

EYÜBOĞLU HUKUK & DANIŞMANLIK

Av. O. Meriç Eyüboğlu-Av. Oya Öznur-Av. Hazal Pekşen-Av. Nagihan Bulduk
İstiklal Cad. No:53 K:2 D:4 Beyoğlu-İstanbul
0212.249.21.38-249.21.39

İSTANBUL CUMHURİYET BAŞSAVCILIĞI'NA,

Suç İhbarında Bulunan

Şikayetçi

: İstanbul Tabip Odası
Türkocağı Cad. No:17 Cağaloğlu-İstanbul

Vekili

: Av. O. Meriç Eyüboğlu
-antetteki adres-

Şüpheli

: **1-** Recep Akdağ
Sağlık Bakanı
Sağlık Bakanlığı/ANKARA

2- Doç. Dr. Eyüp Gümüş
Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimisi
Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Ümraniye/İSTANBUL

3- Doç. Dr. Mehmet Salih Gürel
İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimisi
İstanbul ve Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Kocamustafapaşa- Fatih / İstanbul

Suç

: İşkence 94/2 (TCK madde 94/2), görevi kötüye kullanma (5237 sayılı TCK madde 257), intihara yönlendirme (5237 sayılı TCK madde 84),

A Ç I K L A M A L A R

Hatırlanacağı gibi İstanbul (Samatya) Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görevli asistan doktor Melike Erdem, 30 Kasım 2012 saat 14:00 sularında hastanenin 6. katından atlayarak yaşamına son verdi.

31.08.2009 tarihinde kazandığı sınav (TUS) sonucunda, 3 yıldır acil tıp alanında ihtisas gören, bu nedenle kadrosunun bulunduğu Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil kliniğinde yoğun şartlarda çalışan Dr. Melike Erdem, bu hastanede yaşadığı (aşağıda daha ayrıntılı olarak aktaracağımız) sorunlar nedeniyle, görev yeri değişikliği talep etmiş ve birkaç ay önce geçici görev ile İstanbul (Samatya) Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapmaya başlamıştır.

30 Kasım günü, Sağlık Bakanlığı'na ait "Alo 184 SABİM (Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi)" şikayet hattına yapılan bir hasta şikâyeti nedeniyle, önce savunmalarını sunmuş, ardından da Hastanenin 6 katına yönelmiş ve sessizce aramızdan ayrılmıştır.

Kuşkusuz herkesin/herbirimizin kafasındaki soru, gencecik bir insanın, üstelik uzman hekim olmasına sınırlı bir zaman kalmışken, bu noktaya nasıl ve neden

sürüklendiğidir.

Büyük bir kayıp yaşayan ve halen perişan durumda olan ailesi ve yakın arkadaşları, Dr. Melike Erdem'in hastanedeki çalışma ortamı nedeniyle çok üzgün ve mutsuz olduğunu, mesleğine ve yaşamının bundan sonraki kısmına ilişkin kaygılı olduğunu, ardı ardına maruz kaldığı soruşturmaların, mevcut duruma dayanamayıp ardı ardına istifa eden asistanlar nedeniyle daha da ağırlaşan acil servisteki yoğun çalışma koşullarının, sık sık hasta ve hasta yakınlarının hakaret, tehdit ve fiziki şiddetine maruz kalmanın, aldığı maaşın ailesinden ayrı/tek başına yaşamaya olanak vermemesinin, üstelik Alo 184 SABİM hattına, kimi zaman isim-soyad ve imza dahi olmaksızın yapılan başvuruların hekimlerin kafasında demoklasin kılıcı gibi sallanmasının, tüm bunlara rağmen hiç takdir edilmeme, klinik şefi tarafından sürekli olarak azarlanma, eleştirilme halinin... neden olduğu büyük bir baskı ve stres altında olduğunu aktarmaktadır.

Dr. Melike Erdem'i intihara sürükleyen koşullar nelerdir? Onu yaşamaktan vazgeçiren o büyük baskı ve stresin sorumluları kimlerdir?

Dr. MELİKE ERDEM'İ İNTİHARA YÖNELTEN SÜREÇ ve SORUMLULARI

I- SAĞLIK BAKANI UYGULADIĞI SAĞLIK POLİTİKALARI ile BU SÜRECİN BAŞ AKTÖRÜDÜR

A-tıpta uzmanlık eğitiminin başına gelenler!

1- Sağlık Bakanlığı'nın uyguladığı politikalar sonucu hekimlerin çalışma koşulları giderek ağırlaşmış, özellikle de asistan hekimlerin (uzmanlık öğrencilerinin) iş yükü artmıştır.

Oysa Tıpta ve Diş Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği'nin 14. maddesine göre **“uzmanlık öğrencisi; kurumlarındaki kadro unvanı ne olursa olsun, tıpta ve diş hekimliğinde uzmanlık ana veya yan dallarından birinde uzman olarak yetiştirilmek amacıyla, bu Yönetmelik ve ilgili mevzuat hükümleri çerçevesinde eğitim ve öğrenim gören, araştırma ve uygulama yapan tabip veya diş hekimidir.”**

Anlaşılabacağı üzere, tıpta uzmanlık eğitiminin amacı, geleceğin uzman hekimlerinin yetiştirilmesidir. Mevzuata bir bütün olarak bakıldığında, asistan hekimlerin eğitim ve araştırma çalışmalarına katılmalarının esas alındığı görülmektedir.

2- Ne var ki, sağlık alanında yaşanan büyük değişim ve dönüşüm, tıpta uzmanlık eğitiminde de ciddi kan kaybına neden olmuştur. Öncelikle geleceğin uzmanlarını yetiştiren, bu amaçla öncelikli işi asistan eğitimi, keza bilimsel araştırma ve çalışma yapmak olan eğitim ve araştırma hastaneleri, bu özelliklerini yitirmiştir.

Adı üzerinde “eğitim ve “araştırma” yapmak üzere kurulan bu hastaneler de, tıpkı sadece hizmet sunmak için kurulan diğer hastaneler (devlet hastaneleri) gibi, yoğun hasta başvurusuna cevap verip, aşağıda daha ayrıntılı aktaracağımız “performans puanı”nı arttırarak daha çok gelir elde etme yarışına girişmiş; geline noktada hem asistan eğitimi, hem bilimsel çalışma dibe vurmuştur.

Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesinde, poliklinikte hasta görmek yerine, asistanları ile eğitim toplantısı yapan klinik şefi ve uzmanlar hakkında, disiplin soruşturması açıldığı düşünülünce, hekimlerin asistan eğitimi ve/veya bilimsel çalışmalardan uzaklaşma “koşulları” daha anlaşılır(!!!) olmaktadır.

3- Eğitim ve Araştırma Hastanelerine yönelik adımlar, yeni değildir ve gelinen aşama sadece “sonuç”tur.

Belirli koşulları taşıyan hekimler arasından asıl olarak aşamalı sınavlar sonucunda tespit edilen/edilmesi gereken eğiticiler (asıl olarak klinik şef ve şef yardımcıları) herhangi bir ölçüt olmaksızın Bakanlık tarafından yerleştirilmiştir. Öyle ki 1998 yılından 2011 yılına kadar hukuka uygun tek bir sınav dahi açılmadan tüm kadrolar, liyakat ve kariyer ölçütü yerine “başkaca saiklerle” doldurulmuştur. Bu durum da asistan eğitim ve öğretiminin önemsizleşmesi, kalitesinin düşmesinde önemli kırılma noktalarından biridir.

Bir diğer önemli adım ise yaygın olarak 2005 yılından bu yana uygulanan performans sistemidir. Yapılan tıbbi işlemlerin puanlandırıldığı ve döner sermaye payı olarak ödendiği bu sistem; hem çalışma barışını bozmuş, hem çalışanlar arasında gereksiz ve zarar verici bir rekabete yol açmıştır. Daha da önemlisi aslolanın para kazanmak olduğu bu sistemde, eğitim öğretim faaliyeti itibar görüp puanlandırılmadığından ve herhangi bir şekilde ödüllendirilmediğinden, bilimsel bir çalışma ve/veya asistanlarla eğitim toplantısı yapmak yerine, hasta görüp performans puanını artırmak daha makbul hale gelmiştir.

Sağlık politikaları; “iyi hekimlik” için çabalayan değil, “performans puanını arttırmak için” çabalayan hekimi teşvik ettiği için, gelinen noktada hem mesleğin itibarı zedelenmiş, hem mesleki tatmin duygusu zayıflamıştır.

4- İzlenen sağlık politikaları; koruyucu hekimliği yaygınlaştırarak, kişiler hastalanmadan önlem almayı önceleyen bir omurgada değil, kişileri daha çok daha sık hastanelere başvurmaya, ilaç kullanmaya teşvik eden bir istikamette ilerlemektedir.

Bir yandan dört bir yana kurulan tıp fakülteleri, varolan üniversitelerin (altyapısı uygun olmasa bile) arttırılan kontenjanları, “ithal hekim” uygulamaları ile hekim sayısı “hızla” arttırılır, diğer yandan özellikle özel sağlık kuruluşları ve yabancı sermaye eliyle bunca büyük yatırım yapıp, devasa hastaneler kurulurken, hasta sayısında hiç azalma olmaması, bu yolun/bu tercihin doğal bir sonucudur.¹

5- Kuşkusuz bunca yoğun başvuru, hekimlerin iş yükünü de önemli oranda arttırmaktadır. Nitekim Dr. Melike Erdem’in ailesi tarafından yapılan açıklamada da uzun çalışma saatleri ve yoğun hasta başvurusuna dikkat çekilmektedir. Ablasının aktardığına göre **“Ümraniye’de 3 asistan haftanın 7 günü çalışıyor ve 3 kişiden 2’si her gece hastanede kalıyordu.”**²

¹ Sağlık Bakanlığı 2010 sağlık İstatistikleri Yıllığı, Sağlık Bakanlığı TBMM Bütçe sunum dokümanı, SGK istatistikleri ışığında yapılan çalışmaya göre; 2011 yılında Hastaneye müracaat sayısı 302.984.218dür.

<http://www.saglikidarecileri.info/HaberDetay.aspx?HaberId=677>

² “Melike hayat doluydu”, Ayşe Sorucu, Milliyet, 4 Aralık 2012

<http://gundem.milliyet.com.tr/melike-hayat-doluydu/gundem/gundemdetay/04.12.2012>

B-Acil serviste çalışmak /acil tıp asistanı olmak!

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilimdalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Cem OKTAY tarafından da ifade edildiği gibi; 2006 yılı Nisan TUS'unda 18 eğitim ve araştırma hastanesinde acil tıp asistanı kadrosu ilan edildikten sonra yapılan toplantıda, dönemin Sağlık Eğitimi Genel Müdürü, "Günde 1000 hastanın başvurduğu hastanelerin acil servislerindeki bu potansiyelden yararlanmalıyız." demişti. **Bin hastanın başvurduğu acil serviste eğitim olamayacağı, sadece hizmetin kotarılabacağı söylenece de hiçbir şey değişmedi.** Yeşil alan uygulaması, hastalardan katılım payı alınması gibi uygulamalar da nafile. **Ne hasta sayısı azaldı ne de eğitim standartları uygulamaya konuldu.** Gidişatın sonuçlarını ise artık görmeye başladık!³

Bu fotoğrafın somut sonucu, Dr. Cem Oktay'ın yazısında da ifade edildiği gibi Dr. Melike Erdem'in acı kaybıdır.

Önemle belirtelim ki, (her dönemde olageldiği gibi sağlık alanında çok önemli değişikliklerin yaşandığı bu dönemde de) acil servislerin yükünü asistanlar çekmektedir. Ancak söz konusu sağlık kuruluşunda acil tıp asistanları varsa, acil servisi sırtlanmak onların vazifesidir.

Dr. Melike Erdem, yukarıda özetlemeye çalıştığımız gibi izlenen sağlık politikalarının bir sonucu olarak, (diğer eğitim ve araştırma hastanelerinde olduğu gibi) uzmanlık eğitimini aldığı(!)Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve son birkaç aydır görev yaptığı İstanbul (Samatya)Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde de, çok yoğun hasta müracaatı ile karşı karşıya kalmış, adeta nefes almadan çalışmıştır. Çalışma koşullarının ağırlığı ve Hastane idaresinin tutumu nedeniyle, diğer acil tıp asistanlarının ardı ardına istifa etmesi (7 asistan olarak göreve başlamışlar, 2011 yılının aralık ayına kadar 3 asistan istifa etmiş, sonrasında 1 hekim de ücretsiz izne ayrılmış, tüm yük 3 asistan hekime kalmıştır) sonucu iş yükü daha da artmasına rağmen, yeterli alt yapı ve personelin olmadığı koşullarda bu sinir harbine dayanmaya çalışmıştır.

Acil Tıp Uzmanları Derneği Başkanı Prof. Dr. Başar Cander tarafından da belirtildiği gibi acil serviste çalışmak başlı başına zor bir uğraştır; *Bunun nedeni, hem o anda hasta ve yakınlarının psikolojik durumu hem de acil servis kalabalığı. Birçok eğitim araştırma veya devlet hastanesinde günde bini aşkın hasta bakılıyor. Acil servisler tam bir afet bölgesi gibi; ama bir gün iki gün değil, hemen her gün. Bununla ilgili bir tedbir alınıyor mu? Maalesef!.. Hatta bunun yerine neredeyse acil servislere başvuru teşvik ediliyor.*⁴

Ancak durum acil tıp asistanları için daha can yakıcıdır. Çünkü diğer asistanlar dönüşümlü olarak/nöbet usulü bu birimlerde görev yaparken, acil tıp asistanlarının asli görevi acil servis olduğu için, onlar 7/24 bu stresi yaşamaktadır.

Dr. Melike Erdem'in intiharının hemen sonrasında aktif olarak görev üstlendiği Acil

³ "Dr. Melike Erdem'e Saygı ile...", Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilimdalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Cem OKTAY, Sağlık Profesyonellerinin Gazetesi: Medimagazin <http://www.medimagazin.com.tr/authors/cem-oktay/tr-dr-melike-erdeme-saygi-ile-72-50-3321.html>

⁴"Şiddet ve Sezaryen", Prof. Dr. Başar CANDER, <http://www.atuder.org.tr/OnlineNewspaper.aspx?content=50>

Tıp Uzmanları Derneği tarafından yapılan açıklama, sorunun boyutlarını olanca açıklığa ile ortaya koymaktadır.

*Yıllarca her bulduğumuz fırsatta, her platformda acil servislerin bir afet bölgesi olduğunu, ülkemizde bu koşulların çok daha ağır olduğunu, yetkililer oturup çaylarını yudumlarken acil çalışanlarının bu zor şartlarını hissetmediklerini haykırdık durduk.. Bu zor şartlarda risk ve stres altında çalışan insanların özlük haklarının ve çalışma koşullarının iyileştirilmesi gerektiğini dile getirdik. Bir kaç Türkiye sevdalısı, sıra dışı fedakar insan dışında **kimse acil tıp uzmanı olmak istemiyor. Kimse bu afet ve kriz bölgelerinde çalışmak istemiyor. Ama sesimiz hiç duyulmuyor. Tüm çağrılarımıza rağmen bu konuda hiçbir adım atılmıyor. Ya konuyla ilgilenilmiyor ya da basit gerekçelerle taleplerimiz kabul görmüyor. Yetkililerin bu olayın ciddiyetini ve vahametini anlaması için ne yapmamız gerekiyor?**⁵*

Nitekim **acil tıp henüz yeni bir uzmanlık dalı olmasına rağmen, intihar eden uzman ve asistan sayısı ile hızla ilk sıralara yükseldiği belirtilmektedir.**⁶

C-Hasta ve hasta yakınlarının şiddeti!

Dr. Melike Erdem, 3 yıl boyunca, TÜİK verilerine göre İstanbul'un 39 ilçesi arasında nüfus bakımından 3. sırada olan, yani adeta kocaman bir şehir olan Ümraniye⁷'nin en önemli Hastanesinin acil servisinde görev yapmış bir acil tıp asistanıdır.

Belirttiğimiz gibi hem çok yoğun çalışmakta, hem çok sayıda hasta ve hasta yakını ile muhatap olmaktadır. Şiddete karşı da yalnız ve korumasızdır.

Ancak hekimlere ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddet, sadece Dr. Melike Erdem'e ya da acil servise yönelik bir sorun değil, **sağlık ortamının yapısal bir sorunudur.** Zira izlenen sağlık politikaları hekim ile hastayı hem karşı karşıya getirmekte, hem de hekimi bu şiddet karşısında yapayalnız bırakmaktadır. Nitekim hasta ve hasta yakınları, sağlık sisteminde yaşanan her sorunun kaynağını hekimler olarak görmektedir.

17 Nisan 2012 günü görev yaptığı Gaziantep Avukat Cengiz Gökçek Devlet Hastanesinde hasta yakını tarafından öldürülen Dr. Ersin Arslan, şiddetin boyutlarının anlaşılması açısından son derece çarpıcı bir örnektir.

Buna karşın hastanelerde hekime yönelik şiddet konusunda gerekli güvenlik tedbirleri alınmamaktadır.

Geçtiğimiz günlerde basında, Dr. Melike Erdem'in de üyesi olduğu Acil Tıp Uzmanları Derneği'nin sağlıkta şiddetin önlenmesine yönelik çözüm önerilerini, TBMM'de kurulan araştırma komisyonuna sunduğu haberleri çıkmıştır.⁸ Habere göre; *tüm meslek grupları arasında, zor durumdaki bireylerle doğrudan teması*

⁵ "Başka Melikeler Ölmessin", Acil Tıp Uzmanları Derneği'nin 3 Aralık 2012 günlü basın açıklaması

⁶ <http://www.medimagazin.com.tr/authors/cem-oktay/tr-dr-melike-erdeme-saygi-ile-72-50-3321.html>

⁷ http://www.umraniye.gov.tr/default_B0.aspx?content=1010

⁸ <http://www.medimagazin.com.tr/medimagazin/tr-en-cok-onlar-siddete-ugruyor-676-615-12031.html>

gerektiren sağlık bakım sektöründe çalışanların işyeri şiddetinin en önemli hedefi ve kurbanları olduğunu ifade eden Acil Tıp Uzmanları Derneği (ATUDER) Genel Başkanı “Sağlık alanında hizmet verenler diğer iş alanlarında çalışanlara göre **16 kez daha fazla saldırıya uğradığını**” belirtmiştir.

D-“ALO 184 SABİM” hattının bunaltan kuşatması!

SABİM nedir?

“Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi”nin kısaltması olan SABİM, “Sağlık hizmeti alanlar, sağlık hizmeti sunanlar ve sağlık sistemini yönetenler arasında bir buluşma noktası” olarak tanımlanıyor.⁹

Sağlık Bakanlığının açıklamalarına göre SABİM;

--Sağlık hizmetlerini planlayıp yönetenleri
--Sağlık hizmetlerini sunanları
--Sağlık hizmetlerinden yararlananları
Uzlaşımsal bir platforma taşımak suretiyle sağlık sisteminde etkili iletişim sağlamayı amaçlamaktadır.¹⁰

Keza “Sağlık Bakanlığı’nun merkez ve taşra birimleriyle hizmetlerini yürütürken, verimliliği artırma, hizmetin konusu olan **insan sağlığında sıfır hatayla çalışma hedefi** SABİM’de somutlaşmaktadır.”

“Sağlık Bakanlığı SABİM’i 2004 yılında Sağlıkta Dönüşüm Programının bir parçası olarak insan sağlığında sıfır hata prensibiyle kurduğunu açıklıyor. Bugün dönüp baktığımızda günde 6000 başvuru, **aşırı bürokrasi, yerinde çözülebilecek sorunların merkezden çözülmeye çalışılması, isnatsız suçlamalar, asılsız ihbarlar, imzasız şikayetler, haksız başvurular ve en önemlisi Sağlıkta Dönüşüm Programının felsefesinden kaynaklanan, sorunların suçlusu olarak gösterilen hekimler...**”¹¹

Önemle altını çizelim ki, Dr. Melike Erdem’in yoğun çalışma koşulları ve maruz kaldığı mobbing nedeniyle intiharının hemen ardından hekimlerin meslek örgütü Türk Tabipleri Birliği tarafından¹² “Hekimleri, sağlık çalışanlarını hastalara kırdıran “Alo 184-SABİM Sağlıkçı Taciz Hattı”nın kapatılması için” eylem çağırısı yapıldı ve sağlık çalışanları 4 Aralık 2012 salı günü “ALO 184-SABİM/YETTİ ARTIK, ÇIK DEVREDEN” adı altında ülke genelinde eylem yaptı.

Bu eylemler ve basın açıklamaları sırasında da açıkça görüldüğü üzere, sağlık

⁹ Sağlık Bakanlığı Ankara Sağlık Müdürlüğü’nün resmi web sitesi

http://www.asm.gov.tr/subehaberler/sabim_5579.dnz

¹⁰ Sağlık Bakanlığı resmi web sitesinin “Sabim” sayfalarında yer alan “Temel Amaç ve Hedefimiz” başlıklı yazı

<http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-3842/temel-amac-ve-hedefimiz.html>

¹¹ “Doktorların Ölümle Dansı ve Sabim Jurnal Hattı”, Dr. Ali ÖZYURT, hekimedya.org, <http://www.hekimedya.org/index.php/haberarsiv/haberler/1203-doktorlarn-oeluemle-dans-ve-sabim-jurnal-hatt.html>

¹² Sağlık Ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası, Disk/Devrimci Sağlık İşçileri Sendikası, Türk Medikal Radyoteknoloji Derneği, Tüm Radyoloji Teknisyenleri Ve Teknikerleri Derneği ile birlikte

camiasında farklı sendika, farklı dernek çatısı altında bir araya gelenler, sağlık alanında yaşananlara ve sağlık politikalarına ilişkin yaklaşımları bütünüyle farklı olan kişiler ve örgütler dahi, SABİM hattı konusunda uzlaşmaktadır. Tabiri caizse sağlık çalışanlarının SABİM hattına ilişkin “isyanı” ortakdır.

Nitekim KESK’e bağlı Sağlık Emekçileri Sendikası (SES), “Kendisi de performansa göre çalıştırılan ALO 184-SABİM Hattı Başbakan ve Bakan başta olmak üzere yöneticilerin sağlık çalışanlarına karşı kullandıkları kışkırtıcı üslup nedeni ile sağlık çalışanlarının sorumlu olmadıkları olaylardan dolayı şikâyet edildikleri bir yapıdır. Bu haliyle ALO 184-Sabim Hattı’nın hasta hakları ile ilgisi yoktur, **“sağlık çalışanları kıyım hattı”dır.**” derken,

Türk Sağlık Sen tarafından yapılan açıklamada, “Dr. Melike’nin böyle bir şekilde hayata veda etmesinin nedeni ise SABİM’e yapılan bir şikâyetti. Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi olarak bilinen **SABİM farklı kullanım nedeniyle artık Sağlık Çalışanlarını İhbar Merkezine dönüşmüştür.**

Tüm hastanelerde hasta hakları birimi vardır. Sağlık hizmetlerinin işleyişi konusunda bir şikâyeti olan vatandaş varsa buraya bir ismini ve iletişim bilgilerini yazarak imzalı bir dilekçe ile bu şikâyetini iletebiliyor.

Böyle bir sistem varken SABİM’i bunun için kullanmanın bir anlamı yoktur. **SABİM’e bir şikâyet geliyor. Bu isimsiz gerçekle alakası olmayan bir şikâyetle olabiliyor. Sağlık Bakanlığı bunu kuruma bildiriyor. Bu durum sanki Bakanlığın bir disiplin soruşturması gibi algılanarak araştırma yapılmadan çalışanlardan savunma isteniyor. Sağlık çalışanları böyle bir yöntemle baskı altına alınıyor. SABİM adeta bir psikolojik şiddet mekanizması gibi kullanılıyor.** Artık sağlık çalışanları tabiri caizse SABİM’den yılmıştır. SABİM bir doktorumuzu da ne yazık ki hayatını son vermesi noktasına götürmüştür. Bu nedenle SABİM’de mutlak suretle bir düzenlemeye ve filtrelemeye ihtiyaç vardır. SABİM’e gelen şikâyetlerde çalışanların peşinen suçlu olarak görülmesinden vazgeçilmelidir.” demiştir.¹³

Hekimlerin yaşadığı bunca sıkıntıya rağmen Sağlık Bakanlığı, gerek yaptığı açıklamalarla gerekse uygulamalarıyla (Alo 184 SABİM) hekimleri daha en baştan adeta ‘potansiyel suçlu’ kabul etmekte, bu da hekimlerin karşısına idari yaptırım ve/veya hasta/hasta yakını şiddeti olarak çıkmaktadır. Nitekim Dr. Melike Erdem, geriye kalan “son savunması”ndan da görüleceği üzere, başvuru hastanın acille herhangi bir ilgisi olmadığı halde, özürlü olmasını da göz önünde bulundurarak kendisine yardımcı olmuş, ancak âdeta bir suç işlemiş gibi soruşturmaya uğramıştır.

**II- ÜMRANIYE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMİ
MEVZUATTAN KAYNAKLANAN YÜKÜMLÜLÜKLERİNİ YERİNE GETİRMEMİŞ,
GEREKLİ ÖNLEMLERİ ALMAMIŞTIR.**

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği’nin 110. Maddesi gereğince Başhekim; **kurumun tıbbi, idari ve eğitim hizmetlerinin en iyi şekilde yürütülmesinden sorumludur.**

A-aralıksız ve çok yoğun çalışma koşulları!

¹³ <http://www.turksagliksen.org.tr/haberler/subelerden-haberler/982-m-erse-bes/11362-dr-melike-erdemi-andik.html>

Yukarıda belirttiğimiz gibi, 2009 yılında Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil tıp bölümünde, aralarında Dr. Melike Erdem’inde bulunduğu 7 hekim, uzmanlık eğitimi görmeye başlamıştır. 2011 yılının aralık ayına kadar 3 asistan istifa etmiş, sonrasında 1 hekim de ücretsiz izne ayrılmış, tüm yük 3 asistan hekime kalmıştır. Ailesi tarafından *3 asistanın haftanın 7 günü çalıştığı, 3 kişiden 2’sinin her gece hastanede kaldığı*¹⁴ açıklamalarından anlaşıldığı gibi, bu durum insanı bir çalışma koşullarının çokook üzerinde olduğu halde, Başhekimlik tarafından hiçbir adım atılmamış (Bakanlığa başvurup asistan ve/veya uzman hekim ataması talep etmek, diğer hastanelerde yapıldığı gibi diğer asistanları da nöbete dahil etmek veya diğer kliniklerden hekim görevlendirmek vb), çözüm aranmamış, hekimler adeta kendi “kader”lerine terk edilmiştir.

B- tıpta uzmanlık eğitimi!

Tıpta ve Diş Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği’nin 26. maddesine göre;

*“Uzmanlık öğrencisinin, kurum ve birimlerde eğitimin çağdaş standartlarda verilmesinin sağlanmasını isteme hakkı vardır ve bunu **sağlamak kurum amirlerinin görevidir. Nöbet, çalışma ve eğitim odaları gibi uzmanlık eğitimi alan kişinin eğitsel ve sosyal gereksinimlerini karşılayan alt yapı kurumca sağlanır.***

Uzmanlık öğrencileri uzmanlık eğitimi uygulamasından sayılmayan işlerde görevlendirilemez.

Uzmanlık öğrencisi, eğitim sorumlusunun gözetim ve denetiminde araştırma ve eğitim çalışmalarında ve sağlık hizmeti sunumunda görev alır, deontolojik ve etik kurallara uyar.”

Dr. Melike Erdem, Ümraniye’de aralıksız olarak çalışmış, diğer tüm meslektaşları gibi eğitim alamamaktan şikayetçi olmuş, ama diğer asistanlarla birlikte Başhekim’e doğrudan ilettikleri uzmanlık eğitimi ve personel eksikliği yakınmaları konusunda tek bir adım atılmamıştır.

C- şiddete karşı gerekli önlemleri alma sorumluluğu!

Dr. Melike Erdem **birçok kez hasta/hasta yakını şiddetine** maruz kalmıştır.

Son olarak 19.08.2012 tarihinde Gürkan Tekce isimli hasta, Dr. Melike Erdem’in çalıştığı hastaneye gelmiş, kendisinden önce iki hasta daha olmasına rağmen ağrısının çok olduğunu söyleyerek kendisine öncelik tanınmasını istemiştir. Kendisine gerekli kolaylık gösterilmesine rağmen, ağrısı olduğu için öfkelenmek ve hekimi azarlayıp, hakaret etmek hakkını kendine gören bu şahıs, ağzına geleni söylemiş ve muayene olmadan hastaneden ayrılmıştır.

Neye uğradığını şaşırın Dr. Melike Erdem’in “artık yeter” deyip şikayetçi olması üzerine açılan dava, Ümraniye 1. Sulh Ceza Mahkemesi’nin 2011/757 E.sayılı dosyası ile derdesttir.

¹⁴ “Melike hayat doluydu”, Ayşe Sorucu, Milliyet, 4 Aralık 2012

<http://gundem.milliyet.com.tr/melike-hayat-doluydu/gundem/gundemdetay/04.12.2012>

Ancak bu saldırı 3 yıldır asistanlık yapan Dr. Melike Erdem'in karşılaştığı ilk şiddet olayı değildir. Dr. Melik Erdem hem Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ndeki hem de İstanbul(Samatya) Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ndeki görevi sırasında çok sayıda şiddet olayının mağduru olmuştur. Ancak şiddet olaylarının sıklığına rağmen hastane yönetimlerince gerekli önlemler alınmamıştır.

Oysa hekime yönelik şiddetin önlenmesi için hastane yönetimince gerekli önlemlerin ve güvenlik tedbirlerinin alınması gerekli ve zorunludur.

a)16.10.2009 tarih ve 27378 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan *Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul Ve Esasları Hakkında Tebliğ'e* göre;

Acil servislerde güvenlik önlemleri

*MADDE 10 - (1) Acil servislerde hasta, hasta yakınları ve çalışanların güvenliği için **sağlık tesisi yönetimlerince gerekli önlemlerin alınması zorunludur.** Acil servislerde güvenlik, resmi kolluk kuvveti veya özel güvenlik personeli vasıtası ile ve yeterli sayıda güvenlik kamerası desteği ile sağlanır. Tıbbi işlemlerin gerçekleştirildiği alanlar ile cerrahi müdahale, ameliyathane, yoğun bakım gibi kritik birimlere görevli personel dışında ilgisi olmayan kişilerin girmesi ilgisine göre açılma özelliği olan kapılar konulmak suretiyle engellenir. Görevli personel, hasta, hasta yakını, ziyaretçi, ambulans, hasta nakil aracı veya sedye ile getirilen acil hastaların alındığı **girişler gerekli idari ve teknik önlemler alınarak kontrol altında tutulur.** Acil servisle bağlantılı otopark alanlarında da yeterli ışıklandırma, gözetleme kameraları ve güvenlik personeli ile gerekli güvenlik önlemleri alınır."*

b) Kamu, üniversite ve özel sektör ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarını kapsar şekilde düzenlenen ve 06.04.2011 tarih ve 27897 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan *Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmeliğin "Temel esaslar"* başlıklı 5. maddesine göre

*Bu Yönetmelik kapsamındaki sağlık kurumları; bu Yönetmelik hükümleri doğrultusunda uygulama yapmak, hasta ve çalışan güvenliğini sağlamaya yönelik gerekli faaliyetleri gerçekleştirmek amacıyla, **kendi iç düzenlemelerini yapmak ve tedbirleri almakla yükümlüdür...***

"Çalışan güvenliği uygulamaları" başlıklı 7. maddesi uyarınca da;

(1) Bu Yönetmelik kapsamındaki sağlık kurumları;

a) Çalışan güvenliği programının hazırlanması,

b) Çalışanlara yönelik sağlık taramalarının yapılması,

c) Engelli çalışanlara yönelik düzenlemelerin yapılması,

ç) Çalışanların kişisel koruyucu önlemleri almasının sağlanması,

*d) **Çalışanlara yönelik fiziksel saldırıların önlenmesine yönelik düzenleme yapılması, hususlarında gerekli tedbirleri alır ve düzenlemeleri yapar.***

Keza anılan düzenlemede **bu usul ve esasların kesintisiz ve etkin bir şekilde uygulanmasının, uygulama sırasında tespit edilen sorun ve aksaklıkların giderilmesi için gerekli tedbirlerin alınmasının, uygulamanın takip edilmesinin ve değerlendirilmesinin, ilgili sağlık kurumunun en üst amirinin sorumluluğunda olduğu** yinelenmektedir.

c) Sağlık Bakanlığı'nın Dr. Ersin Arslan'ın öldürülmesinden sonra nihayet çıkardığı, 14.05.2012 tarih ve 2012/23 sayılı "*Çalışan Güvenliğinin Sağlanması*" konulu

Genelge'de

“a) **Tüm sağlık kurumlarında**, hizmet alanlar ve sağlık çalışanları için güvenli bir ortam sağlanması amacıyla yayımlanan “Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik” doğrultusunda;

- 1- **Çalışan güvenliği komitesinin kurulması,**
- 2- **Çalışan güvenliği programının hazırlanması,**
- 3- Çalışanlara yönelik sağlık taramalarının yapılması,
- 4- Çalışanların kişisel koruyucu önlemleri almasının sağlanması,
- 5- **Çalışanlara yönelik şiddetin önlenmesi için düzenleme yapılması,**
- 6- Enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesine yönelik program hazırlanması,
- 7- **Beyaz kod uygulamasına geçilmesi,**
- 8- Çalışanlara, çalışan güvenliği konusunda eğitimlerin verilmesi.

b) ... “Hizmet Kalite Standartları” kapsamında çalışma ortamından kaynaklanan risklerin bertaraf edilmesi amacıyla şiddet ve iletişim konularını da kapsayacak şekilde risk değerlendirmesi yapılarak gerekli tedbirlerin alınması.

c) “Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ” ile **acil servisler başta olmak üzere riskli alanlarda güvenlik tedbirleri artırılarak, genel kolluk ve özel güvenlik personeliyle güvenlik kamerası bulundurulmasının sağlanması.”**

konularında daha önceden talimat verildiği hatırlatılmaktadır. Yanı sıra, “**Kişinin fiziksel ve psikolojik açıdan zarar görmesiyle sonuçlanan veya sonuçlanması muhtemel olan sözlü veya fiili hareketler olarak tanımlanan şiddet olaylarının önlenmesi amacıyla** mevcut uygulamaların gözden geçirilmesi önem taşımaktadır” denilmektedir.

d) Görüldüğü üzere, hekime/sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenmesi için başhekimlerin önemli görevleri bulunmaktadır. Ancak Dr. Melike Erdem’in görev yaptığı Hastane başhekimlikleri (ne Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde ne de İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi başhekimliği) bu yükümlülüklerini yerine getirmemiştir.

Netice olarak asistanlık süreci bitmek üzere olan Dr. Melike Erdem de 3 yıldır sayısız kez doğrudan hasta ve hasta yakını şiddetine maruz kalmıştır. Yaşadığı şiddet olayları nedeniyle sıkıntılı ve mutsuz günler geçiren Dr. Melike Erdem, Başhekimlerin mevzuata rağmen gerekli önlemleri yapmadığını görerek, koşuların düzeltileceği yönündeki umudunu da gitgide yitirmiş, kendisini savunmasız ve çaresiz hissetmeye başlamıştır.

D-itirazlar fazla yükseldiği zaman hemen devreye giren disiplin cezaları!

Dr. Melike Erdem bir yandan bu yoğun iş yüküyle başa çıkmaya çalışırken bir de haksız yere, **idarenin keyfi “disiplin cezasına”** maruz kalmıştır.

Öyle ki; Dr. Melike Erdem hakkında Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde çalışmakta iken, 22.12.2011 tarihinde nöbet yerinde bulunmadığı gerekçesi ile soruşturma açılmış, bu sürecin sonunda da uyarma disiplin cezası ile tecziye edilmiştir.

Üstelik o gün görevinin başında olduğuna ilişkin hastane kamera kayıtları, hasta protokol defteri, kendi el yazısı ile yazmış olduğu adli muayene raporu, reçeteler ve

çok sayıda tanık varken... Bu açık ve tereddütsüz delillere rağmen, o sıralarda acil tıp asistanlarının sorunlarını en yüksek sesle ifade eden Dr. Melike Erdem'e disiplin cezası verilmiştir!!! (**Ek-1** Dr. Melike Erdem'in 27.02.2012 tarihli itiraz dilekçesi)

Bu cezanın iptali talebiyle açılan dava, İstanbul 8. İdare Mahkemesi'nin 2012/888 E sayılı dosyasında görülmektedir.

Zaten ailesi tarafından da belirtildiği gibi en çok yakındığı şey, çalışma ortamı ve oradaki üstleri tarafından kendisine (ve meslektaşlarına) davranış biçimidir. *"TUS'u kazandı Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne geçti. Orası bir cehennemdi. Doçent çocuklara nefes aldırmadı. Orada onun hakkında yalan bir tutanak tuttular. Nöbette olduğu bir gece '02-05.00 saatleri arasında yerinde yoktu' diye.. Sonra da bir ihtar yazısı yazıldı. Halbuki Melike 'Ben yan odada hastaya solunum yaptırmaya çalışıyordum' demişti. Kardeşimin ifadesi alınmadan, başhekimlik o ifadeyi yazıp valiliğe gönderdi. Melike bu yazıya kahroldu. Ya kafasına taktı ya da içlendi. Bana tek söylediği, 'Abla en çok bir meslektaşımın bana iftira atmasına yanıyorum' demişti.*¹⁵

E- Tüm sorunlara ve ağır çalışma koşullara rağmen; hiç takdir edilmeme, sürekli olarak azarlanma, eleştirilme halinin, Dr. Melike Erdem üzerinde büyük baskı yarattığı, son derece stresli ve mutsuz olduğu için başka bir Hastaneye geçmeye çalıştığı artık herkesçe bilinmektedir.

Nitekim tüm bu sorunlardan kaçabileceği/kurtulabileceği umuduyla başvuruda bulunmuş ve görev yeri değişikliği talep etmiştir. Böylece birkaç ay önce İstanbul (Samatya) Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapmaya başlamıştır.

II- İSTANBUL (SAMATYA) EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMİ MEVZUATTAN KAYNAKLANAN YÜKÜMLÜLÜKLERİNİ YERİNE GETİRMEMİŞ, GEREKLİ ÖNLEMLERİ ALMAMIŞTIR.

Belirttiğimiz gibi Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin 110. Maddesi gereğince Başhekim; **kurumun tıbbi, idari ve eğitim hizmetlerinin en iyi şekilde yürütülmesinden sorumludur.**

Fakat Dr. Melike Erdem yönünden Samatya'da da, ne çalışma temposu, ne yoğun nöbetler, ne de yeterli zaman ve yeterli eğitim kadrosu olmadığı için verilmeyen ihtisas ve eğitim-sizlik sona ermiştir. Bu nedenle Ümraniye Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği yönünden bir üst başlık altında özetlediğimiz sorunları/sıkıntıları aynen tekrarlıyoruz.

Fotoğraf şiddet yönünden de farklı değildir. Sonuç olarak İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi de çok büyük bir hastanedir ve yoğun hasta başvurusu almaktadır. Şiddet, burada da kanıksanmış ve maalesef sıradanlaştığı için yadırganmaz hale gelmiştir.

Meslektaşları Dr. Melike Erdem'in (ve kendilerinin) abartısız her gün azar, hakaret, tehdit, aşağılama ile karşı karşıya kaldığını anlatıyor. Yoğun çalışma temposunda tüm bunların ne belgelenmesi ne de şikayetçi olunması mümkün. Ama nasıl bir "sinir harbi" yaşandığını göstermesi bakımından, meslektaşları tarafından iletilen

¹⁵ Melike hayat doluydu", Ayşe Sorucu, Milliyet, 4 Aralık 2012

<http://gundem.milliyet.com.tr/melike-hayat-doluydu/gundem/gundemdetay/04.12.2012>

bir tutanağı ekte paylaşmak istedik. (**Ek-2** İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi çalışanları tarafından oluşturulan 28.09.2012 tarihli tutanak)

Yukarıdakilerin yanı sıra bir de, Dr. Melike Erdem tarafından bardağı taşıran son damla olan SABİM şikayetine değinmek istiyoruz.

SABİM hattı ve savunma isteme furyası!

Hekimlerin yaşadığı bunca sıkıntıya rağmen Sağlık Bakanlığı, gerek yaptığı açıklamalarla gerekse uygulamalarıyla (örneğin Alo 184 SABİM) hekimleri; daha en baştan adeta ‘potansiyel suçlu’ kabul etmekte, bu da hekimlerin karşısına idari yaptırım ve/veya hasta/hasta yakını şiddeti olarak çıkmaktadır.

Nitekim Dr. Melike Erdem de 22.11.2012 tarihinde (Ümraniye’den İstanbul Hastanesine geçtikten sonra) hasta Mehmet Arlı tarafından, SABİM hattına şikayet edilmiştir.

a) Olay tarihinde Mehmet Arlı’nın babası Ahmet Arlı’yı acil servise getirerek, “göz muayenesi için geldiklerini, ayrıca ürolojiden takipli olduklarını, babası özürü olduğu için mevcut poliklinik saatlerinde poliklinik başvurusunun zor olduğunu, bu nedenle hazır gelmişken ayda bir olan sonda değişimini yaptırmak ve üroloji doktoru ile görüşmek istediğini” belirtmiştir. Dr. Melike Erdem hastaya yardımcı olmak amacıyla üroloji konsültasyonu istemiş, böylece hasta üroloji kliniğine gitmiştir. Hasta ve yakını sonrasında acil servise gelmemiş, herhangi bir bilgi vermemiştir.

Ancak hangi motivasyonla bilinmez, SABİM hattına şikayetçi olmuştur.

b) SABİM’e gelen şikayet, maalesef her zaman yapıldığı gibi herhangi bir denetim ve/veya araştırma yapılmaksızın, doğrudan ilgili hastaneye yönlendirilmiş ve akabinde Dr. Melike Erdem’den savunmasını sunması istenmiştir.

c) Belirttiğimiz gibi Dr. Melike Erdem’in son yaptığı şey, bu suçlamaya ilişkin savunmalarını sunmak olmuştur. Hastanenin 6. katına elinde bu savunma metni ile çıkmış ve elinde adeta “suçluyu gösteren” bu metni tutarak, kendini boşluğa bırakmıştır. (**Ek-3** Dr. Melike Erdem’in 30.11.2012 tarihli savunma dilekçesi)

II-YAŞANANLARIN ORTAK/TOPLU ADI

Psikolojik şiddet/mobbing

Dr. Melike Erdem’in yaşadıklarının adı “mobbing” olarak adlandırılmaktadır. Bilindiği gibi mobbing; “psikolojik şiddet, kuşatma, topluca saldırma, rahatsız etme veya sıkıntı verme anlamına gelmektedir.

İşyerlerinde ise, bazen bir kişinin, bazen bir grubun, bir çalışan üzerinde **sistemik bir baskı uygulaması** durumunu açıklamak için kullanılmakta olup, kısaca “işyerinde duygusal taciz” olarak tanımlanmaktadır.¹⁶

Türkiye Psikiyatri Derneği de bu tanıma katılmakta ve; **hiyerarşik olarak yapılanmış** gruplarda, kontrolün zayıf olduğu örgütlerde, gücü elinde bulunduran kişinin ya da grubun, diğerlerine ruhsal yollar kullanılarak, uzun süreli sistemli baskı uygulaması, duygusal saldırı ve yıpratma yaratması olarak tanımlanabilir,

¹⁶ Çalışma Psikolojisi ve Hukuki Boyutlarıyla İşyerinde Psikolojik Taciz (Mobbing), Prof. Dr. Pınar Titiz, Yrd. Doç. Dr. Fuat Bayram, Yrd. Doç. Dr. Hediye Ergin, Beta Yayınları, 2008

demektedir. Ancak daha önemlisi; **mobbingi bireyin psikolojik yapısından kaynaklanan ya da yalnızca bireyi ilgilendiren bir sorun olarak görmenin son derece yanlış ve tehlikeli olduğuna, mobbingi ortaya çıkarmanın çalışma ortamının özellikleri ve bunu belirleyen koşullar olduğuna** işaret edilmektedir.¹⁷

Sağlık çalışanları ve hekimler; performans sistemi, gün aşırı nöbetler ve kötü çalışma koşullarının mobbing ile ilişkisinin hem özgün örneklerini oluşturuyorlar, hem de bu konunun altını çiziyorlar.

Bugün hekimleri sağlık hizmeti sunmama ve sokaklara çıkmaya zorlayan süreç de özünde bir mobbing yani yıldırma sürecidir. Uygulanan politikalar, hekime yönelik şiddetin artışı, çalışma koşullarını zorlaştırılması, “performans” adı verilen ücret sistem ile iş barışının bozulmasıdır. Hizmetin niteliğinden çok, niceliği ve işletmeye getireceği karın temel alınması, hekimin bir sigorta müfettişine dönüştürülmesi, hekimin meslek bağımsızlığını ortadan kaldıran düzenlemelerin yapılması, rekabetin temel iletişim biçimine dönüştürülmesi, eşitlikçi bir ücret ve hizmet politikasının olmayışı, aşırı çalışma bunların tümü hem mobbingi üreten hem de mobbingin var olduğunu kanıtlayan süreçler. Diğer önemli bir nokta da yöneticilerin seçilme biçimi ve çalışma tarzları. Bunlar da politik bir tercihin sonuçlarıdır. Liyakate göre değil iktidara, iktidar partisini destekleyen siyasi yapılara yakınlık üzerinden atanan, amaçları sağlık hizmetini nitelikli biçimde sürdürmek değil sağlıkta uygulanan politikaları her şeye rağmen yaşama geçirmek olan ve iktidara şirin görünmek isteyen yöneticiler sonuç olarak bu mobbingin üreticileri, uygulayıcıları ve baş mimarları oluyorlar. Örgüt içinde çatışmalı iklime yol açan tüm ruhsal etkenlerin bileşimi sonucunda ortaya çıkan, çalışma barışını bozan örgütsel bir sorun. Haksız yere suçlama, dedikodu yoluyla saygınlığını zedeleme, küçük düşürme doğrudan veya dolaylı şiddet uygulayarak, bir kişiyi işi bırakmaya zorlama amaçlı kötü niyetli girişimleri içeren yıldırma son yıllarda sosyoloji ve hukuk başta olmak üzere birçok disiplinin üzerine çalıştığı bir konu.

Ancak ülkemizde henüz yeterince tanınan bir olgu değil. Yıldırma, aşırı iş yükünden kaynaklanan doyumsuzluk, çalışma ortamının demokratik olmayan niteliği, var olan liderlik biçimi, çoğul roller ile ortaya çıkan rol belirsizliği ve rol çatışması ile bağlantılıdır. Bu durum ABD ve Avrupa’da sıra dışı bir olay değil. ABD’de yaklaşık 6 çalışandan birinin yani yüzde 16,8’i işyerinde mobbing mağduru iken, ABD’de kamu çalışanlarını kapsayan bir araştırmada, kadın çalışanların yüzde 42’si, erkek çalışanların ise yüzde 15’i son iki yılda işyerinde tacize ve zorbalığa maruz kalıyor. AB ülkelerinde yüzde 4-16 arasında, yaklaşık 12 milyon kişi, eş deyişle çalışan nüfusun yüzde 8’i. İsveç’te ise intiharların yüzde 15’inin mobbing kaynaklı olduğu belirtiliyor. Erken emeklilik nedeni olduğu ifade ediliyor. Bazı meslek gruplarında mobbing daha sık görülüyor. Tayvan’da sağlık çalışanlarında yapılan bir çalışmada, mobbing yaygınlığının 1 yıl için yüzde 50,9, Bosna’da sağlık çalışanlarında yıldırma davranışına maruz kalma oranının yüzde 76, ülkemizde hemşirelerde yapılan bir çalışmada son bir yıl içinde yıldırma davranışına maruz kalma oranının ise yüzde 86,5 olduğu belirtiliyor.”

Mobbing son yıllarda yargı kararlarına da konu olmaktadır. Bir devlet hastanesinde başhemşire olarak görev yapan kişinin açtığı bir davada, Sakarya 1. İdare Mahkemesi 2010/474 E., 2011/187 K. sayılı ve 17.01.2011 tarihli kararıyla;

¹⁷ “Sağlık Çalışanları Mobbing Mağduru mu?”, Habertürk, 19 Kasım

<http://www.haberturk.com/saglik/haber/628451-saglik-calislanlari-mobbing-magdurumu>

“başhemşire olarak görev yapan davacı hakkında yaklaşık 1 yıllık süre içinde, 6 tane soruşturma açılmasını, hakkında sürekli olarak tutanak tutulmasını, 4 tane disiplin cezası verilmesini, geçici görevlendirme ile başka bir hastanede gönderilmesini”, “yıldırma amaçlı, kişilik haklarının zedeleyen ve ruh sağlığının bozulmasına sebep olan davranışlar”

olarak değerlendirmiş ve manevi tazminata hükmetmiştir.

“Mobbing” kavramı, 19.3.2011 tarih ve 27879 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren, **“İşyerlerinde Psikolojik Tacizin (Mobbing) Önlenmesi” konulu Başbakanlık Genelgesi** ile pekiştirilmiştir. Genelgede;

*“Kamu kurum ve kuruluşları ile özel sektör işyerlerinde gerçekleşen psikolojik taciz, **çalışanların itibarını ve onurunu zedelemekte, verimliliğini azaltmakta ve sağlığını kaybetmesine neden olarak çalışma hayatını olumsuz etkilemektedir.***

Kasıtlı ve sistematik olarak belirli bir süre çalışanın aşağılanması, küçümsenmesi, dışlanması, kişiliğinin ve saygınlığının zedelenmesi, kötü muameleye tabi tutulması, yıldırlması ve benzeri şekillerde ortaya çıkan psikolojik tacizin önlenmesi gerek iş sağlığı ve güvenliği gerekse çalışma barışının geliştirilmesi açısından çok önemlidir.”

denilerek, mobbing’in önlenmesi için öngörülen tedbir ve talimatlara yer verilmiştir.

III- İHLAL EDİLEN DÜZENLEMELER

A- “işkence” suçu yönünden

“Çalışma yaşamında eski bir kavram, yeni bir olgu” olarak adlandırılan mobbing, ceza yargılamasına da konu olmaktadır.

Nitekim ilk olarak Bakırköy Savcılığı tarafından, bir öğretmen tarafından okul müdürü ve müdür yardımcısına yönelik yapılan şikayeti değerlendirilmiş ve

*“somut olayla yapılan değerlendirmede mağdura yönelik **mobbing süreci içinde uygulanan fiiller TCK'nun 94/2-b'deki işkence suçuna uymakta ve oluşturmaktadır.** Bu maddenin kanun gerekçesinde de işkence suçu kamu görevinin sağladığı nüfuzu kötüye kullanılmak suretiyle işlenmektedir.”*

gerekçesiyle, **“psikolojik baskılama ve yıldırma (mobbing) suretiyle manevi ezgi acı ve ıstırap veren işkence eylemlerinde bulunma nedeniyle” iddianame düzenlenmiş**, iddianame ilgili mahkeme tarafından kabul edilmiş ve kamu davası açılmıştır. **(Ek-4)** Yargılama İstanbul 4. Ağır Ceza Mahkemesi'nin 2010/427 E sayılı dosyası ile devam etmektedir.

5237 sayılı yasanın 94. maddesinde;

“Bir kişiye karşı insan onuruyla bağdaşmayan ve bedensel veya ruhsal yönden acı çekmesine, algılama veya irade yeteneğinin etkilenmesine, aşağılanmasına yol açacak davranışları gerçekleştiren kamu görevlisi hakkında üç yıldan oniki yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.

Suçun;

a) Çocuğa, beden veya ruh bakımından kendisini savunamayacak durumda bulunan kişiye ya da gebe kadına karşı,

b) **Avukata veya diğer kamu görevlisine karşı görevi dolayısıyla,**
İşlenmesi halinde, sekiz yıldan onbeş yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.”

denilmekte, aynı maddenin 5. fıkrasında “(5) **Bu suçun ihmali davranışla işlenmesi halinde, verilecek cezada bu nedenle indirim yapılmayacağı**” açıkça ifade edilmektedir.

Bu noktada dikkate alınması gereken bir diğer madde de 96. Maddede düzenlenen “eziyet” suçudur.

(1) *Bir kimsenin eziyet çekmesine yol açacak davranışları gerçekleştiren kişi hakkında iki yıldan beş yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.*

Madde gerekçesine göre; eziyet olarak, bir kişiye karşı insan onuruyla bağdaşmayan ve bedensel veya ruhsal yönden acı çekmesine, aşağılanmasına yol açacak davranışlarda bulunulması gerekir. Bir süreç içinde süreklilik arzeder bir tarzda işlenen eziyetin özelliği, işkence gibi, kişinin psikolojisi ve ruh sağlığı üzerindeki tahrip edici etkilerinin olmasıdır.

Somut olayda da, Dr. Melike Erdem’e asistanlık süresi boyunca Sağlık Bakanlığı ve görev yaptığı (uzmanlık eğitimi aldığı!) eğitim ve araştırma hastanelerinin Başhekimlerince sistematik olarak baskı yapılmış, onur kırıcı muamelelerde, manevi yönden ezici ve acı veren eylemlerde bulunulmuştur. **Örneğin, görevi başında olduğu halde, hakkında asılsız iddialarla 22.12.2011 tarihli tutanak tutulmuş, aksini gösterir tüm delillere rağmen disiplin cezası verilmiş, gerçekliği araştırılmayan SABİM şikayetine dayanılarak savunması istenmiş, hemen hemen her gün hasta ve/veya hasta yakınlarının şiddeti ile karşı karşıya bırakılmış, tüm bunlara rağmen sürekli eleştirilmiş, azarlanmış, bütünüyle bir mutsuzluk ve tatminsizlik içine sürüklenerek, açıkça ruhsal acı çekmiştir.....**

Kısacası, adı geçen şüpheliler tarafından, Dr. Melike Erdem’e kimi zaman doğrudan, kimi zamansa ihmali davranışlarla hareket edilerek psikolojik taciz/ mobbing uygulanmış ve TCK anlamında eziyet ve işkence suçu işlenmiştir.

B- “görevi kötüye kullanma” suçu yönünden

Yukarıda da aktardığımız gibi Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği’nin 110. Maddesi gereğince Başhekim; kurumun tıbbi, idari ve eğitim hizmetlerinin en iyi şekilde yürütülmesinden sorumludur. Ancak şikayete konu başhekimler, mevzuatın kendilerine yüklediği **ne eğitim, ne çalışma şartları ve düzeni, ne yoğun çalışma saatleri, ne güvenlikle ilgili sorunları** çözmüştür. Görüldüğü üzere çalışanlar bu ağır tempo karşısında canından bezmiştir.

Tanıyanlarca yaşama bağlı biri olarak anlatılan gencecik bir insanın, sadece ve sadece meslek yaşamının bezdiriciliği nedeniyle canına kıymış olması, ağır bir mesuliyet, ağır bir vicdani yüküdür.

Asistanlara özellikle acil tıp asistanlarına istifa ya da intihar dışında seçenek bırakmayan bu sistemi, kimi zaman yaptığı görevlendirmeler, açtığı soruşturmalar, verdiği ikaz, uyarı ve/veya disiplin cezalarıyla, kimi zamansa

hiçbir şey yapmayarak, müdahale etmeyerek “yürüten” idarecilerin, yargı ve adalet önünde hesap vermesi gerektiği açıktır.

Keza yukarıda ayrıntılı olarak aktardığımız gibi mevzuat sadece tıpta uzmanlık eğitimi ve hastanenin genel idaresi (acil servisin işleyişi, nöbet düzeni, personel eksikliğinin giderilmesi vb) yönlerinden değil, hekime yönelik şiddet yönünden de oldukça ayrıntılı düzenlemeler yapmış ve Başhekimliklere ağır mesuliyet yüklemiştir. Ancak ne Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimisi Doç. Dr. Eyüp Gümüş, ne de İstanbul (Samatya) Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimisi Doç Dr. Mehmet Salih Gürel tarafından, hekime yönelik şiddetin önlenmesi, /güvenliğin sağlanması yönünden de yükümlülükler yerine getirilmeyerek, 5237 sayılı yasanın 257. maddesinde yer alan görevi kötüye kullanma suçu işlenmiştir.

Keza, Alo 184 SABİM hattını “iletişim” amacıyla kurduğunu belirten Sağlık Bakanlığı ise, bu iddianın aksine “sağlık çalışanını ispiyon” ve “sağlık çalışanını taciz” hattı olarak işleterek, hiçbir eleme olmaksızın hekim hakkından soruşturma açılmasının vesilesi/dayanağı haline getirmiştir. Bu durumun da 5237 sayılı TCK'nun 257. maddesini ihlal ettiği kanısındayız.

C- “intihara yönlendirme” suçu yönünden

5237 sayılı yasanın 84. Maddesinde “intihara yönlendirme” suçu düzenlenmektedir. Düzenlemeden de anlaşıldığı gibi, suç teşkil eden eylem intihara *yönlendirmedir*. *İntihara yönlendirme suçunun oluşabilmesi için failin hareketinin, “Azmettirme”, “Teşvik etme”, “Başkasının intihar kararını kuvvetlendirme”, “Başkasının intiharna herhangi bir şekilde yardım etme” ile sınırlı olması ve mağdurun intiharı bizzat özgür iradesine dayanarak aldığı bir kararın sonucu olarak gerçekleştirmesi gerekir.*

Yukarıda ayrıntılarına yer verdiğimiz üzere,

- Sağlık Bakanı Recep Akdağ uyguladığı sağlık politikaları ve yaptığı açıklamalarla,
- Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimisi Doç. Dr. Eyüp Gümüş, yoğun çalışma koşullarına, personel yetersizliğine, şiddetin açık hedefi hale gelmeye, eğitim-sizlik sürecine ilişkin hiçbir önlem almayarak,
- İstanbul (Samatya) Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimisi Doç Dr. Mehmet Salih Gürel, tüm bunların yanı sıra SABİM'in aktardığı “şikayeti” en ufak bir süzgeçten geçirmeyip, doğrudan hekimen savunma istemenin vesilesi yaparak,

yanı sıra mevzuattan kaynaklanan yükümlülükleri yerine getirmeyerek, mobbing uygulayarak, Dr. Melike Erdem'i onurunu kırmış, manevi olarak acı çektirmiş, umutsuzluğa sürüklemiş, sıkıntılı ve mutsuz günler geçirmesine neden olmuştur.

Tüm bu yaşadıkları Dr. Melike Erdem'in üzerinde baskı kurmuş, ruh sağlığını bozmuştur. Ve maalesef adı geçenlerin bu tutumu, Dr. Melike Erdem intihar etmeye yöneltmiş, bu yöndeki kararını kuvvetlendirmiştir.

C- SONUÇ OLARAK

Herhangi bir tereddüt olmaması için ayrıca belirtmek isteriz ki; müvekkil İstanbul

Tabip Odası, Anayasa'nın 135. maddesinde tanımlanan, kamu kurumu niteliğindeki meslek örgütlerinden biridir.

Kurucu Kanun olan 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu, müvekkil meslek örgütüne bir dizi görev, yetki ve sorumluluk yüklemiş, bu görevlerin etkin, işlevli ve süratli yerine getirilebilmesi için de, salt kamu sağlığının ve hekimlik meslek kurallarının geliştirilip korunması göreviyle yetinmemiş, **doğrudan hekimlerin/meslektaşların korunması için yetki ve görevler de vermiştir**¹⁸.

Bu şikayet de bu görevin bir gereği ve sonucu olarak yapılmakta ve yukarıda ayrıntılı olarak aktardığımız nedenlerle, Dr. Melike Erdem'in intihar etmesinden sorumlu olan, mobbing uygulamak suretiyle işkence suçunu işleyen, mevzuatta kaynaklanan yükümlülüklerini yerine getirmeyen şüpheliler hakkında suç duyurunda bulunmaktadır.

Sonuç ve İstem

: Yukarıda açıklanan ve resen gözetilecek nedenlerle, 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun 84., 94. ve 257 sayılı maddesini ihlal eden şüpheliler hakkında, gerekli tahkikatın yapılmasına ve eylemlerine uyan maddeler uyarınca cezalandırılmaları için kamu davası açılmasına karar verilmesini, müvekkil adına diler ve isterim. Saygılarımla. 17.12.2012

İstanbul Tabip Odası
Vekili
Av. O. Meriç Eyüboğlu

Ekler

- 1- Dr. Melike Erdem'in 27.02.2012 tarihli dilekçesi
- 2- İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi çalışanları tarafından oluşturulan 28.09.2012 tarihli tutanak
- 3- Dr. Melike Erdem'in 30.11.2012 tarihli savunma dilekçesi
- 4- Bakırköy Cumhuriyet Başsavcılığı'nın 2010/3692 no ve 24.11.201 tarihli iddianamesi
- 5- Vekaletname

¹⁸ 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu'nun 4.maddesi "Birlik, aşağıda yazılı hizmetleri yapmakla mükelleftir: a)Halk sağlığına ve hastalara fedakârlık ve feragatle hizmeti ideal bilen meslek geleneklerini muhafaza ve geliştirmeye çalışmak, **b)Azalarının maddi ve manevi hak ve menfaatlerini korumak** ve bunları halkın ve Devletin menfaati ile en iyi bir şekilde denkleştirmeye çalışmak, c)Halkın sağlığını korumaya, **azalarını muayyen refah seviyesine ulaştıracak gerekli iş sahaları bulmaya, İş Kanunu ile sosyal kanunların ve bunlara bağlı nizamname ve talimatname hükümlerinin tatbikatında meslek ve meslektaşların hak ve menfaatlerini korumaya ve her türlü iş tevziinin âdilâne bir surette düzenlenmesine çalışmak**, d)Halk sağlığı ve tıp meslekleri ile ilgili meseleler için resmi makamlarla karşılıklı işbirliği yapmak, e)Halk sağlığını ve tıp meslekini ilgilendiren işlerde resmi makamlardan yardım sağlamak.