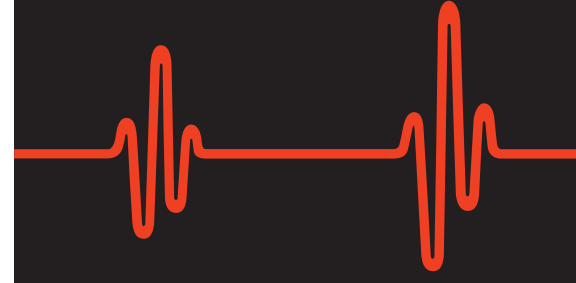


İSTANBUL TABİP ODASI

# HEKİM FORUMU

HAZİRAN - AĞUSTOS 2011 / SAYI: 189



HEKİMLERE  
YÖNELİK  
ŞİDDETE SON!  
İSTANBUL TABİP ODASI

HEDEF TAHTASI  
OLMAK  
İSTEMİYORUZ  
İSTANBUL TABİP ODASI

SAĞLIKTA YAŞANAN  
SORUNLARIN  
SORUMLUSU HEKİMLER

GÜVENLİ  
ORTAMLARDA  
GÜVENCELİ  
ÇALIŞMAK İSTİYORUZ  
İSTANBUL TABİP ODASI

HEKİM ŞİDDET  
UYGULARSANIZ  
SİZİ KİM TEDAVİ  
EDECEK  
İSTANBUL TABİP ODASI

SAĞLIKTA YAŞANAN  
SORUNLARIN  
SORUMLUSU HEKİMLER  
DEĞİLDİR  
İSTANBUL TABİP ODASI

DOSYA  
SAĞLIK  
ORTAMINDA  
ŞİDDET

**İSTANBUL TABİP ODASI ÜYELERİNE**

PETROL OFİSİ  
**AKARYAKIT  
İNDİRİM  
KARTI**



İndirim Kartı  
adreslerine ulaşmayan  
meslektaşlarımız  
**0212 514 02 92 / 119**  
numaralı telefondan  
kartlarını talep edebilir







# Editörden...

**Y**az bitti. Ama öyle sakin huzurlu, genellikle gevşek tatil moduyla geçirdiğimiz günlerle değil. Belki de çocukluğun kaygısızlığı ile yanlış kurguladığımız bir mevsim yaz. Beklenti; neşe, mutluluk ve huzurdan yana.

Yaşadığımız son 3 ay hatta ilkbaharı da katarsak 5-6 aydır sadece ülkemizde değil tüm dünyada, huzuru barışı bırakın derecesi ve sayısı giderek artan 'şiddet' var. Hemen hemen her yerde, evlerde sokaklarda, hastanelerde... Ürkütücü bir hızla artıyor ve görünen o ki bu konuya duyarsız kaldığımız sürece artmaya da devam edecek. Bu nedenle 189. sayımızın dosya konusunu 'şiddet' olarak belirledik. Şiddetin nedenlerini sosyoekonomik, politik ve hekimsel bakış açısıyla değerlendirmeye çalıştık. İnanç o ki nedenlerin bilinmesi, çözümleri getirecektir. Dosya içinde son 2 yıldır hekimlerine uygulanan şiddet olgularının özeti de göreceksiniz ve inanamayacaksınız!

Gündem konularımızdan biri kamu özel ortaklığı. Çok ballandırılıp anlatılan mevzunun gerçek yüzünü ve sağlık sistemimizi nelerin beklediğini yazıda bulacaksınız. Diğer gündem konumuzsa muayenehane uygulamalarına ilişkin süreç ve yönetmelikteki son durum. Son durum, durumun tamamen düzeldiği anlamına gelmiyor belki ama direnmenin sonucu hak gasplarının engellenebileceğini gösteriyor.

Kadın komisyonumuz ülkede giderek artan kadına yönelik şiddeti tanımlıyor, anlatıyor ve tıbbi değerlendirmede dikkat edilecek noktalara değiniyor.

Haber bölümümüzde -dergiye bir sayı ara verdiğimizden - 'Ankara mitingi' ve 'G(ö)rev' 'den başlayarak gün-

müze geldik. Zaten hem Ankara mitingi hem de 19-20 nisan grevi son yılların en büyük hekim eylemleri olduğu için hafızalarımızdaki tazeliğini ve coşkusunu uzun süre koruyacak. Dilek o ki bu eylemleri anılaştıracak daha büyük hekim eylemleri olsun.

Japon depremiyle zaten gündemimizde olan nükleer santraller halkın da dikkatini çekti. Dünyanın vazgeçtiği santrallerden acaba hükümet ne fayda umuyor? Elbette sağlığı, hayatı tehdit eden santrallere karşı tabip odası taraftır. Süreçin takipçisi olarak yazmaya devam edeceğiz.

Aile hekimliği uygulamasında 1 yıla yaklaşıyor. Tabip odasının vurguladığı, ön gördüğü sorunlar vücut bulmaya başladı. Aile hekimliği uygulaması zamanla hem hastalar hem hekimler yönünden can acıtmaya, sorunları çıkarmaz sokağa sürüklemeye -ne yazık ki- devam edecek.

Hukuk bölümünde 1 yıllık uygulaması biten zorunlu mesleki sorumluluk sigortası var. Mutlaka tüm hekimlerce okunması ve bilgilendirilmesi gereken bir konu. Yapılan her düzenleme hekimin meslek icrasında yeni engeller, özlük haklarında kayıplar oluşturuyor.

Öykü, kitap, sinema, fotoğraf bölümlerimizde yine hekim arkadaşlarımız ve onların yaşama duyarlı bakışları var.

Son söz: Şiddetsiz bir dünyada yaşamak bir temenni değildir. Hayatı kuran bizlerimiz, şiddetsiz bir dünyada yaşamak elimizde. Bilgi, farkındalık, birlik, hareket ve direnme. Kötüye, yalnızca, haksıza karşı direnme. Ankara sığına meydanındaki beyaz balonlar gibi şiddeti değil sevgiyi çoğaltacağımız günlere.

Bir sonraki sayıda görüşmek dileği ile, kalın sağlıklıca.

Değerli okurlarımız, lütfen dergimize yollamak istediğiniz her türlü yazı, fotoğraf ve haber bilgisi için aşağıdaki adresi kullanınız.

[hekimforumu@istabip.org.tr](mailto:hekimforumu@istabip.org.tr)



DOSYA:  
**SAĞLIK  
36 » ORTAMINDA  
ŞİDDET**



**44 »» Sıradan Şiddet**



**56 »»**

**Sağlık Çalışanlarının  
Hakları ve Güvenliği**

**14 »» İyot Hareketi**





**04** >> Özelleştirmede Son Nokta:  
Kamu Özel Ortaklığı



**10** >> Kadına Yönelik Şiddet

**16** >> İstanbul Protokolü...

**20** >> Haberler

**52** >> Hekimlerin Serbest Çalışma Hakkı...

**54** >> Hukuk

**08** >>

**Muayenehaneler  
şimdilik  
kurtuldu  
mu?**



**58** >> Öykü

**60** >> Fotoğraf

**62** >> Kitap

**64** >> Komisyonlar İletişim

**59** >>

Sinema:

Anlatılan bizim  
hikayemizdir...

**YAĞMURU BİLE  
SATIYORLAR**



**HEKİM  
FORUMU**

Yıl: 18 - Sayı: 189 • Haziran - Ağustos 2011 • İki ayda bir yayınlanır  
İstanbul Tabip Odası'nın Bilimsel Kültürel, Aktüel Yayın Organidir

Sahibi: Prof. Dr. M. Taner Gören  
Sorumlu Yazı İşleri Müdürü: Dr. Süheyla Ekemen  
Editör: Dr. Süheyla Ekemen

Yayın Kurulu:  
Dr. Süheyla Ağkoç, Dr. Hüseyin Demirdizen, Dr. Süheyla Ekemen,  
Dr. Mehmet Uhri, Dr. Veysi Ülgen, Dr. Turabi Yerli

Sayfa Düzeni: Alaattin Timur

Yazışma Adresi: Türkocağı Cd. No: 17, 34440 Çağaloğlu / İstanbul  
Tel: (212) 514 02 92 Faks: (212) 513 37 36  
E-posta: hekimforumu@istabip.org.tr web: http://www.istabip.org.tr

Reklam Rezervasyon ve Satış: Sinaps İletişim (212) 251 91 50  
E-posta: reklam@hekimforumu.org  
Baskı ve Cilt: Golden Print (212) 629 00 24

\* İmzalı yazıların düşünsel sorumluluğu yazarına aittir.  
\* Bu dergideki ilan ve reklamlardaki sözü edilen ürün ve hizmetlerin etkinliği veya niteliği İstanbul Tabip Odası'nın garantisini altında değildir.





## ÖZELLEŞTİRMEDE GELİNEREN SON NOKTA

# Kamu Özel Ortaklığı

**K** amusal alanda 24 Ocak kararları ile başlayan yıkım süreci sağlık alanında da gerek finansman ve örgütlenme; gerekse hizmet sunum biçimi ve çalışanların özlük hakları açısından ciddi noktalara varmıştır. 2003 yılından beri uygulanmakta olan Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) her geçen gün uygulamaya koyulan yeni politikalarla kendini göstermeye devam ediyor. SSK hastanelerinin devri, Aile Hekimliği Uygulaması, performans sistemi, kamu hastane birlikleri, üniversite hastanelerinin ticarileşmesi, imzalanan protokoller, Planlama ve İstihdam Komisyonu'nun "planlamaları"... derken karşımıza bir de devasa paraların konuşulduğu sağlık kampüsleri ve bunlara ait ihale süreçleri çıktı. Konu basında "dünyanın en büyük sağlık kompleksi ihalesi gerçekleştirildi" başlıklarıyla yer alınca daha da bir elle tutulur hale geldi. İlk başlarda Kayseri ve İstanbul-İkitelli projeleriyle dile getirilen uygulama, Elazığ, Bursa, Konya-Karatay, Gaziantep, Adana, Ankara-Bilkent, Ankara-Etilik, Mersin, Kocaeli, İzmir-Bayraklı için duyuruldu. Planlanan, yirmi sekiz ilde toplam 32.220 yataklı hastanelerin yapılması.

Sağlık kampüsleri için ilk ihale, 30.06.2011 tarihinde, açık eksiltme yöntemiyle yapılan Ankara Etilik Entegre Sağlık Kampüsü ihalesi oldu. Ankara Etilik Entegre Sağlık Kampüsü Yapım İşleri İle Ürün ve Hizmetlerin Temin Edilmesi işine ait ihalenin sahibinin en avantajlı teklifi veren Astaldi SPA - Türkerler İnş.

Turz. Mad. Enrj. Ürt. Tic. San. A.Ş. İş Ortaklığı olduğu da kamuoyuna duyuruldu.

ASTALDİ (İtalyan)-TÜRKERLER (Türk) ortaklığı, 3.056 yataklı Etilik Sağlık Kampüsü'nü 2.4 milyar liraya üç yılda tamamlayacak; karşılığında da devletten yıllık 319 milyon olmak üzere yirmi beş yılda toplam sekiz milyar kira bedeli alacak. Kira bedeli her yıl TEFE ya da TÜFE oranında güncellenecek. Sağlık Bakanlığı bu kirayı, hastane kullanım bedeli, binaların bakım giderleri, hastane tefrişatı, sağlık araç gereçleri ile bunların bakım ve onarımı, ameliyathane, laboratuvar malzemeleri, yer ve bahçe bakım hizmetleri gibi yedi ayrı kalem hizmet için ödeyecek. Uluslararası hastane standartlarında olacak binalar, en son teknolojiyle, sürdürülebilir enerji ve çevre duyarlılığıyla inşa edilecek; kampüste hastane içi araçlar dışında hiçbir motorlu taşıt olmayacak, tamamen yeşil alan, parklar ve otel yer alacak. Kampüsün tamamlanmasının ardından Doktor Sami Ulus Çocuk Hastanesi, Ulus Devlet Hastanesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Hastanesi, Dış Kapı Çocuk Hastanesi, Ulucanlar Göz Hastanesi, Doktor Zekai Tahir Burak Kadın ve Doğum Hastanesi, Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etilik Kampüsü'nde yapılacak yedi hastaneye taşınacak. Sağlık Bakanlığı Kamu Özel Ortaklığı Dairesi Başkanı ve ihale komisyonunun da başkanlığını yapan Vahap Yılmaz'ın dediği üzere, bu modelle devlet, hastanelerde otelcilik ve tıbbi destek işlerinden çekilmiş olacak, çe-



kildiği yerleri ise kazanan firmalarca otel, alışveriş merkezi gibi ticari alana dönüştürmek üzere bırakacak.

### **Dünya'da Kamu Özel Ortaklığı Süreci**

Kamu Özel Ortaklığı, kısaca kamusal mal ve hizmetlerin kamu ile özel sektör arasında yapılan uzun dönemli sözleşmeler altında, özel sektör tarafından inşa edilecek tesisler ya da kamudan devralınan mevcut tesisler işletilerek, özel sektör finansmanı kullanılarak kamu hizmetlerini özel sektöre gördürme olarak tarif edilebilir. Public Private Partnerships (PPP), yani kamu özel ortaklığı projeleri, 1990'lardan itibaren İngiltere, İrlanda, Kanada, İtalya, İspanya, Portekiz, G.Afrika ve Hollanda'da gündeme gelmiş, ilk özel yasa 23.06.1997 tarihinde İngiltere'de çıkarılmış. PPP, "Labour isn't working" sloganı ile iktidara yürüyen muhafazakar Thatcher'in İngiltere'ye "kazandırdığı" özelleştirme sürecinin en önemli köşe taşlarından biri PPP. Krizlerin yeni bakış açıları ve fırsatlar yaratacağı, devletin rolü, felsefesi ve sorumluluklarının değişeceği, özelleştirmenin hız kazanacağı, yeni proje teslim süreçlerine ve yeni proje finansman modellerine ihtiyaç duyulacağı gibi öngörüler PPP sürecinde etkili. PPP, projelerin tümüyle özel sektör tarafından finanse edilemediği durumlarda, ticari finansal analiz ile toplumsal fayda-maliyet analizi arasında kalan farkın kamu sektörü tarafından kapatıldığı bir finansal model, bir iş ortaklığı düzenlemesi olarak tanımlanıyor. Büyük ölçekli yatırım gereksinimi, yaşanan kamu tesisleri, çevreye uyum gereksinimi, daha yüksek AB standartları vb. nedenlerle, özel sektör sermayesinin harekete geçirilerek kamu harcamalarının azaltılması hedefleniyor; düzenlemeden söz edilirken risk paylaşımı ve yönetim şeffaflığı olacağı söyleniyor. Amaçlanan; gelişmiş ülkelerde işletmeciliğin özel sektöre devri, gelişmekte olan ülkelerde ise kaynak yaratma yolu ile kamunun küçültülmesi. Proje risklerinin bu riskleri taşıyabilen taraflarca üstlenilmesi, özel sektöre yaratıcı olarak en düşük maliyetli yolu belirleme serbestliği tanınması, her alanda rekabet ve katma değer yaratılması, kullanıcının yüksek kaliteyi mümkün olan en düşük maliyetle satın almasının sağlanması ve projenin toplam başarısı için motivasyon ve teşvik sağlanması da amaçlar arasında.

Özel Sektör, özel sermayeye ulaşma, işletme etkinliği, verimlilik, yaratıcı çözüm, katma değer, maliyetin kontrolü, yeni teknoloji kullanımı, çeşitlendirilmiş risk paylaşımı, rekabet ve pazar güçlerini getirirken; kısmi ortak olan devlet, ortaklık hakkında yararlanma, yönetime katılım, doğal garantörlük ve politik riski üstlenme rollerini alıyor. Sosyal, ekonomik ve çevresel yönden "sürdürülebilirlik" bu projelerde çok önemseniyor.

İngiltere'de Özel Sektör Finansman İnsiyatifi (Private Finance Initiative/ PFI), planlarını kamu hizmetlerinin, uzun dönemli sözleşmeler ile finansmanın özel sektör tarafından sağlanması koşuluyla özel sektöre gördürülmesi ve kamunun aldığı hizmet bedelini yıllık taksitlerle ödemesi biçiminde yapıyor. Hastane, sağlık birimi, okul, ulaştırma, polis-itfaie binası gibi bazı işlerde ortaklık yapılmış. Birleşmiş Milletlerin Uluslararası Ticari Hu-

kuk Komisyonu, Avrupa Ekonomik Komisyonu, Sınai Kalkınma Örgütü ve Dünya Bankası'nın bu alanda yıllar önceden çalışmalar yürüttüğü biliniyor. Ülkemizde de 2003 yılı sonlarına doğru Hazine Müsteşarlığı çalışmalara başlamış; bu işleri yürütecek özel birim kurulması, gerekli kanunların çıkarılması, pilot projelerin hazırlanması gibi hedefler belirlemiş. 22 şubat 2005'te TİSK tarafından düzenlenen "Sosyal Güvenlik Yasa Tasarıları'nın Değerlendirilmesi Semineri"nde konuşan Sağlık Bakanlığı Eski Müsteşar Yardımcısı Haluk Özsarı, kamu ve özel sektör arasında yaratılacak rekabetin hasta memnuniyetine yönelik bir sinerji oluşturması gerektiğinden söz etmiş. Yine aynı konuşmada arzda kamu ağırlığı olduğunu ve bunun her geçen gün arttığı; kamu ile özel sektör sağlık kurumları açısından kamu lehine haksız rekabet olduğunu dile getirmiş. "Artık hastanelerin üçte ikisi Sağlık Bakanlığı'nın, hiç olmazsa eskiden bir bölümü Sağlık Bakanlığı'nın, bir bölümü SSK'nındı, şimdi daha da çok arttı." diyerek bunun kamu-özel sektör ortaklığına dönüştürülmesi ve uzun vadeye odaklanması gerektiğini söylemiş. Anlayacağınız AKP Hükümeti sağlığı piyasaya açacak her konuda olduğu gibi bu konuda da kollarını ilk günden sıvamış.

### **Türkiye'deki Gelişmeler**

03.07.2005 tarihinde Sağlık Hizmetleri Temel Kanununa Bir Ek Madde Eklenmesi Hakkında Kanun ile 7.5.1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununa 7. Madde eklenmiş. Eklenen madde ile "Yapılmasının gerekli olduğuna Yüksek Planlama Kurulu tarafından karar verilen sağlık tesisleri, Sağlık Bakanlığınca verilecek ön proje ve belirlenecek temel standartlar çerçevesinde, kendisine veya Hazineye ait taşınmazlar üzerinde ihale ile belirlenecek gerçek veya özel hukuk tüzel kişilerine kırk dokuz yılı geçmemek şartıyla belirli süre ve bedel üzerinden kiralama karşılığı yaptırılabilir" eki getirilmiş ve ayrıntılar düzenlenmiş. 22 Temmuz 2006 tarihinde de "Sağlık Tesislerinin, Kiralama Karşılığı Yaptırılması ile Tesislerdeki Tıbbi Hizmet Alanları Dışındaki Hizmet ve Alanların İşletilmesi Karşılığında Yenilenmesine Dair Yönetmelik" Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiş. Kamu Özel Ortaklığı Daire Başkanlığı, Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair 5683 sayılı Kanunun 09 Haziran 2007 tarih ve 26547 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmesi ile; 181 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin 17/C Maddesinin (k) bendine göre müstakil Daire Başkanlığı olarak kurulmuş. Böylece KÖO için tüm hazırlıklar tamamlanmış.

Sonrasında yukarıda söz edilen projeler geliştirilmiş ve Etlik ihalesi ile Başbakan'ın bir çığırın projesi daha uygulamaya koyulmuş. Etlik ihalesinin yapılmasından bir gün sonra 1 Temmuz günü de 27981 sayılı Resmi Gazete'de "Sağlık Tesislerinin, Kiralama Karşılığı Yaptırılması Yönetmeliğinde Değişiklik" Yönetmeliği yayımlanmış. 03/7/2006 tarihli ve 2006/10655 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile yürürlüğe konulan Sağlık Tesisleri-

nin, Kiralama Karşılığı Yaptırılması ile Tesislerdeki Tıbbî Hizmet Alanları Dışındaki Hizmet ve Alanların İşletilmesi Karşılığında Yenilenmesine Dair Yönetmeliğin 4'üncü maddesinin birinci fıkrasında ve 34'üncü maddesinde bazı değişiklikler ve değişikliklerle devletin ortaklığa yıllık ödeyeceği tutarın hesaplanmasında kullanılacak formül karara bağlanmış. Sonuç: Dünyanın En Büyük Sağlık Kompleksi Yapılıyor!

Kamu Özel Ortaklığı Daire başkanlığının resmi internet sitesine (www.kamuozel.gov.tr) bakarsanız ülkemizin sağlık altyapısı ihtiyacı dikkate alındığında kamunun kendi kaynaklarıyla gerçekleştirmesi zor olan sağlık kentleri gibi önemli ve acil yatırım projelerinin ve bunlarla ilişkili hizmetlerin tasarım ve yönetim süreçlerinde özel sektörün sermaye, tecrübe ve becerilerinden istifade edilerek sağlık hizmetlerinin daha etkin ve verimli bir şekilde sunulmasının mümkün kılınacağı öngörülmüyor. İhtiyaç duyulan sağlık hizmetlerinin çok daha modern koşullarda sunulmasına imkan sağlayacak yeni sağlık tesislerinin; yapımını, yenilenmesini ve yönetimini, özel sektörün kaynak ve tecrübelerinden de istifade ederek planlanması, bu kapsamda üstlenilen görevlerin şeffaf, dürüst ve adil bir çerçevede başarıyla gerçekleştirilmesi hedefleniyor.

Kamu Özel Ortaklığı ile sağlık sektöründe özel sektör finansman kaynaklarının kamu yatırımlarında kullanılması, özel sektörün hızlı karar alma ve bu kararları uygulamaya koyma becerisi ile yaratıcılığının proje sürecine entegrasyonu, riskin paylaşılması, her kesimin en iyi bildiği ve uzman olduğu ana işini yapabileceği bir altyapının oluşturulması, sağlık tesisi faaliyete geçirilinceye kadar kamu adına herhangi bir maliyet üstlenilmesi, ödenek yetersizliği nedeni ile kamuda ortalama 8-10 yılı bulan bina yapım sürelerinin kısaltılması, kısıtlı kamu kaynakları üzerindeki yatırım yükünün kira bedeli ödeme düzeyinde uzun yıllara yayılması, tıbbi hizmetler dışındaki hizmet ve alanların işletilmesinin özel sektöre yaptırılması gibi bazı avantajların olduğu dile getiriliyor. Tüm ihale süreci, devir işlemleri, kira bedeli ve kiralama süresinin tespitini de Kamu Özel Ortaklığı Daire Başkanlığı yürütüyor.

Daire Başkanlığı, Bakanlık tarafından sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesini arttırmak ve kamunun sağlık hizmetine erişimini kolaylaştırmak amacıyla, gereksinim duyulan uluslararası standartlarda sağlık tesislerinin yapımı ve yenilenmesi konusunda yüklendiği sorumlulukları başarı ile yerine getirmek ve bu modelin ülkemiz genelinde farklı kamu kurumları tarafından da başarılı ile uygulanabilmesi ve yaygınlaştırılabilmesi için tetikleyici, örnek ve öncü bir rol üstleniyor. Şimdilik adı sağlık tesisleriyle anılan Başkanlık görünen o ki süreçte farklı kamusal hizmetler için de referans üretme peşinde. Bu projeler dünyada sağlık tesisleri yanında yol yapım ve bakımı, kara, deniz ve demiryolu işletmeleri, havalimanları, katı atık tesis ve işletmeleri, okullar, hapishaneler, konaklama ve enerji tesisleri gibi bir çok alanda uygulanıyor. Ancak bütün projeler bu yöntemeye uygun değil. Büyük yatırım miktarlı projeler, özel sektörün bu hizmet

ti sunacak yeterlilikte olduğu, hizmetin niteliği gereği hizmet çıktılarının nitelik ve performans ölçütlerinin açıkça belirlenebildiği, uzun dönemde kullanmaya elverişli, teknolojik gelişmelerle hızla değişebilen nitelikte olmayan hizmet sektörleri bu projeler açısından daha elverişli bulunuyor.

### Projelerin Gerçek Yüzü

Bütün bu görüşler finans cephesinden gelen işi olumlamaya yönelik olanlar; şeffaflık, risk paylaşımı, etkinlik, verimlilik, tecrübe, iş birliği, ortaklık... Bir de farklı bir açıdan bakalım. Edinburgh Üniversitesi Uluslararası Kamu Sağlık Politika Merkezi'nden David Price projelerde adı geçen ortaklık kelimesinin tamamen "retorik bir araç" olarak kullanıldığını ve Kamu Özel Ortaklığının hükümet borçlanmasıyla kamu yatırımı için para kotarmanın en iyi yolu olduğunu söylüyor. PPP yatırımları açıkça kamunun borcu olmakla birlikte çoğu zaman kamu borcu olarak kabul edilmediğinden miktar kamu bilançosunda yer almıyor. Bu, aslında altyapı projelerinin yürütülmesi ve kamu borçlar dengesinin bozulmaması için siyasi bir teşvik. Bu durum ilk başlarda sorun gibi görülme de eğer işler yolunda gitmezse sorun olabiliyor; çünkü bilançoda yer almayan şeyler bir PPP firmasının iflası halinde bilançoda yer alıyor ve bu kamu borçlarına çok büyük bir ek yük getiriyor. Örneğin PPP firması iflas ettiğinde Londra metrosu projesindeki 400 milyon sterlin bir gecede hükümet borcu haline gelebiliyor.

Hükümet, özel sektör hükümet adına kredi aldığı -ki bütün Kamu Özel Ortaklığında durum budur- ortaya çıkan ek maliyeti önemsemiyor ve bunu özel sektörün daha etkin olduğunu söyleyerek açıklıyor. Yine hükümet ek finans maliyetlerinden daha fazla miktarda para tasarruf ettiğini söylüyor; ancak bunlara ilişkin elde delil yok. Aslında eldeki en önemli delil maliyetin hizmet tarafından yüklenilmesi. Örneğin kamu-özel ortaklığıyla inşa edilen yeni hastanelerde yatak kapasitesi yüzde 30 daha az. Bu tür ortaklıklar sonucunda verilen sağlık hizmetlerinin diğer alanlarında da kesintiye gidiliyor. Firmaları ikincil piyasa yaratarak yerel sermayeye pazar alanı açıyor, iş parçalanarak çok sayıda taşeron aracılığı ile sürdürülüyor ve bu sorumluluğun sınırlanmasına yol açıyor. Burada sorun PPP'nin para tasarruf ettiği yönündeki asıl iddianın verilerle desteklenememesi. On beş yıldan beri benzer ortaklıklar devam etmesine ve 50 milyar sterlinlik bir yatırım söz konusu olmasına rağmen, İngiltere'de hükümet açıklama yapmaya pek niyetli değil ve bu politikanın sistematik değerlendirmesini yapmaktan kaçınıyor. Dolayısıyla şeffaflık konusu biraz tartışmalı.

PPP'lere katılım açısından önemli diğer bir sorun yabancı yatırımcı sorunu. Politika değişikliğini engelleyen, örneğin kriz halinde yasa değişikliklerine izin vermeyen uluslararası anlaşmalarla hükümetin elleri bağlanıyor. 1999'da ekonomisi çöken Arjantin aleyhinde o zamandan beri yatırım anlaşmalarıyla ilgili olarak su ve elektrik faturalarının maliyetlerini düşürdükleri gerekçesiyle defalarca dava açılmış. Kriz döneminde vatandaş faturalarını ödeyememiş ve şirketler en az iki davada milyonlarca





dolarlık tazminat kazanmışlar. Diğer bir sorun PPP'lerin ticari varlıklar olması. Teminat altına alınmış borçlar satın alınabilir ve satılabilir olduğundan, PPP kontratları satılabilir, personel değişimleri olabilir, hizmet sağlayıcılar el değiştirebilir...bütün bunlar da aslında riskin paylaşılmadığını; aslında devlete yıkıldığını gösteriyor.

Özel firmaların kamu kurumlarından daha etkin ve iyi durumda olmaları tezi ekonomik bir tez olmakla birlikte şu ana kadar gerçekte bunun nasıl olduğu konusu pek açık değil. Diğer bir sorun bir yerin güzel bir şekilde inşa edileceği, bakımının özel sektör tarafından diyelim ki otuz yıl üstlenileceği iddiası aslında gerçekte inşaat boyunca böyle olduğu anlamına gelmiyor. Gerçekte müzakere döneminde meydana gelen maliyet artışları kamu otoritesine baskı yapıyor, standartlardan kesintiye gidilerek fiyat aşağı çekiliyor ve mimarlar içine çekildikleri bu durumda kalan para ne kadar ise ona göre bir şeyler yapmaya çalışıyorlar ve maliyet indirimi oluyor. Verimlilik ve özel sektörün tecrübeleri de kar marjıyla sınırlı, eğer zarar başlıyorsa nitelik düşüyor, sürdürülebilirlik tehlikeye düşüyor.

Dünya Bankası PPP'lerin herhangi bir yarar sağlamayacağı açık olan, vergi kazancıyla sunulan hizmetlerde kullanılmamasını öneriyor. Ama öte yandan ücretlendirmeye tabi otoyol veya köprü yapımında kamu-özel ortaklıklarını tavsiye ediyor. Burada sorun eğer PPP maliyet açısından elverişli değilse aşırı yüksek ücretlendirmenin söz konusu olması. Siyasi risk gibi bir sorun varsa ve bu ücretlendirmeler yüksekse tüketici tarafından kullanımından vazgeçiliyor. Mesela Polonya'da bir otoyolda veya İskoçya'daki bir köprüde olduğu gibi. Zamanla köprü dünyanın mil başına en fazla ücret istendiği tek köprü haline gelmiş vve hükümet köprüyü PPP şirketinden geri satın almak zorunda kalmış. Tabii bir de ekonomik durgunluk sorunu var. Ekonomi yavaşladığında otoyollardaki veya köprülerdeki kullanıcı sa-

yısı da düşüyor ve kazanç düzeyi beklenenin altında oluyor. Sonra da hükümetin ya şirketin ödeyeceği miktarı artırması veya ilave fonlarla bunu karşılaması gerekiyor. Sonuçta özel sektör yatırımcısı risk almıyor, proje riskleri devlete yükleniyor. Tüm bu bilgiler dünyada aslında bu işerin nasıl deneyimlendiğine ilişkin [www.euractiv.com.tr](http://www.euractiv.com.tr) adresinde bulunan David Price röportajından...

#### Son Söz Yerine

Her ne kadar sayılan bütün gerekçeler, kanun maddeleri içindeki cümleler, dünya örnekleri son sözü söylese de yine de bir son söz etmek gerek. Kamu Özel Ortaklığı, kamu hizmet sunumunda yıllar önce başlayan piyasa mantığının şahikası gibi. Hazine Müsteşarlığımız "Hizmetlerin kamu kesiminden özel sektöre aktarılmasına odaklanan özelleştirme politikalarını" bile yetersiz bulmuş, yap-işlet-devret dönemini kapatmış, neoliberal politikalara uyum sağlama sürecinde özel sektöre kaynak aktarımının yeni biçimi olan Kamu Özel Ortaklığı projelerine yönelmiş. Bu durum sağlık hizmetlerinin piyasaya açarken kamu hizmeti adı altında güvencesiz istihdam biçimini de genişletecek. Uluslararası deneyimler Kamu Özel Ortaklığı modelinin daha etkili ve daha verimli olduğuna ilişkin bir veri vermezken ve zaten bulgular paylaşılmaz ve hatta saklanırken; buradan iyi bir şeyler çıkacağını ummak safdillik ya da iki yüzlülük olur. Değerlendirme yapabilmek için ulaşılmaması gereken veriler, hükümetler tarafından saklanıyor, şeffaflık söz konusu değil. Bunun yanında Kamu Özel Ortaklığı ile yapılacak kampüs hastaneleri diğer kamu hastaneleri ile rekabeti arttıracak, sağlık hizmetini merkezileştirerek hizmete erişimi zorlaştıracak ve verimsiz görülen hastanelerin kapanmasına yol açabilecek gibi görünüyor. Ve yine hükümetimiz ülke kaynaklarını peşkeş çekmeye devam ediyor.

## 3 AĞUSTOS'TA SAĞLIK BAKANLIĞI MÜJDEYİ VERDİ: 4 YIL DAHA SÜRENİZ VAR!

# Muayenehaneler şimdilik kurtuldu mu?

**S**ağlık Bakanlığı ve AKP Hükümeti hep bilindik bir filmi bizlere tekrar tekrar izletiyor. Haklar budanacağı zaman önce en ağır seçenek ön plana çıkartılıyor, sonrasında gelen tepkilere göre hak kayıplarına yol açan bu düzenlemelerin mevcudu kapsamayacağı ve sadece geleceği ipotek altına alacağı adeta bir müjde olarak bildiriliyor. Bunu, Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası (SSGSS) yasasında emeklilik süresi ile de yaptılar. Kıdem tazminatındaki geriye gidişin sadece gelecekte işe girecekleri kapsayacağını söylüyorlar. Muayenehaneler ve laboratuvarlar ile müesseselerde de var olanlara şimdilik dokunulmayacağını, bundan sonrakiler için bir takım kısıtlamalar öngörüldüğünü, 3 Ağustos 2011 yönetmelik değişikliği ile müjde olarak bildirdiler.

Doğaldır ki bu durum, verilen mücadele ile ilişkilidir. Hak kaybına uğrayan, serbest çalışma hakkı kısıtlanan, daha açık deyişle ekme teknesi elinden alınan hekimlerin verdikleri mücadele göz ardı edilemez. Eğer hekimler tepkisiz kalsalardı, yapılan ve herkesi kapsayan düzenlemelerin bir kısmından, uygulamanın başlayacağı son gün vazgeçmezlerdi. Mücadeleyi yürüten aktif unsurları ağızlarına bir parmak bal çalarak susturmak ve gelecek nesillerin haklarına el konulmak istenmekte; bu şekilde mücadeleyi zayıflatmak hedeflenmektedir. Ancak hekimlerin örgütlü gücü bu tuzağa düşmeden mücadeleyi sürekli kılacak, mevcut ile gelecek arasındaki köprüyü kuracaktır.

### Ne oldu?

AKP'nin 2003'de ilan ettiği Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP)'nin, Aile Hekimliği Uygulaması, kamu sağlık kurumlarının işletmeleştirilmesi, performans uygulamaları, finansmanda gelinen nokta (GSS) ile kamu sağlık alanında yaşanan dönüşümler ve özel sağlık alanına kaynak aktarımı ile sekiz yılda almış olduğu mesafenin son evrelerinde, hekimin mesleki bağımsızlığı yok edilerek yeni geliştirilen konseptte uygun hekim-

lik yapması ve hekim emeğinin değerinin ucuzlatılması hedeflenmektedir.

Sağlık Bakanlığı, sahte Tam-Gün düzenlemesi ile, hekimlere esnek ve güvensiz çalışmayı dayatmak istemiş; ancak hekim örgütleri önderliğinde verilen mücadele ve hukuk desteğiyle bu kısmen de olsa püskürtülmüştür. Sağlık Bakanlığı bu kez de tek işi sadece muayenehanesinde çalışmak olan hekimlere karşı adeta mesleğini yapamaz hale getirecek bir dizi düzenlemeyi hayata geçirmek istemiştir. Piyasanın kendi dinamikleri bile beklenmeden bir dizi mevzuat değişikliği ile hekimlerin kendi birikimleri ile oluşturdukları küçük kuruluşları ve muayenehaneleri ortadan kaldırmak, yenilerinin kurulmasını da imkansız hale getirmeyi amaçlamıştır.

### Muayenehaneler/ Bağımsız hekim kuruluşları yeni sağlık düzeninde neden istenmemektedir?

Çünkü bu kuruluşlarda hala hekim/ hasta ilişkisi kurulmaktadır: Anamnez almak, hastaya dokunmak gibi hekimliğin doğasına uygun, makine düzeni dışında bir ilişki söz konusudur. Fabrika/ tekel düzeninde ise algoritmalar, yoğunlaşmış sağlık teknolojileri ve bilgisayarlaşmış hekim vardır. Sermayenin kararın söz konusu olduğu bu düzende ölçülebilir/ kontrol edilebilir bir iş olarak "tıp" söz konusudur ve burada hekimin belirleyici olması istenmemektedir. Hekim gereğinde kolayca vazgeçilebilen bir unsur, sadece bir maliyet kalemidir. Sağlık finansmanında denetlenemeyen, kayıt dışı paraya tahammül yoktur. Genel Sağlık Sigortası primi ve cepten ödeme gibi vatandaşın yaptığı katkının doğrudan sağlık sermayesine akması ve buradan sistemin öngördüğü kadarının hekime aktarılması amaçlanmaktadır. Pazarlık şanslı olmayan hekim de, verilene razı olmalıdır. Ancak bağımsız çalışma hakkı ve olanağı olan hekimlere ve hekim adaylarına bu yeni sağlık düzenini dayatmak/ kabul ettirmek pek de kolay olmayacak gibi görünmektedir.





### Serbest çalışan hekimler ne yaptı?

Şimdiye dek bir dinamik olarak değerlendirilmeyen, birinci basamak, kamu/ üniversite hastanelerindeki hekimlerin verdiği mücadeleye pek katılmayan, SDP'nin birçok uygulamasına sessiz kalan muayenehane hekimleri, TTB/ İstanbul Tabip Odası'nın örgütlü yapısı içinde ve kendine özgü bir biçimde, birçok kesimi şaşkırtacak şekilde tepkilerini ortaya koymuşlardır. Hekimler, Tünelden Taksim'e 2500 kişi eşliğinde yürütülen "kapı" ile, SDP'nin samimiyetsizliğini ve tutarsızlığını ortaya sermişler; söylenen birçok tumturaklı sözün ne denli boş ve anlamsız olduğunu göstermişlerdir.

Amaçlananın muayenehanelerin ve laboratuvarların fiziki standartlarını iyileştirmek değil de ortadan kaldırmak olduğunu ve yürütülen programın neye hizmet ettiğini, tüm iyi niyetleri ile en azından anlamaya çalışan kesimlerin de gözlerini açacak biçimde açığa çıkarmışlardır.

"Muayenehaneme Dokunma" kampanyasının sorunun gerçek sahipleri üstlenmiş ve yürütmüşlerdir. TTB/ İstanbul Tabip Odası yöneticileri, demokratik bir platform oluşturmaya çabalayarak kimi nüanslarda farklılıklar olsa da, örgütün olanaklarını ve deneyimlerini sorunun sahipleri ile paylaşarak, mücadelenin zenginleşmesine ve demokratik bir model olarak hayata geçmesine katkı sunmuşlardır.

Sonuçta gelinen nokta; Sağlık Bakanlığı'nın kendi yarattığı olumsuz tabloyu kısmen ve şimdilik verilen mücadele karşısında durdurması ve bunu adeta bir müjde olarak hekimlere duyurması olmuştur. Doğaldır ki bu yetersizdir ve tehlikenin tümünden bertaraf edildiğini göstermez. Mücadelenin yürütücülerinin soruna ilişkin derinleşme ve çözüm önerilerini zenginleştirme çabalarını sürdürmeye ihtiyacı vardır.

Ancak önemli olan SDP'de küçük de olsa bir gedik açan bu başarının, programın diğer unsur-

# muayene- haneme dokunma!

istanbul  
tabip odası

larını da durdurma ve bu programdan etkilenen diğer hekim grupları ve sağlık çalışanlarının mücadelesine katkı vermesinin sağlanmasıdır.

Bu süreçte şu açık olarak ortaya çıkmıştır ki; bu programın tüm unsurları birbirleriyle bağlantılıdır. SDP'nin yürütücüleri kararlı ve istikrarlı adımlarla ilerlemekte, küçük kayıpları ileride telafi etmenin yollarını aramaktadırlar. Bu programa karşı verilen mücadeleyi yürüten unsurlar da, benzer bir kararlılık içinde, şu anda olumsuzluklardan etkilenmese bile

gelecekte ortaya çıkacak olan tablodan muzdarip olacak halkımızı ve başta hekimler olmak üzere tüm sağlık çalışanlarını bir araya getirecek ve ortak mücadelenin koşullarını yaratacaklardır.

Muayenehane hekimlerinin serbest çalışma ve mesleklerini icra etme haklarının kısıtlanmasına karşı verdikleri mücadele, kamu sağlık kurumlarının özelleştirilmesi ve özel sağlık alanındaki vahşi sermaye birikimi ve tekelleşmeye karşı verilen mücadeleye güç katacaktır.



# Kadına yönelik şiddet

**K**adına yönelik şiddet önlenabilir bir sağlık sorunudur. Ülkemizde son yıllarda her gün en az üç kadın erkekler tarafından öldürülmekte, üç kadından biri fiziksel şiddet görmekte; kadına yönelik şiddet ciddi bir halk sağlığı sorunu boyutlarında yaşanmaktadır.

## Cinsel saldırı nedir?

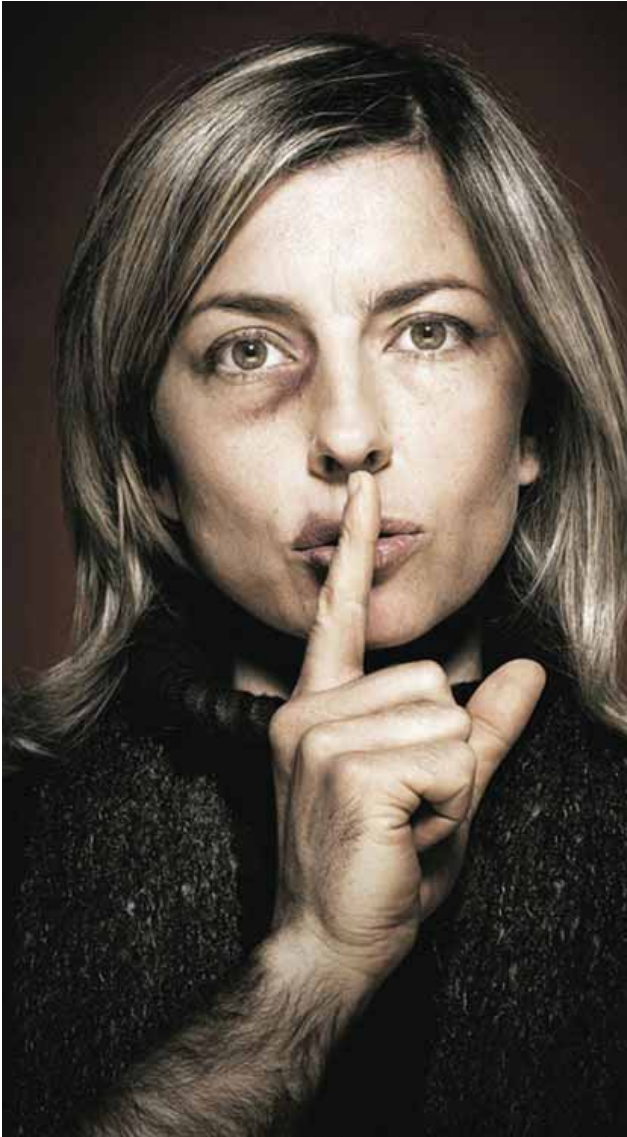
Cinsel şiddet, toplumsal cinsiyete dayalı şiddetin bir

türüdür: Fiziksel, psikolojik ve duygusal açıdan zarara yol açabilecek olan cinsel nitelikli davranış veya tehdit niteliğinde, taciz ve suistimal içeren davranışlardır. Cinsel şiddet temel insan haklarının ağır bir ihlali; silahlı çatışma durumunda gerçekleştiğindeyse savaş hukukunun ciddi biçimde çiğnenmesidir.

**Tecavüz:** “Fiziksel zorlama, zarar verme, yaralama, öldürme tehdidi ile veya ruhsal hastalık, zihinsel gerilik ve ilaç, madde etkisi ile yargılama yetisinin olmadığı durumda farklı cinsel girişimler” olarak tanımlanmaktadır. Bu tanıma vajinal, anal, oral giriş ve giriş girişimleri katılmaktadır. Tecavülden sonra ruhsal sorunların gelişmesinde, girişin ve boşalmanın olması veya kaba güç kullanılmış olması şart değildir. Tecavüz, sorgulama esnasında kullanılan işkence yöntemleri arasında yer almaktadır. Mağdur ve istismarcı arasında o sırada veya daha önce yakın/eş ilişkisi olması, tecavüz etmek için “kabul edilen” bir başka mazeret olarak görülmektedir. Evlilik içi tecavüz cinsel şiddetin en ağır ve yaygın yaşanan türüdür. Aile mahremiyeti adına genellikle açığa çıkmaz. İstenmeyen cinsel davranışlara zorlamak, tecavüz etmek, fuhuşa zorlamak, güç kullanarak cinsel ilişkiye zorlamak biçiminde yaşanabilmektedir.

**Cinsel taciz:** Taraflardan birinin rızası dışında uygulanan her çeşit cinsel davranıştır; istenmeyen her çeşit cinsel temas veya tehdit, tecavüz girişimi gibi birçok şekli vardır. Genellikle birinin bir başkasının bedeninin her hangi bir bölgesine onun izni olmaksızın giyinik olsa bile cinsel şekilde dokunması, istemediği halde oral seks yapmaya veya yaptırmaya zorlaması, mastürbasyon yaptırması veya yanında mastürbasyon yapması, istemediği halde cinsel materyallere bakması veya cinsel pozlar vermesi için zorlaması, bir sağlık profesyonelinin gerekli olmadığı halde kişinin cinsel organlarını muayene etmesi veya cinsel organlarına profesyonel olmayan uygunsuz şekilde dokunması, karşılaşılabilecek bazı cinsel taciz şekilleri olarak örneklenebilir. On sekiz yaşından küçüklere uygulanan her çeşit cinsel davranış, rızaya bakılmaksızın taciz olarak değerlendirilmektedir. Hareketlerin tek sorumlusu bu hareketleri uygulayanlardır.

**Ensest:** Ana-baba otoritesine sahip bir yetişkinle bir çocuk veya ergen arasındaki her çeşit cinsel ilişkidir. Önemli olan aradaki kan bağı değil, yetişkinin anne-baba hakimiyeti, gücü ve







çocuğun bağımlılığıdır. Cinsel ilişkiden kast edilen de gizli tutulmaya çalışılan bütün cinsel içerikli temaslardır. Psikolojik açıdan önemli olan, temasın gerçek doğasından çok, cinsel motivasyonu ve saklı tutulmasıdır.

### **Kadına yönelik şiddetin sıklığı**

Kadınlara yönelik şiddet en sık yakınları olan erkeklerden; eş, eski eş, sevgililerden gelmektedir. Kırk sekiz ülkede yapılan bir toplum araştırmasında kadınların %10-69'unun eşleri veya birlikte olduğu kişiler tarafından hayatları boyunca en az bir kez fiziksel şiddete maruz kaldıkları bildirilmiştir.

Türkiye'de 1994'de yapılan bir taramada evli erkeklerin %30'unun eşlerini dövdükleri bulunmuştur. Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı'nın 1996 tarihli bir araştırması, kadınların %68'inin eşleri tarafından dövüldüğünü göstermiştir.

Kadına yönelik cinsel saldırılar ayıp, utanılacak bir deneyim olarak görülerek en fazla gizli kalan suçlardandır. Türkiye'de cinsel saldırı mağdurları hukuki destek kanallarına seyrek başvurmakta ve başlayanlar davalarını sürdürememektedir. Cinsel taciz ve tecavüzde yapan değil yaşayanın damgalanması olayın gizli kalmasına neden olup, açıklamayı ve yardım almayı engellemektedir.

Türkiye'de ve dünyada öldürülen veya intihara zorlanan kadınlar son yıllarda gizlenemez biçimde gündemdedir. Kadınlar dünyanın her yerinde erkeklerin şiddetine maruz kalmaktadırlar. Batıda ve Latin Amerika'da kıskançlıktan yola çıkarak kadının yaşama hakkına kast edilmesi "tutku cinayetleri" olarak adlandırılmaktadır. Türkiye'nin de içinde olduğu Ortadoğu Bölgesi'nde ise bu durum "namus cinayetleri" adını almaktadır. Kadın bazen tecavüze uğradığı için, bazen sevdiği ile konuştuğu için, bazen babasından hamile kaldığı için ve benzer durumlarda namus adına cinayet işlenmektedir. Kadın cinselliği "bekaret ve namus" merkezli olarak düşünülp algılanmaktadır. Müslüman toplumların çoğunda kadınların cinselliğini ve bedenlerini kadınların kendilerine değil, topluma, aileye, erkeklere mal eden bakış açısı egemendir. Silah, "şeref", "namus" erkeklere aittir, dökülen kan ise kadınlara!

Türkiye'de namus gerekçesiyle işlenen cinayetler, dar bir bölgede yaşayan sınırlı bir etnik grubun kültürel sorunu ya da

eğitimsizliğin bir sonucu gibi takdim edilerek üstü örtülmüştür. Kadın kuruluşlarının mücadelesiyle olayların gerçek boyutu gündeme gelmiştir. CETAD'ın 2006 tarihli araştırmasında namus/ töre söylemiyle işlenen cinayetlere ilişkin tutum incelendiğinde; %19'luk bir kesimin az veya çok katıldığı, dolayısıyla hak verdiği görülmüştür. Ek olarak, beş kişiden biri bu konudaki tutumunu net olarak açıklamamış, karşı çıkamamıştır. Kısaca, on kişiden dördü "namus adına öldürmeye" kesin olarak karşı koymamıştır.

### **Şiddet mağduru kadında tıbbi değerlendirme**

Sağlık personeli cinsel saldırı yaşamış kişileri çok farklı koşullarda ve evrelerde görebilmektedir. Acil Servis'e başvuran kadınların yaklaşık beşte birinde neden aile içi şiddettir. Olaydan yıllar sonra doğrudan travmayı açıklayarak veya dolaylı bedensel-psikolojik belirtilerle başvuru olabilir.

Şiddet olgularında adli rapor tutmak ve doğru yönlendirmek, tanı-tedavi kadar önemlidir. Kadına yönelik şiddet sadece travma bulgularıyla ortaya çıkmamaktadır. İlk bakışta şiddetle ilişkilendirilemeyen yakınmalar, çoğu olgunun gözden kaçmasına yol açmaktadır. Şüpheli fiziksel travma öyküsü, öyküyle uyuşmayan travma bulguları, intihar girişimi, tedavisi geciktirilmiş travma öyküsü, gebe kadında travma bulguları, kanama ya da şüpheli abortus öyküsü, ergen gebelik, ağrılı miksiyon ve defekasyon, kronik ağrı, irritabl barsak sendromu, sık üriner infeksiyon, pelvik muayeneye gösterilen ciddi sakınma, alkol ya da madde kullanımı, somatizasyon ve aşırı kontrolcü, hastanın kendini ifade etmesini engelleyen eş, kadına yönelik şiddetin varlığını akla getirmelidir.

Kadını refakatçilerinden ayırarak bilgi alınmalı, destekleyici ve güven veren bir yaklaşım geliştirilmelidir. Şiddet tehdidinin sürüp sürmediği tespit edilmeli, mutlaka kayıt ve adli rapor tutulmalı, kadının kararlarına saygılı olunmalı, düzenlenen raporla polise, savcılığa ya da doğrudan aile mahkemesine başvurabileceği bildirilmelidir.

Şiddete uğrayan kadın için bir güvenlik planı geliştirilmeli, önce şiddet durdurulmalıdır. 4320 sayılı Ailenin Korunmasına Dair Kanun kadının evi terk etmesine gerek kalmadan korunmasına olanak sağlamaktadır. Şiddet uygulayan kişi evden uza-



Türkiye'de ve dünyada öldürülen veya intihara zorlanan kadınlar son yıllarda gizlenemez biçimde gündemde. Kadınlar dünyanın her yerinde erkeklerin şiddetine maruz kalıyor. Batıda ve Latin Amerika'da kıskançlıktan yola çıkarak kadının yaşama hakkına kast edilmesi "tutku cinayetleri" olarak adlandırılıyor. Türkiye ve Ortadoğu bölgesinde ise "namus cinayetleri" adlandırılıyor.

klaştırılabilir. Kanundan yararlanmak için karakollara, savcılıklara, Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu İl Müdürlükleri'ne başvurulmalıdır.

Hekimin cinsel saldırının açıklanmasında yargılayıcı olmadan iletişime açık, kabullenici ve saygılı bir dinleyici olması gereklidir. Acelesiz, telaşsız, destekleyici bir yaklaşım kadının kendine güvenini kazanmasında etkilidir. Yaşadığı tacizle ilgili duygularının, korkularının, kaygılarının normal tepkiler olduğu belirtilerek konuşmaya ve kendini ifade etmeye cesaretlendirilmesi, mahremiyetine özen gösterilmesi çok önemlidir. Aile üyeleriyle bağlantı kurmak için daima kişinin izni alınmalıdır.

Cinsel saldırıya uğramış kadının giysileri, saç, deri, vücut salgıları adli yöntemlerle alınıp delil olarak saklanmalıdır. Cinsel yolla bulaşan hastalıkların önlenmesi için mikrobiyolojik inceleme yapılması sağlanmalı, gerekli koruyucu ilaçlar önerilmeli, gebeliği önleyici ilaç başlanmalıdır. Jinekoloji ve psikiyatri konsültasyonu istenmelidir. Jinekolojik muayenenin mümkün olduğunca erken dönemde yapılması çok önemlidir.

Mağdur on sekiz yaş altında ve kendi karar verecek yeterlilikte değilse bilginin en azından bir bölümünün gizli kalmayacağı görüşme sırasında açıklanmalıdır. Cinsel saldırı yaşayan kişinin "namusu koruma adına" öldürülme riskinin araştırılması, gerektiğinde resmen koruma alınması ihmal edilmemelidir. Bu ihmalin bedeli kişinin ölümü olabilmektedir.

Cinsel taciz yalnız mağduru değil, ailesini, sevenlerini ve toplumu da etkilemekte, yakınlarının da desteğe ihtiyacı olabilmektedir. Mağdura destek olurken tacizin kendi suç olmadığı, zarardan korunmak için yaptıklarının gerekli ve doğru olduğu belirtilmeli, mümkünse tacizi avukat, ruh sağlığı uzmanı veya güvendiği kişilerle konuşması için cesaretlendirilmelidir.

Cinsel saldırıların ardından en sık görülen ruhsal hastalıklar Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Depresif Bozukluklar, Kaygı Bozukluğu, Somatoform Bozukluk, Alkol Madde Bağımlılığı ve cinsel sorunlardır. Çocukluk devresinde cinsel istismar yaşayanlar erişkinlik dönemlerinde cinsel istismar için daha riskli olmaktadır. Saldırganın yakınlık derecesiyle psikolojik etkilenenin şiddetinin doğru orantılı olduğu bilinmektedir.

Şiddete maruz kalan kadınların yeniden güçlendirilmesi kadar, şiddetin psikolojik izlerinin varlığının raporlarla belgelenmesi, bilirkişilik yapılması da ruh sağlığı uzmanlarının sorumlulukları arasındadır. Yasal şikâyetle bulunabilen mağdurlar, süreç zorlu olsa da saldırganın yargılanması ve suçlu bulunması durumunda uğradıkları haksızlığı kanıtlayıp suçluların cezalandırılmasını sağladıklarından mutlu olmakta ve bu durum ruhsal iyileşme dönemini olumlu yönde etkilemektedir.

Şiddete maruz kalan kadınların yeniden güçlendirilmesi

Namus cinayetleri uluslararası hukuk açısından yargısız

infaz olarak kabul edilmektedir; sadece kadına değil, hukuka ve devlete karşı da işlenmiş bir suçtur. Namus cinayetlerini önlemek için farklı düzeyde stratejiler geliştirilmelidir.

**Birincil koruma:** Devlet sorumluluğunu ve uluslararası anlaşmaları yerine getirmeli, uzun süreli toplumsal değişimler hedeflenmelidir. Medya ve okullarda yaygın eğitim yapılmalı; cinsel istismarın bir cinsellik değil saldırganlık olduğu bilgisi yaygınlaştırılmalıdır. Din adamları tarafından aile içi şiddetin ahlak dışı olduğunun telkin edilmesi, sağlık görevlileri, sosyal hizmet çalışanları, polis ve yargıçlara yönelik disiplinler arası eğitim programları düzenlenmesi planlanmalıdır.

**İkincil Koruma:** Kişisel ve çevresel planlama ile risk gruplarına odaklanılmaktadır. Tüm ülkede geçerli, 24 saat açık, ücretsiz telefon hattı kurulması; kadın sığınma evi sayısı yeterli düzeye çıkarılması; sağlık, sosyal hizmet ve yargı uzmanlarının katkısıyla risk değerlendirmesi tarama protokolü geliştirilerek uygulanması; mağdurları desteklemek amacıyla bir fon kurulması.

**Üçüncül Koruma:** Kriz müdahalesi ve erken evre tedavilerini kapsamaktadır. Psikiyatri polikliniğine başvuran her hastanın aile içi şiddet taramasının yapılması; mağdurlara yönelik psikolojik, hukuksal, sosyal ve gelir desteği için gerekli yönlendirmeler; cinsel tacizin daha yüksek oranda olduğu bilinen yoksulluk, göçmenlik gibi riskler taşıyan gruplarda taramalar yapılması; toplumsal rolleri nedeniyle güçsüz konumdaki kadınlara şiddetten korunmayla ilgili cinsiyete duyarlı programlar geliştirilmesi; tacize uğramış kişilerin kriz sonrası ve uzun dönemde kolayca başvurabileceği merkezler olması; cinsel tacizin yetkililere bildirilmesi ve sorumluların izlenmesinin sağlanması; cinsel suç mağdurlarının ve saldırganların tedavi programlarının sistemli olması sağlanmalıdır.

#### Kaynaklar

1. KA-MER. Suçlu Kim. Güneydoğu ve Doğu Anadolu Bölgesinde 'Namus' Kivesi Altında İşlenen Cinayetler ile Mücadelede Kalıcı Yöntemler Geliştirme, Kamer Vakfı, Diyarbakır, 2005
2. Mor Çatı Kolektifi. Evdeki Terör. İstanbul: Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı Yayınları 1; 1996
3. Sezgin U, Yüksel Ş. Cinsel Taciz, CYBH ve AIDS. AIDS ve Cinsel Sağlık, yay. haz. Atamer Ş, Badur S, AIDS Savaşım Derneği Yayını, Kasım 2005; s.173-185.
4. Altınay A, Arat Y, Türkiye'de Kadına Yönelik Şiddet. Metis, İstanbul; 2007.
5. Violence Against Women and HIV/AIDS Meeting Report, WHO, Geneva, Switzerland, October 2000; s.1023-25.
6. World Report on Violence and Health. Ed Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. WHO, Geneva, Switzerland, 2002; s.164.
7. Yüksel Ş, "Kadına Yönelik Şiddet", TTB I. Kadın Sağlığı Kongre Kitabı, 2008, s. 112-121.
8. Yüksel Ş, Travmatik Yaraların Açığa Çıkmasında ve Onarılmasında Görüşme Ortamı, Klinik Gelişim, İTO yayını, 2009; cilt 22, sayı 4: 11-17.
9. Yüksel Ş, Cindoğlu D, Kadın Cinselliği, Cinsel Eğitim Tedavi ve AraştırmaDerneği (CETAD) Bilgilendirme Dosyası-5, 2007, s.53-65.
10. İlikaracan P (2003) Müslüman Toplumlarında Kadın ve Cinsellik. Kadının İnsan Hakları İçin Kadınlar, İletişim yay, İstanbul.



# Yaşama değer katıyoruz...

100'ün üzerinde ülkede, 60 binden fazla  
çalışanımız ve yılda 5,2 milyar dolar  
Ar-Ge yatırımımızla hayata değer katan  
ilaçlar geliştiriyoruz.

AstraZeneca



[www.astrazeneca.com.tr](http://www.astrazeneca.com.tr)



# İYOT HAREKETİ

Çok değil sadece 10 yıl sonra belki bir meslektaşımız, bugünlere dair anılarını aktarırken aşağıdaki yazıyı kaleme alacak ve herşeye rağmen bir kıvılcımın çok şeyi değiştirebileceğini söyleyip her koşulda umutları yitirmemek gerektiği mesajını verecektir.

Doktorların yenilmişlik hissiyle sindiği, kendi başını kurtarma telaşına düştüğü bozgunumsu günlerdeydik. Son kale olan muayenehaneler de düşmek üzereydi. Muayenehane hekimleri direnç gösterip eylemler yapmış, aralarında para toplayıp yayınlattırdıkları gazete ilanları ile mesleki bağımsızlıklarının tehlikede olduğu mesajını duyurmuş, bu sayede kaybedilen bir iki mevzi kısmen geri kazanılmıştı. Ancak genel izlenim bu kaza-

nımların da geçici olduğu yönündeydi. Hastanelerde ise muayene sürelerinin 10 dakikadan 7 dakika inmesi yetmemiş acil ve vardiya polikliniklerinin sayısı arttırılmış hafta sonu mesaiileri ile birlikte doktorların giderek daha da ezilmişlik hissettiği günlere girilmişti. Yaşananlara direnç gösteren hekimlere, uygulamaların resmi yazı ile üst makamlardan gönderildiği, idarenin inisiyatifli olmadığı bilgisi verilerek özel hastanelerde durumun çok daha vahim olduğu vurgulanarak hiçbir geri adım atılmamıştı.

O gün 40 yıllık meslek yaşamının son 20 yılını hastanemizde geçirmiş uzman abimiz yaş haddiyle emekli oluyordu. Öğleden sonra küçük bir uğurlama partisi planlamıştık. Ancak mes-



leğinin son gününde bile 65 yaşındaki bir doktora 60 hasta randevusu verip bizlere de randevularımızı aksatmamamız uyarısı yapınca uğurlama kokteyli suya düşmüştü. Emekli olan abimizin geçmişte bir kez bile idareyle ters düşmüşlüğü olmadığı için uygulamayı garipsemiş ancak idarenin verilmiş hasta randevularının aksatılmaması konusunda ayak diremesi yüzünden kararsız kalmıştık. Uzman abimiz ise durumu sakin karşılayıp mesleğinin son gününü sorunsuz tamamlamak, ardından söz ettirmemek için 60 hastayı muayene edip sessizce evinin yolunu tutmuştu.

Birkaç hafta sonra yaş haddiyle emekli olan meslektaşımız hastalanıp acilen hastaneye getirildiğinde onca emek verdiği hastanesinde yoğunluk nedeniyle yatıracak yatak bulunamaması, üniversite hastanesine gönderilmek zorunda kalınmasıyla başladı, iyot hareketi. Acil serviste sedyede yatmakta olan meslektaşımız için yatak arayan anestezi uzmanımız bütün gün uğraşmasına karşın sorunu çözemeyip üniversite hastanesiyle bağlantıya geçmek zorunda kalınca pansumanda kullanılan iyot şişesini eline alıp "20 yıllık hizmet verdiği hastanesinde doktora yatak bulunamıyorsa hep birlikte kına yakalım arkadaşlar" diyerek ellerini iyot ile boyamıştı. İyot çözeltilisinin kınaya yakın renk ve kalıcılıkta deriyi boyama özelliğini bilen bir diğer meslektaşım da ona katılmış ambulansa aktarılan emekli abimiz o kınalı ellerle uğurlanmıştı.

Haberin duyulması ve iyot protestosu asistan hekimlerin de katılması ile kısa sürede hastane geneline yayıldı. Sonraki günlerde hekimler özellikle öğle yemeğine çıkarken ellerine iyot damlatarak protestoya katıldılar. Elleri iyotla boyalı hekimlere hemşire ve diğer sağlık çalışanlarının da katılması ile sessiz protesto büyüdü. Başlangıçta önemsenmeyen sonraları anarşi yaratmaya çalışan marjinal birkaç kendini bilmezden densizliği olarak görülüp "iyot gibi açığa çıkıp boylarının ölçüsünü alacaklar" diye dışlananların kararlı duruşu ile iyot hareketinin taraftar bulması idareyi rahatsız etmeye başladı. Birimlerin yemeğe çıkış saatleri değiştirilerek herkesin bir arada olmasının önüne geçilmeye çalışıldı. Ancak dış macunu tüpten çıkmıştı bir kere. Yenilmişlik ve yalnızlık hissi yerini yavaş yavaş birlikteyiz, bir şeyler yapabilir, mücadele edebiliriz umuduna bıraktı. Üç kap yemeğin yanı sıra yemekte isteyenin istediği kadar alabileceği salata barı konulması için imza toplanıp idareye yapılan baskı sonuç verdi. Birlikteliğin doğurduğu güç giderek umuda dönüştü. İdarenin baskıcı tutumuna karşı pasif duruş ve imza kampanyaları ile karşı çıkılıp geri adım atıldığını görmek umutları yeşertmeye yetmişti. Sağlık çalışanları artık güçsüz ve çaresiz olmadığının farkındaydı. Tüm bunları bir kaç damla iyot ile başarmıştık.

Başlatılan İyot hareketinden komşu hastanenin ve yakındaki diğer hastanelerin de haberi olması ile konu giderek alevlendi. Hekimler hasta muayene ederken ve hatta iş dışında da ellerine kına görüntüsü veren iyot damlatmaya, soranlara da doktorluğu bir tür tezgahtarlığa dönüştürenlere nazire olsun

diye kına yaktıklarını anlatmaya başlayınca konu basının gündemine yansıdı.

Giderek güçlenen iyot hareketine idarenin ilk tepkisi iyot bazı pansuman malzemelerini farklı maddeler ile değiştirmek yönünde oldu ancak hekimler eczanelerden aldıkları iyot çözeltilisi ile eylemlerini sürdürdüler. Kendiliğinden gelişen bu eylemi hekim örgütü başlangıçta bir fantezi olarak görse de giderek güçlenmesi ile hekimlerin yanında yer almakta gecikmedi. Hatta hastane temsilcileri üzerinden iyot çözeltilisi dağıtılmasını bile organize etti.

Eylem, sağlık çalışanları arasında pasif bir protesto olarak kendiliğinden başlamış ve siyasi angajmanı olmayan taban hareketi olarak hızla büyümüştü. Sendikalar ve diğer meslek kuruluşları konuya ilgi duysalar bile lideri ve manifestosu olmayan bu hareketi domine edememişti. Açıkçası eylemi başlatanlar da gidilecek yön ve devam edip etmeme konusunda kararsız görünüyordu.

Muayenehane hekimlerinin konuya el atıp bir gazete ilanıyla destek vermesi, dahası onların da eyleme katılmaları ile sürece emek bazlı bir hareket olmaktan çıkıp mesleki bağımsızlık ve özgürlük hareketine dönüşmeye başladı. Kamuda veya özelde maaşlı çalışan hekimler ile muayenehanesinde kendi işinin patronu olan hekimler iyot hareketi üzerinden bir araya gelip mesleğin geleceği üzerine konuşmaya, mail gruplarında tartışmaya başladı.

1800 yılların başında İngiltere ve Fransa'da fabrika işçilerinin çalışma saatleri ve koşulları için başlattıkları eylemin doğurduğu güç birliğinin küçük yerel örgütlerden emek eksenli sendika mücadelesine dönüşmesine benzer süreç doktorlar için de böyle başladı. İyot hareketinin başlatıldığı birliktelik ve iyot gibi herkesin eşit ve çıplak olarak temsil edildiği bu hareket serbest çalışan, maaşlı, emekli, öğretim üyesi veya öğrenim gören hekimlerin bir araya toplandığı, herkesin kendi gücünde önemli maddi katkı yapması ile gerektiğinde kamuoyu baskısı için kaynak bulma sorunu yaşamayan, üyelerine eylemlerinde ve zor günlerinde katkı yapabilen bir meslek sandığına bu şekilde dönüştü. Böylesine kendiliğinden ve tabandan gelen süreci kendine rakip olarak görüp uzak durmak yerine destek veren hekim örgütünün duruşu ve katkısı da burada unutulmamalı.

Bugün bir damla tentürdiyot ile temsil edilen iyot hareketi 10 yıl önce hekimlerin en umutsuz olduğu, kendilerini bezgin ve bitkin hissettikleri o karanlık günlerde umut ışığı arayanların tutunduğu bir yapılanmaya dönüşerek diğer meslek grupları için de örnek oluşturmaya başladı. Sanayi toplumunun emek eksenli işçi hakları mücadelesi bilgi toplumunun meslek eksenli bağımsızlık mücadelesi olarak yeniden şekillendi.

Bugün artık hekimler ellerini iyotla boyama gereksinimi duymuyorlar ama masalarında veya çekmecelerinde o küçük damlalıklı şişesi ile tentürdiyot bulundurmayı da bırakmadılar.



Ümit Ünüvar\*, Gürcan Altun\*\*

\* Patoloji ve adli tıp uzmanı, Türkiye İnsan Hakları Vakfı, İstanbul

\*\* Adli tıp uzmanı, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Edirne

# İSTANBUL PROTOKOLÜ EĞİTİMLERİNİN ARDINDAN HEKİMLER İÇİN ACİL DESTEK BİRİMİ



**İ**stanbul Protokolü Eğitim Programı: Adli Tıp Uzmanı Olmayan Hekimlerin, Hâkimlerin ve Savcılarının Bilgi Düzeyini Yükseltme” projesinin eğitimleri 2009 yılında tamamlandı. Projenin sahibi Adli Tıp Kurumu (ATK), yararlanıcıları; ATK, Sağlık ve Adalet Bakanlıklarıydı. Eğitimler, Adli Tıp Uzmanları Derneği ve Türkiye İnsan Hakları Vakfı'nın katkılarıyla, Türk Tabipleri Birliği ve konsorsiyum ortağı Uluslararası İşkence Mağdurları Rehabilitasyon Konseyi (IRCT) tarafından yürütüldü. Bu proje ile yaklaşık 3500 hekim İstanbul Protoko-

lü eğitimi aldı.

Bu eğitimler süresince işleyiş ve mevzuatın İstanbul Protokolü ile uyumlulaştırılması çalışmaları da beraberinde yürütüldü. Eğitimler sırasında, hekimler göz altı ve tutuklu/hükümlü muayenelerinde ve adli hekimlik hizmetlerini yürütürken çok çeşitli sorunlar yaşadıklarını ve bir takım destek programlarına ihtiyaç duyduklarını sıklıkla dile getirmiştir. Dile getirilen sorunlar; bilimsel ihtiyaç, işleyiş ve mevzuat hakkında yetersizlikler, hukuki sorumluluklar ve etik ilkelerin yorumlanmasına



kadar farklı alanlarda ya da zaman zaman yaşanan çeşitli baskı yöntemleri biçimindeydi. Bu baskı biçimlerinden en bileni de hiç kuşkusuz “üçlü protokol”dür. Hekimler mesleki aktivitelerini yürütürken; kolluk görevlilerinin muayene odasında bulunması ya da hastanın kelepçeli muayenesi konusu üçlü protokol gerekçe gösterilerek çoğu zaman dayatılmaktadır. Üçlü protokol nedeniyle hekimler ya sorun yaşamamak adına bu istemlere uygun davranıp “hukuki ve etik ihlaller” yapmakta ya da bu istemlere reddettikleri için haksız soruşturmalara maruz kalabilmektedir.

Üçlü protokol, Adalet, İçişleri ve Sağlık Bakanlığı arasında 2003 yılında imzalanmış bir mutabakat metnidir. Ancak bu protokol, Biyotıp Sözleşmesi ile çelişmektedir. Biyotıp sözleşmesi (09.12.2003 tarihli 5013 sayılı Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları Ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun) Türkiye Büyük Millet Meclisi tarafından onaylanmış, kanun hükmü niteliğindedir ve protokolle kıyaslandığında çok daha üst bir normdadır. Kanun hükmünde olan Biyotıp sözleşmesinin 2, 4, 5 ve 10. maddelerine göre, insan onuru ve bireyin temel hak ve özgürlüklerinin korunması için önlemler alınmıştır.

Üçlü protokol; ulusal ve uluslararası düzenlemelere, Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları'na ve Disiplin Yönetmeliği'ne, Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'ne, Hasta Hakları Yönetmeliği'ne, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'ne, Dünya Tabipler Birliği'nin Portekiz, Amsterdam ve İstanbul Bildirgeleri'ne de aykırıdır. İnsan hakları ile hekimlik mesleğinin ilkelerine aykırı olan, hekim ile hasta arasına bir tür “güvenlik duvarı” ören, meslek sırrını yok eden, hastaların en temel haklarından olan tıbbi yardım ve tedavi alma hakkını ortadan kaldıran ve hekimlik onurunu zedeleyen üçlü protokol ne yazık ki hala uygulamadadır. Hekimler, kolluk görevlileri refakatinde getirilen tutuklu/hükümlü hastaların muayeneleri sırasında da tıpkı diğer hastalarının muayenelerinde olduğu gibi, hasta mahremiyetini ortadan kaldıracak uygulamalara izin ver-

memelidir. Hekimlerin, bir takım baskılar nedeyle de olsa, üçlü protokole uygun davranmaları hukuki ve etik ihlallere neden olacaktır.

Biz hekimler, mesleki uygulamalarımız sırasında çok farklı sorunlarla karşılaşabilmekteyiz. Sorunların çözümü konusunda yöneticilerimizden çoğu zaman destek göremediğimiz ve bu sorunlarla yüz yüze kaldığımız durumlar azımsanmayacak kadar çoktur. Bu gibi durumlarda en büyük desteği meslek örgütümüz sağlar. İstanbul Protokolü eğitimleri sürecinde de meslektaşlarımız bir takım destek programlarına ihtiyaç duyduklarını sıklıkla dile getirmiştir. Türkiye İnsan Hakları Vakfı, “İşkenceyi Önleme” projesi ile İstanbul Protokolüne uyumu teşvik etmek amacıyla bu eğitimleri almış hekimler için destek ve izleme programları geliştirmektedir. Bu etkinliklerden biri; hekimlerin mesleki uygulamaları sırasında karşılaştıkları işkence olgularında, işkencenin etkin soruşturulması ve dokümantasyonunda ya da herhangi bir baskı türüyle karşılaştıklarında bilimsel ve hukuki destek verebilecek bir acil destek birimidir.

Bu acil destek birimi; adli makamlar tarafından alıkonulan ve özgürlüğünden yoksun bırakılanların (zor kullanılarak yakalandığı belirtilen, yakalanan, gözaltına alınan, tutuklu/hükümlü, eğitim evi, yaşlı bakım evi vb. dahil) sağlık kontrol muayenesi ile gözaltına alınmış kişilerin yerlerinin değiştirilmesi veya serbest bırakılmaları öncesinde yapılması gereken sağlık kontrolü muayenelerinde ilgili mevzuat ve iş akışları konusunda hekimlere ihtiyaç hissettikleri zaman destek olmak ve sorularına anında yanıt verebilmek için oluşturulmuştur. Ayrıca, tanı ve/veya tedavi amacı ile başvuran ya da getirilen hastalar arasında işkence veya kötü muamele gördüğü iddia edilen olgular da bu kapsama alınmıştır.

İşleyiş, adli olguların belirlenmesi, bildirilmesi, adli tıbbi rapor düzenlenmesi, bu akışta dikkat edilmesi gerekenler ve hekimler bir baskı ile karşılaştıklarında onlara yol gösterici, bilimsel ve hukuki desteği kapsamaktadır.

Bu destek birimine 7 gün 24 saat (212) 292 27 20 numaralı sabit telefon hattından ulaşılabilir.

# İSTANBUL PROTOKOLÜ ACİL DESTEK BİRİMİ HAKKINDA HEKİMLERE BİLGİ NOTU

Türkiye İnsan Hakları Vakfı'nın "İşkenceyi Önleme" projesi kapsamında İstanbul Protokolü'ne uyumu teşvik etmek amacıyla, İstanbul Protokolü eğitimlerini alan hekimler için destek ve izleme programları geliştirildi. Bu kapsamda, hekimlerin profesyonel faaliyetleri sürecinde işkencenin etkin soruşturulması ve dökümantasyonunda ya da herhangi bir baskı türüyle karşılaştıklarında bilimsel ve hukuki destek verebilecek "Acil Destek Birimi" oluşturuldu. Bu destek biriminin iletişim araçlarından sabit/cep telefonları yoluyla sözel olarak haberleşme sistemi üzerinde yürütülmesi planlandı.

Bu hizmet; 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu, Ceza Muhakemesi Kanunu, Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmelik, Yakalama, Gözaltına Alma ve İfade Alma Yönetmeliği'nin Sağlık Kontrolü Bölümü, Sağlık Bakanlığının 22.03.2005 tarihinde çıkardığı Adli Tabiplik Hizmetlerinin Yürütülmesinde Uyulacak Esaslar konulu Genelge, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği ve Konsültasyon Yönergesi düzenlemeleri çerçevesinde yürütülecektir. İşleyiş; Sağlık Bakanlığının 22.03.2005 tarihinde çıkardığı "Adli Tabiplik Hizmetlerinin Yürütülmesinde Uyulacak Esaslar konulu Genelge"de yer alan ifadelere tamamıyla uygun olarak belirlenmiştir.

## **Acil Destek Birimi hangi birimin çatısı altındadır?**

Türk Tabipleri Birliği'nin desteği ile Türkiye İnsan Hakları Vakfı

## **Acil Destek Birimine kimler başvurabilir?**

Acil Destek Birimi'ne sabit bir telefon hattından ulaşabilirsiniz.

Çağrı: 0212 292 27 20

[www.istanbulprotokolu.com](http://www.istanbulprotokolu.com) adresinden İstanbul protokolü ve destek birimi hakkında detaylı bilgi alabilirsiniz.

Bu birimi her hekim arayabilir. Ancak destek biriminin amacı; adli makamlardan gelen alıkonulan ve özgürlüğünden yoksun bırakılan hastaların (zor kullanılarak yakalandığı belirtilen, yakalanan, gözaltına alınan, tutuklu/hükümlü, eğitim evi, yaşlı bakım evi vb. dahil) sağlık kontrol muayenesi ile kişilerin gözaltına alınması, yer değiştirmesi veya serbest kalması amacıyla sağlık kontrolü muayenelerinde bilimsel, ilgili mevzuat ve iş akışları konusunda hekimlerin sorularına anında yanıt verebilmektir.

## **Acil Destek Biriminde kimlerden yanıt alacağız?**

Destek biriminde 2009 yılında tamamlanan İstanbul

Protokolü Eğitim Projesi kapsamında çalışan adli tıp uzmanı ve hukukçu usta eğiticiler ve eğiticiler hizmet verecek. Telefonu açtığınızda ilgili kişiye yönlendirileceksiniz. Danışman; bu destek biriminde eğitimlerden geçmiş tıp doktorları ve insan hakları alanında uzun yıllardır çalışan hukukçular; İstanbul Protokolü yazarı olan tıp doktoru ve hukukçular; ulusal ve uluslararası İstanbul Protokolü eğitimlerine katılmış tıp doktoru ve hukukçular; bir konuda doktora, yüksek lisans veya lisans düzeyinde eğitim formasyonu olan veya tıpta uzmanlığı bulunan tıp doktoru ve hukukçulardır.

## **Acil Destek Biriminde her soruma yanıt alacak mıyım?**

Acil destek biriminden destek biriminin kuruluş amacında bahsedilen konular dahilinde yanıt alabileceksiniz. Acil çağrınıza yanıt verecek danışman konularda deneyimli, yeterli teorik bilgiye sahip adli tıp uzmanı, psikiyatri uzmanı akademisyenlerden veya alanda çalışan hekim ve hukukçulardan oluşmaktadır. Ancak çağrınızda dile getirdiğiniz her soruya anında net yanıt alamayabilirsiniz. Çağrıyı cevaplayan danışman bazı konuları merkez birime danışma gereksinimi duyabilir. Bu durumlarda sizden kısa bir süre talep edilecek ve sonra sizin aradığınız veya belirttiğiniz numardan size geri dönecektir.

## **Acil Destek Birimi başvurum kayıt altına alınacak mı?**

Başvuru formu destek birimine başvuru yapıldığında danışman tarafından başvuru formunun çalışma alanı, çalışma süresi ve destek istenen konu ve destek olma yöntemlerini belgeleyen yazılı bir form olarak düzenlenecektir. Formlar sorunları paylaşmak ve çözümler üretmek amacıyla merkez birimle paylaşılacaktır. Ancak hiç bir şekilde ses kaydı alınmayacaktır. İsteyen başvurucu herhangi bir kayıt olmadan da sorusuna yanıt isteyebilir.

## **Acil Destek Biriminden aldığım cevapları uyguladığımda hukuksal ve idareyle ilgili bir problem yaşarsam bu sistem beni koruyacak mı?**

Danışmanlık yoluyla size iletilenler bilimsel, hukuki ve etik öneriler olacaktır. Bu önerilere uymanız sonucunda mevzuata aykırı davranmış olmayacaksınız. Ancak önerilere uygun davranışınız nedeniyle bir sorunla karşılaşırsanız destek birimini bilgilendirmeyi ve meslek örgütünüz Türk Tabipleri Birliğine başvurmayı unutmayınız.



# Anadolu Yakasının En İddialı Projesi

## Ev alacak doktorun fırsat ayağına gelirmiş!

**Doktorlara özel, vade farksız 60 aya varan taksitler!**

Rings İstanbul'da çok özel bir fırsat siz doktorları bekliyor. Şimdi vade farkı ödemediğiniz 60 aya varan taksitlerle Rings İstanbul'da ev sahibi olabilirsiniz. Üstelik projemizin yeni açılan bölümlerine de bu avantajlarla, ilk siz sahip olacaksınız.

Siz de bu hafta sonu satış ofisimize gelin, Rings İstanbul'da yaşama fırsatını kaçırmayın.

### Villa konforunda daireler

Aynı kattaki dairelere bile ayrı asansörle ulaşım gibi müstakil yaşam özellikleri... Her açıdan güneş alan özel ses izolasyonlu daireler.

### Nâtamam değil, tastamam daireler

Banyosundan mutfağına dünyaca ünlü markalarla en ince ayrıntısına kadar tamamlanmış, oturmaya hazır daireler.

### Perdesiz Yaşam

Başka daireyle karşı karşıya gelmeyecek şekilde tasarlanan daire cepheleri, dişerensiz perdesiz yaşama da izin verir.

### Rings İstanbul'un içi dışı yemyeşil

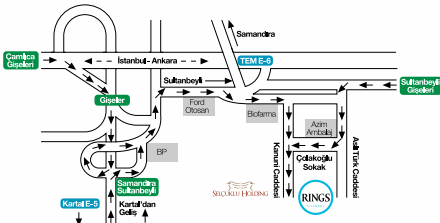
30 futbol sahası büyüklüğünde yeşil alan ve Rings İstanbul'un hemen yanı başında, Aydos Çam Ormanları ile çevrili muhteşem bir göl.

### Rings İstanbul Alışveriş Merkezi

İhtiyaçlarınızı kolaylıkla karşılayabileceğiniz, dünyaca ünlü markaların da bulunduğu şık bir alışveriş merkezi.

### Proje mimarı Hakan Kıran

Rings İstanbul'un mimarı, bugüne kadar pek çok sıra dışı projeyi hayata geçiren, dünyaca ünlü mimar Hakan Kıran.



Rings İstanbul'a özel faiz oranlarıyla banka kredisi işlemlerinizi satış ofisimiz içindeki İş Bankası, VakıfBank ve AlBaraka bankalarından kolayca yapabilirsiniz.

**200.000 liradan başlayan fiyatlarla!**



444 86 00 • ringsistanbul.com

# ELEKTROMANYETİK ALANLAR VE ETKİLERİ SEMPOZYUMU

**E**lektrik Mühendisleri Odası, İstanbul Tabip Odası ve İstanbul Barosu'nun birlikte düzenlediği sempozyumun amacı; Elektromanyetik Alanların çevre, halk sağlığı üzerine etkileri ve hukuksal boyutları konusunda Üniversiteler, Kamu Kurumları, Sivil Toplum Örgütleri, Kişilerin güncel ve bilimsel bilgilerini aralarında ve toplumla paylaşacağı ve irdeleyeceği bir ortam oluşturmaktır.

## SEMPOZYUM BİLDİRİ KONULARI

1. Elektromanyetik alan kaynakları ve radyasyon (ışınma) yöntemi
2. Elektromanyetik alan benzetimi ve modellemesi
3. Elektromanyetik alan ölçümü?
4. Isıl ve ısıl olmayan mekanizmalar
5. Işınlama çalışmaları için insan vücudunun modellenmesi
6. Genetik etkileşim
7. Elektromanyetik alanların biyofizik ve biyokimyasal etkileri
8. Biyolojik etkiler ve sağlık sorunları
  - a) Elektromanyetik alanların işitmeye etkileri
  - b) Elektromanyetik alanların merkezi sinir sistemine etkileri
  - c) Elektromanyetik alanlara davranış duyarlılığı
  - d) Elektromanyetik alanlara bağışıklık sistemi yanıtı
  - e) Nöroendokrin etkiler ve benzeri konular
9. Hücre elektromanüplasyonu
10. Risk değerlendirmesi ve risk yönetimi
11. Soğurma mekanizması
12. Dozimetre ve sağlık güvenliği standartları
13. Maruziyet (sunukluk) ve kanser ilişkisi

14. Elektromanyetik alanların tanı, tedavi ve klinik uygulamaları

15. Epidemiyolojik çalışmalar

16. Ulusal ve uluslararası yasal düzenlemeler ve uygulamalar

17. Mesleki ve çevresel klinik maruziyet (sunukluk)

18. Elektromanyetik alanlar hakkında ulusal mevzuatlarda yaşananlar ve sonuçlar

## BİLDİRİ BİÇİMİ

Sempozyuma gönderilen bildirilerin aşağıda yazılanlara

uygun biçimde hazırlanması beklenmektedir.

• Bildiri, her kenarından (üstten, alttan, soldan, sağdan) 25 mm boşluk bırakılmış A4 kağıdına (210 mm x 297 mm) yazılmalıdır.

• Bildirinin başında, ortalanmış olarak bildirinin başlığı, altında bildiri hazırlayanların adı, soyadı, altında kurum adı ve adresi, altında e-posta adresi yer almalıdır.

• Başlık bölümünden sonra bir satır boşluk bırakınız.

• Bildiri, başlık bölümünden sonra bildiri sonuna kadar aralarında 5 mm aralık bulunan iki eşit genişlikli sütuna yazılmalıdır.

• Bildirinin metin bölümünün başına en çok 100 kelimeden oluşan bir Türkçe özet yazılmalıdır.

• Bildiri, Times New Roman yazı türü ile tümü tek satır aralıklı olarak yazılmalıdır.

Bildiride kullanılacak yazı büyüklük ve biçimleri:

Bildiri başlığı	14 kalın, sadece İlk Harfleri Büyük, ortalanmış
Yazarların adı, soyadı	12 normal, ortalanmış
Yazarların adres bilgileri	10 yatık, ortalanmış
Türkçe özet	Tümü 9 kalın, iki yana yanaşık
Bölüm başlıkları	10 kalın, tümü büyük harf, ortalanmış
Metin	9 normal, iki yana yanaşık
Alt simgeler, üst simgeler	7 normal
Şekil altı ve çizelge üstü yazıları	8 normal, ortalanmış
Denklemler	9 normal, ortalanmış
Kaynakça	8 normal

• Bölüm başlıkları, şekiller, çizelgeler, denklemler, kaynaklar numaralandırılmalıdır.

• Bildirinin sonuna yararlanılan kaynaklar yazılmalıdır.

• Bildiri, 5 sayfadan uzun olmamalıdır.

• Bildirinizi, pdf dosyası olarak e-postayla emanet2011@emo.org.tr adresine gönderiniz.

• Bildirinizi gönderirken pdf dosyasına ad olarak birinci yazarın soyadını veriniz (örneğin soyadı.pdf gibi).

• Sempozyuma sözlü veya poster sunum için kabul edilen bildiriler, bildiri kitapçığında/CD'sinde yer alacaktır.

## SEMPOZYUM TAKVİMİ

Bildiri göndermek için son gün : 5 Ağustos 2011

Değerlendirme sonuçlarının bildirimini : 9 Eylül 2011

Sempozyum : 7-8 Ekim 2011

Bildiriler için : emanet2011@emo.org.tr





# Yeni Çağı Karşılıyoruz

sektörde  
öncü



## Novartis'ten gelecek vizyonu

Dünya değişiyor. **Değişen sağlık ihtiyaçları ve değişen yaşam tarzları** yeni bir çağın habercisi. Kurumlar ve iş yapış şekilleri, değişen ekonomik ve sosyal değişimlerle yeniden yapılıyor.

**Novartis**, 140 ülkede yaklaşık 120.000 çalışanıyla toplumun ihtiyaçlarını, kuralların değiştiği bu çağda da biliyor. **Kurumsal ve sosyal alanda** dün olduğu gibi bugün de yaşam kalitesini artırıyor, yaşam süresini uzatıyor, yaşam kurtarıyor. Novartis çağı karşılıyor.

- İnsan odaklı
- İnovatif
- Sorumluluğunun bilincinde



HEKİM, ECZACI, HEMŞİRE, LABORANT, TAŞERON  
30 BİN SAĞLIK ÇALIŞANI 13 MART'TA ANKARA  
SIHHİYE MEYDANI'NI DOLDURDU

# Sağlık çalışanları tarih yazdı



**T**ürk Tabipleri Birliği ile birlikte sağlık meslek odaları ve sendikalarından oluşan 16 sağlık örgütü Ankara Sıhhiye Meydanı'nda bir tarih yazdılar.

Sağlıkta özelleştirmeye karşı "çok ses tek yürek" olan binlerce sağlık çalışanı Ankara Sıhhiye Meydanı'nda bir araya geldiler. Mitinge çok sayıda sendika, meslek örgütü ve siyasi parti temsilcilerinin yanı sıra vatandaşlar da destek verdi.

İzmir, Adana, Bursa ve daha nice ilden gelen yaklaşık 30 bin sağlık çalışanı sabahın ilk ışıklarıyla birlikte, sözlerini geri almamak için, çok ses tek yürek olmak için Ankara Tren Garını-

da buluştu.

## En yüksek katılım istanbul'dan

Hazırlıkları günler öncesinden başlayan mitingün İstanbul ayağı da oldukça hareketli ve heyecanlı geçti. Mitinge çağrı her platformda yapılmasının yanı sıra, İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu ve İstanbul Tabip Odası çalışanları geceli gündüzlü mitingün hazırlıklarını yaptı. Pankartlar, dövizler, ses araçları, otobüslerin organizasyonu ve gerçekten yeteri kadar kişi götürebilecek miyiz kaygısı... kiralanan otobüslerin her biri için doldu bilgisi geldikçe odada yaşanan mutluluk görülmeye değerdi doğrusu... 60'ın üzerinde otobüsle 12 Martı 13 Marta





başlayan gece Ankara'ya doğru yola çıktı.

### **Ankara Sıhhiye Meydanı 30 bin sağlık emekçisini ağırladı**

"Sağlıkta özelleştirmeye karşı çok ses tek yürek", "Kadrolu iş, güvenli gelecek", "Sağlık haktır, satılmaz", "Taşerona başkaldırıyoruz", "Sağlıkta ticaret ölüm demektir", "Sağlık haktır" ve "Sağlıkta dönüşüm yalanına hayır" yazılı pankartlar ve dövizler taşıyan topluluk, "AKP sağlığa zararlıdır", "Sağlık haktır satılmaz", "Gün gelecek, devran dönecek, AKP hakla hesap verecek" sloganları, şarkılar ve türküler eşliğinde Sıhhiye Meydanı'na yerleşmesi zaman aldı. Miting alanı neredeyse tamamen dolduğunda, halen Gar'dan hareket etmeyen gruplar bulunuyordu. Sağlık çalışanlarının, hekimlerden oluşan ritim grubunun ve sloganların eşliğinde alana yerleşmesinden sonra, devlet tiyatrosu sanatçısı Şebnem Gürsoy ve Dr. Köksal Aydın, "Sağlıkta Yalanlar ve Gerçekler" başlıklı sunumu yaptılar. Sunumun ardından, mitingi düzenleyen ve destekleyen örgütlerin yöneticileri, miting alanını selamladılar ve konuşmalarına geçildi.

### **Dudaklarda tek bir sözcük "GREV"**

TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu, konuşmasına Cahit Sıtkı Tarancı'nın

"Memleket İsterim" şiiri ile başladı. "Evet, biz sağlığınıza ama sağlığımızı iyi değil" diye konuşan Bilaloğlu, sağlık alanının sorunlarını sıklıkla çalışan olarak ama hasta ya da hasta yakını olarak da yaşadıklarını söyledi. Sağlıkta Dönüşüm Programı'nı; halkın yaşadığı, daha kötüsü yaşayacakları sorunları bildiklerini belirten Bilaloğlu, vatandaşlara hitaben "Bize güvenin. İsteklerimiz ortak, aynı yerdeyiz. Birbirimize ihtiyacımız var. Her-

kese sağlık güvenli gelecek istiyoruz" diye konuştu.

Bilaloğlu, AKP'nin, Sağlık Bakanlığı'nın sağlıkçıların bu haykırışını dikkate almamaya devam edeceğini, bu haykırışları anlamayacağını belirterek, "Ama moral bozmak yok" dedi. İsteklerinin son derece net olduğunu belirten Bilaloğlu, sağlık çalışanları olarak iş güvencesi, gelir güvencesi, can güvencesi ve mesleki bağımsızlık istediklerini; vatandaşlar açısından da katkı-katılım paylarının kaldırılmasını talep ettiklerini hatırlattı.

Bilaloğlu, AKP bu haklı talepleri anlamadığında, görmezden geldiğinde yapılacak şeyin tek ve çok açık olduğunu vurguladı. Bilaloğlu, sözlerini şöyle sürdürdü:

"Bu işin tedavisi var mı? Kesin mi? Ama uygulayana, yani sizlere ve bir özelliğinize ihtiyaç gösteriyor. İsrarlı, kararlı olmak, birbirinize güvenmek, sınımsız sarılmak. Kararlı mısınız tedavi etmeye? Şimdi tedavinin adını herkes önce tek tek içinden söylesin, sonra fıslıdasın, giderek artsın, yükselsin!" Topluluğun, Bilaloğlu'nun sözlerini "grev" haykırışlarıyla karşılaması üzerine, Bilaloğlu, "Bu gönülden isteği gönülden cevaplıyor ve emir kabul ediyorum" diye konuştu. Bilaloğlu konuşmasını, "Ne para ne pul, onurumuz ve çocuklarımız, sağlık hakkı/haklarımız, çocuklarımızın geleceği için buradayız" diyerek tamamladı.

Sağlık sendikaları ve derneklerinin başkanlarının taşerona, özelleştirmeye hayır dedikleri konuşmalarını gerçekleştirmelerinin ardından yaptığı konuşmaların ardından, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi asistan hekimlerinden oluşan Hacettepe Band grubu bir konser verdi. Konserin ardından sağlık çalışanları ellerindeki beyaz balonları hep birlikte gökyüzüne bıraktılar.

Miting, son olarak Ezginin Günlüğü grubunun verdiği konserin ardından sona erdi.



# BİNLERCE HEKİM TIP HAFTASINDA TAKSİM'DE BULUŞTU

**T**ıp Haftası kapsamındaki geleneksel Taksim yürüyüşü 20 Mart Pazar günü 3000 hekimin katılımıyla gerçekleştirildi. Beyaz önlüklerini giyen, ellerinde taleplerini, sorunlarını ifade eden dövizler taşıyan hekimler sabahın erken saatlerinden itibaren Tünel Meydanı'nda toplanmaya başladılar. "İstanbul Tabip Odası Çok Ses Tek Yürek" ve "Mesleki Onurumuz Geleceğimiz İçin G(ö)reve Yürüyoruz" pankartları arkasında beyaza kesmiş bir kortej oluşturan hekimler Taksim Meydanı'na doğru yürüyüşe geçti.

Yürüyüş sırasında yol boyunca "Hekimler Burada, Bakan Nerede", "Performans Sağlığa Zararlıdır", "Köle Değil Hekimiz", "Mesleki Bağımsızlık İstiyoruz", "Hekim Düşmanı Bakan İstifa", "Hekim Emeği Gasp Edilemez", "Sağlık Haktır Satılmaz" ve "Hakkımız İçin Greve Yürüyoruz" sloganları hep bir ağızdan atıldı, protesto düdükları çalındı. Vatandaşın da yoğun ilgi gösterdiği ve alkışlarla destek verdiği yürüyüş sonunda Tramvay Durağı'na sığmayan kortej Gezi Parkı'na yöneldi.

Burada Odamız Genel Sekreteri Dr. Ali Çerkezoğlu, TTB Merkez Konseyi 2. Başkanı Prof. Dr. Özdemir Aktan ve Odamız Başkanı Prof. Dr. Taner Gören birer konuşma yaptılar.

Dr. Ali Çerkezoğlu yaptığı konuşmada; hekimlerin 14 Mart gününü ve haftasını sağlıktaki tüm sorunların çözüldüğü bir bayram havasında kutlamak istediklerini ve yine bu etkinlik gününe denk gelen, baharın müjdeleyicisi Nevruz'un da toplumsal barışa ve halkların kardeşliğine katkı sunduğu bir bayram ve şenlik biçiminde kutlanmasını istediklerini ifade etti. Dr. Çerkezoğlu, uygulanmakta olan sağlığın piyasalaştırılması programının hekimlerin iş güvencesi, mesleki bağımsızlığı ve tıp eğitimine vermekte olduğu tahribatın ortada olduğunu ve yurttaşların sağlık hakkının bu piyasaya yatırım yapan bir kaç sermaye grubunun insafına bırakılmakta olduğunu belirtti. Bu olumsuz gidişatı engellemek için mesleklerinden aldıkları güçle sürece aktif müdahale edeceklerini, 13 Mart'ta Ankara'da ve 20 Mart'ta Taksim'de binlerce hekimin katılımıyla büyük bir yürüyüş başlatarak herkese bu kararlılığı göstermiş oldukları-



nı, bu kararlılığın Bakanlığın saygısız ve hürmetsiz tutumlarına karşı işyerlerinde üretimden ve hizmetten alınan güçle GÖREV haline dönüşeceğinin bilinmesi gerektiğini söyledi.

Prof. Dr. Özdemir Aktan ise "13 Mart Mitingi'nde on binlerce sağlık çalışanı Ankara'daydı. Bu yürüyüş de farklı çalışma alanlarından tüm hekim kesimlerini bir araya getirdi. Bugün pratisyen hekimlerden asistan hekimlere, tıp öğrencilerinden öğretim üyelerine, aile hekimlerinden muayenehane hekimlerine dek tüm hekimler yaşadıkları sorunları, taleplerini dile getirmek üzere buradalar. Başta Sağlık Bakanı olmak üzere sağlık politikalarının mimarı ve uygulayıcısı olan yöneticiler bu sese kulak vermelidir. Hükümeti hem vatandaşı hem hekimleri ve sağlık çalışanlarını yıkıma uğratan politikardan bir an önce vazgeçmeye çağırıyoruz," diye konuştu.

Prof. Dr. Taner Gören ise yaptığı konuşmada tüm halka seslenerek, sağlık sistemindeki sorunları haykırmak için toplandıklarını belirtti. Sağlık sisteminde yapılan değişikliklerin, 5-10 yıl sonra ülkemizde nitelikli sağlık hizmeti almayı olanaksız hale getireceğini ifade eden Dr. Gören, bu sorunları hep birlikte mücadele ederek çözeceklerini, bu mücadelenin sonunda, halkımızın ve hatta Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın uygulayıcılarının da nitelikli sağlık hizmeti alabilmesini sağlayacaklarını belirtti. Şimdiye kadar olmadığı ölçüde bir kalabalık oluşturan meslektaşlarına teşekkür eden Dr. Gören, "Bu kalabalıklar ne kadar artarsa o kadar güçlü olacağız. Mücadelemiz hakkımız olanı alıncaya kadar devam edecektir," dedi.

Etkinlik 2011 Tıp Haftası Bildirgesi'ni Odamız Yönetim Kurulu Üyesi Dr. Lale Tirtül'in okumasının ardından sona erdi.





# İSTANBUL'DA SAĞLIK GEÇİCİ ÇÖZÜMLERLE YÖNETİLMEMEYE ÇALIŞILYOR

İstanbul Tabip Odası Toplum Sağlığı Merkezleri'nde görev yapan hekimlerin hastane acil servislerinde 3 aylık geçici görevlendirmelerle oluşan sorunlara dikkat çekmek için Kadıköy Toplum Sağlığı Merkezi önünde bir basın açıklaması düzenledi.

Açıklamaya, İstanbul Tabip Odası Genel Sekreteri Dr. Ali Çerkezoğlu, Yönetim Kurulu Üyeleri Dr. Süheyla Ağkoç ve Dr. Ali Özyurt ve Pratisyen Hekimlik Derneği Başkanı Dr. Rıdvan Yılmaz katıldı. Kadıköy Toplum Sağlığı Merkezi hekim ve sağlık çalışanlarının da destek verdiği açıklamada İstanbul Tabip Odası Genel Sekreteri Dr. Ali Çerkezoğlu kervanın yolda dizilmediğini ve birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunumunda ciddi sıkıntılar yaşandığını belirtti. Önleyici sağlık hizmetlerinin

önemine de değinen Dr. Çerkezoğlu yaşanan bu kaos ortamda hayati önem taşıyan bu hizmetlerin verilemediğini ifade etti.

Hazırlanan basın açıklaması İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu Üyesi Dr. Süheyla Ağkoç tarafından okundu. Dr. Ağkoç Toplum Sağlığı Merkezleri'nde görev yapan hekimlerin 31 Mart 2011 tarihinden itibaren hastane acil servislerine 3 aylık geçici görevlendirmeler aldıklarını belirtti. Bu uygulamanın hekimlerin çalışma hayatını eziyete çevirdiğini ifade eden Dr. Ağkoç ayrıca bulaşıcı hastalık salgın kontrolü, okul eğitimleri, bütün sağlık kuruluşlarına yönelik bebek, gebe ve loğusa takipleri gibi toplum sağlığını yakından ilgilendiren önleyici sağlık hizmetlerinde oluşacak aksamalara ilişkin duydukları kaygıları dile getirdi.

## ÇOCUK İSTİSMARINA KARŞI ALINAN ÖNLEM ÖNERİLERİ TEHLİKELİDİR

Kadına yönelik şiddet ve çocuk istismarını önlemek, mağdurların yaralarını sarmak amacıyla; toplumsal farkındalık oluşturan, bilimsel destek ve önerilerini dile getiren meslek örgütleri konuyla ilgili kaygılarını, taleplerini 6 Nisan 2011 Çarşamba günü İstanbul Tabip Odası'nda düzenledikleri bir basın toplantısıyla dile getirdiler.

İstanbul Tabip Odası, Adli Tıp Uzmanları Derneği, Türkiye Psikiyatri Derneği ve Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği'nce yapılan basın toplantısına, Odamız Yönetim Kurulu Üyesi Dr. Lale Tırtıl, Adli Tıp Uzmanları Derneği Başkanı Dr. Ümit Biçer, Türkiye Psikiyatri Derneği Başkanı Dr. Doğan Yeşilbursa ve Av. Seda Akço katıldılar.

Basın toplantısında, ülkemizde kadına yönelik şiddet ve istismarın boyutunun her geçen gün arttığı, çocuklar ve kadınların cinsel şiddetin giderek daha trajik hale gelen sonuçları ile karşı karşıya bırakıldığı dile getirildi. Bu tablo karşı-



sında yasa yapıcıların; yüreklerinde ve beyinlerinde sorumluluk hissetmesi gerektiği vurgulanırken, gündeme getirilen tasarı ve Meclis'ten geçirilen yasaların çocukları korumaktan uzak olduğu ve dahası çocuklar için tehlikeli olduğuna dikkat çekildi.



## 19-20 NİSAN'DA TÜM TÜRKİYE'DE GÖREVDEYDİK...

# Bu bilek bükülmeyecek!

**S**ağlık çalışanlarının 19-20 Nisan'da gerçekleştirdikleri GöREV etkinliği, tüm Türkiye çapında yüksek bir başarıyla gerçekleştirildi. Sağlık Bakanının yaptığı örtülü kışkırtmalara, il sağlık müdürlerinin, başhekimlerin sağlık çalışanlarına uyguladıkları baskı ve tehditlere karşın, GöREV'e katılım son derece yüksek oldu ve kayda değer hiçbir olumsuzluk yaşanmadı. 19-20 Nisan'da hastanelerin önünde toplanan hekimler ve sağlık çalışanları yine hastaları bilgilendirerek, bildiriler dağıtarak ve basın açıklaması yaparak GöREV etkinliğinin gerekçelerini ve taleplerini açıkladılar. Ankara'da, 19-20 Nisan GöREV etkinliğinin değerlendirmesini yapmak ve bundan sonra yapılacakları açıklamak üzere, Türk Tabipleri Birliği, Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası, Türk Dışhekimleri Birliği, Türk Medikal Radyoteknoloji Derneği ve Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği'nin katılımıyla, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi bahçesinde, geniş bir hekim ve sağlık çalışanının katıldığı etkinlikler sürerken bir basın açıklama-

sı gerçekleştirildi.

TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu konuşması- na, "Size güvenerek buraya geldik, siz de bize güvenin" diyerek başladı. "Bunu TTB'nin, bir meslek örgütünün başkanı olarak değil, 25 yıllık bir hekim olarak, içten ve ihtiyacımız olduğuna inanarak söylüyorum" diyen Bilaloğlu, "Önümüzde tek bir engel yok. Bunu kafanıza ve yüreğinize işleyin" diye konuştu. GöREV etkinliğinin genel olarak Türkiye çapında son derece başarılı geçtiğini belirten Bilaloğlu, endişelerinin büyük ölçüde aşıldığını kaydetti. Bilaloğlu, özel hastanelerde fiilen katılım olmadığını belirten Bilaloğlu, "Bundan sonraki süreçte özel hastanelerden de katılım olacak. Bunu sağlayacak ortamı hep birlikte kuracağız" dedi. Görev etkinliğinin ilk gününde, Ankara Dışkapı Hastanesi Başhekiminin hekimlere ve sağlık çalışanlarına yönelttiği baskıyı ve Dışkapı'da yaşananları hatırlatan Bilaloğlu, şöyle konuştu: "Dışkapı hepimizin gündemidir. Ama TTB'nin özel olarak gündemidir. Biz herkese saygı duyuyoruz."





Başhekimlere de saygı duyarız. Onların görevi idareciliktir. Ama şaşırıp da başkomiserliğe soyunurlarsa onların adı hekim olmaz, başhekim olmaz. Biz güvenlik görevlilerinin de haklarını savunurken, onları bize karşı kıskırtıklarının farkındayız. Bizim işimiz onlarla değil. Biz, bu işin başındakiler, satıcılar kimlerse onlarla uğraşacağız. Bunlar tehdit değildir. Bunlar bize yönelik tehdit oluşturanlara kararlı olduğumuzu söyleyen mütevazı cümlelerdir." Bilaloğlu, Türkiye'de yaşayan tüm hekimlerin, her alanda, her kurumda görev yapan hekimlerin sorunlarını ve taleplerini bildiklerini, tüm bu talepleri ortaklaşarak savunmaya devam edeceklerini belirterek, "Yeter ki birlikte olalım" çağrısında bulundu.



## Başbakana cevabımızdır!

Başarıyla gerçekleştirilen GöREV etkinliğinin ardından Başbakan Recep Tayyip Erdoğan'ın ileri demokrasi anlayışı çerçevesinde sarf ettiği "beğenmiyorsanız çeker gidersiniz" sözleri üzerine Türk Tabipleri Birliği'nden yanıt geldi.

Hiç bir yere çekip gitmiyoruz! Buradaydık, buradayız, burada kalacağız...

Başbakan Recep Tayyip Erdoğan'ın "Sağlık hizmetinde grev uygulamasına gidenler bu milletten beddua alırlar ve iflah etmezler" ve "Çok açıkça söylersiniz. Çalışmak istemiyoruz dersiniz istediğiniz yere çeker gidersiniz." sözlerine istinaden Dr. Bilaloğlu "Hiç kimse bir ülkenin yurttaşlarına hekim olsun olmasın, 'çekip giderler' demez diyemez. Hiçbir pozisyon öyle bir dışlayıcı cümle kurma hakkını vermez." dedi.

Prof. Dr. Feride Aksu Tanık ise Başbakan Erdoğan'ın sözlerini yadırgadığını ifade ederek, "Grev hakkı, bırakın ileriye, normal demokrasilerde bile diğer bütün çalışanlar gibi sağlık çalışanlarının da en temel haklarındandır." dedi. Dr. Tanık, "Sayın Başbakan'a öncelikle hatırlatırız ki, bizler tebaa değil, bu ülkenin yurttaşlarıyız ve demokrasilerde Başbakan da olsalar, hiçbir yöneticinin hiçbir yurttaşına çeker gidersiniz deme hakkı yoktur." şeklinde konuştu.





# TÜRKİYE'DE NÜKLEER SANTRAL İSTEMİYORUZ

**J**aponya'da 9.0 büyüklüğünde depremin ardından Fukushima Nükleer Santralinde meydana gelen patlamaların sonrasında nükleer santraller yeniden toplumun gündemine oturdu. Nükleer Santraller yerine geçebilecek alternatif enerji temin yolları konuşulurken, Japonya'nın yaşanan bu radyasyon sızıntısından sağlık sorunları Çernobil hatırlatmasıyla tartışıldığı sırada Başbakan R. Tayyip Erdoğan'dan gelen tüp gaz benzetmesi çevreye duyarlı meslek örgütlerini çileden çıkardı.

Başbakan Recep Tayyip Erdoğan'ın yaptığı bu açıklamaların ardından jet yanıt Çevre Mühendisleri Odası, İstanbul Tabip Odası ve Çevre İçin Hekimler Derneği'nin yaptığı ortak basın açıklamasıyla geldi. Başbakan R. Tayyip Erdoğan'ın tüp gaz benzetmesinin yanı sıra deprem olacak diye köprü de mi yaptırmayalım sözleri hatırlatılarak halkı kandırmaya yönelik bu açıklamaların gayri ciddi, saygısız ve küstah bir yaklaşım olduğu ifade edildi. Nükleer Santrallerin bugün ve yarın için getireceği tek şeyin ölüm olduğunun altı çizildiği toplantıda ne Akkuyu'da ne de başka bir yerde meslek örgütleri olarak nükleer santrallere izin vermeyecekleri belirtildi.

## Nükleerci başbakan istemiyoruz

Hükümet'in Nükleer Santrallere karşı takındığı korkutucu düzeydeki gayri ciddi tutumu diğer nükleer enerji karşıtı örgütleri de harekete geçirdi. İstanbul Tabip Odası'nın da içinde bulunduğu İstanbul Meslek Odaları Koordinasyonu ve Nükleer Karşıtı Platform Taksim'de ortak bir eylem düzenlediler.

"Nükleer Sevdalısı Mezar Kazıcılarımıza Dur Diyelim" pankartı taşıyan eylemciler Taksim Tramvay Durağından Galatasaray'a yürüdüler. Sık sık "Tüpçü Başbakan İstemiyoruz", "Nük-

leere İnat Yaşasın Hayat", "Nükleerci Başbakan İstemiyoruz" sloganları atılan yürüyüşün sonunda Galatasaray Lisesi önünde nükleer enerjiden vazgeçmeleri için Japonya ve Türkiye Başbakanı'na gönderilmek üzere hazırlanan mektuplar okundu.

Nükleer öldürür! Yaşam hakkımızı savunacağız!

Gerçekleştirilen bu bir dizi eylemin bir diğeri İstanbul Tabip Odası'nın da bileşenleri arasında bulunduğu Nükleer Karşıtı Platformun Kadıköy'de düzenlediği miting oldu.

Kadıköy İskele Meydanında gerçekleştirilen mitingde, Başbakan Erdoğan'ın nükleer patlama ve sızıntıları tüp gaz patlamasıyla eşdeğer tutan açıklamaları sık sık protesto edilirken, Hükümet tüm dünyada terkedilmeye başlanan nükleer enerji ısrarından vazgeçmeye çağrıldı. Eylem boyunca nükleerin yanı sıra Hidro Elektrik Santrallerine (HES) karşı da sloganlar atıldı.

Yürüyüş ve miting boyunca nükleer ölümlerin, felaketlerin ele alındığı canlandırmalar yapıldı. Balkan turuna çıkan Fransız bisikletçilerin de yürüyüşe katıldı.

## Bugün...

Bugün tüm dünyada Nükleer Enerjinin bir selamet değil lanet olduğu anlaşıldı. Enerjisinin çok büyük bir bölümünü Nükleer Santrallerden karşılayan Japonya önümüzdeki 50 yıl içinde mevcutları kapatma, yenilerini açmama kararı almıştır. Almanya 2022 yılına kadar topraklarında bulunan Nükleer santralleri kapatacağını açıkladı.

Ayrıca: İsviçre 3 yeni nükleer reaktör planını iptal etti ve 2034 yılına kadar nükleer santrallerini kapatacağını açıkladı. Çin hükümeti nükleer santral planlarını askıya aldı. İtalya'da nükleer santral kurulması konusu referanduma taşındı. Avrupa'da nükleer santrallere dayanıklılık testi uygulanıyor.



# Muayenehaneme dokunma!

**3** Ağustos 2010 tarihinde Sağlık Bakanlığı'nın yayınladığı yönetmelik gereği, yıllardır sadece muayenehanede hizmet veren hekimler ve 6 Ocak 2011 tarihinde yayınladığı yönetmelikle de laboratuvarlar ve müesseseler fiziki şartlar yerine getirmediikleri için kapanma ve yenilerini de açamama tehdidi ile karşı karşıya kaldılar.

İstanbul Tabip Odası Özel Hekimlik Komisyonu "Muayenehaneme Dokunma" şiarıyla başlattığı kampanyası çerçevesinde bir dizi basın açıklamasının yanı sıra seslerini Ankara'ya daha yüksek duyurmak adına 26 Haziran 2011 tarihinde Taksim'de bir yürüyüş gerçekleştirdiler.

## Serbest Çalışma Hakkımız Engellenemez

Sağlık Bakanlığı'nın Anayasa Mahkemesi'nin kararını hiçe sayarak yönetmeliklerle fiilen hekimlerin serbest çalışma hakkını elinden alma çabasının Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın gereği ulusal ve uluslararası özel sağlık tekellerine ve özel hastanelere ucuz iş gücü yaratmak isteyen bu sisteme karşı İstanbul Tabip Odası Taksim'de yürüyüş gerçekleştirdi.

1500'den fazla hekimin bir araya geldiği yürüyüşün sonunda konuşma yapan İstanbul Tabip Odası Başkanı Prof. Dr. Tamer Gören yaptığı konuşmada, Sağlık Bakanlığı'nın yapmaya çalıştığının hekimlerin pazarlık güçlerini ortadan kaldırmak ve hekimleri çaresiz bırakarak sağlık tekellerine mahkûm etmek olduğunu belirtti.

Türk Tabipleri Birliği İkinci Başkanı Prof. Dr. Özdemir Aktan ise bugün yapılan eylemin muayenehaneler için değil hekimin serbest çalışma hakkı için yapıldığını vurgulayarak Danıştay'ın bu yönetmelikleri iptal edeceğinden emin olduklarını belirtti. Aksi durumda her sağlık merkezinin, her muayenehanenin birer eylem yeri olacağını belirtti.

Hekimler, yürüyüşün en önemli temsili olan ve Sağlık Bakanlığı'nın yönetmeliğine gönderme yapan "hasta ve hekim giremez" yazılı kapiya stetoskoplarını ve diplomalarını çıktılar.

## Hekimlerin Serbest Meslek Hakkı Engellenmeye Devam Ediyor...

Yapılan tüm eylemlere ve basın açıklamalarına karşın Sağlık Bakanlığı 2 Ağustos 2011 tarihinde yönetmeliği revize ettiğini duyurdu ve 3 Ağustos 2011 tarihinde Resmi Gazete 'de yayınlandı. Yapılan düzenlemeleri hekimlere ve kamuoyuna bir müjde gibi lanse eden Sağlık Bakanlığı'nın bu tutumuna karşı

Türk Tabipleri Birliği ve İstanbul Tabip Odası ortak bir basın açıklaması düzenledi.

Açıklamada, yapılan düzenlemelerin temelde bir şey değiş-tirmediğini sadece 4 yıllık bir erteleme olduğunu dolayısıyla hekimlerin serbest meslek hakkının engellenmeye devam ettiği belirtildi. Özellikle yeni açılacak muayenehanelerle ilgili aynı koşulların devam ettiği hatırlatılarak, 1219 sayılı yasa ile sadece bildirimle açılabilen muayenehaneler, devam eden maddeler nedeniyle açılmasının imkânsız olduğunun altı çizildi.

Tüm bu değişikliklerin hızla tekelleşen sağlık sistemine ucuz iş gücü yaratmak için yapıldığı belirtilerek, mücadeleye devam edileceğinin bilgisi verildi.



## “HOPA OLAYLARI” VE BİR AVUÇ DEMOKRASİ!

DİSK İstanbul Merkez Temsilciliği, KESK İstanbul Şube-ler Platformu, TMMOB İKK ve İstanbul Tabip Odası, Hopa protestolarının ardından yaşanan baskı ortamını protesto etti.

İstanbul Tabip Odası Genel Sekreteri Dr. Ali Çerkezoğlu'nun katılımcılar adına konuşma yaptığı basın toplantısında Hopa olayları ve sonrasında Ankara'da ve İstanbul'daki demokratik tepki girişimlerinin baskıcı polis tutumu ile engellenmeye çalışılmasına demokrasi denilemeyeceği, baskıcı polis tutumu ve ardından polis fevkesi yönelimli “hukuksal” süreçlerin ülkemizdeki siyasi iktidar tutumundan bağımsız değerlendirilemeyeceği ve tüm bunların adının faşizm olduğunu dile getirildi.

Dört kurum adına yapılan açıklamada, polis terörünü protesto etmek için düzenlenen Şişli'deki açıklamanın, yine aynı polis şiddetine maruz kaldığı hatırlatıldı. Açıklamada; “Hopa'da ve ardından Ankara'da yaşananları protesto etmek için TMMOB, TTB, KESK, DİSK İstanbul örgütleri olarak bizlerin çağrısı ile gerçekleşen etkinlikte, yine polis in-



sert müdahalesi ile karşılaşıldı. Metin hocanın ölümüne neden olan ve her yerde kontrolsüz biçimde kullanılan ‘biber gazının’ insan sağlığına etkilerini paylaştığımız etkinlikte yine yaygın ve kontrolsüz olarak biber gazı kullanıldı. Hopa ve Ankara'daki haksız ve keyfi tutuklamaları kınadığımız etkinlikten dolayı bu kez İstanbul'da 21 kişi gözaltına alındı. Onlarca kişi yaralandı. 8 kişi tutuklanma istemiyle Mahkemeye sevk edildi, ancak serbest bırakıldı,” denildi.

DİSK, KESK, TMMOB ve TTB'nin İstanbul bileşenleri, dile getirilen her türlü demokrasi talebinin ve emeğin değerinin korunması çabasının takipçisi olacaklarını vurguladılar.

## İSTANBUL TABİP ODASI FEMS'TE

“Hekim Emeği” çalıştay ile başlayan ve 14 Mart Tıp Haftası etkinlikleri içinde “Hekimler ve Sendikal Örgütlenme” paneli ile devam eden sürecin sonunda FEMS'e (Avrupa Ücretli Hekimler Konfederasyonu) başta FEMS başkanı Dr. Claude Wetzel ve FPS temsilcisi Dr. Serdar Dalkılıç'ın katkıları ile üyelik için başvuruldu.

Avrupa Tıp Örgütlenmeleri bileşenin en önemli halkası olan FEMS, Avrupa'da Hekim Sendikaları Konfederasyonu'nu temsil etmekte ve Avrupa Parlamentosu'nda da doğrudan hekim hakları alanında mücadele etmektedir.

FEMS'in 12-13 Haziran günü Brüksel'de yaptığı toplantıda İstanbul Tabip Odası adına konuşan Dr. Arda Saygılı ülkemizdeki Sağlıkta Dönüşüm ve Tam Gün Yasası gibi güncel sorunları ve TTB-İTO'nun mücadelesini anlattı.

İstanbul Tabip Odası'nın adaylığı; Azerbaycan, Sırbistan, Me-kodonya, Avusturya'dan aday hekim örgütlerinin FEMS'e katılımının kabul edilmediği toplantıda Dr. Wetzel ve Dr. Dalkılıç'la birlikte yürütülen aktif yoğun toplantılar sonucunda Fransız Psikiyatri Sendikası Temsilcisi'nin çekimser oyu dışında bütün diğer örgütlerin oybirliği ile kabul edildi.

### Avrupa Ücretli Hekimler Konfederasyonu / FEMS

Birlik 1964 yılında Avrupa Doktorlar Birliği Federasyonu olarak kurulmuş. Özellikle 1975 yılında ücretli doktorlar kap-

samında hekimlerin serbest dolaşımı ile ilgili önemli roller oynamış. Birlik ücretle çalışan doktorların parasal tıbbın bir alternatifi değil, aksine tamamlayıcısı olarak çalıştığını savunmaktadır. Avrupa Uzman Hekimler Birliği (UEMS) Avrupa Doktorlar ve Hastaneler Birliği vb. sendikalarla işbirliği halinde çalışıyor.

Genellikle ülkelerin hekim çoğunluğunu temsil etme statüsündeki tıp birlikleri, hekim sendikaları ya da uzmanlık

dernekleri üye olarak kabul ediliyor. Genel kuruluş amacı Avrupa'da ücretle çalışan doktorların kendi uzmanlık alanlarında maddi ve manevi tatminini artırmak, haklarını savunmak.

Başlıca aşağıdaki konulara özel önem veriliyor.

- Çalışma koşulları, emniyet/güvenlik koşulları, hijyen ve sağlık koşulları
- Çalışma süreleri
- Ücret ödeme ve tazminat koşulları
- Tıbbi sorumlulukları ve olası tıbbi risklere karşı korunmaları,
- Profesyonel ve pratik tıp eğitimi, devam eden tıp eğitimi, devam eden profesyonel gelişimleri ve mesleki eğitimlerinin finansmanı,
- Hastane yönetimi ve idaresi,
- Sağlık politikalarının takibi, (özellikle uluslararası Avrupa standartları düzeyinde),
- Toplu sözleşmelerin tanıtımı ve yaygınlaştırılması.





# TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ 60. BÜYÜK KONGRESİ GERÇEKLEŞTİRİLDİ

Türk Tabipleri Birliği'nin 60. Büyük Kongresi (seçimsiz) 1-2 Temmuz 2011 tarihlerinde Ankara'da gerçekleştirildi. Kongreye TTB ve tabip odalarından temsilciler ve delegelerin yanı sıra, milletvekilleri, siyasi partiler, sendikalar, meslek ve emek örgütlerinden konuklar katıldı. Ülke ve sağlık ortamının değerlendirildiği kongrede, 2010-2011 dönemi çalışmalarını aktarıldı, önümüzdeki dönem yapılması gerekenler hakkında değerlendirmelerde bulunuldu.



## AİLE HEKİMLİĞİ KEŞKE REKLAMLARDAKİ GİBİ OLSA

İstanbul Tabip Odası, İstanbul'da Aile Hekimliği Uygulaması'nın 8. ayını doldurması nedeniyle birinci basamak sağlık hizmetlerini değerlendirmek üzere bir basın açıklaması düzenledi.

Açıklamaya İstanbul Tabip Odası Başkanı Prof. Dr. Tamer Gören, Genel Sekreter Dr. Ali Çerkezoğlu, Yönetim Kurulu Üyesi Dr. Fethi Bozçalı ve Pratisyen Hekimlik Komisyonu'ndan Dr. Yelda Emek katıldı.

Açıklamada, birinci basamak sağlık hizmetlerindeki temel anlayışın, hekimiyle, ebesiyle, hemşiresiyle bir ekip işi olduğu vurgulanarak Aile Hekimliği Uygulaması'nın bu anlayışı ortadan kaldırdığı bu nedenle de sağlık hizmetlerinde ciddi aksamlar yaşandığı belirtildi.

İstanbul Tabip Odası, İstanbul'da 8 ayını tamamlayan Aile Hekimliği Uygulamasında yaşanan aksamları bir raporla kamuoyuyla paylaştı.

Raporda, sekiz ay geçmiş olmasına rağmen sosyo ekonomik olarak geride olan ve dolayısıyla sağlık hizmetlerine en çok ihtiyaç duyulan bölgelerde hala açılmamış 23 Aile Hekimi Birimi olduğu, 132 Aile Hekimi'nin hemşire/ebe olmadan çalışmaları nedeniyle en önemli sorumlulukları olan bebek/gebe izlemleri ve aşılanmanın yapamadıklarının altı çözüldü.

Sağlık Bakanlığı ASM'lerde hizmet niteliğine ve donanımına göre A, B, C, D şeklinde sınıflandırma yapmış ancak alt yapı hazırlanmadan, kervan yolda düzülür mantığının ege-

men olduğu uygulamada 3467 ASM'nin yarısından çoğu sınıflandırma dışı kalarak, sadece 60'ı A Sınıfı olabilmiş, 183'ü B sınıfı, 266'sı C sınıfı, 1204'ü ise D sınıfı olabildiği ifade edildi.

İstanbul Tabip Odası Genel Sekreteri Dr. Ali Çerkezoğlu toplantı sonunda, sağlık hizmetlerinin tümünün ve özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinin devlet sorumluluğu altında olduğunu kaydederek mevcut tüm eksikliklerden ve aksaklıklardan İstanbul Sağlık Müdürlüğü'nün ve Sağlık Bakanlığı'nın sorumlu olduğunu belirtti. Dr. Çerkezoğlu konuşmasında "Sağlık Bakanlığı hekimle hastayı sistemin tüm aksaklıklarıyla baş başa bırakıyor. Televizyonlarda hekim her şeyi karşılayacak diyor ve aradan çekiliyor. Hekim ise 3000-5000 hasta ile alt yapı, sağlık personeli olmadan hizmet vermeye çalışıyor" diyerek "Dünya, keşke TV'lerdeki reklamlar gibi olsa" dedi.

İTO Pratisyen Hekimlik Komisyonu Üyesi Dr. Yelda Emek ise önceden birlikte çalıştığımız hemşire, ebe arkadaşlarımızla Aile Hekimliği Uygulamasıyla patron işçi ilişkisi kurmamız dayatıldı. ASM'lerde çalışan arkadaşlarımız performans nedeniyle birbirlerine rakip oldu. TSM'lerde çalışmayı tercih eden arkadaşlarımız ben dahil çok daha düşük ücretlerle, geçici görevlerle her gün bir yerde hizmet vermeye çalışıyoruz. Sonuç olarak bizler gelecek kaygısı yaşarken vatandaş için eşit, nitelikli ve ulaşılabilir bir birinci basamak sağlık hizmetine darbe indiriliyor, dedi.



# Taksim'de isyan var!

**H**astanelerde şiddet durulmuyor. Dün Taksim İlyardı Hastanesi'nin Acil-Ortopedi polikliniğinde görev yapan Ortopedi asistanı Dr. Abdülkadir Polat'ın başına sert bir darbe alarak yaralanmasının ardından Asistan hekimler bugün yaşanan bu şiddet olaylarına isyan ederek yarım günlük iş bırakma eylemi gerçekleştirdiler.

İstanbul Tabip Odası, Dev Sağlık-İş ve SES ile ortak düzenlenen eyleme İstanbul Tabip Odası Başkanı Prof. Dr. Taner Gören, Genel Sekreteri Dr. Ali Çerkezoğlu, Yönetim Kurulu Üyeleri Dr. Süheyla Aşkoc ve Dr. Ali Özyurt katıldı.

Sabah saat 08:00'de hastane bahçesinde toplanan uzman ve asistan hekimler, sağlık çalışanları ve taşeron işçiler yaşanan şiddet olaylarını protesto ettiler. Eyleme katılımın oldukça yoğun olduğu eylemde sık sık "Şiddet varsa çalışmak yok", "Güvenli hastane istiyoruz", "Yaşasın sağlık dayanışması" şeklinde slogan atan katılımcılar hastane bahçesinde 14 gündür oturma eylemi yapan mesai arkadaşları Güllü Hanoğlu'na da destek verdiler.

"Hastanelerde Şiddeti Durdurun", "Taksim İlyardı Yaralı, Hastane Çalışanları İsyanda" ve "İşten atıldığımız için G(ö)revdeyiz" pankartlarının açıldığı eylemde katılımcılar Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ı korumasız olarak bir kez daha Taksim İlyardı Hastanesi'nde çalışmaya davet ettiler.

Hazırlanan basın açıklaması As. Dr. Fatoş Turgut tarafından okundu. Açıklamada, artık hastanede hekimlerinin şiddetin ne zaman kendilerine geleceğini düşünür olduklarını belirterek başta Cumhurbaşkanı olmak üzere, Başbakan, Sağlık Bakanı ve diğer tüm yetkilileri önlem almaya davet etti.

Açıklamanın ardından söz alan İstanbul Tabip Odası Başkanı Prof. Dr. Taner Gören ise acil servislerin fiziki koşullarının ve doktor sayısının yetersiz olduğunu belirterek bu koşullarda acil hizmeti verilmesinin imkânsız olduğunu vurguladı. İstanbul Tıp Fakültesi'nde Kardiyoloji uzmanı olan Prof. Dr. Gören çok sık acillerde atlanmış kalp krizi vakalarının kendisine başvurduğunu ifade ederek acil servislerde can güvenliğinin sağlanmadığı ve fiziki koşulların düzeltilmediği sürece atlanacak daha çok vakanın olacağını belirtti. Prof. Dr. Gören sözlerine şöyle devam etti: "Bugün sağlık sisteminde gündemimizin en önemli konusunu şiddet olayları meşgul etmektedir. Birçok sorun var ancak can güvenliği sorunu ön plana geçmiştir. Bugünkü eylem bu şartlara zemin hazırlayan yöneticilerin durumdan haberdar olmalarını sağlamak üzere sağlık çalışanlarının feryadını duyurmak için yapılmış bir eylemdir. Bu sorunlar çözüme kavuşuncaya kadar yöneticiler sorunları gerçekten içtenlikle ele alıncaya kadar çözmek için gayret edinceye kadar bu eylemler devam edecektir" dedi.

## **Bu bir ikazdır...**

Son olarak İstanbul Tabip Odası Genel Sekreteri Dr. Ali Çerkezoğlu konuşarak hastanelerin, Taksim İlyardı, Esenyut Devlet Hastanesi, ASM'ler kısaca sağlık hizmeti verilen her yerde şiddetin var olduğunu belirterek, hastanelerin kanadığını ifade etti. Bu eylemin bir uyarı niteliğinde olduğunun altını çizen Dr. Çerkezoğlu, başhekimin ve hastane müdürünün orada olmamasına gönderme yaparak gerekli önlemleri sorumluluğu gereği alacak yöneticiler bulununcaya kadar bu eylemlerin devam edeceğinin sinyalini verdi.



# ASİSTAN HEKİMLER BULUŞUYOR

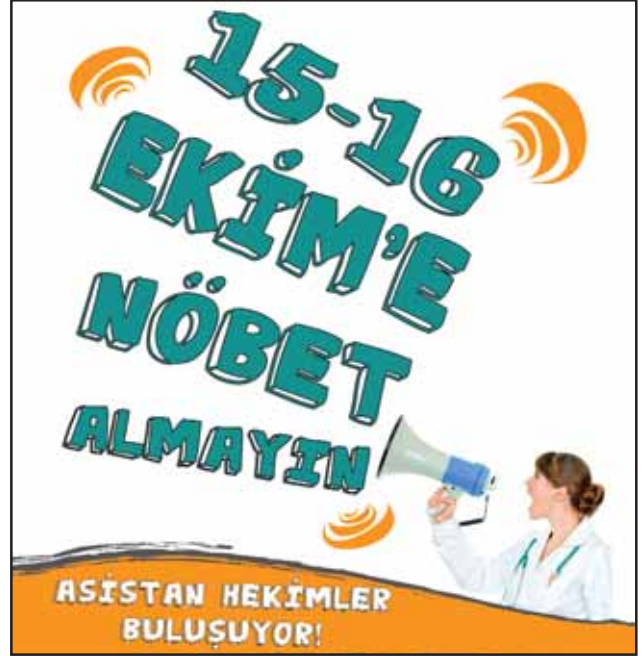
Asistan Hekimler Türkiye'nin dört bir yanında çalışma ve eğitim koşullarına itiraz ediyorlar. Her eylemde sayıları biraz daha arttı, her eylemde biraz daha seslerini yüksek çıkardılar.

Son bir yılda İstanbul, İzmir, Ankara başta olmak üzere yapılan tüm eylemler ses getirdi. Kimi zaman davullarıyla İstiklal Caddesini inlettiler, kimi zaman da emekten gelen güçlerini kullanarak sağlık hizmeti vermediler. Mesleki sorumluluk gereği 33 saat kesintisiz çalışmaya, ucuz iş gücü olmaya hayır dediler. Özlük haklarını istediler, uzmanlık eğitiminin puan peşinde koşmayan performans sistemiyle verilemeyeceğini haykırdılar.

Yapılan eylemlerden en göze çarpanı Haydarpaşa Numune EAH'nin "Eğitimdeyiz" etkinliği idi. Adaletsiz ve ödenmeyen döner sermaye ücretlerine, uzun ve kurlsuz çalışma saatlerine karşı bir tam gün hasta bakmayarak eğitimlerine hastane bahçesinde devam ettiler.

## Asistan Hekim Kurultayı 15-16 Ekimde...

Türkiye'nin dört bir yanından gelen asistan hekimler yol haritalarını gerçekleştirecekleri Kurultay ile tekrar çizecekler. Sağlıkta Dönüşüm Programı ile birlikte kararlamak üzere olan geleceklere sahip çıkarak hedefleri ortaklaştırmaya çalışacaklar. Kurultay'ın ilk gününde asistanlığın tanımını, çalışma koşulları, özlük hakları ve içinde bulunduğumuz sağlık ortamı



tartışılacak. İkinci gününde ise As. Dr. Berivan Tunca Gönen'in yönetmenliğini üstlendiği ve asistan hekimlerin sorunlarının işlendiği belgesel filmin gösterimi olacak.

# ONUR'LARINA SAHİP ÇIKTILAR

Kocaeli'nin Dilovası İlçesi'nde yaptığı araştırmalara dayanarak 'Bebeklerde ve anne sütünde ağır metaller saptadığını' açıklamasının ardından kendisine "Şarlatan" dediği öne sürülen Kocaeli Büyükşehir Belediye Başkanı İbrahim Karaosmanoğlu'ndan şikayetçi olan Prof.Dr. Onur Hamzaoğlu'nun açtığı davanın ilk duruşması yapıldı. 'Basın yoluyla hakaret' iddiasıyla 3 yıl hapsi istenen Başkan Karaosmanoğlu ilk duruşmaya gelmezken, Onur Hamzaoğlu'na Adliye binası önünde yurdun birçok üniversitesinden gelen öğretim görevlileri, çeşitli sivil toplum örgütleri, sendikalar, TTB ve İTO'da destek verdi.



Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı Prof.Dr. Onur Hamzaoğlu, kanser vakaları ve kanserden ölümlerin dünya ortalamalarının çok üzerine çıktığı, sanayi ile konut alanlarının iç içe girdiği Dilovası'nda yaklaşık 7 yıldır yaptığı araştırmanın sonuçlarının bir bölümünü TBMM bünyesinde oluşturulan 'Dilovası Araştırma Komisyonu'na da vermişti.

Kocaeli Adliyesi'nde 2'nci Asliye Ceza Mahkemesi'nde görüşmesine başlanan davanın ilk duruşması öncesi, Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu'na yurdun çeşitli üniversitelerinden gelen öğretim üyesi ve bilim adamları ile çok sayıda sivil toplum kuruluşundan destek geldi. Yaklaşık 200 kişilik grup adliye önünde 'Onurumuzu Savunuyoruz' yazılı pankart açtı.

Yapılan konuşmalarda Prof. Dr. Hamzaoğlu'nun baskı altına alınmak istendiği, bu tür araştırmaları yapmak açıklamanın da bilim adamlarının asli görevi olduğu, sorumluluk sahibi bir bilim insanı olarak bu bilgiyi kamuoyuna açıkladığı vurgulandı.

Dava, adli tatil de dikkate alınarak 15 Eylül 2011 tarihine ertelendi.



# DİRENİŞ KAZANDI!



## GÜLLÜ HANOĞLU İŞİNE DÖNDÜ

**T**aksim Eğitim Araştırma Hastanesi'nde, "hiçbir hak istemeyeceğime dair taahhütname"yi imzalamadığı için işten çıkarılan Dev Sağlık İş üyesi Güllü Hanoğlu direnişinin 34. gününde işine geri döndü. İstanbul Tabip Odası ve İl Sağlık Müdür Yardımcısı Cevat Güneş'in yanı sıra emek örgütlerinin temsilcilerinin ve hastane çalışanlarının geniş katılımıyla başhekimlik önünde yapılan açıklamada ilk sözü alan Güllü Hanoğlu, direnişini kazandığını için mutlu olduğunu ifade ederken 34 gün boyunca yanında olan dost kurumlara, başta temizlik işçileri tüm olmak üzere hastane çalışanlarına teşekkür etti.

### "Sürecin takipçisi olacağız"

Hanoğlu'nun konuşmasının ardından İstanbul Tabip Odası Genel Sekreteri Dr. Ali Çerkezoğlu, sağlık ortamının barışın ortamı olması gerektiğini ancak taşeronlaştırmanın bu barışı bozduğunu ifade etti. Güllü Hanoğlu'nun direnişini devam ederken başta İstanbul Tabip Odası olmak üzere tüm sağlık örgütlerinin Hanoğlu'nun işine dönmesi için uğraştığını il sağlık müdürlüğünün de teşebbüsleri sonucunda Hanoğlu'nun direnişinin başarıyla sonuçlandığını vurgularken "Şu an yanımızda İl Sağlık Müdür Yardımcısı Cevat Bey'le birlikte bu sürecin takipçisi olmaya devam edeceğiz. Bu direnişin çadırı amacına ulaşmıştır" diyerek konuşmasını sonlandırdı.

Ardından konuşma yapan DİSK Başkan Vekili Tayfun Görün yaptığı konuşmada Hanoğlu'nu tebrik ederken "Tıpkı Türcan Albayrak gibi tıpkı Emine Arslan gibi Güllü arkadaşımız da

bugün kadın emekçilerin onuru olmuştur" dedi ve taşeronlaştırmaya karşı verdiği mücadele ile örnek olan Devrimci Sağlık İş sendikasına teşekkür etti.

### "Bu başarı Taksim Hastanesi çalışanlarının başarısıdır"

Arzu Çerkezoğlu "34 gün boyunca Taksim Eğitim araştırma Hastanesi'nde dayanışmanın, mücadelenin, birliğin türküsünü hep beraber söyledik. İnsanın ihaleyle çalıştırılmasına karşı verdiğimiz mücadele 34 gün boyunca hekiminden hemşiresine kadar tüm hastane çalışanlarının birliği ve dayanışmasıyla bu noktaya ulaştı. Güllü arkadaşımız ve Şefika arkadaşımız direnişin simgesi haline gelen bu çadırdaki direnişlerini sürdürürken bir an bile yalnız kalmadılar. Bu başarı Taksim Hastanesi çalışanlarının başarısıdır.

### "...taşeron sağlık alanından silininceye kadar"

İstanbul işçi sınıfının merkezi, Taksim İstanbul'un merkezi; burada elde edilen kazanımın Türkiye işçi sınıfının kazanımı olacağını söylemiştik. Burada elde edilen başarı bugün Türkiye'nin dört bir yanında "Taşeronla başkaldırıyoruz" diyen sağlık çalışanlarının başarısı olmuştur. Bugün Taksim Hastanesinde ede ettiğimiz kazanımla daha da güçlenerek yolumuza devam edeceğiz, ta ki taşeron çalışma biçimini bu insanlık dışı çalışma biçimini sağlık alanı başta olmak üzere bu topraklardan silene kadar."

Çerkezoğlu'nun konuşmasının ardında basın açıklaması sona erdi. Meseide olan işçiler işbaşı yaparken meseide olmayan işçiler de direnişin çadırını topladılar.



# Hastanemizi tecrit ettirmeyeceğiz

**T**ürkiye'de cüzzam hastalığının tedavi edildiği tek sağlık merkezi olan İstanbul Lepra Deri ve Zührevi Hastalıklar Hastanesi işlevsizleştiriliyor.

Daha önce kar etmediği gerekçesiyle kapatılan ancak mahkemenin sağlıkta kar olmaz gerekçesiyle kararı iptal etmesine rağmen Sağlık Bakanlığı tüm doktorları çekti ve yerine yeni doktor ataması yapmadı. Böylelikle Prof. Dr. Türkan Saylan'ın uzun yılların emeği ile hayata geçirdiği İstanbul Lepra Deri ve Zührevi Hastalıkları Hastanesi fiili olarak hizmet veremez hale geldi.

Gelen hastaların kapısından döndüğü hastane önünde bugün (18.05.2011) yani Prof. Dr. Türkan Saylan'ın ikinci ölüm yıldönümü olan 18 Mayıs tarihinde İstanbul Tabip Odası, SES Bakırköy Şubesi ve Cüzzamla Savaş Derneği ortak bir basın açıklaması düzenledi. Açıklamaya İstanbul Tabip Odası Başkanı Prof. Dr. Taner Gören, Yönetim Kurulu Üyesi Dr. Lale Tirtül, SES Genel Başkanı Dr. Çetin Erdolu, SES Bakırköy Şube Başkanı Hıdır Doğan ve Cüzzamla Savaş Derneği Yönetim Kurulu Üyesi Hatice Erdoğan katıldı. Açıklamaya ayrıca CHP Genel Başkan Yardımcısı Umut Oran ve Eğitim Sen Şube Yöneticileri de destek verdi.

Açıklama Lepra Hastanesi çalışanları olarak Prof. Dr. Türkan Saylan'a yazdıkları mektubun okunmasıyla başladı. Mektubu çalışanlar adına Hemşire Leyla Koç okudu. Sevgili Türkan Hocam diye başlayan mektupta bin bir emekle kurduğu ve yaşattığı Lepra Hastanesi'nin başına gelenler anlatıldı.

İstanbul Tabip Odası Başkanı Prof. Dr. Taner Gören'in söz aldığı açıklamada Prof. Dr. Türkan Saylan'ın bıraktığı çok büyük miras olan Lepra Hastanesi önünde Türkan Saylan'ın kazandırdıklarını konuşmamız gerekirken onun kurduğu bu hastaneyi nasıl kurtarabileceğimizi konuşmak acı verici bir durumdur dedi. Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın parçası olan bu kapatma hareketinin hiçbir insanlık anlayışına sığmadığını, Türk Tıbbı için büyük bir kayıp olduğunu ve bu durumun tarihe kara bir leke olarak kazanacağını belirtti.

SES Genel Başkanı Dr. Çetin Erdolu da Lepra Hastanesi'nin kapatılmaya çalışılmasının asıl gerekçesi olarak Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın temel anlayışı olan sağlığın rant alanı haline getirilme çabası olduğuna işaret etti. Dr. Erdolu konuşmasının

sonunda Sağlık Bakanı Recep Akdağ'a hitaben "13 Mart'ta, 4-5 Nisan'da, 19-20 Nisan'da yüzünüzü bize dönmüş olsaydınız bizi görürdünüz. Biz gücümüzü biliyoruz. Mücadelemize devam edeceğiz" dedi.

Cüzzamla Savaş Derneği Yönetim Kurulu Üyesi Hatice Erdoğan ise "Biz sağlığa bütüncül baktık. Lepralı hastalarımıza sosyal ve maddi anlamda destek olmaya çalıştık. 30 yıldır verilen uğraşların sonunda gerçek sonuca ulaşmadan Lepra Hastanesi kapatılmaz" diyerek bu mücadelenin her şeye rağmen süreceğini belirtti.

Hazırlanan ortak basın açıklaması ise SES Bakırköy Şube Başkanı Hıdır Doğan tarafından okundu. Açıklamada kuruma yönelik mobbing olduğuna dikkat çekildi. Kağıt üzerinde varlığı süren bir kuruma hekim atanmamasının mobbingin temel unsurlarından birisi olan "işlevsizleştirme/işsizleştirme" olduğu belirtildi. Mahkeme kararından sonra kendi hastanelerine geri dönmeyi tercih eden hemşirelerin işlerinin başında olmalarına rağmen işlerini yapamamalarıyla ve mevcut sistem gereği verilmesi gereken döner sermaye paylarının ödenmemesiyle mobbinge ait tüm adımların tamamlandığı belirtildi.

Açıklama sonunda söz alan ve Lepra Hastanesi'nde tedavi gören bir hasta ise Cumhurbaşkanı'na seslenerek "Her istediğinizi yaptınız bari hastanemizi bırakın. Burayı kapatırsanız biz nereye gideceğiz" diyerek isyan etti.





**SAĞLIK  
ORTAMINDA  
ŞİDDET**



Sağlıkta artan piyasalaşma süreci kıskırtılmış bir talep yaratmış, hizmet alırken yaşanan sorunlar, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet eylemlerini doğurmuştur. Şiddet olayları son yıllarda yaşam hakkına saldırı biçimini almaya başlamış; şiddet, hekimler ve diğer sağlık çalışanları için birinci mesleki risk faktörü haline gelmiştir.

Sağlık ortamında şiddet, toplumun tüm kesimlerince sisteme bir tepki ve sorun çözme yolu olarak uygulanmaktadır. Siyasi iktidar ise, bunu kendi gücünü yaratma ve sürdürme isteğine bağlı olarak desteklemekte; sağıktaki sorunları çözdüğünü, yaşanacak olan sorunlardan kendisinin değil, uygulamada yer alan hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının sorumlu olduğunu iddia etmektedir. Yaşanan şiddet olayları artık bireysel olmaktan çıkmış sistematik bir duruma gelmiş; bu, konunun çok boyutlu olarak değerlendirilmesi ihtiyacını doğurmuştur.

Biz de bu nedenle şiddetin toplumsal boyutlarıyla birlikte, sağlık alanındaki sürecini de değerlendirebilmek açısından dosya konusu olarak "Şiddet" başlığını seçtik. Dosyada konuyu toplumsal ve psikolojik yönüyle ele alan yazılar yanında sağlık ortamında karşılaşılan şiddete ilişkin yazılar bulacaksınız. İstanbul Tabip Odası ve Türk Tabipleri Birliği'nin bu konudaki çalışmaları ve önümüzdeki süreçte yapılabilecekleri ele alan yazılar da var.

Hekimlerin özlük haklarının korunduğu, nitelikli sağlık hizmetinin sunulduğu, şiddetten arınmış, insani bir sağlık ortamı dileklerimizle sunuyoruz...

**D O S Y A**

Dosya Editörü  
Dr. Süheyla Ağkoç





Dr. Hasan Oğan  
İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu Üyesi

# Sağlıkta ortamında şiddet



**Bu** Sağlık ortamında her geçen gün artan şiddetin, genel şiddet kavramı içerisinde özel bir konumunun olduğu yaşanan süreçte ortaya çıkmıştır.

Hekimlik mesleğinin risk faktörleri arasında yer alan şiddet, son 5-6 yıllık sürecin sonunda hekimler ve diğer sağlık çalışanlarının en önemli risk faktörü haline gelmiştir. Çünkü şiddet artık doğrudan yaşam hakkına yönelik saldırılar biçiminde ortaya çıkmaktadır.

Sağlık ortamında şiddet, toplumun tüm kesimlerince sisteme bir tepki ve sorun çözme yolu olarak uygulanmaktadır. Uygulanan şiddetin bireysel olmaktan çıkarak genel ve sistematik duruma gelmesi son yıllarda yaşanan sürecin değerlendirilmesini zorunlu kılmaktadır.

Değerlendirme sürecinde şiddeti "insanın doğası gereği" gibi genel kavramlardan kurtarıp somut gerçekler üzerine

oturtmakta yarar vardır. Bu çerçevede sağlık ortamında uygulanan şiddetin birçok kesimin Sağlık Bakanlığı dahil kendi iktidarını, gücünü yaratma ve sürdürme isteğine bağlı olarak ortaya çıktığının bilinmesi önemlidir. Çünkü "sağlık ortamında şiddet" kavramı her ne kadar toplumsal şiddet kavramından ayrılmaz ise de sağlık ortamında kendi dinamikleri içerisinde gelişmekte, uygulanmakta ve de sürdürülmektedir.

Burada siyasi iktidarın isteklerini uygulama durumunda bulunan bakanlık ve kurumları, hasta ve hasta yakınları, sağlık hizmetinin sunumunda yer alan hekim ve diğer sağlık çalışanları şiddet olgusunun aktörleri olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlık hizmetinin kar amaçlı sektör haline getirilmesi amacıyla yürütülen "Sağlıkta Dönüşüm Programı" ile birlikte adı geçen taraflar arasında

önemli karşıtlıklar ve yakınlıklar ortaya çıkmıştır.

Siyasi iktidar, hasta ve hasta yakınlarını yandaş, hekimler ve diğer sağlık çalışanlarını karşıt olarak değerlendirmiş ve tüm söylemlerini bu karşıtlık üzerine kurmuştur. Bu kurguda hekimlere olan karşıtlık en acımasız ve en yüksek seviyeden dile getirilmektedir. Siyasi iktidar, söylemlerinde sağlıkta dönüşüm programı ve uygulamaları ile sağlıktaki sorunları sistem olarak çözdüğünü, bir sorunun kalmadığını, yaşanacak olan sorunlardan kendisinin değil uygulamada yer alan hekim ve diğer sağlık çalışanlarının olduğunu doğrudan, açıkça belirtmektedir.

Böylece toplumun sağlık hizmeti beklentileri yükseltilmiş ve sorumlular konusunda da hekimler başta olmak üzere sağlık çalışanları hedef gösterilmiştir. Bu



konuda iktidarın tüm olanaklarını kullanılmış ve kullanılmaktadır. SABİM (Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi) uygulamasında şikayet edilecek olan yalnızca hekimdir. Sonuçta siyasi iktidar sağlıkta ki dönüşüm programını istediği şekilde uygulayabilmek, hekim ücretlerini en asgari düzeye indirmek açısından hekimleri hasta ve hasta yakınlarına sağlık sisteminde yaşanan sorunların esas nedeni olarak göstermekte ve dil olarak da saldırgan bir dil kullanmaktadır. Böylece siyasi iktidar hekimler başta olmak üzere tüm sağlık çalışanlarına sistemli olarak şiddet uygulamakta ve uygulanmasına olanak yaratmaktadır. Oysa şiddetin önemli nedenlerinin arasında sağlık hizmetine ulaşmadaki engeller ve kurumsal yetersizlikler yer almaktadır.

Sağlık hizmeti alabilmek için katkı ve katılım payı ödenme zorunluluğu, randevu almak için yoğun çaba harcanması, uzun muayene kuyrukları, havasız, dar, kalabalık bekleme alanları, personel ve ekipmanların yeterli sayıda olmaması, hasta ve hasta yakınını provoke edici unsurlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Özellikle acillerde yeterli, tedbirlerin alınmaması, hasta yakınlarının tedavi süreçlerine müdahale edebilir konumda olmaları, hasta yakınlarının hekim ve diğer sağlık çalışanlarına kolayca ulaşabilmeleri şiddetin oluşması açısından önem taşımaktadır.

Bunların sonucu olarak, "Son bir yılda sağlık alanında şiddetin arttığını ifade eden hekimlerin oranı %90'dır. Buna karşılık, hekimlere son bir yılda çalıştığı sağlık kurumunda şiddet artışı konusunda görüşü sorulduğunda, hekimlerin %60 gibi yüksek bir oranı görev yaptıkları kurumda şiddetin arttığını belirtmektedir.

Hekimler;

- Sözel şiddete
- Davranışsal şiddete (aşağılayıcı davranışlar)
- Fiziksel şiddete
- Cinsel şiddete
- Tehdit edici davranışlara (zarar verme niyetinin gösterilmesi, tehditkar vü-

cut dilinin kullanılması) maruz kalmaktadır.

Hekimlerin %36,5'i son bir yıl içerisinde şiddete maruz kaldıklarını, %68'i sağlık ortamındaki şiddete tanık olduklarını belirtmektedir. En sık karşılaşılan şiddet türü ise %58 ile sözel-fiziki şiddet uygulamalarıdır. Bunu %39,9 la sözel-psikolojik şiddet takip etmektedir. Kalınan şiddet karşısında ise hekimlerin %62,2'si şikayetçi olmamıştır.

Uğradığı şiddet karşısında hekimlerin tepkisiz olmasının nedenleri önemlidir. Hekim uğradığı şiddete tepki göstermesi ve çözüm için talepte bulunmaması

**Şiddetin ortaya çıkardığı diğer bir husus ise sağlık hizmetinin üretildiği alanlarda sağlık çalışanlarına yönelik tehlike ve risklere karşı yeterince önlemlerin alınmadığı, hukuksal yapılanmanın bulunmadığıdır. Var olan yasal mevzuat ise yeterince uygulanmıyor. Sağlık çalışanlarının karşılaştığı mesleki riskler başta hemşireler olmak üzere diğer mesleklere oranla oldukça yüksektir. Böylesi riskli bir hizmetin uygulanması sırasında alınması gereken önlemler konusunda duyarsız kalınması artık kabul edilemez.**

sorunu daha da zorlaştırmaktadır.

Tepkisizliğin temelinde;

- Hasta ve hasta yakınının (hastalık kaynaklı) normal davranışı olarak algılanma
- Mesleki olarak kanıksama
- Boşa zaman-emek harcamama
- Hukuk sistemine olan güven azlığı, uğradığından daha fazla zarara uğrama düşüncesi
- Kendisini yalnız-güçsüz hissetmesi gibi nedenler bulunmaktadır.

Ancak gelinen noktada hekimlerin da-

ha fazla sessiz kalması mümkün değildir ve bunun ilk işaretleri kendini göstermiştir.

Türkiye'de şiddet olaylarının en fazla acil klinikler ve muayene ortamlarında yaşanmasına bağlı olarak acillerde çalışan hekimler, özellikle de asistan hekimler, bu durumun kendileri açısından önemli bir sorun olduğundan hareketle girişimlerde bulunmaktadır. Şiddet yalnızca kamusal sağlık hizmetinin sunulduğu alanlarda değil, özel sağlık sektöründe de karşımıza çıkmaktadır. Bu konuda veri olmaması şiddetin gerçekleşmediği olgusu yaratmamalıdır. Olaylar kurumsal çıkarın ön planda tutulmasına bağlı olarak dışa yansıtılmamakta, hekim de sessiz kalmayı tercih etmektedir.

Şiddetin oluş nedenlerinin yanı sıra sonuçları da önem arz etmektedir. Sağlık ortamındaki şiddetin bireysel zararlarından çok, artık toplumsal zararlarından söz etmek durumuna gelinmiştir. Hekimlerde bireysel olarak mesleği bırakmaktan post-travmatik duygu durum bozukluklarına uzanan bir dizi ruhsal değişiklik ortaya çıkabilmektedir. Akut stres bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu, anksiyeteli uyum bozukluğu, korku ve tedirginlik en sık rastlanan olumsuzlukların başında gelmektedir. Korku ve tedirginlik, genellikle, saldırıya tekrar uğrama korkusu, işe dönme korkusu ve eleştirilme (amirler veya meslektaşlar tarafından) korkusunu içermektedir.

Yaşanan bireysel olumsuzlukların yanı sıra hekimin mesleğini çekinik olarak yapması, hasta, hasta yakınına olan yaklaşımında tedirginlik oluşması, tedavi açısından risk almaktan kaçınması, komplikasyondan kaçınmak için gereksiz incelemeler veya yetersiz müdahaleler veya ekonomik olmayan seçimlerde bulunma, tedaviyi üstlenmeme gibi sağlık hizmetinin sürdürülmesi açısından önemli olan olumsuz sonuçlar da ortaya çıkmaya başlamıştır.

Sonuçta gerek şiddete başvuran hasta ve hasta yakını, gerekse de hekim ve diğer sağlık çalışanları "Sağlık Ortamın-





daki Şiddetten” olumsuz yönde etkilenmekte, birçok açıdan istenmeyen durumlarla karşılaşmaktadırlar. Oysa şiddetin oluşmasına ve uygulanmasına neden olanlar ve göz yumanlar bir iradeyi, istenci dolayısıyla bir iktidarı yaratmak ve sürdürmek istemektedirler. Bu durum da yine sorunun çözümünü oldukça zorlaştırmaktadır.

Sağlık ortamındaki şiddetin ortaya çıkardığı diğer bir husus ise sağlık hizmetinin üretildiği alanlarda sağlık çalışanlarına yönelik tehlike ve risklere karşı yeterince önlemlerin alınmadığı, hukuksal yapılanmanın bulunmadığıdır. Var olan yasal mevzuat ise yeterince uygulanmamaktadır.

Sağlık çalışanlarının karşılaştığı mesleki riskler başta hemşireler olmak üzere diğer mesleklerle oranla oldukça yüksektir. Böylesi riskli bir hizmetin uygulanması sırasında alınması gereken önlemler konusunda duyarsız kalınması artık kabul edilemez. Sorunun çözümü açısından hekim ve hekim örgütlerine büyük görev düşmekte, içinde bulunulan durumda hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının birlikte hareket etmesinin dışında çözüme gidecek yol ne yazık ki bulunmamaktadır. Çözüm için atıla-

cak ilk adım başta hekimler olmak üzere tüm sağlık çalışanlarının şiddetle ilgili farkında olmalarının sağlanmasıdır. Hekimler sağlık ortamında artan şiddetin uygulanan sağlık politikalarının sonucu oluştuğunu kavramak zorundadır.

Şiddete karşı yürütülecek olan mücadele temelde hekimlerle, hastaların karşıt olmadıkları, aksine her ikisinin de haklar açısından aynı tarafta olduklarının kabulü üzerine olmalıdır. Hekimler iyi ve onurlu hekimlik yapmak, hastalarda eşit ve ulaşılabilir bir sağlık hizmeti almak istediği bir durumda tarafların karşıtlığı söz konusu olamaz. Bu açıdan şiddete karşı yürütülen tüm sağlık çalışanlarının mücadelesi hasta ve hasta yakınlarının mücadelesi ile ortaklaştırılmalıdır.

Sağlık ortamında yaşanan şiddetin nedenleri ve sonuçları üzerine gerek sürecin hızlı gelişimi, gerekse ülkemizde veri toplama çalışmalarındaki olumsuz tutum sonucu, ne yazık ki yeterli düzeyde deneyim ve bilgi bulunmamaktadır. Bu durum yaşanan şiddetin görünür kılınmasında ve çözüm önerilerinin oluşturulmasında önemli sıkıntılar yaratmaktadır.

Görüldüğü üzere sağlık ortamında

uygulanan şiddetin kendisi önemli bir sorun olmakla birlikte, çözümü açısından yapılması gerekenler yönünden de önemli sorunlar bulunmaktadır. Ancak hekimler ve sağlık çalışanları olarak “Sağlıklı ve Güvenli Sağlık Hizmeti Ortamı” açısından sorunları çözmek asli görevimiz olarak karşımızda durmaktadır.

TTB olarak bu çalışmalar yürütülürken şiddete karşı önlem alınması yönünde baştan itibaren Sağlık Bakanlığı görevi çağırılmış, hekimlerin güvenli ve sağlıklı bir ortamda çalışma hakları olduğunun altı çizilmiştir. Bu yönde kamu ve özel tüm sağlık kurumu yöneticilerine yasal sorumlulukları ve yapmaları konusunda resmi yazılar yazılarak yükümlülükleri konusunda bilgilendirilmişlerdir.

İlk dönemlerde hekimlere ve diğer sağlık çalışanlarına yönelik şiddete karşı sessiz kalmayı tercih eden Sağlık Bakanlığı, sorumluluğundan kaçamayacağını görerek 29.04.2009 tarih 27214 sayılı Resmi Gazete’de “Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ”, 06 Nisan 2011 tarih 27897 sayılı Resmi Gazete’de de “Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması Dair Yönetmelik” yayınlamak durumunda kalmıştır.

Yasal düzenlemelerin yapılmasının önemli olmasının yanı sıra esas önemli olanın yönetmeliğin öngördüğü uygulamaların hayata geçirilmesi olduğu bilinmelidir. Gelinecek noktada hekimleri ve diğer sağlık çalışanlarını, şiddet ve diğer mesleki risklere karşı önemli bir mücadele süreci beklemektedir. Bu nedenle TTB önümüzdeki dönemde sağlık çalışma alanlarında yönetmeliğin öngördüğü “çalışan güvenliği komitelerinin” kurulması; sağlık çalışanlarının bu kurullarda aktif olarak yer almasının sağlanmasını ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddet eğitimlerini vermeyi öncelikleri hedefleri arasına almıştır. Ve gerçekleştirilen bu yapılanmanın doğru yürütülmesi ile şiddet açısından önemli kazanımlar ortaya çıkacaktır.



# 112 Acil Sağlık Personeli ve Şiddet

**112** sağlık personeli, hemen her gün hasta, hasta yakınları, üçüncü şahıslar ve bazen de güvenlik görevlileri tarafından hakarete uğramakta, tehdit edilmekte ve maalesef fiziki saldırıya maruz kalmaktadır. Sağlık personeli sözlü hakaretleri olağan davranış olarak kabul lenmekte; şikayetlerden bir sonuç alınamamakta ve bu nedenle başvuruda dahi bulunulmamaktadır. Saldırıya uğradıkları kişiler tarafından tehdit edildiklerinden, durumu adli merkezlere ve idareye bildirmektedirler. Emniyet görevlilerince sonuç çıkmayacağı, hatta daha olumsuz sonuçlar olabileceği belirtildiği için şikayetlerinden vazgeçirilmektedirler. Can ve mal güvenlikleri sağlanamadığı düşüncesi ile hakaretlerin üzerine gidilmemektedir.

Vaka başında yaşanan şiddet olayları dışında sağlık kuruluşlarında da, doktor ve diğer sağlık personeli, güvenlik görevlileri ve hasta yakınları tarafından sözlü hakarete uğramakta, tehdit edilmekte ve fiili saldırıya uğrayarak psikolojik ve fiziksel travmaya uğramaktadırlar. Buralarda da şikayetlerden sonuç alınmayacağı veya aleyhlerinde sonuçlanacağı kaygısı ile durumu kabullenmektedirler. Şikayet ettikleri durumlarda incelemeci tarafından aleyhte kararlar verilebilmekte veya şikayet eden ceza alabilmektedir. Emniyet mensupları ile ilgili şikayetlerde de inceleme olayın olduğu bölgedeki emniyet amirlerine verilmek-

te, sonuç alınmadığı gibi sağlık personelinin güveni tamamen azalmaktadır.

Şiddet olaylarının nedenlerine baktığımızda;

Olay yerinde;

Hasta veya yakınları, geç geldiği iddiası, personel sa-

ceden haber verilmemesi, yoğunluktan dolayı başka hastaneye götürülme isteği, tetkik vb. nedenlerle bekletme isteği, mevzuatın tam bilinmemesi, uygunsuz hasta sevinde ısrar vb. iletişim problemleri nedeniyle şiddet uygulanabilmektedir. Güvenlik personeli, hastane personeli talimatları gereği, ambulans park problemi gibi nedenlerle, hasta yakınları ise uygun hastaneye nakil isteği nedeniyle şiddete başvurabilmektedir.

Komuta merkeziyle iletişim problemleri, telefonların yoğunluğu nedeni ile çağrılara zamanında cevap verilememesi, eğitim ve kültür problemi olan şahısların aramaları ve personel yetersizliği gibi nedenlerle çeşitli sorunlar yaşanabilmektedir.

Vatandaşın sağlık algısı, sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi ve erişim konusunda söylenecek çok şey olmakla birlikte, olası çözüm önerileri personel yetersizliğinin giderilmesi, sağlık personeline yönelik iletişim eğitimleri, güvenlik tedbirlerinin alınması, ASKOM ve mevzuat hakkında eğitimler ve bilgilendirmeler yapılması, güvenliği sağlayan kişilerin eğitimi, vatandaşın, medyanın ve diğer kurumların 112 işleyişi hakkında bilgilendirilmesi sayılabilir.

\* Yazının hazırlanmasında İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü İl Ambulans Servisi Başhekimisi Dr. Metin Arslan'ın ASKOM toplantısında yapmış olduğu "İl Ambulans Servisi Adli Olay Bilgileri" başlıklı sunumundan faydalanılmıştır.



yısında yetersizlik, komuta merkezine ulaşılamaması, hastaya yerinde müdahale edilmesi isteği, nakli gerekmeyen hastanın naklinin istenmesi, nakil esnasında sağlık ekiplerince yardım talep edilmesi,

Güvenlik Görevlileri, geç geldiği iddiası, bir an önce vakanın naklinin gerçekleştirilmesi isteği, nakil esnasında problemler vakalara eşlik etmeme isteği, olay yeri güvenliğinin sağlanamaması gibi nedenlerle şiddete başvurabilmektedir.

Sağlık kuruluşlarına baktığımızda buralarda da yine çeşitli kişiler tarafından şiddete maruz kalınabilmektedir. Hasta personeli tarafından, yer yokluğu, ön-





**İnsanlık** tarihi boyunca şiddet, her zaman hayatın bir parçası olmuştur ve bugünde olmaya devam etmektedir. Dünyada artarak devam eden şiddet olayları tüm insanlığın hayatını, fiziksel ve ruhsal sağlığını tehdit etmektedir. Her yıl 1.6 milyon civarında insanın şiddet nedeniyle hayatını kaybettiği bildiriliyor (WHO 2002). Bu sonuçlar da bize şiddetin insanlar üzerindeki etkilerinin ne kadar büyük olduğunu göstermektedir. Bugün birçok ülkede yaşanan savaşlar ve terör saldırıları, işkence, cinsiyete dayalı şiddet, cinsel şiddet, çocuklara uygulanan şiddet, aile içi şiddet, işyerinde şiddet, sporda ve medyada şiddet türleri bize göstermektedir ki, şiddet hayatın çok geniş bir alanına girmiştir. Peki tüm dünyada tehlike oluşturan şiddetin altında yatan nedenler nelerdir? Şiddet türleri her toplumda aynı oranda mı ortaya çıkar?

### Şiddet

Dünya Sağlık Örgütü şiddeti "Yaralama, ölüm, psikolojik zarar, gelişim bozukluğu ya da yoksunlukla sonuçlanma olasılığı yüksek olan fiziksel gücün, kişinin kendine, bir diğer kişiye ya da gruba ya da topluma karşı gerçek ya da tehdit

amacıyla kullanımı" olarak tanımamaktadır (WHO 2002).

Şiddetle ilişkilendirilen bir olguda, yaşamın erken dönemlerindeki ihmal ve istismar gibi travmatik yaşantılar nöro gelişimsel bozukluklara neden olabilmektedir. Beyin yapılanması bu deneyimlerin bir yansıması olup, bu çocuklarda stres tepkilerini ortaya çıkaran uyarılma sistemi aşırı etkin hale gelecektir (Gökler 2002).

Ebeveynlerin çocuklara gösterdiği ilgi ve koruyuculuğun aşırı olduğu durumlarda çocuğun dürtüsel davranışlarını kontrol etmekte zorluk yaşaması, suç yönelik davranışlara zemin hazırlamaktadır. Araştırmalar bu tür tutuma sahip ailelerde yetişen çocukların ileri dönemlerde daha fazla psikopatoloji riski taşıdığını göstermektedir (Candoret ve ark. 1995, Loeber ve ark. 1998).

Şiddet davranışını gösteren kişi bir psikopatolojiye sahip olabilir; ancak şiddet tek başına psikopatolojiyle ilişkilendirilmeye yetersiz kalmaktadır (Stuart 2003).

### Şiddete Kuramsal Yaklaşımlar

Sosyal öğrenme kuramcılardan Ban-

dura'nın Sosyal-Bilişsel Kuramı, şiddetin nedeni olarak en önemli etken, şiddetin de diğer davranışlar gibi model alarak (gözlem yaparak) öğrenilmiş olmasıdır. Öğrenilen davranışlar her durumlarda ortaya çıkmaz, nedeni de davranış sonucu ödülün geleceği ile ilgili beklenti davranışın gerçekleşme ihtimalini arttırmakta ya da ceza getireceğine ilişkin beklenti ise davranışın gerçekleşme ihtimalini azaltmaktadır (Bandura 1977).

Psikanalitik kuram; şiddete yönelik açıklamalarını saldırganlık kavramı üzerinden tanımlamıştır. Bu yaklaşıma göre, yaşam içgüdüleri olarak ifade edilen libido cinsel ve içgüdüsel dürtülerle şekillenmektedir. Freud'a göre, libidinal bu arzuların bastırılması saldırganlık davranışının ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Freud 2006).

Evrimsel psikoloji yaklaşım;, şiddeti hayata 'uyum' sağlama davranışı olarak ele almıştır.

Temel mekanizma olan 'doğal seçim'de ahlaki standartlar ve ilkeler olmadığından, hayatta kalmak ve üreme için şiddet içeren davranışlar 'uyum' yolları olarak kullanılmaktadır. Bugün şiddetin her türünü, uyum davranışı içinde olduğunu söyleyemeyiz, bu yüzden evrimin şiddeti bütünüyle açıklamadığı, fakat sorumlu olduğu görülmektedir (Goetz 2010).

Engellenme; belli bir amaçla güdülenmiş bir davranışı geciktirmek ya da önlemektir.Engellenmenin sonucu saldırganlığa yol açabilir; çünkü saldırganlık olumsuz duyguları kısmen hafifletmektedir (Bushman ve ark. 2001). İş yaşamındaki sorunlar, bireysel ya da ülke düzeyinde yaşanan ekonomik sıkıntılar, yoksulluk da kişilerin yapmak istedikleri davranışları önlediği düşünerek, engellenmeye örnek gösterilebilir ve sonucunda saldırgan davranışlar beklenebilir.

Bilişsel kuram; saldırganlık modelinde öfke ve saldırganlıktaki bireysel farklılıkları açıklarken dikkat, bellek ve kontrolün rol oynadığı bilişsel süreçlere dikkat çekmektedir. Saldırgan davranışları di-



ğerlerine göre daha yüksek olan bireylerin düşmanca uyaranlara karşı daha dik-katlidir ve belirsiz düşmanca durumlarda öfke düzeyleri yükselir; çünkü bunu saldırganca bir davranış olarak yorumlama eğilimindedir (Wilkowski ve ark. 2008).

Sosyal psikoloji; şiddet davranışlarının ortaya çıkmasında içinde bulunulan toplumun nasıl bir yatkınlık sağladığı, sahip olduğu özelliklerinin şiddet türleri üzerindeki belirleyiciliği, bu alanın inceleme konusudur.

Bireyin içinde yaşadığı 'toplumun normlar'ı, hangi ipuçlarında saldırgan davranışlar gösterilmesi ya da saldırganlığın gösterilmeyip bastırılması gerektiğini öğretir (Huesman ve ark. 1997 akt; Taylor ve ark. 2003). Kısaca toplumsal normlar saldırganlığın hangi türünün düşmanca, hangilerinin olağan kabul edilip izin verildiğini de belirlemektedir.

Toplumsal değerlerin yanı sıra, ülkenin içinde bulunduğu ekonomik, coğrafi ya da ekonomik özellikleri de şiddet türlerini belirlemektedir.

Ülke içinde yoksulluğun fazla olması ya da kişilerarası ekonomik farklılıkların fazla olduğu toplumlarda, değişik etnik kökenleri ve farklı dilleri içinde barındıran toplumlarda kaynaşma ve bütünleşme düzeyinin düşüklüğü, doğrudan ya da dolaylı olarak şiddetin ortaya çıkmasında rol oynamaktadır (Taylor ve ark. 2003).

Bir ülke yönetiminin suçlara uyguladığı cezaların da şiddetin artmasında ya da azalmasında belirleyici olduğu düşünülebilir. Ayrıca ateşli silahlara kolay erişebilirliğin de şiddet üzerinde etkili olduğu. Örneğin; ABD anayasasının silah taşıma hakkını koruması, dünyada başka ülkelere göre daha fazla insanın silahlara ulaşabilmesini sağlamakta ve bazen onları cinayet için kullanmaktadırlar (Taylor 2003).

Bir diğer tartışma konularından biri de medyada şiddetin izlenmesinin, gerçek yaşamda şiddet içeren davranışların artırıp arttırmadığı ile ilgilidir. Bu du-

rum henüz belirsizdir. Bununla beraber kitle iletişim araçlarında sergilenen şiddetin, başka birçok etmeninde katkısıyla beraber, yapılan sosyal psikolojik deneylere göre şiddet içeren davranışlara katkıda bulunduğu sonucuna varılmıştır (Taylor 2003). Amerikan psikoloji derneği de şiddet davranışları üzerindeki etkisi nedeniyle kitle iletişim araçlarında şiddeti azaltmak için etkin olarak çalışmaktadır (Sleek 1994).

Son yılların araştırma konularından biride şiddet içerikli video oyunlarının saldırgan davranışlar üzerinde etkilerinin olup olmadığıdır. Craig Anderson ve Karen Dill'in (2000) yaptıkları laboratuvar çalışmasında şiddet içeren video oyunlarını izleyen çocukların saldırgan düşünce ve davranışlarında bir artma olduğu görülmüştür (Taylor 2003).

### **Şiddet: Ruhsal Travmatik Bir Deneyim**

Bir olayın ruhsal travma olarak yaşanması için bazı özellikleri bulunması gerekir. Kişinin gerçek bir ölüm, ölüm tehdidi veya ağır bir yaralanma ile karşılaşması ya da bir başkasının fizik bütünlüğüne tehdit olayını yaşamaması, böyle bir olaya tanık olması ya da aileden birinin, yakınının beklenmedik ölümü ya da şiddete maruz kaldığını öğrenmesi gibi durumlar karşısında korku, çaresizlik ve dehşet duygularının yaşanması vardır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2001). Bu nedenle, şiddet içeren davranışa maruz kalan kişilerin ya da toplumların da ruhsal travmatik bir deneyim yaşadığı söylenebilir. Ruhsal travmatik yaşantılar sonucu en sık karşılaşılan psikiyatrik hastalık travma sonrası stres bozukluğudur. Eşer travma sonrası ortaya çıkan bozukluklar, erken dönemde tanımlanmaz ve müdahale edilmezse kalıcı bir sağlık sorunu haline gelebilir. Bu sebeple ruhsal etkilerinin uzun yıllar hissedileceği öngörülebilir (Aker 2000). Süreğen şiddete maruz kalan kişilerde (aile içi şiddet gibi) kalıcı kişilik değişikliklerine neden olduğu bilinmektedir.

### **Tartışma**

Şiddet içeren davranışların altında yatan nedenler birçok kuram ve yaklaşımın penceresinden ele alınmıştır. Zaten şiddeti anlamakta tek bir noktadan bakmak yetersiz kalacaktır. Şiddetin açıklanması oldukça karmaşık bir yapıya sahiptir olup, tüm yaklaşımların güçlü yönleriyle ele alınmalı ve şiddetin azaltılması ve önlemler alınması için önemlidir.

Tüm dünyada giderek artan şiddet olayları en başta ölümlere neden olması, fiziksel ve ruhsal hasarlara yol açması nedeniyle tüm insanlığı tehdit etmeye devam etmektedir. Bu konuyla ilgili yasal düzenlemelerin ve değişikliklerin yapılması gerekmektedir. Bu yasaların uygulanmasında ve duyurulmasında sivil toplum örgütlerine kadar birçok gruba görev düşmektedir. Şiddetin önlenmesi ya da şiddet sonucu oluşan olumsuz etkilerin giderilmesi için birçok disiplinin beraber çalışmaya ihtiyaçları vardır.

#### **Kaynaklar**

- Amerikan Psikiyatri Birliği (1994). Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, 4. baskı. (DSM-IV) Koroğlu E, çev. Ankara:Hekimler Yayın Birliği; 1995.
- Aker AT (2000). Temel sağlık hizmetlerinde psikososyal travmaya yaklaşım. İstanbul
- Gökler I. Çocuk İstismarı ve İhmali: Erken Dönem Stresin Nörobiyolojik Gelişime Etkisi (2002). Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi. 9(1):47-57
- Stuart H. Violence and Mental Illness: An Overview. Mental Health Policy Paper (2003). Word Psychiatry. 2(2):121-4
- Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi BA, Lozano R (2002). World Health Organization. s 2-21
- Goetz AT (2010). The Evolutionary psychology of violence. Psicothema. 22(1):15-21
- Dünya Şiddet ve Sağlık Raporu: Özet (2002). Genova: World Health Organization
- Bumeister, RF ve Tice, DM (2001). The Social Dimension of sex. Boston:Allyn ve Bacon.
- Wilkowski BM, Robinson MD (2008) The cognitive basis of trait anger and reactive aggression:An integrative analysis.Pers Soc Psychol Rev. 12(1):3-21
- Sleek S (1994) APA Works to reduce violence in media. APA Monitor, s 6-7
- Taylor SE, Peplau LA ve Sears DO (2003) Social psychology. Pearson Education. p:412-453



# Sıradan şiddet

**Bütün** ilişkilerimizi sermaye hareketlerinin belirlediği, sermayenin düşünceimizin ufkunu tayin ettiği, “dünyanın sonunu tahayyül etmenin küresel kapitalizmin sonunu tahayyül etmekten daha kolay olduğu” bir zamanda peki, yani arsız bir iştahla mutlak bir konsensüs zemininden konuşmaya başlamışken kapitalizmin ideologları; şiddetin, saldırganlığın, gaddarlığın bu denli artmış olmasının neye bağlamalıyız?

Onların aceleyle “tarihin sonu”nu ilan ediveren sevinç çığlıklarını, o neşeli iklimi tekzip eden bunca vahşet sahnesini nereye yerleştirmeliyiz?

Dahası kabalığın, hoyratlığın, yaygın bir “medeniyet kaybının” gündelik ilişkilerimizin tümüne sızmış olması, şiddetin sıradanlaşması ve topyekün bir karakter edinmesi neyin semptomudur?

Bir zamanlar yine de var olan her tür lü sınırın silindiği, hiçbir engelin tanınmadığı bunca kısıcılık toplumlarımızda gerçekleşen daha derin bir değişime işaret ediyordur belki de. Tam da sermayenin toplumsal dokuyu her düzeyde yeniden inşa ederken, her şeyi yeni baştan tarif edişinin paralel evreni saymamız gereken bir değişimin uğursuz işaretleridir tüm bu şiddet patlaması.

Toplumsal örgütlenmenin temel mantığındaki radikal bir vurgu değişikliğinin göstergeleri, yeni bir toplumsal ilişkiler çağının acı habercileridir.

Demek ki, insanlığımızdaki bu geri çekilişi, insanlık durumunun bu çözümünü anlamamızı sağlayacak teorik bir referans çerçevesine şimdi her zamankinden daha çok ihtiyacımız var.

İnsanlık tarihinde, zaten bilinenin altını bir kez daha çizelim, kapitalist ekonomiye geçiş, modernitenin ortaya çıkışı etkilerini toplumsal düzenin bütün veçhelerinde duyuran yoğun bir kopuşla birlikte-

dir. Aynı kopuş toplumsal düzenin otoritesi ve para arasındaki ilişkide de radikal bir değişikliğe yol açmıştır. Marx’ın sözleriyle; “geleneksel toplumlar paradan ekonomiyi ve şeylerin moral düzenini yıkıcı bir güç olarak söz ederken, modern toplum altını Holy Grail (kutsal kase) olarak kutsamıştır; yani kendi hayatının en has ilkesinin parıltılı bir canlanması olarak.”

Kapitalizmin mevcut finansal krizinin gerisindeki temel motivasyonlardan birisi olarak kaydedilen açgözlülüğün etik bir pozisyona yükseltilmesinin de hikayesidir bu. Kapitalizmin tarihini “kumarhane kapitalizmi” tarihi olarak yazmayı mümkün kılan bir hikaye.

\*\*\*

Başka bir tarihsel dönüşümden de söz açmalıyız demek ki: Toplumun bilinçdışı düzeyde örgütlenmesinin temel ilkesindeki değişikliğe yaslanan bir dönüşümden: Bu dönüşüm, kişisel zevkin/keyfin yasaklanması ve yasa temelinde (dolayısıyla onu oluşturan öznelerin tatminsizliği temelinde) yükselen bir toplumdan bir keyif/zevk toplumuna, bir tür eğlence ekonomisine geçişle karakterizedir. Bu üyelerini/öznelerini değişik biçimlerde ta-

rif edilen bir toplumsal ödevler seti uyarınca kendi çıkarlarını/zevklerini feda edebilecekleri bir yere çağırılan toplumdan, temel toplumsal ödevin bireysel çıkarın/zevkin olabildiğince çoğaltılması olarak tanımlandığı bir topluma geçiştir. Ebeveynlerin, reklamların, okulun, televizyon şovlarının, arkadaşların, internet sitelerinin aynı “keyfini çıkar/zevk al” buyruğunu tekrarlayıp durduğu bu toplum kendini, her birimize yöneltilmiş aynı çağrı temelinde inşa ediyor. Bu, mutlak bireysel zevkin/çıkarın imkansızlığı ölçüsünde bizi ondan mahrum bırakan bir ötekinin her gün yeniden icat edilmesiyle var olabilecek bir toplum projesidir.

Sermayenin küresel egemenliği ve vahşeti kavranamaz ve adlandırılmaz olduğu ölçüde, göz ucuyla fark ettiğimiz bu katı gerçeğin karşısındaki aczimiz ve çaresizliğimizin derinliği ölçüsünde hemen yanı başımızdaki somut, ulaşılabilir ötekine yönelik öfke ve saldırganlığımız da hiç olmadık bir ölçü ve yaygınlığa kavuşuyor.

Bu sürecek gibi görünüyor, başka bir dünya ve hayat hayali/umudu yeniden her birimizi ötekine o yüce kardeşlik bağıyla birleştirene kadar.





GALATASARAY ÜNİVERSİTESİ SOSYOLOJİ BÖLÜMÜ ÖĞRETİM ÜYESİ  
**PROF.DR. ALİ ERGUR**

# Asıl şiddet içselleştirilmiş olandır



“Şiddet çok olağanlaşmış bir şekilde gündelik yaşamın içerisine dağılmıştır. Her zaman bunu somut, ayırt edilebilir fizik şiddet olarak görmeyiz. Asıl şiddet, içselleştirilmiş olan, insanların onu şiddet olarak görmedikleri türden olandır.”

**Son** dönemlerde sağlıkta şiddet olayları hızla arttı. Buna paralel olarak “şiddetin ne olduğuna dair” kafa karışıklığı da aynı oranda artmış görünüyor. Fiziksel şiddet bundan önce sadece şiddet olarak düşünülürken, bugün bu kavramın içine sözlü şiddetin, cinsel şiddetin, psikolojik şiddetin de dâhil olduğunu görüyoruz. Sosyolojik açıdan bakacak olursak, genel anlamıyla şiddet nedir?

Şiddeti özet bir şekilde tanımlamak aslında zor. Zorluğu her döneme, her toplumun kendi koşullarına göre değişmesinden de kaynaklanıyor. Genel olarak şiddete iki türlü yaklaşım var, birincisi daha psişik etkenleri, insan ruhunun özünde şiddet olduğu varsayımından yola çıkarak şiddeti doğal bir şey olarak gören veya doğallaştırma eğiliminde olan yaklaşımlar var. Bir de daha sosyolojik bir bağlama oturtmaya çalışanlar var. Bunlar her zaman birbirine karşıt değil ama birlikte düşünülmesi gereken şeyler. Kısacası şiddet, insanın insana zor kul-

lanma yoluyla ama mutlaka fizik şiddet olarak değil, bir baskı yapmak için kullanıldığı her türlü yöneme verilebilecek bir isim. Ama bu tanım bile çoğu zaman yetersiz kalabilir. Bu yüzden de şiddeti düşünürken daima onun toplumsal koşullarını, toplumsal bağlamını göz önüne almak gerekir. Bir “toplumsal adalet fikriyle” düşünmek gerekir şiddeti.

Şiddet genellikle kendinde bir semptom olarak düşünülüyor. Şiddet, sanki toplumun genel kurallarının, genel uygulamalarının, o toplumsal gerçekliğin dışında ayrı duran bir şeymiş, dolayısıyla şiddet uygulayanlar da insanlık dışı bir takım yaratıklarımız gibi bir algılama var. Oysa şiddet çok olağanlaşmış bir şekilde gündelik yaşamın içerisine dağılmıştır. Her zaman bunu somut, ayırt edilebilir fizik şiddet olarak görmeyiz. Hatta genellikle böyle görmeyiz. Asıl şiddet, içselleştirilmiş olan, insanların onu şiddet olarak görmedikleri türden olandır. Bu yüzden de şiddeti tanımlamak çok güç. Çünkü fizik şiddeti görmek, göstermek, ta-

nımlamak çok kolay. Birine kaba kuvvet uygulamak demek fizik şiddet demek. Onun dışında kalan, ondan çok daha büyük yer kaplayan ve en önemlisi zihinlerde oturmuş ama öyle olduğu düşünülmeyen bir şiddet var. Asıl şiddet fikri ve uygulaması buradan destek alıyor, buradan yeniden üretiliyor. O bakımdan da, tekrar söylemek gerekirse; bir toplumsal bağlam içerisinde, bir toplumsal - ekonomik bağlam içerisinde düşünmek gerekiyor şiddeti.

**Peki, buradan hareketle kısa bir çözümleme yapmaya çalışacak olursak, Türkiye toplumunda şiddetin yeri ve konumu nedir?**

Tabi buna yine aynı şekilde cevap vermek gerekir. Hem fizik şiddetin hem de simgesel şiddetin toplumumuzda çok yaygın bir yeri olduğunu biliyoruz. Her ne kadar hızla değişmekte olan bir toplumun içinde yaşasak da genel anlamda otoriter ilişkilerin hala egemen olduğu bir yapı var. Tarım toplumundan sanayi toplumuna, hatta bugün sanayi sonrası



topluma hızla evrilen, fazla hızlı evrildiği için de birçok travma yaşayan bir toplumun içindeyiz. Zaten geçmişten gelen bir otoriter kültür olduğu söylenebilir. Geleneklerle, geleneksellekle beslenen, geleneksel anlamda otoriterlik kavramıyla desteklenen bir şiddet geleneği, şiddetin doğallığı olgusu var.

Bir de bunun üzerine birtakım toplumsal değişmelerin yarattığı sıkıntılar, sürüşmeler, travmalar, hızlı değişmekten gelen travmalarla ortaya çıkan şiddet olgusu var. Bu ikisi birbirine eklendiği zaman şiddet sıradan, olağan ve sık görülen bir şey oluyor Türkiye gibi bir toplumda. Türkiye'nin bence dünyada daha da özel, ayrıcalıklı bir yeri var. Çünkü birçok toplumun, özellikle sanayileşmiş toplumların yüzyıllar içerisinde arka arkaya yaşadıkları evreleri, Türkiye neredeyse çok kısa bir zamanda üst üste, eşzamanlı olarak yaşıyor. Yani biz hala bugün tarımdan sanayiye dönüşüyoruz, sanayiden sanayi sonrasına dönüşüyoruz, kırdan kente geç hala devam ediyor. Çok geleneksel yapılarla son derece küresel eğilimler, yeni eğilimler bir arada yaşayabiliyor.

Bu bir yanıyla sosyolojik açıdan çok büyük bir dinamizm. Ama her dinamizmde olduğu gibi bunun da içinde doğal olarak birtakım travmalar, birtakım sorunlar var. Çünkü her hızlı değişme beraberinde büyük kırılmalar getirir.

Bunun en tipik örneği, gündelik yaşamda çok sık gördüğümüz kadına yönelik şiddet. Kadına yönelik şiddetin öncelikle, geleneksel temelleri var. Otoriter bir erkek egemen kültürün yansıması olarak böyle bir şiddet doğal karşılanıyor. İkincisi, bu kadar sık uygulanmasının nedeni kadının belli bir özgürleşme sürecinin içerisinde olması. Geleneksel bir yapıda belki bu kadar fazla şiddet olayı da olmazdı. Çünkü cinsiyet rolleri çok iyi oturmuş olurdu. Herkes geleneksel rolünü kabullenmiş olduğu için çok da fazla sorun çıkmazdı. Ama kadın özgürleştikçe, bu erkek egemen düzende büyük travmalar yaratıyor, büyük sıkıntılar yaratıyor. Değişmemek üzere yetiştirilmiş olan, esnek olmayan erkek zihniyeti değişen

kadın karşısında çok kolaylıkla kırılıyor. Bu kırılma da tabii ki hemen şiddete dönüşüyor.

Bu şiddet mutlaka fizik şiddet olmak zorunda değil. Ayrıca fizik şiddetle simgesel şiddet arasında farklılık, toplumsal sınıfa, eğitim düzeyine, yaşa, kuşağa göre değişmiyor. Çok eğitilmiş kişiler arasında da erkekler tarafından kadınlara karşı uygulanan fizik şiddet var. Veya güçsüz karşı, mutlaka kadın da olmak zorunda değil. Çok yaygın bir uygulama olduğunu görüyoruz. Ama simgesel şiddet, yani şiddet olarak görülmeyen, cebir kullanımına dayalı olmayan şiddet aslında çok daha vahim bir türdür. Çünkü şiddet düşüncesinin yeniden üretilmesini asıl bu sağlar. İşte bunun çok yaygın bir şekilde toplumsal ortamda yer aldığını görüyoruz.

Az önce bahsettiğiniz bir kalıp var şiddetin tanımı ve kökeni açısından. Sağlık alanında yaşanan şiddet olaylarını ise bu kalıba oturtmaya çalıştığınızda pek uymuyor gibi. Çünkü az önce bahsettiğiniz kavramda bir iktidar olgusu var ve onun karşısında boyun eğen ya da eğmediği için şiddete maruz kalan bir taraf var. Sağlıkta yaşanan şiddet vakalarının kökeniyse biraz farklı sanki. Örneğin bundan 30 yıl önce doktor, toplum tarafından çok kutsal kabul edilen, şifa veren, iyileştiren bir konumdaydı. O algıdan buraya nasıl gelmiş olabilir ki, o şifa veren, te-

davi eden kutsal el şimdi kırılabilir bir şey olarak görülüyor?

Bu bir anda olmadı. Yıllar içerisinde gelişti. Tarihe baktığımızda son 20-30 yıl içerisinde bütün dünyada yalnız Türkiye için değil, bütün dünyada olan köklü bir dönüşümün acı bir sonucu. Bu dönüşüm de neoliberalizmin zaferini ilan etmesidir. Bugün Türkiye dahil dünyanın birçok yerinde liberal ekonomiyi sonuna kadar savunan ve tamamen pragmatik yönelimli hükümetlerin işbaşında olduğunu görüyoruz. Bunların temsil ettiği düşünce dünyası özetle, mümkün olan her şeyi değişim değeri yani para cinsinden ifade edebileceğine dair temel bir inanca dayanır. Bunlar genelde muhafazakâr olduklarını da iddia ederler ama gelişme ideolojisini tamamen liberal bir mantığa oturturlar. Bu da toplumsal ortamda son derece keskin bir rekabet ortamı ortaya çıkarır. Bu eşdeğerlerin yani aynı konumda olan insanların birbirine acımasız, ölümcül bir rekabetle bağlı oldukları bir ortam yaratır. Vahşi sosyal darwinist düşüncelerin yeniden canlandığını görüyoruz; iyi olan kazanır, en güçlü olan kazanır, güçlü değilseniz kaybedersiniz. En ufak bir insani duyarlılığınız varsa örneğin, bu para merkezli ekonomide yeriniz yoktur. Bu tür fikirler, bu tür bir ideoloji her şeyi para cinsinden ifade edebilir bir hale geldi.

Dolayısıyla eskiden kamu hizmeti olarak gördüğümüz, devlet dediğimiz ör-





gütlenmenin bize sağladığı hizmetlerin, artık hiç de kamu hizmeti olmadığı, satın alınabilir ilişkiler olduğu, neoliberal politikalarla zaman içerisinde kabul ettirildi, doğallaştırıldı.

Özellikle devletin temel işlevleri olan eğitim, sağlık hatta savunma ve güvenlik gibi alanlarda devletin bir düzenleyici olmaktan başka hiçbir rolü olmadığına dair temel bir fikir oturtuldu. Bu doğrultuda artık hizmet alan mutlak anlamda bir müşteridir. Hizmet veren de bir malın pazarlayıcısı, o malı satmakla yükümlü olan kişidir. Bu birçok sektörde zaten böyle. Ama özellikle bir devleti devlet yapan yani kamu hizmetinin varlığını meşru kılan en temel hizmetler olan eğitim, sağlık ve güvenlik alanlarında da böyle olunca ciddi bir toplumsal adaletsizlik hissi ortaya çıkmaya başladı. Çünkü hizmetin ölçüsü sadece ve sadece para oldu. Para ödendiği sürece o hizmetin en iyisinin talep edilme hakkı satın alınmış olur. Böylece, hekimin bir çeşit kutsal sayılan, saygı gösterilen özelliği, halkın o uzmanlık alanına duyduğu güveni gösteren ilişiyi ortadan kaldırdı. Bunun yerine hekim satın alınabilecek bir hizmeti sunan bir satıcı konumuna düşürüldü.

“Ben bu hizmetin parasını veriyorum karşılığını alamıyorum” düşüncesi yaygınlaşacaktır. Çünkü bu kadar performansın esas olduğu bir düzende mutlaka bir yerlerde daha iyi hizmet vardır, bu böyle bir çeşit toplumsal ideal olarak kafamızda oturur. Bize de o hizmetin iyisi verilmiyordur. Mutlaka bu rekabet düzeni bir yerlerde iyi hizmet verildiğini ama bize iyi hizmet verilmediği fikrini oturtur. O zaman siz de hizmet alan olarak daima daha fazlasını isteme hakkını kendinizde görürsünüz. Bunu bir devlet hastanesinde bile istersiniz çünkü devlet hastanesindeki hizmet alımı bile aslında özel bir mantıkla, pazarın mantığıyla işlemektedir. O yüzden artık hekimin, bırakın kutsallığını, saygınlığını, artık verdiği hizmetin bir müşteri ve mal satan ilişkisi içerisinde düşünülmesi, algılanması söz konusu olur. Bu da tabii çok vahim bir durum-

dur. Her şeyin satın alınabileceğine dair temel bir kanaat özellikle son yıllarda Türkiye’de çok ciddi bir şekilde kök salmıştır. Satın alınamayacak hiçbir hizmetin, insan ilişkisinin olmadığı düşünülmektedir. Bu liberalizmin oturttuğu en insanı aşındıran, insan ilişkilerini bozan temel özelliği diyebiliriz.

Neoliberalizm geçmişte alıp satamadığı tüm bu hizmetlerin aslında birer meta olabileceğini fark ettiği andan itibaren bu alanları hızla özelleştiriyor ve sermayeye aktarıyor. Şu aşamada da bunun geriye döneceği bir tablo önümüzde görünmüyor.

Yine bu düşünceden hareket edersek şiddet olaylarının tırmanacağını ve her alana, her sektöre yayılacağını, şiddetin her geçen gün biraz daha geçerli bir sorun çözme yöntemi olarak karşımıza çıkacağını söylemek mümkün mü?

Kesinlikle bunu böyle söyleyebiliriz. Bunun zaten işaretleri somut olarak önümüzde. Az önce adaletten de bahsetmiştim. Adalet de, eğitim, sağlık, güvenlik gibi devletin temel işlevlerinden bir tanesidir. Eğer adaletin çalışmadığına dair, gerçekleşmediğine dair temel bir kanaat oluşmaya başlarsa bir toplumda, onun zaten toplum olarak kalması mümkün olmaz. Çünkü toplumu toplum yapan, onu bir arada tutan şey bu adalet duygusunun varlığıdır. Bu adalet duygusunu modern bir devlette merkezi ve bütün vatandaşlarına eşit mesafede duran bir kamu gücü sağlar. Eğer bu kamu gücü zayıflamışsa ki neoliberal ekonomi bunu getirdi beraberinde, devleti ve kamu gücünü küçültmenin erdem olduğu, bu temel işlevleri bile aşındırmanın, özelleştirmenin gerekliliğine dair bir ideolojiyi yayarak bu düşüncüyü benimsetti. O halde adalet bir çeşit lüks haline gelecektir. Kamusal adalet, yani objektif, bütün vatandaşlara eşit mesafede duran, zamanda ve mekânda belli bir sürekliliği olan adalet kavramından, herkesin kendine göre, gücü ölçüsünde uygulayacağı bir adalet kavramına gelinir.

Nitekim artık kurumsal adaletten insanlar gitgide ümitlerini kesiyorlar ve bu-

nun yerine herkes kendi adaletini uygulamaya çalışıyor. Bu toplumsallığın sonudur. Toplumsal bağın, toplumsal bütünlüğün sonudur. Bu bir toplum için en tehlikeli şeydir. Açlık, kıtlık, savaş vs. şeyler çok ciddi sorunlardır ama toplumsal adalet giderse eğer, bu fikir giderse, toplumsal bağ tamamen çözülür ve toplum dedğimiz düzen tamamen bir düzensizlik ve kaos ortamı haline gelir. Ben Türkiye’de çok ciddi anlamda böyle bir tehlike görüyorum.

Şiddetin insan doğasının bir parçası olduğu savı var bir tarafta. Sanki bunu işlerken şiddeti ikiye bölmek gerekiyor. İnsan doğasının bir parçası olan şiddetle, bugün bizim güncel ortamda yaşadığımız şiddeti aslında iki ayrı kavram olarak değerlendirmek gerekiyor. İkincisi açısından konuşmak gerekirse, bu şiddet tehlikelidir bunu net bir şekilde ifade ettik. Daha tehlikeli bir yere doğru da tırmanıyor. Bunun bir yerde kesilmesi ve mutlaka bu hasarın tamir edilmesi, daha insani, insanların birbiriyle daha ortak ilişkiler içerisinde yaşadığı bir ortama dönüştürülmesi gerekiyor. Peki, esas soru şu; nasıl olacak bu değişim ve bunun için bir zaman biçmek mümkün mü?

Bir süre öngörüsü yapmak çok zor tabii. Ama en azından şunu biliyoruz, tarihte hiçbir şey dümdüz ilerlemez, dümdüz evrilmez. Bugün bizim haklı olarak çok karamsar bir şekilde gördüğümüz olgular, zaman içinde bugünden gördüğümüz şekilde evrimlerine devam etmezler. Başka türlü dinamikler ortaya çıkar, buna tarihin diyalektiği diyoruz. Tarih hep böyle evrilmiştir. Dolayısıyla ben bu karamsar tabloyu çizerken umutsuz bir tablo çizmiyorum. Bir dönüşüm olacağını düşünüyorum çünkü sonsuza dek böyle adaletsizlik üreten bir düzen devam edemez. Bunu sadece Türkiye için söylemiyorum. Bugün dünyanın genelinde mevcut olan bir halde bahsediyorum. Sürekli adaletsizlik ürettiği zaman bir sistem bir yerden kırılacak, çökecektir.

Bugün dünyadaki birçok şiddet olayı-



nın çok değişik biçimlerde, bireysel şiddetten, çocuk yaşta denilebilecek bireylerin silah kullanıp arkadaşını eğlence olsun diye vurmasından toplu katliamlara, namus cinayetlerine, terörizme, örgütlü terörizme veya devlet terörizmine varıncaya kadar çeşitli şekil ve düzeylerde şiddet biçimleri var. Bunların hepsi aslında o adaletsizlik üreten sistemin bir parçası. Her birini birer semptom olarak okumak mümkün. Bütün bunları biz sistemik bir şekilde göreceğimize, her birini tek tek ayrı birer olgu olarak görüyoruz. Yani bir yerde terörizm varsa, terörizmi bir şeyin işareti olarak değil de kendinde bir olgu olarak görüyoruz. Çocukların şiddet kullanımının veya şiddete maruz kalmalarını biz kendinde bir olgu ve belirli bir zaman ve yerde olan bir olay olarak görüyoruz. Oysa bunların hepsi büyük bir sistemin parçası.

Bu liberal düzen, bu vahşi kapitalizm sürekli olarak adaletsizlik üretiyor. Adaletsizlik olan yerde, hele nüfus sürekli artıyorsa, hele bu kadar kalabalık bir dünyada yaşıyorsak mutlaka şiddet olacaktır. Çünkü hakkına düşen paydan haklı olarak mutlu olmayan birçok insan olacaktır. Bunlar sürekli daha fazla ve daha farklı taleplerde bulunacaklardır. Bunlar da şiddet olayı olarak karşımıza çıkıyor. Bunun için bir öngörüle bulunmak mümkün değil ama tarihin kendi dönüş-türücü dinamiklerini yarattığını biliyoruz. Burada da öyle olacaktır. Sonsuza dek yoksulların daha çok sömürüldüğü, popülizmin alabildiğine yayıldığı, bir kesimin de çok fazla zenginleştiği, her şeyin değişim değeri cinsinden ifade edildiği yani parayla ölçüldüğü bir dünya var olmaya devam edemez. Tarihin kendi dinamiklerini yaratacağını düşünüyorum, bu anlamda ümitsiz değilim.

**Bir konuşmanızda "Şiddetin tanımlanmaması ihmalden değil, şiddeti meşrulaştırmak içindir" demişsiniz. Şiddeti meşrulaştırmak kime ne tür bir avantaj sağlar?**

Şiddeti araç olarak kullanmak sadece şiddet uygulama zevkini psikopatik bir

şekilde yaşamak için değildir. Tam tersine bunun bir ekonomisi var. Şiddet olan yerde bir paylaşım düzeni var demektir. Bu adaletsiz bir paylaşım, onun için şiddet vardır. O düzenin süregitmesini sağlamak için de egemenler de şiddet kullanırlar, sadece bundan mutsuz olanlar değil. Dolayısıyla genel bir şiddet düzenidir bu. Bu düzenin süregitmesi için her şekilde baskı araçları vardır, fizik şiddetten ideolojik doktrinlemeye kadar bir dizi araç kullanılır. Bunların süregitmesi bir ekonominin de, bir kazanç düzeninin de süregitmesi anlamına gelir. O bakımdan da kavramın sürekli gündemde tutu-

**Şiddeti araç olarak kullanmak sadece şiddet uygulama zevkini psikopatik bir şekilde yaşamak için değildir. Tam tersine bunun bir ekonomisi var. Şiddet olan yerde bir paylaşım düzeni var demektir. Bu adaletsiz bir paylaşım, onun için şiddet vardır. O düzenin süregitmesini sağlamak için de egemenler de şiddet kullanırlar, sadece bundan mutsuz olanlar değil**

lup, aslında bu kadar gündemde ve dolaşımında tutulmasından dolayı tanımlanmıyor olmasının birtakım getirileri var. Bu oturup özel olarak, kasıtlı bir şekilde yapılıyor demiyorum ama şiddetin bu kadar çok konuşulup tanınmasının aslında sistemsel olarak yapılmamasının nedeni bundan şu veya bu şekilde, az ya da çok bütün tarafların belli bir kazancı olmasıdır. Bu nedenle şiddet tanımlanmıyor. Burada kasıt derken çok özel olarak kurulmuş bir plandan bahsetmiyoruz tabii ki. Şiddetin doğal oluşunun devamı ve yeniden üretimi anlamında bu böyledir.

Yani doğası gereği böyle davranan bir mekanizma var aslında...

Evet.

Son olarak eklemek istediğiniz bir şey var mı?

Bütün bunları söylerken, sizin de belirttiğiniz gibi özellikle psikolojik yaklaşımlarda vurgulanan şiddetin insanın doğasında var olduğuna dair bir ön kabulün geçersizliğini iddia etmiyorum. Bunu iddia edebilecek bir ehliyetim de yok. Konumuz bu değil, mesele şiddeti sadece böyle açıklayanlarla. Çünkü "sadece insan doğasından gelen bir olgudur, hiçbir toplumsal yansıması yoktur, bu insan beyninden hatta evrimin aşamalarından, sürüngen döneminden sürükleyerek günümüze getirdiğimiz bir özelliktir" dersek, bu aslında sosyal darwinist bir ideolojiyi de çok güzel yeniden besler. Yani "şiddet zaten doğaldır, doğada vardır, güçlü olanın kazandığı zayıf olanın da kaybettiği bir düzen vardır." Bu 19. yüzyılda çok yaygınlıkla benimsenmiş bir fikirdi, bütün liberal rekabet düzeni varlığını bu fikir üzerine oturtmuştu. Bildiğiniz gibi Charles Darwin'in bu işlerde hiçbir katkısı yoktur. Sosyal darwinistler onun biyoloji alanında ortaya koyduğu fikirleri toplum alanına yansıtmaya kalkınca çok ciddi sorunlar ortaya çıkmıştır. Çünkü biyolojinin dünyasıyla toplumun dünyası aynı şekilde çalışmaz. İnsan diğer türlerden farklı olarak kendi eylemi üzerinde düşünebilen ve bu düşünmeden birtakım simgeler üretebilen bir varlıktır. Bu diğer türlerde olmayan bir özelliktir. Dolayısıyla kendi şiddetini de sadece doğal içgüdüleriyle açıklamamız doğru olmaz. Şiddetin insan beyninde yeri olduğu muhakkak, bunun elbette nörolojik, psikiyatrik temelleri var, bunları reddediyor değiliz. Ama sadece bununla, bugün yaşadığımız toplumsal ortamda gördüğümüz her türlü şiddeti açıklamamız mümkün değil, yeterli de değil. Esas itibarıyla bugün, bir ekonomik düzenin yarattığı adaletsizlik ortamından beslenen bir şiddet olgusu var. Bunu da kendinde bir durum olarak değil bir semptom olarak okumamız gerekiyor.

Çok teşekkür ederiz.



# Şiddete Sıfır Tolerans Çalışma Gurubu

**Toplumsal** şiddet açısından yapılması gerekenler dışında özellikle sağlık alanında yaşanan şiddetin yol açtığı ve açacağı durumlar nedeniyle şiddetin önlenmesi için hekimlerin ve meslek örgütlerinin sorumluk üstlenerek adımlar atması zorunlu hale gelmiştir. Bu yaklaşıma paralel olarak Türk Tabipleri Birliği hekimlere yönelik şiddetin geldiği boyutu, nedenlerini ve hekimlerde yol açtığı olumsuzlukları ortaya koymak için bir dizi bilimsel çalışma yaptı.

Bu çerçevede Gaziantep-Kilis, Isparta-Burdur, Ankara ve İstanbul Tabip Odaları yaptıkları çalışmalarla sorunu çok yönlü olarak ortaya koymaya çalıştılar.

Yapılan bilimsel çalışmalar şiddetin, başta hekimler olmak üzere sağlık ortamında çalışanların sağlığını ve güvenliğini açık bir biçimde tehdit ettiği, bu durumun çalışma ortamına olumsuz olarak yansıdığı ve durumun daha da kötüleşeceği sonucunu ortaya çıkarmıştır.

Bu sonuçtan hareketle TTB ve İTO amacını; "Sağlık ortamında hekime ve diğer sağlık çalışanlarına yönelik giderek artan şiddetin tüm boyutları ile tanınması ve önlenmesi için izlenecek yol ve yöntemleri belirlemek" olarak belirlediği "Hekime Yönelik Şiddet Önenebilir mi?" çalıştayı düzenlemiştir.

Çalıştay, kurumsal katılım ön planda tutularak TTB, tabip odaları, diğer sağlık çalışanlarının örgütleri, hasta hakları dernekleri, hukukçular, basın üyeleri, sosyologlar gibi sağlık hizmetinin üretil-

diği alanlarda ortak çalışma yürüten tüm sağlıkçılara ve yine bu alana özgü bilimsel çalışma yürüten kişilere açık olarak gerçekleştirilmiştir.



**Çalıştay, kurumsal katılım ön planda tutularak TTB, tabip odaları, diğer sağlık çalışanlarının örgütleri, hasta hakları dernekleri, hukukçular, basın üyeleri, sosyologlar gibi sağlık hizmetinin üretildiği alanlarda ortak çalışma yürüten tüm sağlıkçılara ve yine bu alana özgü bilimsel çalışma yürüten kişilere açık olarak gerçekleştirildi.**

Çalıştay sonuçlarının en önemlisi şiddete karşı hukuksal ve demokratik mücadelenin yürütülmesi için örgütsel bir yapılanmanın oluşturulması ve sürdürülmesi kararı olmuş ve bu karar doğrultusunda "Şiddete Sıfır Tolerans Çalışma Grubu" oluşturulmuştur.

Şiddete Sıfır Tolerans Çalışma Grubunun iç yapılanmasında genel yürütme kuruluna ek olarak hukuksal, eğitimsel ve yönetsel önlemler konusunda alt çalışma grupları da bulunmaktadır.

Grup kendi iç iletişimi için oluşturduğu "siddetesifirtoleransgrup@googlegroups.com" adlı iletişim grubunun yanı sıra, "www.ttb.org.tr/siddet" adresli web sayfasını da hayata geçirmiştir.

Web sayfası çok amaçlı olarak kurgulanmıştır. Bunların en başında doğal olarak bilgilendirme gelmektedir. Genel bilgilerin yanı sıra herhangi bir şiddet durumunda hekimin neler yapması gerektiği bilgileri de sayfada yer almaktadır.

Web sayfasının diğer bir önemli işlevi sağlık çalışanlarının karşılaştığı şiddetle ilgili ileriye yönelik her türlü bilgi birikimini (arşiv) oluşturabilmektir. Grubun kurulması bir şekilde çalışmalarını merkezileştirirken, web sayfası da bilginin merkezileşmesine yardımcı olmaktadır.

Grubun yürüttüğü tüm çalışmaların temelinde hekimlerde ve toplumda sağlık alanında yaşanan şiddet açısından farkındalık yaratmak ve şiddetin önlenmesi için alınması gereken tedbirlerin hayata geçirilmesi bulunmaktadır.

Hukuksal talepler konusunda yürütülen çalışmaların yanı sıra hekimlere yönelik bilgilendirme amaçlı "Şiddetle Başa Çıkmak" kitapçığı oluşturulmuş, basılarak dağıtılmıştır.

Ayrıca hekimlerin şiddeti algılama, oluşmasına engel olma ve şiddet anını yönetebilmesine, bu konularda beceri kazanmasına yönelik eğitim çalışmaları yürütülmüş ve eğitimlere başlanmıştır.

Çalışmaların tüm tabip odalarına ortaklaştırılması ve yaygınlaştırılması çerçevesinde birçok odanın acil şiddet hattı oluşturması, şiddetten sorumlu üyeler belirlenmesi sağlanmıştır. Ayrıca şiddete uğrayan tüm hekimlere hukuksal destek sağlanması da yürütülen diğer çalışmalar arasındadır.

Ayrıca TTB ve şiddete Sıfır Tolerans çalışma grubu olarak 26 - 29 Ekim 2010 tarihinde Hollanda'da ikincisi yapılan "2. Uluslararası Sağlık Sektöründe Şiddet Konferansı'na" katılarak poster sunumu yapılmış ve bundan sonraki konferanslara katılma kararı alınmıştır.

Şiddetin mesleki bir risk olması ve önemli bir hale gelmesi sonucu konunun "İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği" çerçevesinde değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu nedenle "Şiddete Sıfır Tolerans Çalışma Grubunun" önderliğinde "Sağlık Hizmetinin Üretildiği Alanlarda İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Çalıştayı" gerçekleştirilmiş ve çalıştay sonucunda sağlık alanında çalışanları temsil eden 11 kitle örgütünün katılımıyla "Sağlık Çalışanlarının Sağlığı"



TTB ve şiddete Sıfır Tolerans çalışma grubu olarak 26 - 29 Ekim 2010 tarihinde Hollanda'da ikincisi yapılan "2. Uluslararası Sağlık Sektöründe Şiddet Konferansı'na" katılarak poster sunumu yapılmış ve bundan sonraki konferanslara katılma kararı alınmıştır.

çalışma grubu oluşturularak somut taleplerin hayata geçmesi açısından önemli adımlar atılmaya başlanmıştır.

Diğer yandan uzmanlık dernekleri de şiddet konusunda üyeleri ve alanlarına özgü sorumluluklar yüklenme sürecine girmiştir. Bu çerçevede bilimsel kongrelerde şiddet konulu konferanslar yapılmakta, bildiri/poster sunumları gerçekleştirilmektedir.

TTB olarak bu çalışmalar yürütülürken şiddete karşı önlem alınması yönünde baştan itibaren Sağlık Bakanlığı görevi çağırılmış, hekimlerin güvenli ve sağ-



lıklı bir ortamda çalışma hakları olduğunun altı çizilmiştir.



Web sayfası çok amaçlı olarak kurgulandı. Bunların en başında bilgilendirme geliyor. Genel bilgilerin yanı sıra herhangi bir şiddet durumunda hekimin neler yapması gerektiği de sayfadan yer alıyor. Diğer bir önemli işlevi ise karşılaşılan şiddetle ilgili ileriye yönelik her türlü bilgiye ait bir arşiv olması.





# 2009-2011 YILLARI ARASINDA 'ALO ŞİDDET HATTI'NA BİLDİRİLEN HEKİME YÖNELİK ŞİDDET OLAYLARI



**02.18.09 / Şişli Etfal Hast.**, Hastanede 4-5 kişi tarafından sopalı saldırı. **03.04.09 / Süreyyapaşa Göğüs Kalp Damar Hastalıkları Hast.**, Hastanın ani ölümü sonrası yakınları tarafından tartaklanma. **03.11.09 / Şişli Etfal Hastanesi**, Hasta yakınlarına hastane koridorunda sigara içmemeleri uyarısı üzerine, darp. **04.01.09 / Okmeydanı E.A.H.**, Hastalarıyla ilgilenilmediğini iddia eden hasta yakınlarının saldırısı. **04.10.09 / Vakıf Gureba E.A.H.**, Biyopsi bekleyen hastanın, doktorun ameliyattan geç çıkması üzerine sinirlenerek hekime saldırısı. **04.14.09 / M.Ü. Tıp Fakültesi**, Nöbet sırasında darp. **04.27.09 / Özel Nisa Hastanesi**, Ölen şahsın yakını tarafından fiili saldırı. **05.05.09 / Özel Erdem Hastanesi**, Hasta yakınlarının saldırısı. **05.16.09 / Haydarpaşa Numune Hastanesi**, Acil Servis nöbetinde hasta yakını tarafından darp. **08.14.09 / Bağcılar 75. Yıl Evren Sağlık Ocağı** Muayene sırasında hastanın tehdit ve hakaret. **08.21.09 / Okmeydanı E.A.H.** Hasta yakınının doktora küfür etmesi üzerine çıkan tartışma sonucu kavga ve darp. **09.22.09 / Okmeydanı E.A.H.**, Karantina nöbeti tutarken hasta yakınları tarafından darp. **09.22.09 / Bağcılar E.A.H.**, Acil nöbeti tutarken hasta yakınının hakaret, küfür ve tehditlerine maruz kalıyor. **10.05.09 / Sultanbeyli Devlet Hastanesi**, Uygunsuz reçete yazılması isteminin reddi sonucu hasta va hasta yakınları tarafından darp. **10.08.09 / Üsküdar 14 Mart Sağlık Ocağı**, Hastanın fiziksel saldırısı. **10.11.09 / İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi** Ameliyattan vazgeçtiklerini söyleyen hasta yakınlarının serviste bulunan hekimlere saldırısı. **12.15.09 / 5 dakikalık poliklinik** arasında odaya giren kişiler tarafından hakaret ve tehdit. **12.24.09 / Başakşehir Devlet Hastanesi**, Acil Servise kaldırılan hastanın ani ölümünden sonra hastanın eşi tarafından darp. **02.18.10 / Kasımpaşa Kadı Mehmet Sağlık Ocağı**, Hasta tarafından saldırıya uğruyor. **05.18.10 / Kasımpaşa Askeri Hastanesi**, Tetkik yapmak isteyen doktora küfür. **05.19.10 / Holiday Inn - İşyeri hekimi**, Otel güvenlik görevlileri tarafından darp. **05.21.10 / K. Çekmece Semt Polikliniği**, Birlikte kullanımının sakıncalı olan iki ilacı reçete etmediği için hasta tarafından hakaret ve tehdit. **07.15.10 / Yakacak Doğumevi**, Acil servisten hasta yakınlarının çıkması istenince hakaret ve çevreye zarar. **07.26.10 / Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi** Ölen şahsın yakınları tarafından sözlü taciz ve tehdit, **08.18.10 / Zeynep Kamil Hastanesi**, Hasta yakınının saldırısı. **08.19.10 / Tuzla Devlet Hastanesi**, Hasta yakını tarafından darp. **08.24.10 / Özel Fatih Hastanesi**, Hasta yakını tarafından tehdit. **08.29.10 / Eyüp Devlet Hastanesi**, Hekime başka bir hastayla ilgilenmesi nedeni ile küfür ve darp. **09.09.10 / Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi E.A.H.** Yatırıldıktan 20 dk. sonra vefat eden hastanın yakınları tarafından darp. **09.30.1 / Zeynep Kamil Hastanesi**, Görev başındayken darp. **11.03.10 / Kağıthane Zübeyde Güleser Aile Sağlığı Merkezi**, Aile Hekimliği'ne geçişten kaynaklı sorunların yarattığı gerilimler nedeniyle aynı merkezde görevli hekimin eşi tarafından darp. **11.09.10 / Bakırköy Toplum Sağlığı Merkezi**, İlaç yazmak için tahlil ve eski raporu istenmesi üzerine hasta tarafından darp. **11.11.10 / Dr. Lütfi Kırdar Kartal EAH.**, Vizit sırasında asistan hekimlere hasta yakını tarafından saldırı. **11.11.10 / Dr. Lütfi Kırdar Kartal EAH**, Hasta yakınları tarafından darp. **11.26.10 / Muayenehane** Hasta

tarafından bıçaklı saldırı. **12.22.10 / Kartal Aile Sağlığı Merkezi**, Muayene sırasının beklenmesini istemesi ve istediği ilaçların yazılmasını reddettiği için darp. **12.26.10 / Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp Damar Cerrahisi E.A.H.**, Acil nöbeti sırasında hasta yakını tarafından hakaret ve silahla tehdit. **12.27.10 / Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi**, Hasta tarafından tehdit ve hakaret. **01.27.11 / Esenyurt Devlet Hastanesi**, Hastaya EKG çekilmesini isteyen hekime sağlık personeli tarafından hakaret ve darp. **01.28.11 / İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi**, Muayene sırasında hasta yakını odada istemeyen hekime hasta yakını tarafından darp. **02.04.11 / Dr. Sadi Konuk E.A.H.**, Hasta yakını tarafından darp. **02.22.11 / Özel Bahçelievler Medical Park**, Hastadan hakaret içeren e-posta ve tehdit. **03.11.11 / İ.Ü. Kardiyoloji Enstitüsü**, By-pass ameliyatı sonrası vefat eden hastanın 30-40 yakını tarafından Yoğun Bakım Ünitesi'nin basılması. **03.14.11 / Koşuyolu Yüksek İhtisas Hastanesi**, Koridorda sedye geçişini engelleyen hasta yakınının uyarılması sonucu hekimin darp edilmesi. **03.14.11 / İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi**, Hasta yakınları tarafından odadan çıkmasını isteyen hekime darp. **03.16.11 / Esenyurt Devlet Hastanesi**, Hastaneye getirildiğinde ex olmuş hastanın yakınları tarafından darp. **03.16.11 / Bayrampaşa Vatan Aile Sağlığı Merkezi**, Hasta yakınları tarafından darp. **03.23.11 / Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi**, Ölen şahsın yakınları tarafından asistan hekimlere saldırı ve tehdit. **03.25.11 / Özel Çapa Hastanesi**, Hasta yakını tarafından hekimin zorla alınması, kesici alet ile darp edilmesi. **04.12.11 / İstanbul Tıp Fakültesi**, Fazla bekletilmediğini iddia eden hasta tarafından asistan, doktor ve sağlık personeline biber gazlı saldırısı. **08.09.10 / Okmeydanı E.A.H.** Düşük yapan hastanın yakını tarafından bıçaklı saldırı. **04.22.11 / Süreyyapaşa Göğüs Kalp Damar Hastalıkları Hastanesi**, Acil serviste hasta yakını tarafından darp. **04.24.11 / Bayrampaşa Devlet Hastanesi**, Pansumanın geciktirildiğini öne süren hasta yakınları tarafından sözlü ve fiziki saldırı. **05.05.11 / Zeynep Kamil Hastanesi**, Hasta yakını tarafından tehdit ve hakaret. **05.10.11 / Avcılar Murat Köllük Devlet Hastanesi**, Acil nöbeti sırasında 3 hasta yakını tarafından sözlü ve fiziki şiddet. **05.27.11 / Kanuni Sultan Süleyman E.A.H.**, Şahsın ölümü üzerine 15 hasta yakını tarafından hekimin ve hastane personelinin darp edilmesi. **06.22.11 / Esenyurt Devlet Hastanesi**, Hastayla ilgilenilmediği gerekçesiyle hasta yakını tarafından darp. **07/06/11 Esenyurt Devlet Hastanesi**, Hastasıyla yeterince ilgilenilmediği gerekçesiyle bıçaklı saldırı. **07.25.11 / Kartal Dr. Lütfi Kırdar EAH**, Acil servise gelen ayağı alçığı hasta tarafından fiziki saldırı. **07.28.11 / Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas EAH**, Konsültasyona giden hekimin hasta tarafından tartaklanması. **07.30.11 Özel Avrupa Şafak Hastanesi**, Geçmişe yönelik ücretlerini talep eden hekime, hastane sahipince küfür, hakaret ve fiili saldırı. **08.07.11 / Paşabahçe Devlet Hastanesi**, Hasta yakını tarafından hakaret ve darp. **08.18.11 / Acıbadem Bakırköy Hastanesi**, Ölen şahsın yakınları tarafından uzun süreli sözlü taciz ve ölümlü tehdit.



# Hekimlerin serbest çalışma hakkı engellenemez

**H**epimizin bildiği gibi, Danıştay tarafından birçok maddesi defalarca iptal edildiği halde, Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik ile gerçekleştirilmesi olanaksız fiziki standartlar ve çalışma koşulları tekrar tekrar dayatılarak, hekimler "Tekelci Sağlık Sermayesinin" çalışanı durumuna getirildi ve alan tamamen sağlık sermayesinin denetimine sunuldu.

3 Ağustos 2010 tarihli yönetmelik ile yeni muayenehane açılması imkansız hale getirildi ve mevcut 8500-9000 muayenehane 4 Ağustos 2011 tarihinden itibaren kapatılma tehlikesi ile karşı karşıya kaldı.

Benzer şekilde, Tıp merkezleri ve dal merkezleri de, 31 Aralık 2013 tarihine kadar, gerçekleştirilmesi mümkün olmayan fiziki koşulları yerine getiremedikleri takdirde, ruhsatları iptal edilerek kapatılacak.

6 Ocak 2011 tarihinden itibaren yeniden ruhsatlandırmaya tabi tutulan, "planlama ve istihdam" ile de hekimlerin bir diğer çalışma alanı olan yeni açılacak biyokimya, mikrobiyoloji ve patoloji laboratuvarları, görüntüleme merkezleri vb. sağlık birimlerine yılda bir kez kura sonucu açılma izni verilecek.

Sağlık Bakanlığı, yasaların dışında yöntemlerle hekimleri korkutma, taciz etme ve yıldırma girişiminde bulundu. Mevcut





siyasi iktidar hukuku değişik şekilde yorumlamakta, herhangi bir konuda yasalara uygun olmayan bir yönetmelik çıkarmakta, bu yönetmelik sivil toplum kuruluşlarınınca dava edilmekte, bunu izleyen dönemde yönetmelik Danıştay tarafından reddedilmekte, hemen sonrasında yeni bir yönetmelik yayınlanmakta, bu da dava edilip, iptal edilmekte, ama süreç bu şekilde sürerken, yönetmelikler 7-8 ay yürürlükte kalmaktaydı. Hekimlerin serbest çalışma haklarının ellerinden alınma girişimine karşı TTB ve Tabip Odaları hukuki mücadele başlattı; bunun dışında çok sayıda meslektaşımız da bireysel dava açtılar. Ayrıca 13 Mart "Çok Ses Tek Yürek" yürüyüşü ile Ankara'da, 5 Haziran basın açıklaması ile Kadıköy ve Bakırköy'de, 7 Haziran basın açıklaması ile Nişantaşı'nda, 9 Haziran basın açıklaması ile Şişli'de ve son olarak 26 Haziran Tünel Taksim yürüyüşü ile Taksim'de, mücadele hekimler tarafından meydanlara taşındı. Hekimler gerek bu etkinliklerde, gerekse 26 Haziran tarihinde Taksim Hill Otel'de gerçekleştirilen panelde haklı taleplerini ortaya koydular. Bu etkinlikler yazılı ve görsel medyada oldukça güçlü bir şekilde yer aldı. Gerek şu anda kamuda, özel sektörde veya kendine ait iş yerinde hekim olarak çalışanlar, gerekse gelecekte hekim olacak tıp fakültesi öğrencileri için vazgeçilemez ve taviz verilemez, bir anlamda hekimlik mesleğinin sancağı olan haklı taleplerimiz şunlardı:

- Hekimin, muayenehanesinde sağlık hizmeti sunması, mesleğini özgürce icra edebilmesi, Anayasal bir haktır.
- Yeni laboratuvar, müessese, tıp merkezi ve polikliniklerin açılmasını olanaksız hale getiren ve "Planlama" olarak tanımlanan keyfiyete dayalı bu uygulamadan ve mevcutların çoğunun kapanmasına yol açacak olan yeniden ruhsatlandırılma işleminin vazgeçilmelidir.
- Mesleğimizi özgürce sürdürebilmek için muayenehanelerin kapatılmamasını ve açılmayı zorlaştıran, engelleyici hükümler kaldırılmalıdır.
- Açılmış muayenehaneler için ek koşullar getirilmemelidir.
- Avrupa başta olmak üzere tüm gelişmiş ve modern ülkelerde olduğu gibi muayenehanelerin açılması ve denetlenmesi, tabip odalarının ve uzmanlık derneklerinin görüşü doğrultusunda, meslek kuruluşlarının da içinde yer alacağı kurullarla yapılmalı ve hızla bu yönde bir yönetmelik düzenlenmelidir.
- 4 Ağustos'ta tüm muayenehanelerin kapanmasına yol açabilecek olan ilgili yönetmelik acilen iptal edilmelidir.

Tüm bu yaşananların sonunda, 03.08.2011 tarihinde Sağlık Bakanlığı yönetmeliği bir kez daha değiştirdi. Halen çalışmakta olan muayenehaneler için uyum süresi 4 yıla çıkarıldı. Buna karşın, yeni yönetmelik değişikliğinde Özürlüler Yasası'na uygunluk istendi. Bu yasaya göre Temmuz 2012 tarihinden itibaren başta belediyeler olmak üzere tüm Türkiye özürlülere karşı kanunen sorumlu olacak. Ancak yasa uyum sürecinde Özürlüler Daire Başkanlığı, Türk Standartları Enstitüsü ve Bayındırlık Bakanlığı standartları henüz kesinleştirilememiş durumda. Bu belirsizlik, kendilerine ait işyerlerinde hizmet sun-

mayı isteyen hekimler için aynı tehlikenin sürmesine neden olmaktadır. Ankara'daki bürokratlar, kendilerine göre haklı gerekçelerle yönetmelikleri değiştirmekte, buna karşın bu değişiklikler sadece hekimlerden talep edilmekte olduğu için yeni haksızlıklara yol açmakta; ayrıca denetmenlerin yeterince bilgi sahibi olmadan yönetmelikleri kendilerince uygulamaları nedeniyle küçük hekim işletmeleri için kapatılma tehdidi sürmektedir. Görüldüğü gibi hekimler ve hekimlerin geleceği için mücadele, ne yazık ki sona ermedi. Bundan sonraki dönemde ne yapacağımıza şimdiye kadar olduğu gibi, yine meslektaşlarımızla birlikte karar vereceğiz. Hekimliğin geleceği için geçici ve ara çözümleri kabul etmemiz söz konusu olamaz. Kalıcı çözüm ancak, hekimlerle ilgili kararların, hekimlerin temsilcilerinin yer aldığı ve söz sahibi olduğu kurullar tarafından alınması ile olacaktır.

Bundan sonraki dönemde de TTB ve Tabip Odaları hukuki olarak hekimlerin destekçisi olacaktır. Anayasa'ya ve hukuka aykırı olarak hekimlere ait işyerlerinde gerçekleştirilecek her türlü olumsuz girişim karşısında, kapatılan her muayenehane ve sağlık kuruluşunun önünde haklı mücadelemize devam edeceğiz. Sakin, akıllı, bilgili ve kararlı bir şekilde demokratik, hukuki tüm alanlarda mücadelemizi sürdüreceğiz.

Ayrıntılı bilgi için:

[www.muayenehanemedokunma.org](http://www.muayenehanemedokunma.org)





## ZORUNLU MESLEKİ SORUMLULUK SİGORTASI...

# BİR YILLIK UYGULAMADAN ÇIKARILACAK SONUÇLAR VE SORUNLAR YOK SAYILARAK, DEĞİŞİKLİKLER YAPILDI

**B**ilindiği gibi 5947 sayılı 'Üniversite ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına Ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun', kısaca Tam Gün Kanunu 30.01.2010 günlü Resmi Gazetede yayımlandı.

Kanun'un 8. Maddesi ile 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanuna madde eklendi ve tüm hekimlerin "tıbbi kötü uygulama nedeniyle kendilerinden talep edilebilecek zararlar ile kurumlarınca kendilerine yapılacak rüculara karşı sigorta yaptırmak zorunda" olduğu düzenlendi.

Madde Anamuhalefet partisi tarafından; zorunlu sigortanın gerekli olup-olmadığı ve/veya bu yükümlülüğün sadece ilgili hekime ait olup-olmadığı ve/veya diğer sağlık çalışanlarının durumu, devletin yükümlülüğü gibi nedenlerle değil, sadece ve sadece kamu ve özel sağlık kuruluşlarında çalışan hekimlere getirilen "primlerin yarısını kendilerinin ödemeleri zorunluluğu" yönünden Anayasa Mahkemesi'ne taşındı.

Anayasa Mahkemesi "primlerin yarısını kendilerinin ödemeleri zorunluluğu" ibaresini hukuka aykırı bulmadı.

Maddenin yürürlüğe gireceği 1 Ağustos tarihine sadece 9 gün kala Tıbbi Kötü Uygulamalarına İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasında Kurum Katkısına İlişkin Usul ve Esaslara Dair Tebliğ yürürlüğe girdi ve hekimler arasında haklı bir endişe ve paniğe neden oldu. Çünkü bu Tebliğ ile özetle;

- Sigortanın konusu düzenlenmiş ve hekimlerin "poliçede belirtilen" mesleki faaliyeti ifa ederken meydana gelen zararların sözleşme kapsamında karşılanacağı ifade edilmişti.
- Kamu çalışanı hekimlerin sözleşmeyi kendilerinin yaptıracağı düzenlenirken, özel sağlık kuruluşlarında çalışan hekimler yönünden "yetki" özel sağlık kuruluşuna devredilmişti.
- Mesleklerini serbest olarak icra eden hekimler ile aile hekimlerinin sigorta primlerinin tamamının kendileri tarafından

ödeneyeği düzenlenmişti.

- Risk grupları ile buna bağlı olarak teminat tutarları ve prim miktarları; uzmanlık dallarına göre belirlenmişti.
- Risk gruplarına gösterir çizelgelerde, asistanlar yönünden ayrıca bir düzenleme yapılmamış, böylece asistan hekimlerin de tıpkı uzman hekimler gibi prim ödemesi planlanmıştı.
- 300.000-TL olarak belirlenen teminat tutarının maddi, manevi tazminat ve yargılama giderlerini kapsayacağı düzenlenmişti. Ancak idarî ve adlî para cezaları dahil her tür ceza ve cezai şartlar, kapsam dışında bırakılmıştı.

Tebliğ ile ilgili açılan davalar henüz sonuçlanmadan söz konusu Tebliğe değişiklikler yapıldı ve

- Her bir olay için belirlenen toplam azami teminat tutarı 300.000-TL'den, 400.000- TL'ye çıkarıldı.
- Daha önce toplam teminat tutarında bir üst sınır bulunmazken, "her durumda sözleşme kapsamında ödenecek tazminat miktarı 1.800.000-TL'yi aşamaz." düzenlemesi ile üst sınır getirildi.

• Önceki düzenlemede sözleşme süresi içinde herhangi bir ihbar ya da tazminat ödemesi yapılmaması durumunda, sonraki sigorta sözleşmesinde prim indirimi uygulanacağı düzenlenmişti. (Üç ve daha fazla tazminat ödemesi için azami zamlı prim % 50, üç ya da daha fazla yıl tazminat ödenmemesi durumunda azami indirim % 20'ydi.) Ancak son düzenleme ile hekim şikayet veya dava sürecinin sonunda kusurlu bulunmasa bile, sadece ihbarın gerçekleşmesi yeterli bulunarak "ihbarın gerçekleştiği ancak tazminatın ödenmediği durumlarda herhangi bir indirim veya zam" uygulanmayacağı düzenlendi.

• Sigortalıya bir yıllık sözleşme süresi içinde veya sözleşme döneminden önceki 10 yıllık dönemde yapılan tıbbi uygulamalarla ilgili tazminat taleplerine karşı teminat sağlandı. Ancak on



yıllık sürenin başlangıcı 30 Temmuz 2009 olarak belirlendi.(1) Dolayısı bu düzenleme ancak 2019 yılında, gerçek bir korumaya dönüşebilecek...

- Bu değişiklik ile ilk kez, “bir aydan fazla sigortasız kalınan dönemlerde meydana gelen olaylar için sigorta koruması yoktur.” düzenlemesi getirildi.

- Hekimlik mesleğinin bırakılması halinde; (geriye dönük 10 yıllık teminata ek olarak), son sigorta sözleşmesi dönemindeki mesleki faaliyetinden kaynaklanan tazminat talepleri, sözleşmeyi takip eden 2 yıl süresince teminat altına alınmıştır.

Oysa önceki düzenlemede sözleşmenin bitiş tarihinden sonraki iki yıllık süreden, mesleğin bırakılması koşuluna bakılmaksızın, bütün hekimler yararlanabiliyordu.

- Önceki düzenlemede “davanın veya hukuki takibin öğrenilmesi” ya da mahkeme tarafından hekimin kusurlu olduğuna dair bir karar verilmiş olması halinde riziko gerçekleşmiş sayılıyor ve hekimin sigortacıya bu durum beş gün içinde bildirim yükümlülüğü doğuyordu.

Son düzenleme ile “sigortalının kendisine tazminat talebinde bulunulduğunu öğrendiği anda” riziko gerçekleşmiş sayılmış ve böylece hekimin ihbar yükümlülüğü başlatılmıştır.

Uygulamada sıkıntılara yol açacağı kuşku götürmeyen bu maddenin dikkate alınması ve örneğin tazminat talebini içeren bir ihtarnamenin ulaşması, dava dilekçesinin tebliğ edilmesi gibi hallerde, 5 günlük bildirim yükümlülüğünün başladığının unutulmaması gerekir.

Görüldüğü gibi önceki Tebliğde eleştirilen, düzenlenmesi istenen maddelerde herhangi bir düzeltme/düzenleme yapılmadığı gibi ne hekimlere ne de meslek kuruluşunun sesine kulak verildi. Böylece aile hekimleri ile Sağlık Bakanlığı arasındaki organik bağ görmezden gelinmeye, primin tamamı aile hekimlerine ödetilmeye devam ediyor, sözleşme yapma yetkisi hala hekimler değil, çalıştıkları kurum tarafından kullanılıyor, herhangi bir nesnel/bilimsel ölçüte dayanmayan risk grupları ayrımı da, keza somut bilgi ve en azından son bir yılın sonuçlarına göre belirlenmesini beklediğimiz risk gruplarına karşılık gelen sigorta prim oranları da, asistan hekimlere sanki “uzmanmış” primin tamamını ödetme uygulaması da aynen sürüyor.

### Değerlendirme

5947 sayılı Yasa'nın 8. maddesi ile getirilen ZMSS zorunlu kılan somut nedenler bulunmamaktadır. 130.000 civarında hekim ve dış hekiminin zorunlu sigorta için özel sigorta kuruluşlarına ödemek zorunda kalacağı prim miktarı ile sigorta edilen risk arasında açık bir orantısızlık söz konusudur. Öyle ki Tebliğ'deki sigorta primleri dikkate alındığında sigorta şirketlerine yıllık yaklaşık 80 milyon civarından sigorta primi ödenecektir. Bu haliyle kamusal kaynaklar, sigorta şirketlerine prim adı altında aktarılmakta, Kanun; bir halk sağlığı sorunu olan hatalı tıbbi uygulamaların ortadan kaldırılması ve parasal kaynakların bu önceliğe göre harcanması işlevini yerine getirmemektedir.

Kanun'un getiriliş gerekçesi; zarar görenlerin haklarına da-

ha çabuk ve tam olarak kavuşmaları olarak ifade edilmektedir. Ne var ki Kanun maddesinde zarar görenlerin bir an önce zararlarının karşılanmasına ilişkin bir yöntem bulunmamaktadır. Öngörülen; zarar görenlerin yine mahkemeye gitmesi ve mahkeme kararı ile zararını tespit ettirip tahsil etmesidir. Oysa sağlık hizmetinin kusurlu verilmesinden kaynaklı tazminat davaları ortalama 4-7 yıl arasında sonuçlanmaktadır.

Tazminat davalarının baskısı ve giderek yükselecek primler nedeniyle hekimler riskli hastalara gerekli tıbbi girişimlerde bulunmaktan kaçınacaklardır. Nitekim mesleki sorumluluk sigortasının, ortaya çıkan mesleki uygulama hatalarını azaltıcı,

**5947 sayılı Yasa'nın 8. maddesi ile getirilen ZMSS zorunlu kılan somut nedenler bulunmamaktadır. 130.000 civarında hekim ve dış hekiminin zorunlu sigorta için özel sigorta kuruluşlarına ödemek zorunda kalacağı prim miktarı ile sigorta edilen risk arasında açık bir orantısızlık söz konusudur. Öyle ki Tebliğ'deki sigorta primleri dikkate alındığında sigorta şirketlerine yıllık yaklaşık 80 milyon civarından sigorta primi ödenecektir. Bu haliyle kamusal kaynaklar, sigorta şirketlerine prim adı altında aktarılmakta, Kanun; bir halk sağlığı sorunu olan hatalı tıbbi uygulamaların ortadan kaldırılması ve parasal kaynakların bu önceliğe göre harcanması işlevini yerine getirmemektedir.**

sağlık hizmetinin niteliğini arttırıcı bir etkisinin olmadığı, sağlık hizmet sunumu sonrasında açılan davaları sayısal olarak arttırdığı, primlerin yüksekliği sebebiyle hekimlerin gelirlerini azaltıcı etkisinin yanı sıra, hekimleri riskli hizmetleri sunmaktan kaçınmaya sevk ettiği, olası riskin azaltılması amacıyla çok sayıda tetkike başvurulması eğiliminin artması sebebiyle hizmetin pahalılaşmasına sebep olduğu, bu nedenle toplumsal yarar açısından uygun olmadığı yapılan çalışmalarla tespit edilmiştir.

Keza bilimsel araştırmalar, tıbbi uygulama hatalarının büyük çoğunluğunun kişisel ihmalden değil; sağlık sistemindeki problemlerden kaynaklandığına dikkat çekmektedir .

Bu çerçevede zorunlu sigorta uygulamasını gerektiren nedenler olmaksızın bireylerin Anayasa'nın 48. maddesinde düzenlenen sözleşme hürriyetine sınır getirilmesi ve bunun sonucunda prim ödemekle yükümlü kılınmaları Anayasa'nın 2. maddesinde düzenlenen sosyal devlet ilkesine açıkça aykırıdır.

5947 sayılı “Tam Gün” Kanunu ile getirilen 8. Maddenin yürürlükten kaldırılması gerekir.

# Sağlık Çalışanlarının Hakları ve Güvenliği

İstanbul Barosu Sağlık Hukuku Merkezi bünyesinde Sağlık Çalışanlarının Hakları ve Güvenliği Alt Kurulu oluşturulmuştur. Böyle bir kurula neden gerek duyulduğuna bakmakta yarar vardır. Ülkemizde, hasta hakları konusunda ilk adım sayılabilecek hukuksal düzenleme 01.08.1998 tarihli Hasta Hakları Yönetmeliği'nin yürürlüğe girmesidir. Bu yönetmeliğin yürürlüğe girmesinin ardından, hasta hakları konusunda önemli bir farkındalık yaşanmıştır. Kötü tıbbi uygulama (malpraktis) vakalarının giderek daha çok yargıya taşınır olması, bu farkındalığın artmasına ama aynı zamanda şekil değiştirmesine yol açmıştır.

Malpraktis yasa tasarısı ile ilgili çalışmalar ve doktorların mesleki sorumluluk sigortası yaptırımlarının zorunlu olması gibi gelişmeler, tazminat hukuku konusunda dengenin bozulmasına, haksız taleplerin sıkça gündeme gelmesine ve sağlık çalışanlarının çok ciddi bir tazminat tehdidi ile karşı karşıya kalmasına yol açmıştır. Sağlık hukukunda birincil amaç, en temel insan hakkı olan sağlıklı yaşam hakkının korunmasıdır. Sağlıklı yaşam hakkının ihlal edildiği/korunamadığı her durumda, ihlal edenleri/zarara yol açanları ortaya çıkarmak, cezalandırmak ve zarar görenin zararının giderilmesidir.

Sağlık çalışanları açısından bakıldığında ise, iyi hekimlik yapabilmelerin temel koşullarını sağlamaya yol açacak idari, hukuki düzenlemelerin yapılabilmesi sağlık hukuku alanındaki gelişmelere doğrudan bağlıdır.

Sağlık hizmeti alımı ile ilgili zarar gören kişilerin haklarını aramaları ve zararlarının giderilmesini istemeleri en doğal haklarındandır. Buradaki sorun, zararı ortaya çıkaran sağlık hizmetinin işleyişi, düzenlenmesi ve denetlenmesinden sorumlu idarenin, meydana gelen zarardaki sorumluluğunun ortaya konması ve kişilerin zararlarının giderilmesinde hakkaniyet il-

kelerine göre davranmasıdır.

Sağlıkta dönüşüm programı, hasta ile sağlık çalışanlarını doğrudan taraf / hasım olarak karşı karşıya getirmektedir. Sağlık hizmetlerinin uluslararası ölçüde nitelikli ve ulaşılabilir olmasını sağlamakla yükümlü olan Devlet, bu yükümlülüklerini yerine getirmediği gibi, sorumluluğunu da sağlık çalışanlarının sırtına yüklemektedir. Doğaldır ki, idarenin bu konudaki hedef gösteren açıklamaları, toplumda hekime ve diğer sağlık çalışanlarına şiddet uygulamaya varacak kadar önemli sonuçlara yol açmaktadır.

Zorunlu mesleki sorumluluk sigortasının uygulanmaya başlanmasıyla, sağlık çalışanlarına yönelik haklı / haksız tazminat taleplerinde bir patlama yaşanması kaçınılmazdır. Sigortacılık sektörü var oluş nedeni bu olduğu için, bu talepleri, haklılığına bakmaksızın körüklemektedir.

Sağlık çalışanları açısından son yıllarda, çalışma koşulları giderek kötüleşmektedir. Kamuda, özel sektörde ve hatta kendi özel muayenehanelerinde mesleğin gerektirdiği şekilde çalışabilmeleri, neredeyse imkansız hale gelmektedir.

Sağlık çalışanları açısından oluşan bu olumsuz tablonun sonucunda, artık ne yazık ki, bir Sağlık Çalışanlarının Hakları ve Güvenliği Kurulunun oluşturulması gerekmiştir.

Sağlık Çalışanlarının Hakları ve Güvenliği Alt Kurulu, sağlık çalışanlarına yönelik her türden cezai, hukuki ve idari sorunların çözümünde bir farkındalık yaratmak, bu konuda gerek sağlık çalışanları gerek hukukçular cephesinde bir ortak dil bulma ve çözüme katkıda bulunma amaçlarını taşımaktadır.

Kurul bu çerçevede, bir dizi makale yayınlamak, sağlık çalışanlarının hakları ve güvenliği ile ilgili sunumlar yapmak ve seminer, sertifika programları düzenlemeyi hedeflemektedir.

Bunlardan ilki, Kasım -Aralık aylarında gerçekleştirilecektir.





ÖZYEĞİN  
ÜNİVERSİTESİ

HUKUK FAKÜLTESİ



# SAĞLIK HUKUKU SERTİFİKA PROGRAMI

19 Kasım 2011 Cumartesi

AÇILIŞ KONUŞMALARI 09.30-10.00

**Dr. Halide SAĞAS** - İstanbul Barosu Sağlık Hukuku Meclisi Başkanı  
**Doç. Dr. Ümit KOÇASAKAL** - İstanbul Barosu Başkanı  
**Prof. Dr. Yener ÜNVER** - Özyeğin Üni. Hukuk Fakültesi Dekanı

I. Oturum 10.00-12.00

**İnsan Hakkı Olarak Sağlık Hakkının Anayasal Bağlamında Değerlendirilmesi**  
Prof. Dr. Etiler Dinkçi

**Sağlık Alanında Tıbbi Hukuk**  
Prof. Dr. Naci Kırbaşlı

Yeni Oturum 13.00-13.30

II. Oturum 13.00-16.00

**Tıbbi Müdahalelerin Hukuka Uygunluk Konularını**  
Prof. Dr. Hakan Hakan

**Sağlık Personelinin Ceza Hukuku Sorumluluğu**  
Prof. Dr. Yener Üner

**Sağlık Çalışmalarının Hukuki**  
An. Yıldız Ertaç Ünder

Kahve Arası 16.30-16.30

III. Oturum 16.30-18.00

**Sağlık Personelinin Özel Hukuk Sorumluluğu**  
Doç. Dr. F. Ayşe Şimşek

**Özel Hastanelerin Sorumluluğu**  
An. Gülhan Hatırcı

03 Aralık 2011 Cumartesi

I. Oturum 09.00-12.00

**Tıbbi Kayıtlar ve Öncesi**  
Doç. Dr. Feriye Sarıer

**Sağlıkçı Bakış Açısıyla Sağlık ve Reklam**  
Dr. Canan Tokat

**Yapılamın Başlangıcı ve Etik**  
Doç. Dr. Nevin İyil Özmen

Yeni Oturum 13.00-13.30

II. Oturum 13.00-16.00

**Vücut Dekonulmasına Karşı Seçilmiş Ayınlarda Adli Tıp I ve II**  
Adli Pukiyatçı  
Prof. Dr. Erdem Şakrık

**Malpraktis-Kompikasyon Ayırımı**  
An. Zeynep Tutar

Kahve Arası 16.30-16.30

III. Oturum 16.30-18.00

**Hasta Hakları Yinelemeliği**  
An. Ümit Özdemir

**Hasta Mahremiyeti ve Hukuk**  
An. Gülhan Hatırcı

20 Kasım 2011 Pazar

I. Oturum 09.00-12.00

**Sağlık Alanındaki Mare Hukuku Sorumluluğu**  
Yardı. Doç. Dr. Biçe Aygün

**Hekim Dışı Sağlık Mesleği Mensuplarının Gözetim Hukuku Sorumluluğu**  
An. Naciye Özkaya

Yeni Oturum 13.00-13.30

II. Oturum 13.00-16.00

**Mebling ve Sağlık Hukuku**  
Prof. Dr. Harun Hakan

**Tıbbi Malpraktisite Bilirkişlik ve Adli Tıp**  
Prof. Dr. Harun Hakan

**Hasta Güvenliği**  
Yardı. Doç. Dr. Nuran Şenayrak

Kahve Arası 16.30-16.30

III. Oturum 16.30-18.30

**İlaçta Patent Koruması**  
Yardı. Doç. Dr. Karay Demir

**İlaçta Marka Koruması**  
Yardı. Doç. Dr. Mete İsvetçiloğlu

26 Kasım 2011 Cumartesi

I. Oturum 09.00-12.00

**Beden Müayenesi**  
Prof. Dr. Nur Çelme

**Tıp Mesleği Mensuplarının İşletildiği, Çocuğun Seyahatini Değiştirme Suçu, Kararlaşma Suçu, Kararlaşma Müdahalesi**  
Doç. Dr. Özlem Yenerer Çelme

Yeni Oturum 13.00-13.30

II. Oturum 13.00-16.00

**Tıbbi Genelik ve Ceza Hukuku**  
Prof. Dr. Hakan Hakan

**Malpraktis ve Yargı Uygulanması**  
Doç. Dr. Özlem Yenerer Çelme

**Hastane Enfeksiyonlarının Hukuki Yansımaları**  
An. Talay Yıldız Akar

Kahve Arası 16.30-16.30

III. Oturum 16.30-18.30

**Devlet Memuru Statüsündeki Sağlık Personelinin Çıkartılma Prosedürü ve Görevin İhmal Suçu**  
An. Naciye Özkaya

**Sağlık Çalışmalarının Güvenliği**  
An. Yıldız Ertaç Ünder

27 Kasım 2011 Pazar

I. Oturum 09.00-12.00

**Klinik İlaç Anestezisi**  
Bakımsızlık Hukuk-Tıp Etiği  
An. Elita Aydın

**TCK'da Devry ve Devrye Suçları**  
Yardı. Doç. Dr. Murat Volkan Döğür

Yeni Oturum 13.00-13.30

II. Oturum 13.00-16.00

**Aydınlama Yükümlülüğü ve Rıza/Yersiz Rıza**  
Doç. Dr. Özlem Yenerer Çelme

**Organ Nakli ve Organ Ticareti Suçu**  
Prof. Dr. Yener Üner

**Hastane Enfeksiyonlarının Hukuki Yansımaları**  
An. Talay Yıldız Akar

Kahve Arası 16.30-16.30

III. Oturum 16.30-18.30

**Optisyenlik Mevzuatı ve Uygulanması**  
Yardı. Doç. Dr. Mete İsvetçiloğlu

**Estetik Operasyonlardan Doğan Hukukaal Sorunlar**  
Yardı. Doç. Dr. Ayşe Nilay Şenel

04 Aralık 2011 Pazar

I. Oturum 09.00-12.00

**Hizmet Sözleşmeleri Açısından GSS ve Geri Ödeme Sistemi**  
An. Feriye Aygün

**Zorunlu Mesleki Sorumluluk Sigortası**  
An. Feriye Aygün

Yeni Oturum 13.00-13.30

II. Oturum 13.00-16.00

**Sağlık Sekstürü ve Reklam**  
Yardı. Doç. Dr. Karay Demir

**Kararlaşma Hukukunda Klinik Müdahale**  
Yardı. Doç. Dr. Altan Hacıoğlu

**İnternet Üzerinden Sağlık Danışmanlığına Hukuki Durumu**  
An. Harun Şakrık

Kahve Arası 16.30-16.30

III. Oturum 16.30-18.30

**Kararlaşma Hukuku ve Türk Hukuku Açısından Ötmenzi Tartışmaları**  
Prof. Dr. Yener Üner

**Yapılamın Sonuna Doğru Yeşilgen Etki Sorunları**  
Doç. Dr. Arın Nural

10 Aralık 2011 Cumartesi

I. Oturum 09.00-12.00

**Biyetip Etiği ve Hukuk**  
Doç. Dr. Serap Metin

**Etki Kararlar ve İşleyiş**  
Dr. Canan Tokat

**İlaç Sahteciliği Suçları**  
Yardı. Doç. Dr. Ali Hakan Etek

Yeni Oturum 13.00-13.30

II. Oturum 13.00-16.00

**Hükümetlerin Tıbbi Müdahale Hakkı ve Açık Genelik**  
Doç. Dr. Devrim Güngör

**Genetik Müayene Suçu**  
Yardı. Doç. Dr. Güneş Okuyucu Ergün

**İlaç Sahteciliği Suçları**  
Yardı. Doç. Dr. Wale Şenel Etek

Yeni Oturum 15.00-15.40

III. Oturum 15.00-15.40

**Üniversite Hastanelerinin Hukuki Durumu ve Diğer Bilimsel Sorunlar**  
Prof. Dr. Harun Kırbaşlı

**KAPANIŞ KONUŞMALARI 16.00-17.30**  
**Dr. Halide SAĞAS** - İstanbul Barosu Sağlık Hukuku Meclisi Başkanı  
**Doç. Dr. Ümit KOÇASAKAL** - İstanbul Barosu Başkanı  
**Prof. Dr. Yener ÜNVER** - Özyeğin Üni. Hukuk Fakültesi Dekanı

**SERTİFİKA DAĞITIMI**

**KÖKTEYL**

Yeni Oturum 13.00-13.30

III. Oturum 13.00-15.00

**Kararlaşma Hukukunda ve AİHM Kararlarında Tamamlayıcı Davra Örneklere**  
An. Dr. Erdem Bay

ORGANİZASYON KOMİTESİ

Prof. Dr. Yener ÜNVER - Doç. Dr. Ümit KOÇASAKAL - Doç. Dr. Özlem YENERER ÇELME - An. Halide SAĞAS

BAŞLIĞI

Mercan Saçlıoğlu Durukan / Özyeğin Üniversitesi Hukuk Fakültesi Fakülte Sekreteri saçliogludurukan@ozyegin.edu.tr  
Adres: Özyeğin Üniversitesi Kuzeybatı Cad. No:2 Akatlar - Üsküdar / İstanbul Tel: 0216 559 21 99

Sertifika Programı Başlatma Tarihi: 19 Kasım 2011, İnceleme Tarihi: 20 Kasım 2011, Başvuru Tarihi: 21 Kasım 2011, Sınav Tarihi: 22 Kasım 2011, Sınav Sonuçları: 23 Kasım 2011, Sınav Sonuçları: 24 Kasım 2011, Sınav Sonuçları: 25 Kasım 2011

DETAYLI BİLGİ İÇİN [www.ozyegin.edu.tr](http://www.ozyegin.edu.tr)

# "Zabıta geliyooor...!"

**Z**abıta geliyooor...!"

Bu çağrıyı en son yıllar önce Emin'ün'de artık sadece haritada görülen köyünü terk etmek zorunda kalan yatılı bölge okulundan arkadaşı üç çocuklu işportacı Emin'den duymuştu.

Emin'ler diğer kaderdaşları gibi kentlerin dönüşüm, değişim, dağılım gibi adı artık her neyse sonuçta kaybettikleri bir kent planı içinde eriyip giderlerken bu sokakta kırılan işportacı tablalarından habersizdi.

Bu sokakta, akşam saatlerinde kentin anksiyetesi soğuk buralarla hafifletilirken, gün gelecek, bu sokakta yazın ortasında kare çekmeli, dikdörtgen kasketli işportacı Emin yerine; uzun saçlı, çenesinde bakımlı sakalı ve metrokent stil kıyafetiyle bir genç adamın 'zabıta geliyooor...!' diyeceğine kim inanırdı!

Ama sokaktakiler Emin ve arkadaşları kadar çevik değiller. O bildik işportacı zabıta kavgasından eser yok. - Şimdi Emin'i bulup buraya getirmeli-

Sokakta masalar toplanıyor, insanların altından sandalyeler çekiliyor, falan filan işler olup bitiveriyor.

Kendisi büfeden kutu bira alarak sokağa gelmiş. Yani hazır-likli. Kutudan bira içerken sokak alışkanlığı olsa gerek düşünüyor ve kendine acayip sorular soruyor.

İçki düşmanlığı mı?

- Ama memleket bilfiil içki içiyor.

Sokağın esnafça işgali mi?

-Esnaf ve meslektaşları tarafından işgal edilmeyen köşe bucak mı kaldı.

Sokakta geçen kadınlara laf mı atılıyor?

-Hangi İstanbul Sokağı kadının laflanmasına tanık değil ki.

Kutuyu yarılmış. Biraz ara vermek lazım ve sağduyulu düşünmek lazım. Eski günlerde ki gibi.

Kafeler gidecekse yerine ne gelecek!

Sakin buralara libidosu ve sermayesi fazla ama patlamama sıkıntısı çeken kimi mümin kardeşlerimize kaçamak yerleri olarak ayarlanmasın! Ne de olsa bu sokakların bir tarihi var. Hem bir büyük belediyemizin aile danışmanı hanımefendi libidosu fazla zengin Müslüman erkeklerin bazı haklarından -mesela çok eşlilik gibi- sözetmemiş miydi?



Hem bu sokaklar pavyona, meyhaneye, gece kulübüne falan yabancılık çekmez. İçki olacak ama ve lakin içenler farklı olacak!

Vatandaşın içmesinde ne sakınca var. Burası hür bir memleket. İleri demokrasimiz var. Tabii ki içki içmek isteyen içecek kardeşim.

Hem buralarda oturanlar da zaten belli tipler. Bunlar değil mi 1 Mayıs Meydanı kazanan, sonra da buraya gelip zafer sarhoşu olan. Mesela birinin buraları kurtarması lazım diye düşünmüş olabilir, büyük bir zatâli.

Belki de iyi yaparlar. Hala memleketin masalarda kurtarılabileceğini zannetmeye aday olanlar var.

İyi de zaten masalarda memleketi kurtarmaya çalışanlar da birer birer kodeslere alınıyor. Onlardan hala korkanlar da var ki buralardan kovuluyorlar.

Bulvarın aşağısında oturan memleketin bilumum bütün ötekilere belki gözdağı veriyorlardır. İşin içinde duygusal, pardon rant işi de var.

Masalar kalkıyor... O hala masadaki alışkanlığını sürdürüyor. Ve tek başına düşünüyor. Soru soruyor. Ne kadar sakıncalı bir durum!

Masalar gitti. Sandalyeler yok. Zabıta mübarek Ramazan ayında zafer sarhoşluğu içinde çekip gittiler. Sokak, elbisesini çıkaran ihtiyar bir adama dönüştü.

Kutu birayı bitirirken üstüne, bu masalarda akşamüstü sohbetlerinin özlemi çıktı. Hiçbir şey yapamıyorduydu gelip buralarda sohbetlerde yarın için azıcık moral kazanması neyine yetmiyordu ki bu ıssız kentte.

Ama silkinip kendine gelemezdi. Ne yaparsa yapsın herkes içki için mücadele ediyor diyecekti. Buna da takati yoktu.

Böyle yürürken ve duvar dibinde ıssız sokağı izlerken kutudan bira içmek de az keyifli değildi hani.

Yine de bir umut yürümeye koyuldu. Belki işgal edilmemiş sokaklar kalmıştır diye aşağılara hızlıca yürüdü. Tanıdık birileri ile karşılaşır, düşüncelerini paylaşır, iki çift laf eder diye umutlandı.

Bir sokağa girdi ki "zabıta geliyooor...!" diye işportacı Emin'den daha kibar biri bas bas bağırdı.





### “Yağmuru bile” satmak istiyorlar

Türk Tabipler Birliği' nin de içinde yer aldığı “Suyun Ticarileştirilmesine Hayır Platformu” birkaç yıldır “su haktır satılmaz” şiarı ile mücadele ediyor. Su havzalarının özel şirketlere peşkeş çekilmesine, HES'lere, suyun metalaştırılmasına, doğanın yağmalanmasına karşı Hopa'dan Munzur'a; Loç vadisinden Saklıkent'e onlarca yerel inisiyatif, dernek değişik yöntemlerle muhalefet hattını örgütlüyor. Ve işte tam bu günlerde sinemalarda gösterime giren bir filmin afişinde “su haktır satılmaz” sloganını görünce heyecana kapılmamak elde değil. Hele bir de sinema sanatına meraklıysanız.

Türkiye'de ilk kez Nisan ayında İstanbul Film Festivalinde gösterilen “Yağmuru Bile” 2010 yılı İspanya-Meksika-Fransa ortak yapımı bir film. Filmin senaryosu ünlü İngiliz Marksist yönetmen Ken Loach'la birlikte çalışan Paul Laverty'e ait. Filmin kadın yönetmeni ise gene Ken Loach'ın İspanya iç savaşını anlattığı unutulmaz filmi “Ülke ve Özgürlük”de kızıl saçlı Cumhuriyetçi militanı oynayan İspanyol İciar Bollain. Başrollerde filmdeki yönetmeni Garcia Bernal, yapımcıyı Luis Tosar eylemci yerli-oyuncuyu ise şaşırtıcı bir başarı ile Carlos Aduviri oynuyor. Aslında filmin çok ustaca kurgulanmış ve iç içe geçmiş iki öyküsü var. Idealist bir yönetmen senaryosunu da kendi yazdığı Kristof Kolomb'un Amerika kıtasını keşfi ile ilgili bir film yapmak istemektedir. Bilinen hikayeleri değil, yerlilere yapılan soykırımı, vahşeti ve sömürüyü dile getirmek, Kolomb'un haris ve tüccar yönünü ortaya koymak amacındadır. Yapımcı filmin Gü-

ney Amerika'nın en yoksul ülkelerinden Boliviya'da çekilmesini, maliyetlerin düşmesi ve ucuz iş gücü sebebiyle tercih eder. Morales öncesi Boliviya'daki diktatörlük ve insan hakları ihlalleri ise başlangıçta pek umurlarında değildir.

Filmin çekildiği bölgede suların özelleştirilmesi ve Amerikan şirketine para ödemedi suya erişimin imkansız hale gelmesiyle halk örgütlü bir mücadeleye başlar. Kalabalık film ekibi de hızla süreçten etkilenmeye başlayacaktır. Çekilen filmin, bölgeden seçilen amatör başrol oyuncusu da su mücadelesinin yerel önderlerinden biri olunca başta yönetmen ve yapımcı olmak üzere tüm ekip hızla halkın suyun özelleşmesine karşı yürüttüğü mücadeleden bir parçası ve giderek tarafı olmaya başlayacaktır.

Boliviya'da güvenlik güçlerinin, şirketlerin çıkarlarını savunmak için su hakkı mücadelesi veren insanlara karşı uyguladığı şiddet aslında bize yabancı değil. Hopa'da Suyun ticarileştirilmesine karşı, doğayı tahrip eden HES'lere karşı halkın haklı taleplerini haykırırken öldürülen Metin Lokumcu Hocayı saygıyla anarak filmimize dönelim.

Filmde de gösterildiği gibi Boliviya halkı bu saldırıyı püskürttü ve yağmur suyunu dahi köylülere satmaya kalkan şirket ülkeden kovuldu. Daha sonra mücadele ileri aşamalara vararak oligarşik yönetim devrildi ve Eva Morales'in başkan seçilmesiyle anti- emperyalist, anti- kapitalist halkçı bir yönetim iş başına geldi.









# Eskiden yeniye lezzet durakları

Doktor Oğuz Erkara, gittiği lokantalarda yiyip içmekle kalmamış bir de oturmuş onların tarihini araştırıp kitabını yazmış. '100 Tarihi Lokanta' adlı kitabın sayfalarında gezinirken bir doktorun gözünden eskiden yeniye Türk lokanta kültüründe yolculuğa çıkıyorsunuz.



**D**oktor Oğuz Erkara'nın yazdığı Cinius Yayınları'ndan çıkan '100 Tarihi Lokanta' kitabı bize "Bir doktor niye lokantalara ilgili kitap yazar?" sorusuna cevap verir nitelikte.

Erkara, "Bana göre çağdaş bir insanın mutlaka bir hobisi olması gerekir. Çünkü hobiler insanların sosyal ve ruhsal yönden sağlıklı olmasını sağlar." diyor kitabında.

Bir amatör araştırmacı olduğunu ifade eden Doktor Oğuz Erkara, "Lokantaları seviyorum, tarihi lokantaları ayrıca seviyorum, tarihi lezzetlerin olgunlaşmış tadını seviyorum, bu mekânlarda çalışan insanların ağırbaşlı bilgeliğini seviyorum; bunları size de anlatayım istedim" diyor.

Burdur doğumlu olan Oğuz Erkara, hekimlik görevi yaptığı 5 yıl boyunca Burdur'da bir lokanta işletiyor. Daha sonra [www.lokantadunyasi.com](http://www.lokantadunyasi.com) adında bir internet sitesi kurdu ve halen yönetmekte.

Sadece görüşmeleri yapmakla kalmamış, kitaptaki fotoğrafları da kendi çeken Erkara, "Kitapta sözü geçen lokantalarda yapılan yemeklerden çok mekânın kendisini, özellikle tarihini ve ilginç özelliklerini ön plana çıkarmaya çalıştım; çünkü damak tadına göre lezzet algısı değişse de 50 yıldır, 100 yıldır aynı usulle pişen bu yemeklerin lezzetli olması gerekir ki bu kadar zaman işletmeyi ayakta tutmuş, bu kadar zevkle yenilmiş olsunlar."

Roman Polansky, Kraliçe Süreyya, Yul Brynner ve Audrey Hepburn ve Mustafa Kemal'in yemek yediği restoran...

Türk Meyhane tarihinin Afife Jale'si Madam Despina'nın Meyhanesi (Despina Meyhanesi - Kurtuluş), Aziz Nesin'in müdavimi olduğu lokanta (Tavukçu Lokantası - Ankara), kebabı metreyle satan lokanta (Hasan Koltucuoğlu Restoran - Adana), adını Atatürk'ün koyduğu lokanta (İkbal - Afyon) ve Maria Callas'ın küçük bir kızken arya söylediği lokanta (Körfez - Bodrum), Tencere yemeği deyince ilk akla gelen yerlerden (Bankalar Lokantası - Karaköy), Kurtuluş Savaşında cepheye erzak yollayan köfteci (Tarihi Sultanahmet Köftecisi), Yul Brynner, Audrey Hepburn, Roman Polansky ve Mustafa Kemal'in yemek yediği restoran (Pandeli Restoran - Eminönü) Vapurdan inenlerin müdavimi olduğu meyhane (İsmet Baba Meyhanesi - Kuzguncuk).







ÇOCUKLAR BEYAZ BİR DEFTER YAPRAĞIDIR.  
İLERİDE OKUDUKLARINIZ SİZİN YAZDIKLARINIZDIR.

# DR. NESLİM GÜVENDEĞER DOKSAT ÇOCUK RUH SAĞLIĞI

**K**ızımı ilk kucağıma verdiklerinde ne yapacağımı şaşırılmıştım. Emzirmeyi bilmiyorum, tutmayı bilmiyorum... İki gün hastanede kaldıktan sonra kızım ile eve geldik. Kızım ile başbaşa kaldıktan kısa bir süre sonra anladım ki fiziki ihtiyaçların karşılanması sırasında çıkan sorunların çok sıradan ve önemsizmiş.

Asıl meselenin bebeğimizin kişilik gelişiminde yaptıklarınız ya da yapmadıklarınızmış. Her ebeveynin çocuğunda oluşmasını istediği, adalet, vicdan, özgüven, paylaşmak gibi hayatını kurmak ve iyi bir birey olmakta mihenk taşları oluşturacak kavramları yaratmanın gelişim döneminde bizim elimizde olduğunu öğrendim. Kitaplar benim bunları anlamamda ve uygulamaya çalışmamda kılavuz kaptan rolü üstlendiler.

Evet, ebeveyn olmak çok zor. Bunu hızla anlıyorsunuz. Mükemmel olmak imkânsız. Ama en azından çok basit tedbirler ve farkındalıklarla tamiri imkânsız yaralar açmamakta elimizde.

Dr. Neslim Güvendeğer Doksat'ın kaleme aldığı "Çocuk Ruh Sağlığı" adlı kitabı da işte bu zorlu yolu aydınlatacak nitelikte. Tuvalet eğitiminden, çocukluk çağı korkularına, öğrenme bozukluklarından gelişimsel bozukluklara kadar bir anne babanın çocuk büyütme macerasında karşılarına çıkacak çok sayıda soruna yol gösterici olmuş.

Dolayısıyla ciddiye almanız ya da almamanız gereken sorunları bu kitap sayesinde kolaylıkla ayırt edebiliyorsunuz. Çocuğun normal gelişimi ve ergenlik dönemine kadar olan bu yolculuğu detaylı bir biçimde ele alan Dr. Doksat, bu kitabı yazarken bir önceki "Anababaca-Mutlu ve Sağlıklı Aile Olmak İçin Hayat Rehberi" isimli kitabından da faydalanmış.

Dr. Neslim Güvendeğer Doksat'ın bu kitabı tıbbi olmasının yanı sıra, yazım dili sayesinde anne-babalara ve eğitimcilere destek olacak nitelikte.



**Çocuk Ruh Sağlığı**  
Yazarı **Dr. Neslim Güvendeğer Doksat**  
Yayınevi **Som Kitap**, 176 sayfa

KOMİSYONUN ADI	SORUMLU HEKİM	TELEFON	ELEKTRONİK POSTA
UZMANLIK EĞİTİMİ ÇALIŞMA GRUBU	DR. ÖZGÜR KASAPÇOPUR	532 212 91 11	ozgurkasapcopur@hotmail.com
	DR. AYŞEGÜL BİLEN	532 426 87 13	aysegulbilen@gmail.com
İŞÇİ SAĞLIĞI VE İŞYERİ HEKİMLİĞİ KOM.	DR. MUSTAFA TAMYÜREK	532 790 84 64	mustafat@koroazo.com.tr
	DR. METİN GÜNAY	536 369 83 28	drmetingunay@yahoo.com.uk
PRATİSYEN HEKİMLİK KOMİSYONU	DR. SEVİNÇ ÖZGEN	532 789 41 77	sevincozgen@hotmail.com
	DR. AYŞEGÜL YELİZ MUTLU	505 503 01 17	aysyeliz@hotmail.com
OLAĞAN DIŞI DURUMLARDA SAĞLIK HİZ. KOM.	DR. ÖZLEM SARIKAYA	532 362 81 07	osarikaya@marmara.edu.tr
SAĞLIK POLİTİKALARI KOMİSYONU	DR. SÜHEYL AÇKOÇ	541 782 43 59	suheylaagkoc@yahoo.com
	DR. OSMAN ÖZTÜRK	533 227 63 72	osmoz59@yahoo.com
ÖZEL HEKİMLİK KOMİSYONU	DR. ÜMİT ŞEN	532 422 10 92	umitsen89@gmail.com
	DR. KEMAL ÖZAY	505 503 42 01	drkemal66@yahoo.com
İNSAN HAKLARI KOMİSYONU	DR. İNCİLAY ERDOĞAN	505 718 93 80	incilayerdogan@gmail.com
ETİK KURUL	DR. İMDAT ELMAS	533 415 83 11	imdate@istanbul.edu.tr
	DR. YEŞİM İŞİL ÜLMAN	542 541 87 55	yesimul@yahoo.com
TIP ÖĞRENCİLERİ KOLU	DR. ALİ ÖZYURT	541 782 43 80	aliyurt@gmail.com
ÇOCUK HAKLARI KOMİSYONU	DR. ELİF KIRTEKE	532 413 65 60	elifkirtেকে@mynet.com
KADIN KOMİSYONU	DR. SUZAN SANER	535 881 49 60	saner.suzan@gmail.com
ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ KOMİSYONU	DR. ARZU DENİZBAŞI	532 683 50 45	denizbasi@yahoo.com
	DR. HASAN DEMİR	555 570 17 19	drhasan7@gmail.com
SANAT KOMİSYONU	DR. MEHMET UHRİ	542 436 78 40	mehmetuhri@e-kolay.net
14 MART TIP HAFTASI KOMİSYONU	DR. HASAN OĞAN	532 691 58 78	drhasanogan@hotmail.com
EMEKLİ HEKİMLER KOMİSYONU	DR. HASAN OĞAN	532 691 58 78	drhasanogan@hotmail.com
TEMSİLCİLER KURULU DİVANI	DR. SAMET MENGÜÇ	532 507 94 80	sametmenguc@hotmail.com
	DR. Z. DİLEK KANMAZ	535 780 07 06	dlkkanmaz@yahoo.com
	DR. KORAY YALÇIN	536 323 64 49	koray.ylc@gmail.com
KÜLTÜR KOMİSYONU	DR. GÜLCİHAN DAL	532 518 03 83	gulcihandal@hotmail.com
ASİSTAN HEKİMLER KOMİSYONU	DR. KORAY YALÇIN	536 323 64 49	koray.ylc@gmail.com
	DR. AYŞEN GÜRBÜZ	530 923 00 46	arcke83@hotmail.com
SENDİKAL MÜCADELE ÇALIŞMA GRUBU	DR. ARDA SAYGILI	533 240 01 48	ardasaygili@yahoo.com

# Aidat ödemek o kadar da zor değil

Mesleğimizin getirdiği yoğun çalışma temposu çoğu kez meslek kuruluşumuza karşı olan aidat ödeme sorumluluğumuzu ihmal etmemize neden oluyor. Bu durumda olan üyelerimizin sayısı ne yazık ki oldukça fazla.

Giderek artan hekim hakları ihlallerine karşı daha etkin bir Meslek Kuruluşu haline gelmemiz ekonomik koşullarımızın gücüyle doğrudan ilintili. Aidat ödemelerinizi internetten yapabileceğiniz gibi, Oda'yı telefonla arayarak kredi kartı bilgilerinizi vermeniz de yeterli olacaktır.

## İş Bankası Çağaloğlu Şubesi

IBAN TR45 0006 4000 0011 0950 4187 79

## YKB Kocamustafapaşa Şubesi

IBAN TR24 0006 7010 0000 0064 3845 80

## Ziraat Bankası Çağaloğlu Şubesi

IBAN TR46 0001 0008 8929 0335 6050 01

## Garanti Bankası Nuruosmaniye Şb.

IBAN TR40 0006 2000 3680 0006 2001 47

## TEB Sirkeci Şubesi

IBAN TR95 0003 2000 0000 0043 5354 01

## Posta Çeki

666811



PRATİSYEN HEKİMLER KOLU



# 16. PRATİSYEN HEKİMLİK KONGRESİ

**Sözlerimi Geri Alamam**

**Sağlık hakkından,  
İyi hekimlikten,  
İş güvencesinden,  
Mesleki bağımsızlıktan,  
Vazgeçemem**



**20 - 23 Ekim 2011  
ZEYNEP RESORT HOTEL  
BELEK / ANTALYA**

BİLİMSEL SEKRETERYA



PRATİSYEN HEKİMLİK DERNEĞİ  
Türkocağı Cad. No: 17  
Çağaloğlu - İstanbul  
Tel: 0212 528 89 88  
Faks: 0212 528 89 87  
E-Posta: phd1998@gmail.com

[www.pratisyen2011.org](http://www.pratisyen2011.org)

KONGRE SEKRETERYASI



Serenas Turizm  
Yeni Sülün Cad. Tekirler Sok. No: 5  
34330 1. Levent / İstanbul  
Tel : 0212 282 33 73  
Faks : 0212 282 33 21  
E-Posta: selale.marcali@serenas.com.tr



# AİDAT KAMPANYASI 1 EKİM 2011'DE SONA ERİYOR!

ARTIK  
ONLINE ÖDEME  
MÜMKÜN

ON-LINE  
AİDAT ÖDEME  
İNTERNET ŞUBESİ

GİRİŞ

[www.istabip.org.tr](http://www.istabip.org.tr)  
Sitemiz SSL güvenlik sertifikasına sahiptir



Oda aidatlarınızı artık evinizde, işyerinizde bilgisayar başında kolayca ve güvenli bir şekilde ödeyebilirsiniz!

Ayrıca:

- Telefonla arayıp yetkili personelimiz üzerinden işlem yaptırabilir,
- Banka havalesi yapabilir,
- Odaya gelip çayınızı içerken ödeme yapabilir,
- Hastanenize kurulacak İstanbul Tabip Odası masalarını ziyaret edebilirsiniz. İstanbul Tabip Odası masasında Oda personelimize bilgilerinizi güncelletebilir, aidat ödeyebilirsiniz. Ziyaret edilecek hastanelerin listesi [www.istabip.org.tr](http://www.istabip.org.tr) adresi AİDAT KAMPANYASI bölümünde düzenli olarak duyurulacaktır.

## ÜYELERİMİZE ÖNEMLİ DUYURU

6111 sayılı Kanun'un (Torba Yasa) ilgili düzenlemeleri ve Türk Tabipleri Birliği'nin 04.04.2011 tarih 501/2011 sayılı yazısı çerçevesinde; ödenmemiş aidat ve buna bağlı faiz borcu bulunan üyelerimizin; 1 Ekim 2011 tarihine kadar ana paranın tamamını ödemeleri halinde, faiz borçları silinecektir.

**Online ödeme için adresimiz: [www.istabip.org.tr](http://www.istabip.org.tr) - ONLINE AİDAT ÖDEME İNTERNET ŞUBESİ**

İlk sorgu ekranına TC kimlik numaranızı girerek üye bilgileriniz ve aidat bilgilerinize ulaşabilirsiniz. Altta yer alan kredi kartı ile ödeme bölümüne kart bilgileri girilmelidir. Kredi kartına 4 taksit seçeneği bulunduğu gibi tek çekim de yapılabilmektedir. Onay tuşuna bastıktan sonra ekrana onay numarası gelecektir. Bu, ödeme işleminizin başarıyla gerçekleştiği anlamına gelecektir.

**Mail order için telefon numaralarımız: 0212 514 02 92 (dahili 126-119)**

Telefonda yetkili personelimize kart bilgilerinin verilmesi halinde kredi kartına tek çekim yaptırılabilceği gibi World, Bonus ve Maximum kartlarına 4 taksit de yapılabilecektir.

**Banka havalesi için hesap numaralarımız:**

YKB Kocamustafapaşa Şubesi	64384580	IBAN TR24 0006 7010 0000 0064 3845 80
İşbankası Cağaloğlu Şubesi	418779	IBAN TR45 0006 4000 0011 0950 4187 79
Garanti Bankası Nuruosmaniye Şb.	6200147	IBAN TR40 0006 2000 3680 0006 2001 47
TEB Sirkeci Şubesi	43535497	IBAN TR95 0003 2000 0000 0043 5354 97
Ziraat Bankası Cağaloğlu Şubesi	29033560 5001	IBAN TR46 0001 0008 8929 0335 6050 01

Banka havalesi yapılırken açıklama bölümüne hekimin İstanbul Tabip Odası üye numarası, ad ve soyadının yazılması halinde ayrıca dekont gönderilmesine gerek yoktur.

**İSTANBUL TABİP ODASI**