tüm sağlık çalışanları şiddet olaylarını Tabip Odalarına ve savcılığa mutlaka bildirmelidirler. şiddeti sadece fiziki şiddet ile sınırlamamalı, artık günlük hayatımıza giren hakaret, tehdit ve aşağılama olayları da bildirilmeli ve cezalandırılmalıdır. Sağlık çalışanlarını korumaya yönelik Sağlıkta şiddet Yasası hızla çıkarılmalıdır.

Oluşturulan bu belge, konunun uzmanları tarafından deneyimleri ile birleştirilerek oluşturulmuş olup katkıda bulunanlara tüm sağlık çalışanları adına teşekkürlerimi sunarım.

Tüm hekimler sağlıklı ve şiddetsiz bir sağlık ortamı arzusunda dırlar. Çalışma grubunun etkinlikleri bu yolu kısaltmakta çok yararlı olacaktır.

A. Özdemir Aktan

## Anayasa Mahkemesi'nin 663 sayılı KHK'nin Bazı Maddelerini İptal Etti

Anayasa Mahkemesi, 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşların teşkilat ve görevleri hakkında KHK'nin bazı hükümlerini iptal etti.

Sağlık Bakanlığı Denetim Hizmetleri Başkanlığının görevlerine ilişkin 16. Maddede; denetim görevlilerine gerçek kişilere ait olan ve özel hayatın gizliliği kapsamındaki bilgiler dahil bütün bilgilerin verilmesini mecbur kılan "gerçek ve" ile "gizli dahi olsa" ibareleri iptal edilmiştir.

Sağlık Meslekleri Kuruluna ilişkin 23. Maddede, Kurulun sağlık mesleği mensuplarına meslekten geçici men, meslekten sürekli men kararı verebilmesine ilişkin düzenlemeler iptal edilmiştir.

Uzman ve Denetçi İstihdamına ilişkin 44. Maddenin 2,3 ve 4. Maddeleri iptal edilmiştir.

Bilgi toplama, işleme ve paylaşma yetkisine ilişkin 47. Maddedeki Sağlık Bakanlığı ve Bağlı kuruluşların her türlü sağlık verisini toplama, işleme, paylaşma, kamu ve özel ilgili bütün kişilerden bu bilgileri isteme yetkilerine ilişkin ilk üç fıkra iptal edilmiştir. Böylece Sağlık Bakanlığının Sağlık Net 2 adı ile sağlık hizmeti sırasında özel hayatın gizliliğine aykırı olarak bütün kişilerin sağlık bilgilerini almasının, istemesinin ve alma girişimlerinin Anayasaya aykırılığı saptanmıştır.

İkamet mecburiyetine ilişkin 55. Maddedeki kamu ve özel bütün sağlık kuruluşlarında çalışmakta olan sağlık personeli için görevli olduğu kuruluşun bulunduğu yerleşim yeri sınırları içinde ikamet etme mecburiyeti getirilmesine ilişkin yetki iptal edilmiştir.

3224 sayılı Türk Diş Hekimleri Birliği Kanunundaki Birliğin asgari ücret düzenleme yetkisinin rehber ücret olarak değiştirilmesine ilişkin madde iptal edilmiştir.

6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanununun 1 inci maddesinde geçen "tabipliğin kamu ve kişi yararına uygulanıp geliştirilmesini sağlamak" ibaresini yürürlükten kaldıran madde iptal edilmiştir.

Diğer maddelerle ilgili iptal talepleri reddedilmiştir. Üyelerimizin ve Kamuoyunun bilgisine sunulur.

*Türk Tabipleri Birliği*

15.02.2013

## Tıp Diplomalarının Denkliğinde Bilim Dışı Kolaylık Halkın Sağlığını Tehdit Etmektedir

Sayın hekim;

İthal hekimlik tartışmaları, sağlıkta ucuz emekgücü arayışları, yurt dışında tıp eğitimi alıp Türkiye’de çalışma gayretleri önünde sonunda hekimlik diplomalarının denkliği konusunun önemini gündeme getirmektedir.

Son yıllarda artan biçimde burada kolaylıklar getirilmeye çalışıldığını görüyoruz, gerek mesleğimiz gerekse de halkın sağlığı adına kaygı duyuyoruz. Tıp diploması denkliğinde kolaylaştırma çabaları halkın sağlığına önem veren gelişmiş ülkelerde göremeyeceğiniz “nasıl olursa olsun, fazla hekim gelsin” anlayışıdır. Gelişmiş ülkelerse yurtdışından yapılan başvurularda her durumda önce dil, sonra teorik ve pratik mesleki bilgi ve beceri sınavları yapmaktadırlar. Evet, onlar için halkın sağlığı da hekimlik de önemlidir.

Denklik konusunda şimdye kadar izlenen süreç şöyledir: Yurtdışındaki tıp fakültelerinden alınan diplomaların ülkemizde geçerli olabilmesi için gerekli koşullar Yurtdışı Yükseköğretim Diplomaları Denklik Yönetmeliğinde belirlenmiştir. Buna göre, istenen belgelerin kontrolünden başka, ilgilinin mezun olduğu tıp fakültesinin eğitim düzeyi ile içeriği de YÖK tarafından değerlendirilir. Ders eksikliği olanlara ülkemizdeki fakültelerde bunu tamamlama olanağı tanınır. Mezun olunan lisans programının eğitim düzeyi ve içeriğinin yeterli bulunmaması durumunda, başvuru sahibi usul ve esasları Kurul tarafından belirlenen seviye tespit sınavına tabi tutulur. Seviye tespit sınavı öğrenim süresince kazanılması gereken en az bilgi düzeyinin tespitine yöneliktir. Başarılı olabilmek için, 100 üzerinden en az 50 puan almak gerekir.

Yönetmelikte yer alan bu düzenlemeler halen yürürlükte olmasına karşın YÖK Yürütme Kurulunun aldığı bir karar ile seviye tespit sınavı kaldırılmış; bunun yerine tıp fakültesi diplomasına denklik belgesi talep edenlerin tıpta uzmanlık sınavına (TUS) girmeleri ve bu sınavda başarılı sayılmak için 40 puan almaları yeterli kabul edilmiştir.

Hatırlatmak isteriz ki seviye tespit sınavına tabi tutulan kişiler, yurtdışında gördüğü öğrenimin düzey ve içeriği yeterli bulunmayanlardır. Bir başka söyleyişle, ülkemizdeki tıp eğitimine göre daha

niteliksiz bir eğitim aldığı kabul edilenler seviye tespit sınavına tabi tutulup bunun sonucuna göre denklik belgesi verilip verilmemesine karar verilmektedir.

Denklik belgesi verilenler, tabip olarak ülkemizde meslek uygulama hak ve yetkisine sahip olacaklardır. İnsan sağlığına ilişkin bir alanda çalışma yetkisi verilen bu kişilere, tabiplik hak ve yetkisinin verilmesinde doğru ölçütlerle titiz bir değerlendirme yapılması gerektiği tartışmasıdır.

TUS, nitelik olarak seviye tespit sınavından farklıdır. Seviye tespit sınavında fakültede kazanılması gereken en az bilgi düzeyi ölçülürken TUS yarışma esasına dayanan bir seçme sınavıdır. Bu açıdan, TUS denklik belgesi taleplerinin değerlendirilmesinde uygun bir sınav değildir. Kaldı ki, Tıpta ve Dişhekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği uyarınca yapılmakta olan TUS’a girebilecekler de aynı Yönetmelikte belirlenmiştir. Buna göre, uzmanlık eğitimine giriş sınavlarının yapıldığı tarih itibarıyla Türkiye’de tabiplik veya diş hekimliği mesleğini yapmaya yetkili olmak sınava girebilmek için zorunlu koşuldur. Yönetmelikle getirilmiş olan bu şart, YÖK Kararı ile değiştirilemez. Bütün bunlardan başka, TUS’ta 40 puan alınmasının yeterli sayılması da ayrıca anlaşılabilir bir durumdur. Söz konusu puan ile hiçbir uzmanlık dalında eğitime başlanamazken tıp eğitiminin yeterliğinin göstergesi olarak kabul edilemez.

Bütün bu gerekçelerle, YÖK’e ve YÖK tarafından alınan kararı herhangi bir değerlendirmeden geçirmeden derhal uygulamaya koyan ÖSYM’ye başvurulmuş, kararlarını gözden geçirmeleri talep edilmiştir. İnsan sağlığı ile ilgili bir alanda yapılan böylesine radikal bir değişikliğin hiçbir tartışma süreci yaşanmadan, ben yaptım oldu keyfiliği ile yürürlüğe konulması kabul edilemez niteliktedir. Bu kurumlara, tıp eğitimiyle ilgili ülkemizin onca sorununa yenilerini katmak değil mevcut sorunları çözmek için var olduklarını hatırlatır, tıp eğitiminin değerlendirmesinde bilimsel ölçütlere uygun bir sistemi oluşturmaya davet ederiz.

*Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi*

18.02.2013

## TTB Sağlık Bakanı’na Hekimlerin Temel ve Emekli Maaşlarında İyileştirme Sağlayacak Yasal Düzenleme Önerisi Sundu

Hekimlerin aldığı emekliliğe yansıyan ücretlerin ve emekli maaşlarının düşüklüğü öteden beri en önemli sorunlarımızdandır. Önceki Sağlık Bakanı da bu konuda hekimlerin haklı olduğunu ve bir “çalışma başlattığını” duyurmasına rağmen aradan geçen yıllarda kayda değer bir düzenleme olmadı. Oysa yapılacak küçük bir düzenleme ile gerek çalışan gerekse de emekli olan meslektaşlarımızın maaşlarında ciddi bir iyileştirme sağlamak mümkün. Buna örnek teşkil eden meslek grupları mevcut. Yeter ki Sağlık Bakanlığı bu konuda ihtiyaç duyulan irade ve samimiyeti gösterebilir.

Bu konuda hazırladığımız yasal düzenleme teklifi ve gerekçelerini 27 Şubat 2013 günü ziyaretimizde yeni Sağlık Bakanı’na sunduk ve bunun kolaylıkla hayata geçirilebilecek bir düzenleme olduğunu belirttik. Performansa dayalı ücretlendirmenin tüm sorunları yanında güvencesizliği ve emekliliğe yansımaması dikkate alındığında konunun önemi yeni Bakan’a bir kez daha ifade edildi.

İlgili dokümanı bilginize sunarız.

Saygılarımızla...

*Türk Tabipleri Birliği*

## TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ EMEKLİ HEKİM VE FİİLEN ÇALIŞAN HEKİMLERE YÖNELİK ACİL ÜCRET ARTIŞI ÖNERİSİ

### I-GİRİŞ

Türk Tabipleri Birliği öteden beri bütün sağlık çalışanlarının insanca yaşabilecekleri güvenceli bir ücret almaları gerektiğini ifade etmektedir. Üyesi olan hekimler yönünden bu taleplerini makul ve gerçekleştirilebilecek bir biçimde önceki yıllarda, mevzuat değişikliği önerileri ile birlikte hazırlamış, gösterge ve katsayılar üzerinden somut rakamlara dökerek Sağlık Bakanlığına, TBMM'ne defalarca iletmıştır.

Hekimlerin uzun yıllardır emekliliğe yansıyan ücretlerinde iyileştirme yapılmamıştır. Performansa dayalı ek ödeme sistemi ile aldıkları ücretin önemli bir bölümü çalıştıkları sürece aldıkları ücretten oluşmaktadır. Bu ücret de yıllar içinde giderek küçültülmüştür. Emeklilik, hastalık, malullük hallerinde hekimlerin ellerine geçen emekli maaşı, yoksulluk sınırının altına çoktan düştüğü gibi açlık sınırına dayanmıştır.

Geldiğimiz noktada sistemli bir iyileştirme çalışmasının yapılması kaçınılmaz bir zorunluluktur. Bununla birlikte emekli hekimlerimizin almakta oldukları emekli aylıklarının açlık sınırına dayanmış olması, hekimlerin zorlu çalışma koşullarına ve uzun eğitim sürelerine rağmen bu koşullar yönünden emsali bile olmayan personelden daha az ücret alır hale gelmesi, katlanılmaz bir adaletsizlik, haksızlık duygusunun birikmesine ve ciddi bir mağduriyete neden olmaktadır. Sistemli iyileştirme çalışmalarının başlatılması talebimizin yanısıra acil iyileştirme ihtiyacına yönelik olarak bütün alanlarda çalışan hekimleri kapsayacak bir biçimde emekli hekimlerin maaşları ile halen çalışmakta olan hekimlerin maaşlarında iyileştirme talebimize ilişkin önerilerimiz aşağıdadır.

### II-ACİL MAAŞ ARTIŞI MADDE ÖNERİLERİMİZ

#### a) 657 Sayılı Yasa'da Yapılması Öngörülen Değişiklik

657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun ekinde yer alan IV sayılı Makam Tazminatı/Cetveli'ne 11 sıra numarası ile aşağıdaki satır eklenmiştir.

Sıra numarası	Kadro ve Görev unvanı	Tazminat Göstergeleri
11	Kazanılmış hak aylıkları birinci derecede olmak şartıyla; Eğitim görevlisi, Başasistan, Uzman tabip, tabip	7.000

#### b) 5510 Sayılı Yasa'nın Geçici Madde 4. Maddesine Eklenmesi Öngörülen Düzenleme

Bu ek düzenlemenin yürürlük tarihinden önce, eğitim görevlisi, başasistan, uzman tabip veya tabip olarak görev yapmış olup sosyal güvenlik Kanun'larına göre emeklilik veya yaşlılık aylığı almakta olanlara bu Kanun'un 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendine tabi olarak çalışmakta olan eğitim görevlisi, başasistan, uzman tabip veya tabibin almakta olduğu makam tazminatı ve buna bağlı olarak temsil veya görev tazminatı tutarı, almakta oldukları emeklilik veya yaşlılık aylıklarına ilave edilmek suretiyle ödenir. Bu fıkra göre tazminat tutarları ödendikçe Hazine'den tahsil edilir.

### III-ÖNERİLEN MADDE GEREKÇELERİ

657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun Ek Madde 26. Maddesinde, Kanuna ekli IV sayılı Cetvelde unvanları yazılı olan çok sayıda kamu görevlisi yönünden makam tazminatı öngörülmüştür. Bu cetvele ek bir satır eklenerek hekimler de makam tazminatından yararlandırılacaktır.

Ayrıca 4505 Sayılı Sosyal Güvenlikle İlgili Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılması Ve Temsil Tazminatı Ödenmesi Hakkında Kanun'un 5. maddesinde makam tazminatı öngörülen kadrolarda bulunanlara Bakanlar Kurulu kararı ile belirlenecek gösterge rakamının memur aylık katsayısı ile çarpımı sonucu bulunan tutarda temsil tazminatı ödenmesi öngörülmüştür.

Bu çerçevede hekimler yönünden makam tazminatı ve makam tazminatının bir sonucu olarak temsil tazminatının öngörülmesi ile birlikte hekimlerin almakta oldukları aylıklarda yaklaşık olarak 1.575, 00 TL'lik bir artış söz konusu olacaktır. Bu tazminatlardan aynı zamanda emekli aylığı almakta olan hekimlerin de yararlanabilmesi için 5510 sayılı Yasa'nın Geçici 4. Maddesine ek bir fıkra eklenmesi yönünde bir düzenleme yapılması düşünülmüştür.

Bu düzenlemelerin yapılması halinde;

1. Derecenin 4. Kademesinde bulunan bir uzman hekimin alacağı aylık 4.163,35 TL'ye yükselmektedir.

1. Derecenin 4. Kademesinden emekli olan bir uzman hekimin emekli aylığı ise 3.507,41 TL'ye yükselmektedir.

## SAYIN BAKAN, GÖZÜMÜZ KULAĞIMIZ SİZDE TÜM SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ACİL TALEPLERİ VAR

Sağlık Meslek Örgütleri temsilcileri, 2 Mart 2013 tarihinde TTB'nde düzenledikleri basın toplantısında, Sağlık Bakanı Dr. Mehmet Müezzinoğlu'na seslenerek, '14 Acil Talep'lerine 14 Mart'a kadar yanıt verilmesini istediler.

Türk Tabipleri Birliği, Türk Dişhekimleri Birliği, Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası, Devrimci Sağlık İşçileri Sendikası, Sağlık ve Sosyal Hizmet Kolu Çalışanlarının Sözü Sendikası, Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği, Türk Hemşireler Derneği, Türk Psikologlar Derneği, Türk Medikal Radyoteknoloji Derneği, Tüm Radyoloji, Teknisyenleri ve Teknikerleri Derneği, Sağlık Hizmetleri Sınıfı Çalışanları Derneği tarafından düzenlenen ba-

sın toplantısında, ortak açıklama ise tüm katılımcı gruplar adına Türk Hemşireler Derneği Genel Başkanı Saadet Ülker tarafından okundu.

Basın toplantısında, Sağlık Meslek Örgütleri tarafından 4-6 ve 7 Mart günlerinde düzenlenecek olan "Yerinde Tespit" ve basın açıklamalarına Sağlık Bakanı Dr. Mehmet Müezzinoğlu da davet edildi.

Sağlıkçılar olarak 2013'e; yeni yıla yeni bir Bakan'la girdik. Öncelikle Sağlık Bakanı Sayın Dr. Mehmet Müezzinoğlu'na iyilik ve sağlık dilekelerimizi iletiyoruz.

Hekim, hemşire, taşeron olmak istemeyen sağlık çalışanıyla, diş hekimi, eczacı, laboratuvar teknisyeni, radyoloji teknisyeni-

le, burada hepsini saymadığımız, tüm sağlık çalışanları olarak Bakan'dan acilen iyileştirici düzenlemeler bekliyoruz.

Yeni her zaman için bir beklenti, bir umut'tur.

2013 başında Türkiye'de hekimi, hemşiresi, taşeron çalışanı, dış hekimi, eczacısı, laboratuvar teknisyeni, radyoloji çalışanı, teknil sağlık çalışanları olarak bıkkın, yorgun, mutsuz, tükenmiş, kırgın, örselenmiş durumdayız.

Kısacası bir önceki Sağlık Bakanı gitti ama arkasında bir sağlık çalışanı enkazı bıraktı: Moralsız, haksızlığa uğramış, yıpranmış, özlük hakları iyileştirileceğine her geçen gün tırpanlanan, en fazla taşeronun çalıştırıldığı ve hepimizin taşeronlaştırılmasının, güven-sesizleştirilmesinin hedeflendiği bir süreçteyiz.

Somut beklentimiz var, o nedenle gözümüz kulağımız Sayın Dr. Müezzinoğlu'nda.

Biz sağlıkçıyız, lafı uzatmak, dolandırmak yok bizde; açık sözlüyüz:

Biz, Sayın Sağlık Bakanı'ndan somut iyileştirmeler ve takvim beklerken en öncelikli somut icraat olarak sadece "küstürülmüş öğretim üyelerinin geri kazanılması"ndan bahsetmesini kabul edilemez buluyoruz.

Ne hekimler sadece tıp fakültesinden ayrılmış/küstürülmüş öğretim üyelerinden ne de sağlıkçılar sadece hekimlerden ibarettir.

Tıp fakültesi öğretim üyeleri hepimizin takdir ettiği ve edilmesi gereken hekimlerdir. Ancak herkes bilir ki sağlık hizmeti bir ekip hizmetidir. Sağlık Bakanı'nın sorumluluğu bütün bir sağlık ekibindedir; küstürülmüş/kaybedilmiş olanlar hemşiresinden acil tıp teknisyenine, acil hekiminden kurum hekimine, eczacısından dış hekimine, radyoloji teknisyeninden laboratuvar teknisyenine, ayın sonunu getiremeyen, kredi kartı borcuyla evini döndüren, haciz/icra gelen bütün sağlık çalışanlarıdır.

Yeni Bakan'ın işi hem çok zordur, hem de çok kolaydır.

Zor, çünkü sadece küstürülmüş hocalarla sınırlı ifadeleri ve hala bütün sağlık çalışanlarını kapsayan somut bir iyileştirmeden bahsetmemesi nedeniyle çok endişeli, çok tedirginiz; beklentimiz/sabırımız tükeniyor.

Kolay, çünkü taleplerimiz çok makul, bütünüyle gerçekleştirilebilir; hele de tek parti iktidarında, hele de diğer partiler de taleplerimizi destekliyorken. Yani tek engel, olursa, kendileri olacak; bizlerin lehine bir şey yapmak istememeleri olacak.

Bizler sağlıkçıyız, işimizi en iyi şekilde, insanca çalışma koşullarında yapmak, güvenceli bir gelecek istiyoruz, hakkımızı istiyoruz.

Bütün sağlıkçılar olarak diyoruz ki:

İşte acil taleplerimiz, 4 Mart Pazartesi'den başlayarak Ankara'da Sayın Bakanı da davet ederek, talebin gerekçesini de bizzat yerinde göstererek, açıklamalar yapacağız, her gün aşağıdaki acil taleplerimizden en az birisine yanıt bekliyoruz.

Eski Bakan gibi bu haklı ve acil taleplerimize yanıt vermeyerek 3 günde, hızla eskimeyin, istiyoruz.

Bütün kırgınlığımıza, örselenmişliğimize rağmen taleplerimiz elimizde, elimizi uzatıyoruz, tutacak mısınız?

#### 14 MART'A 14 ACİL TALEP

1. Emekli sağlık çalışanı ücretleri acilen iki katına çıkarılmalıdır.
2. Sağlık çalışanları arasında dayanışma yerine rekabete yol açan, işimizi değersizleştiren ve hastaları "puan"a dönüştüren mevcut "performansa göre ücretlendirme" sisteminden ivedi olarak vazgeçilmelidir. Kamuda çalışanların ücretleri, iş güvenceli tek bir işte çalışarak insanca yaşamaya, mesleki gelişimi sürdürmeye yetecek, emekliliğe yansıtacak biçimde düzenlenmelidir.
3. Sağlıklı ve güvenli koşullarda çalışma hakkını güvence altına alacak düzenlemeler ile sağlık ortamlarının şiddetten arındırılması için Türk Tabipleri Birliği tarafından hazırlanan öneri doğrultusunda Türk Ceza Kanunu'nda gerekli değişiklik yapılmalıdır.

4. Hekimleri ve sağlık çalışanlarını kamuoyu ve hastalar nezdinde küçük düşürücü tutum ve söylemlere son verilmeli; Alo 184 Sabim Hattı'nın faaliyetleri öncelikle durdurulmalı, gerçek anlamda hasta haklarını önceleyerek çalışan bir hattın kurulması sağlık çalışanlarının örgütleriyle ortak çalışma yürütülerek sağlanmalıdır.
5. Hastalara yeterli süreyi ayırabilmek başta olmak üzere işimizi nitelikli ve hizmetin gereklerine uygun yapabilmemize ilişkin mesleki tanımlama düzenlemeleri yapılmalı, kamuda ve özel sektörde hastalara yirmi dakikadan daha kısa süre içerisinde hekim randevusu verilmemelidir.
6. Birinci basamakta çalışanlar arasındaki ücret eşitsizliklerine son verilmeli; ASM, TSM, kurum hekimlikleri, SHÇEK'te çalışanların tamamı iş güvencesine kavuşturulmalıdır.
7. Özel sağlık kuruluşlarında çalışanların sözleşmelerinde sendika/meslek örgütleri taraf olarak kabul edilmeli; işten çıkarmalar Sağlık Bakanlığı ve ilgili sendika/meslek örgütünün iznine bağlı olmalıdır.
8. Sağlık alanında çalışmayı ve işyeri hekimliğini taşeronlaştıran; sağlıkçıların her düzeydeki eğitimini (işyeri hekimi, hemşire v.d.) yetkin olmayan özel sektör girişimlerine açan, sendika ve meslek örgütlerinin yetkilerini yok eden, ilgili dernekleri muhatap almayan uygulamalar ivedi olarak durdurulmalıdır.
9. Mesleki, kişisel ve ailevi yaşamı olumsuz etkileyen mecburi hizmet ve geçici görevlendirmeler başta olmak üzere çalışma yaşamındaki anti demokratik uygulamalar kaldırılmalıdır.
10. Bütün sağlık çalışanlarının nöbet ertesi izin hakkı istisnasız olarak uygulanmalı; 40 saatlik haftalık çalışma süresi, nöbetler de dahil olmak üzere 56 saati geçmemelidir. Radyasyon çalışanlarının çalışma süresi haftalık 25 saate yeniden indirilmelidir. Normal poliklinik hizmetleri için vardiyalı çalışma uygulamaları kaldırılmalıdır.
11. Kamu sağlık kurumlarında sözleşmeli, döner sermayeden sözleşmeli, vekil, taşeron işçisi adı altında her tür güvencesiz çalıştırmaya, esnek-kuralsız, fazla çalıştırma ve angaryaya son verilmeli; taşeron şirket çalışanları da içinde olmak üzere sağlık çalışanlarının tamamı devlet memuru statüsüne kavuşturulmalıdır.
12. Ülkemizde sağlık insan gücünün planlanması ilgili tarafların katılımıyla bilimsel olarak yapılmalıdır.
13. Eğitim aldığımız kurumlar ehil ellerde olmalı, mesleklerimiz dışından insanların mesleğimizin niteliği ve niceliği hakkında kararlar almasına imkan veren düzenlemelere son verilmeli, nitelikli eğitim için gerekli süre ve koşullar meslek örgütlerinin de görüşleri alınarak belirlenmelidir. Mevcut okulların öğretim elemanı, donanım v.b. eksiklikleri giderilmeli; kapasitelerinin üzerinde öğrenci alınmasına son verilmelidir. Tıp fakülteleri hastanelerinin ekonomik, yönetsel ve akademik özerkliği korunmalıdır.
14. Sağlığı ticarileştiren, sağlık hizmetlerini metalaştıran, eşit-ücretsiz-nitelikli sağlık hizmetinin önündeki öncelikli engel olan sağlıktaki bütün katkı-katılım payları ve ilave ücretler kaldırılmalıdır.

*Türk Tabipleri Birliği*

*Türk Dişhekimleri Birliği*

*Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası*

*Devrimci Sağlık İşçileri Sendikası*

*Sağlık ve Sosyal Hizmet Kolu Çalışanlarının Sözü Sendikası*

*Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği*

*Türk Hemşireler Derneği*

*Türk Psikologlar Derneği*

*Türk Medikal Radyoteknoloji Derneği*

*Tüm Radyoloji Teknisyenleri ve Teknikerleri Derneği*

*Sağlık Hizmetleri Sınıfı Çalışanları Derneği*

# Yeme Bozuklukları ve Obezite Tanı ve Tedavi Kitabı çıktı!

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

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



MERKEZ VE BİLİMSEL Yayıncılıkta 10. Yılı

# Alkol Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi El Kitabı çıktı!

*Alkol Madde Bağımlılığı (Tanı ve Tedavi El Kitabı)*, psikiyatri asistanları ve uzmanlarının, alkol ve madde kullanım bozuklukları alanında çalışırken gereksinim duyacakları alanlarda çabukca tam koyma ve tedavi süreçlerine ilişkin teorik ve pratik bilgilerin derli toplu ve uygulamaya dönük biçimde sunulmasını amaçlamaktadır.

Bölgeler hastalarının kanıta dayalı verilerin ve en güncel bilgilerin sunulmasını yanı sıra, ülkemiz koşullarındaki klinik deneyimler ve uygulamalar çerçevesinde bulgularını da Alkol Madde Bağımlılığı tedavilerinin uygulanmasında en etkili yolunun ilgili ve beceri eğitimi olduğunu inanıyorlar için bir hayati kitaba ortaya çıktı.



MERKEZ VE BİLİMSEL Yayıncılıkta 10. Yılı

# TPD Kitapları için Kitaplığınızda Yer Açtınız mı? Yer Açtınız mı?

# Kadınların Yaşamı ve Kadın Ruh Sağlığı çıktı!

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

Her yazısı, hem yazarların hem de okuyucuların ulkünü genişletecek, yeni tartışmalara, yeni zihin fırtınalarına yelken açacak nitelikte. Öyleki her yeni sorunun yeni sorularla kitabı basıncınıza bırakacaktır.



MERKEZ VE BİLİMSEL Yayıncılıkta 10. Yılı

# Bipolar Bozuklukta Psiko eğitim El Kitabı çıktı!

Bipolar bozukluk tedavisinin temel ilaç tedavisi olmasına rağmen, psiko eğitim ilaç tedavisine eklenildiğinde çok etkili olan, tüm bipolar tiplerinde yinelenmeleri ve hastaneye yatış sayısını azalttığı kanıtlanmış bir tekniktir. Ancak, hastanın bipolar bozukluğu anlaması ve böylece tedaviye uyumunun sağlanmasıdır.

Bu kitap, bipolar hastaları psiko eğitimin nasıl yapılacağını anlatan, terapistin kavayacağı şekilde, düzenli aralıklarla bir programı tanımlanmaktadır.

**Yazarlar:** Colom, Barcelona Hastanesi Klinik Bipolar Bozukluklar Programı'nda (IDIBAPS) koordinatör araştırmacı ve Londra Tıp Yayıncılık Enstitüsü'nde onursal öğretim görevlisi olarak görev yapmaktadır.

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



MERKEZ VE BİLİMSEL Yayıncılıkta 10. Yılı

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