

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ

YASAMA DÖNEMİ
24

YASAMA YILI
3

**(10-49) - SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ARTAN ŞİDDET OLAYLARININ
ARAŞTIRILARAK ALINMASI GEREKEN ÖNLEMLERİN BELİRLENMESİ AMACIYLA
KURULAN MECLİS ARAŞTIRMASI KOMİSYONU**

TUTANAK DERGİSİ

9 Ocak 2013 Çarşamba

**(10-49) - SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ARTAN ŞİDDET OLAYLARININ
ARAŞTIRILARAK ALINMASI GEREKEN ÖNLEMLERİN BELİRLENMESİ AMACIYLA
KURULAN MECLİS ARAŞTIRMASI KOMİSYONU**

GÖRÜŞME TUTANAKLARI

9 Ocak 2013 Çarşamba

---0---

K O N U

	<u>Sayfa</u>
Sağlık Bakanı Recep AKDAĞ'ın sağlık çalışanlarına yönelik artan şiddet olaylarıyla ilgili görüşlerinin alınması	1:61

İ Ç İ N D E K İ L E R

	İİ	<u>Sayfa</u>
BİRİNCİ OTURUM		1:30
Recep AKDAĞ (Sağlık Bakanı)	Erzurum	2:15, 18, 19, 22, 25:26, 28
Aytuğ ATICI	Mersin	15:19
Ali ÖZ	Mersin	19:22,
Candan YÜCEER	Tekirdağ	19, 28:30
Mehmet Hilal KAPLAN	Kocaeli	22:24, 26
Cemalettin ŞİMŞEK	Samsun	24:26
Muhammed Murtaza YETİŞ	Adıyaman	26:27
İKİNCİ OTURUM		31:61

İsmail TAMER	Kayseri	31:32, 51:54
Türkan DAĞOĞLU	İstanbul	32:33, 50
Recep AKDAĞ (Sağlık Bakanı)	Erzurum	33:43, 45:47, 49:53, 54:55, 59:61
Aytuğ ATICI	Mersin	33, 37, 42:47, 49, 51:56, 58
Mine TUNÇEL (Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürü)		33
Cemalettin ŞİMŞEK	Samsun	47:49, 59
Candan YÜCEER	Tekirdağ	49:52
Ali ÖZ	Mersin	52, 53, 54
İsmail GÜNEŞ	Uşak	55:56
Semih ÖYÜŞ	Aydın	56
Mahmut KAÇAR	Şanlıurfa	57:58

Açılma Saati: 12.07

Kapanma Saati: 16.03

BİRİNCİ OTURUM

9 Ocak 2013 Çarşamba

Açılma Saati: 12.07

BAŞKAN: Necdet ÜNÜVAR (Adana)

BAŞKAN VEKİLİ: Mustafa BALOĞLU (Konya)

SÖZCÜ: İsmail TAMER (Kayseri)

KÂTİP: İlknur İNCEÖZ (Aksaray)

0

BAŞKAN – Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarını Araştırma Komisyonunun çok değerli üyeleri, değerli uzmanlarımız, çok Değerli Sağlık Bakanımız, Sağlık Bakanlığının değerli bürokratları, değerli basın mensupları ve diğer misafirlerimiz; hepiniz hoş geldiniz.

Yaklaşık dört aydır çok yoğun bir şekilde çalışan sağlık çalışanlarına yönelik şiddetle ilgili konuların her yönünü araştıran komisyonumuz artık son haftasına girdi. Son sunumlarımızdan birisini çok Değerli Sağlık Bakanımız Sayın Recep Akdağ Beyefendi yapacak. Bugün gerçekten bizim için de son derece önemli. Basının ilgisi de son derece fazla. Bunun için de hassaten basın mensubu arkadaşlarımıza teşekkür ediyoruz.

Sayın Bakanım, öncelikle Komisyonumuza teşriflerinizden dolayı çok teşekkürlerimizi arz ediyoruz. Yaklaşık dört ay içerisinde bu yaptığımız 23' üncü toplantı. Komisyonumuzun ilk etkinliği rahmetli Ersin Arslan kardeşimizin ailesini, çalışma arkadaşlarını ziyarette Gaziantep'te başlamıştı ve ilk oturumumuzda da Sağlık Bakanlığı Müsteşarı Sayın Nihat Tosun'u dinlemiştik. Daha sonra meslek örgütlerini dinledik, diğer hekimlerle ilgili, hemşirelerle ilgili dernekleri dinledik, sendikaları dinledik, iletişimcileri, basın mensuplarını dinledik, hasta yakınlarıyla ilgili dernekleri dinledik, Emniyet Genel Müdürlüğü yetkililerini dinledik, Mobbing Derneğini dinledik ve bu Komisyonumuzun kapsamı içerisindeki birçok konuda gerçekten çok faydalı bilgiler aldık yani konunun sebepleriyle, çözüm yollarıyla ilgili.

Malumunuz, yaklaşık bir ay kadar önce size de bir mektupla özellikle sağlık çalışanlarına yönelik şiddetle ilgili alınması gereken tedbirlerle ilgili bütün komisyon üyelerimizin -ki 17 kişiden oluşuyor- 17 üyemizin de imzasını içeren bir mektup göndermiştik. Orada şiddetin sebepleri ve bu sebeplerin çözümüyle ilgili, o ana kadar yaptığımız tespitlerle ilgili ve bir an evvel konunun gündeme getirilmesi amacıyla bir mektubu size iletmıştik. Umuyorum, sunumunuzda o mektupla ilgili, Bakanlığınızla ilgili, yaptığınız şeylerle ilgili de bilgi alırsınız.

Buradaki amacımız şuydu: Hayat bir yandan işliyor, bir yandan Komisyon çalışmaları devam ediyor. O mektupta yazdığımız şeylerin hayata geçmesiyle 1 tane bile şiddeti önlesek bizim için çok ciddi bir işlevsel iş olacak diye düşünmüştük. Tabii ki değişik istatistikler, rakamlar, birtakım bilgiler, bulgular söz konusu ama biz sağlık çalışanlarına yönelik, hekimi, hemşiresi, hasta bakıcısı, hatta orada özel sektör elemanlarını da dışlamadan, o alanda çalışan her bir bireyin maruz kaldığı sözel veya fiziksel her bir şiddetin çok önemli olduğunu ve bunun mutlaka önlenmesi gerektiğini düşündüğümüzden dolayı böyle bir mektup yazmıştık. İnşallah, sizin sunumunuz ve burada değerli Komisyon üyelerimizin... Ki tekrar vurgulamak isterim, 17 üyemizin 17'si de gerçekten Komisyona ve Komisyonun yaptığı çalışmalara bütün kalpleriyle inanan ve bu konuda atılması gereken adımları destekleyen arkadaşlarımız. Ben sizin şahsınızda o arkadaşlarımızı da tebrik ediyorum. O üye arkadaşlarımızın da değerli katkılarıyla konunun daha değişik boyutlarıyla açılacağını ve çok faydalı bir toplantı olacağını umuyorum ve bu girizgâhtan sonra sözü Sayın Sağlık Bakanı Profesör Akdağ'a veriyorum.

Buyurun efendim.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Komisyonumuzun Değerli Başkanı ve değerli milletvekili arkadaşlarım, konuyla ilgili meslek örgütlerinin değerli üyeleri, değerli basın mensupları; hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Hepimizin çok önemsedığı, önemsemesi gereken bir konuyu bugün Komisyonumuzla birlikte ele alacağız, tartışacağız. Aslında “şiddet” ve “medeniyet” kavramlarını bir anlamda birbirine zıt iki kavram gibi düşünebiliriz. “Herhangi bir toplumda şiddet ne kadar fazlaysa o toplumda medeniyet o kadar az gelişmiştir.” diyebiliriz. İnsanlar birbirlerinden farklı düşünebilirler, birbirlerinden farklı arzuları olabilir, farklı çıkarları olabilir insanların ya da insan gruplarının ya da insanlar herhangi bir meseleden dolayı öfkelenebilirler ama bunların hiçbirisi medeni bir insan tarafından ya da medeni bir ülkede şiddete dönüşmemelidir. Bu, işin doğru olan tarafı ama hayatın gerçekleri de var, maalesef zaman zaman şiddetle her ülkede, her sektörde ya da çeşitli gruplarda karşılaşabiliyoruz. O zaman ne yapacağız? El ele vererek, topyekûn şiddeti nasıl azaltırız, bunun üzerinde çalışacağız, bunun üzerinde düşüneceğiz, kafa yoracağız, birbirimize bu hususta yardımcı olacağız.

Konu sağlık çalışanları olunca mesele bizim nazarımızda biraz daha önem kazanıyor. Çünkü gerçekten, hani her meslek önemlidir, her mesleğin kendi içerisinde değeri yüksektir ama sağlık mesleği çoğunlukla kendisini, hayatını büyük ölçüde insana adamayı gerektiren bir meslek. Hele ülkemizde bu biraz daha böyle çünkü -maalesef diyeceğim- geçmiş dönemlerde sağlık insan gücü kaynağının, doktorlar, hemşireler ve diğer bütün sağlık insan gücü kaynağının yetersizliğine yol açan politikalar yüzünden, sayısal yetersizliğine yol açan politikalar yüzünden, her ne kadar son beş yıl içerisinde bu sayı artırılmaya başlanmış olsa da Türkiye’de sağlık çalışanlarının sayısı mutlak manada çok yetersizdir. Dolayısıyla, bu sayısal yetersizlik çalışanların üzerine büyük bir iş yükü getiriyor. Hani bir taraftan vatandaşımızın işini görecek, hakkıdır, 75 milyon vatandaşımızın sağlık hizmetini alması, herkesin

sağlık hakkına kavuşması son derece önemlidir ama bu arada da sağlık çalışanlarının üzerine büyük iş yükü düşüyor. Mesela Dünya Sağlık Örgütü'nün Avrupa Bölgesi'yle kıyasladığımızda her 100 bin kişiye Dünya Sağlık Örgütü'nün Avrupa Bölgesi'nde yaklaşık olarak 350 hekim düşerken Türkiye'de bu sayı daha yeni 170'lere ulaştı. Her 100 bin kişiye yine Avrupa Bölgesi'nde 700'ün üstünde hemşire, ebe düşerken Türkiye'mizde bu sayı 200'ler civarındadır. E, sonuçta iş yükü arttığında, hakikaten, sağlık çalışanlarının fedakârlıkları da artmaktadır. Onun için, hiç kimseye şiddete müsamaha edemeyiz ama sağlık çalışanlarına, böyle bir iş yükü altında çalışan sağlık çalışanlarına şiddeti de asla hoş göremeyiz, asla buna müsamaha edemeyiz, buna karşı hep beraber her türlü tedbiri alacağız.

Evet, bizim sağlık çalışanı olarak işimizin tabiatında insanilik olduğu için, doğrudan insanla karşı karşıya kalma söz konusu olduğu için fedakârlık kaçınılmazdır ama meselenin profesyonel bir tarafı da var, mümkün olduğu kadar bu fedakârlığı, bu vicdani yaklaşımı profesyonelle bir arada götürmeye de gayret edeceğiz. Şunu söylemeye çalışıyorum: Sağlık çalışanlarının iş yükünü de mümkün olduğu kadar azaltmaya çalışmalıyız. Yani onların çalışmaları gerçekten her türlü takdirin üzerindedir.

Değerli basın mensuplarının ilgisi bugün yüksek olduğuna göre Komisyon toplantısına, bunu özellikle vurgulamak istiyorum. Zaman zaman sağlık çalışanlarına çok ciddi haksızlıklar yapılıyor. Herhangi bir yerde bir hadise olduğunda, sağlık çalışanları, oradaki görevli arkadaşlarımız rahatça ön yargılı bir biçimde suçlanabiliyor, mahkûm edilebiliyor, ortada bir soruşturma sonuçlanmamışken, idari ya da adli bir karar verilmemişken bu suçlamaların basın-yayın organlarında yer alması da gerçekten hem çalışanlarla vatandaşların arasındaki münasebeti zedeleyici bir özellik taşıyor hem de sağlık çalışanlarını ileri derecede rencide ediyor. Bu hususta da doğrusu ciddi bir hassasiyet beklemek hepimizin hakkı.

Bu konuda önemli bir prensip de kanaatimce polemiklerden kaçınarak, suçlayıcı ve gerici bir tavır ortaya koymamaktır. Eğer maksat şiddeti engellemekse, bunu tartışırken biz şiddet anlamına gelebilecek ya da hani şiddet anlamına gelmese bile gerginlik anlamına gelebilecek bir üslup sergilersek o zaman bir defa amacımızla çelişmiş oluruz. Buna çok itina etmek lazım. Ben inanıyorum ki şu salonda olan herkes şiddete karşıdır ve bu salonda olan herkes özellikle sağlık çalışanlarının birine bir fiske vurulmasına, kötü bir söz söylenmesine müsamaha göstermez. O zaman, bu ana zemin üzerinde tartışmaları götürmek lazım. Özellikle delilsiz, veri oluşturmayan yani bir veri kaynağına sahip olmayan hipotezlere dayalı suçlamaların bu meselede çözümü getirmesi ya da bizi çözüme yaklaştırması asla mümkün değil. Veriyle, bilimsel yaklaşımla konuşmak gerçekten son derece önemli.

Bir de konunun çok sektörlü olduğuna dikkatinizi çekmek isterim. Birçok sağlık meselesinde olduğu gibi, sağlık alanlarında şiddet konusu da çok sektörlü yaklaşımı gerektiriyor. Evet, burada Sağlık Bakanlığının çok önemli bir rolü var ama biraz önce ifade ettim, medyanın önemli rolleri var, işte, İçişleri Bakanlığının, emniyet güçlerinin önemli rolü var, Adalet Bakanlığının bu hususta üstüne düşen görevler var, meslek örgütlerinin ya da sivil toplum kuruluşlarının, vatandaş tarafındaki

sivil toplum kuruluşlarının üzerine düşenler var, bizzat vatandaşın üstüne düşenler var, çalışanların üstüne düşenler var. Bütün bunları birlikte düşünmek lazım. Ancak Türkiye’de son yıllarda gelişen, gelişmiş olan hassasiyet, bu konudaki yüksek toplumsal algı işimizi de biraz kolaylaştırıyor.

Bilmem dikkatinizi çekmiş midir, daha önce hiç olmadığı kadar bu meseleler özellikle adliye tarafından takip ediliyor ve bu suçları işleyenlere ciddi cezalar verilmeye başlandı. Oysa kanunlarda bir değişiklik yok, bildiğimiz mevcut kanunlar var ama çok ciddi sayılarda ceza alan vatandaş ortaya çıkmaya başladı. Burada da bu hassasiyetin ben önemli rolünün olduğuna inanıyorum. Kuşkusuz, yargıçlar kendi hür vicdanlarına göre ve hukuka göre hareket ederler ama geçmişte şöyle bir eğilimin olduğunu da biliyoruz: Yani “Bu işi bir defa hiç savcılığa ya da adalete bile gitmeden kapatalım, bitsin gitsin.” anlayışı biraz toplumumuzda maalesef yaygındı. Adli mekanizmalar da yavaş çalışıyordu ve çoğu zaman da sonuç alamıyorduk. Maalesef, Adalet Bakanlığının bu şekilde bir istatistik anlamında, suçları bu anlamda tasnif edici, yani sağlık çalışanına ya da başkasına şeklinde bir istatistiksel çalışması olmadığı için bunu veriyle destekleyemiyoruz ama bunu bir gözlem olarak herhâlde hepimiz son zamanlarda görüyoruz.

Değerli Başkanım, müsaade ederseniz burada bir sunumumuz var, onu size takdim edelim.

BAŞKAN – Tabii. Sayın Bakanım, size bir sınırlama yapmayalım ama genellikle konuklarımız yarım saat ila kırk beş dakika içerisinde sunum yapıyorlar, o zaman üyelerimiz daha fazla konuşma ve daha fazla interaktif bir şey olabiliyor. Onu da hatırlatmış olayım.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Olur efendim. Ben herhâlde on beş dakika falan konuştum mu tahminen?

BAŞKAN – Tabii tabii, daha yeni oldu, on beş dakika filan oldu.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Bir yarım saat daha konuşayım. Bana bir şey verin de saatimi bileyim, yanımda saat yok.

BAŞKAN – Yok, biz hatırlatırız efendim, siz merak etmeyin Sayın Bakanım.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Yok, ben kendimi ayarlayayım, o açıdan söyledim, sizin hatırlatmanıza gerek kalmasın.

BAŞKAN – Buyurun efendim.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Şiddetin bir tanımı var. Bunları Komisyonumuz çok iyi biliyor ama basın buraya yoğun olarak geldiği için bu vesileyle onlara da kısaca izah etmiş oluyoruz. Yani “şiddet” deyince illa çok büyük bir şey olması gerekmiyor. Ruhsal anlamda da birini incitirseniz, gelişimsel bir bozukluğa yol açabilecek fiziksel güç kullanırsanız, tehdit ederseniz bunların hepsi şiddet tanımının içerisine giriyor.

Bir sözel şiddet var -bu, psikolojik şiddetle beraber düşünülmeli- bir de fiziksel şiddet var. Bunları hangi çerçevede tanımlamak lazım? Kültürlere göre bu tanımlamalar değişebilir. Bunun en doğrusu ILO’nun ve Dünya Sağlık Örgütü’nün tanımlamalarına göre, yani Uluslararası Çalışma Örgütü’nün ve Dünya Sağlık Örgütü’nün tanımlamalarına göre gidilirse en doğrusunu yapmış oluruz. Bu

tanımlamalar üzerinden de çalışmaları yürütmek gerekiyor. Mesela kötü söz ve taciz de şiddet kapsamında değerlendiriliyor. Fiziksel şiddet, bir psikolojik hasara yol açmışsa yaptığınız iş o bile fiziksel şiddet sayılıyor. Yani illa bir insanı darbetmek -tırnak içinde söylüyorum, bağışlayın- kafasını, gözünü yarmak değil şiddet. Bir insanı tutar da iteklerseniz o da şiddet ya da bir insanı gerçekten psikolojik bir zedelenmeye yol açacak şekilde tehdit etmişseniz o da o noktadan sonra fiziksel şiddete giriyor.

Bütün dünyada sağlık çalışanlarının şiddet riski maalesef çok yüksek. Birçok araştırma var, ben bunlardan birisini getirdim sizin huzuruza. Şiddet riskinin sağlık çalışanlarında diğer hizmet sektörlerine göre 16 kat daha fazla olduğu tespit edilmiş. Hani, 1 kat, 2 kat, 5 kat değil değerli arkadaşlar, 16 kat. Güvenlik hizmetleri hariç, polise karşı şiddet uygulanıyor gerçekten ama polisin işinin tabiatında bu var. Dolayısıyla, eğitim, finans, iletişim, toptan ve perakende satış gibi insanlarla ilişki kuran, karşı karşıya kalan sektörlerle kıyaslandığında dünyada sağlık alanında şiddetin bu sektörlerle kıyasla 16 kere daha fazla olduğu tespit edilmiş durumda.

Türkiye’de de çalışmalar yapıldı, özellikle bu son yıllarda güzel çalışmalar çıkmaya başladı ortaya. Şunu açıkça ifade edeyim ki: Maalesef daha önceki yıllara ait sağlam veriler yok, metodoloji açısından, yöntem açısından güvenilir çok fazla çalışma da yapılmış değil. Son yıllarda yapılan bazı çalışmaları derlediğimiz zaman, kişide ruhsal ya da zihinsel bir davranış bozukluğu varsa bu şiddet sebebi olabiliyor tahmin edebileceğimiz gibi. Eğitim düzeyinde bir düşüklük varsa, kurallara uymama alışkanlık hâlindeyse -sağlıkta şiddetten bahsediyoruz- şiddet ortaya çıkabiliyor. Çok sayıda muayene ve test yapılıyorsa bir kişiye, şiddetin sebeplerinden birisi olabiliyor. Stresli hasta yakınları ve kalabalık, gürültülü ortamlar şiddete yol açabiliyor. Hasta ve yakınlarının aşırı istekleri, uzun bekleme süreleri varsa şiddete yol açabiliyor. Sağlık çalışanının yetersizliği çok önemli bir sebep olarak ortaya çıkıyor, ki başlangıçta bunu söyledim. Bunu hakikaten vurgulayarak ifade etmek istiyorum: Geçmiş yıllarda Türkiye’de şu ya da bu sebeple -kimseyi suçlama amaçlı söylemiyorum, bir gerçeği tespit anlamında söylüyorum- sağlık çalışanlarının sayısının azlığına yol açıcı politikalar, özellikle doktor sayısının ve hemşire sayısının -çünkü hastalarla en çok karşı karşıya gelen gruplar bunlardır- azlığına yol açan politikalar bugün Türkiye’deki iş yükünün, stresin ve şiddetin en önemli sebeplerinden birisidir. Yanlış anlamalar, iletişim problemleri ve kişisel sorunlar da yine şiddet sebebi olabiliyor.

Dünyadaki çalışmalara baktığımız zaman, dünyada da yöntem açısından birçok çalışma yetersiz. Bunlardan birisi önemli bir çalışma, 2002 yılında yapılan. Burada biraz da özellikleriyle Türkiye’yle kıyaslanabilecek ülkeler de var bu grubun içerisinde. 6 ülkede yapılan bir çalışmada “Son bir yıl içerisinde şiddet ne kadar olmuş?” diye araştırılmış. Avustralya’da yüzde 67 bulunmuş, Brezilya’da 47 bulunmuş, Bulgaristan’da 76, Güney Afrika’da 61, Portekiz’de 60, Tayland’da da yüzde 54 oranında, son bir yıl içerisinde maalesef sağlık çalışanlarına karşı şiddet tespit edilmiş.

Türkiye’deki çalışmalara baktığımız zaman, 2001 yılında tüm sağlık çalışanlarını içine alan ve biraz da metodolojisi yerli yerinde olan bir çalışmada bu oranı yüzde 51 görüyoruz. 2004 yılında

araştırma görevlileri yani “asistanlar” diye bildiğimiz hekimlerimiz arasında yüzde 61 olarak görülmüş. Son bir yıl örneğini biz çok önemsiyoruz çünkü hayat boyu şiddeti araştırdığınız zaman istatistiksel anlamda, bilimsel anlamda bunun çok güvenilir olmadığı ifade ediliyor, ki bu çok doğrudur çünkü “hafıza faktörü” diye bir faktör var, özellikle çok büyük bir olay olmamışsa insanlar tabiatıyla bunu unutabilirler. Dolayısıyla “son bir yıl” tanımlaması iyi bir metodolojik tanımlamadır. Türk Tabipleri Birliğinin Isparta, Burdur Tabip Odasının 2008’de hekimler arasında yaptığı bir çalışmada da yüzde 44 olarak bu tespit edilmiş.

Ben Komisyonunuza gelmeden iki gün önce bu size gösterdiğim araştırmacılarla telefonla da görüştüm. Çok değerli 2 akademisyen hemşiremizin yaptığı bir araştırma var. Bu araştırma, klasik anlamda olmasa bile meta analiz sayılabilecek bir derleme çalışması, bir sistematik derleme çalışması. Türkiye’deki 44 çalışmayı ele almışlar. Bu çalışmaların 29’unun metodik açıdan değerlendirmeye alınmaya uygun olduğunu tespit etmişler fakat onların da metotları birbirine hiç benzenmiyor maalesef. Birisinde mesela son bir yıl sorulmuş, birinde hayat boyu sorulmuş, bir kısmında son üç yıl sorulmuş, bir kısmında ne kadar süre olduğu belli değil, bir kısmında sözel-fiziksel ayrımı var, bir kısmında yok; dolayısıyla metodolojik olarak maalesef değerlendirme yapmak zor. Ve araştırmacılar 2 önemli hususa işaret etmişler. Bu çalışmalarda bir tanım birlikteliği yok, metodolojik farklılıklar var, karşılaştırma şansı da maalesef çok iyi değil ve “Çalışmaların hepsi kişilerin geçmiş deneyimlerine odaklandığı için, bir saldırı bildirme raporuna da dayanmadığı için ön yargılı davranabilecekleri de göz önünde bulundurulmalıdır.” diye bir yorumları da olmuş bu araştırmacıların.

Bu arada, başka araştırmalardan bazı başka sonuçlar da çıkıyor. Mesela Kuzey İrlanda’da bazı doktorlar kliniklerine panik butonu sistemi kurdurmışlar. Almanya’da pencerelere şeffaf plastik kaplamalar yapılması önerilmiş, özellikle hastane pencerelerinin şiddet sırasında kırılmasıyla yaralanmalar olabiliyor diye. İngiltere’de sağlık personelinin tehdit eden hastaların hastane yerine polis karakolunda tedavi görmesi bile konuşulmuş.

Biz Türkiye’de neler yapmışız -şöyle geriye döndüğümüz zaman- Sağlık Bakanlığı olarak: 2005’ten itibaren, sağlıkta kalite standartlarımızın içinde şiddeti önleme konusu yer alıyor. Sonra 2009’da bir Acil Yönetmeliğimiz var, 2011’de Hasta ve Çalışan Güvenliği Yönetmeliği ve uygulamalarımız var, 2012’de de Hukuki Yardım Yönetmeliğimiz var mevzuat olarak. Bu kalite standartları şiddet konusunu yani çalışan güvenliği konusunu da bütün yönleriyle değerlendirerek -bu arada şiddet konusunu da değerlendirerek- kamu sektöründe yılda 2 kere, özel ve üniversitelerde ise her yıl düzenli olarak yılda 1 kere Sağlık Bakanlığımızın ilgili dairesince gerçekleştirilmektedir. Böylece, çalışan güvenliğine yönelik tedbirler ne kadar uygulanıyor, bunları takip ediyoruz.

Mesela bu standartların içinde bir çalışan güvenliği komitesi bulunmalıdır, bu komite çalışanların zarar görme risklerinin azaltılması konusunda çalışmalar yapmalıdır. Bunları takip etmiş oluyoruz.

Beyaz kod sistemi: Çok önceden kurulmuş sistemlerin geliştirilmesiyle bugüne getirilen beyaz kod sisteminde, ne, nasıl yapılacak, bunlar sorumlulara bildirilmiş durumdadır ve söylediğim gibi, takip edilmektedir.

Daha sonra bir acil servis tebliği yaparak 2009'da, bu işle ilgili ne gibi tedbirler alınması gerektiğini anlatıyoruz.

Daha sonra hasta ve çalışan güvenliğiyle ilgili bir yönetmelik yayınlıyoruz. Burada, çalışan güvenliği programının hazırlanacağı, çalışanlara yönelik fiziksel saldırıların önlenmesine yönelik düzenlemelerin yapılacağı yer almış durumda.

Bu hukuki yardım meselesi de kamuda bir ilktir biliyorsunuz. Türk hukuk sisteminde buna benzer yani işte, görevi başındaki bir kişiye şiddet davranışında bulunulmuşsa kişi kendi hakkını mahkemelerde kendisi aramaktadır. Biz bir kanun yaparak, Sağlık Bakanlığında çalışan personele bir şiddet eylemi vuku bulmuşsa bunu izleyerek Sağlık Bakanlığının hukukçuları tarafından takip ettiriyoruz. Bunun için yasal bir düzenleme yapmak gerekiyordu, yasal düzenlemesini yaptık. İlk yaptığımızda bir kısım barolar "Bunu siz yapamazsınız." şeklinde karşı çıktılar. İlk uygulama, mevzuat çok açık seçik olmadığı için mevzuatı bir kere daha yeniledik, net olarak yazdık ve bu uygulamalar bugün devam ediyor.

Bu arada, toplumsal farkındalığı artırarak önleyici faaliyetler yapmak gerekiyordu. 24 Eylül 2011'de önemli bir sempozyum yaptık. Bu sempozyumda sağlık çalışanlarını temsil eden sendika da çok aktif biçimde yer aldı. Ulusal düzeyde de bir kampanya başlattık bunun peşine. Sağlık hizmetlerinde şiddet ve medya ilişkisi, şiddetin boyutları, şiddete karşı önleyici süreçler, beklentiler gibi konular tartışıldı. Daha sonra bunu çeşitli illerimizde hasta ve çalışan güvenliği sempozyumlarıyla devam ettirdik. Böylece geri bildirimler aldık, toplumdaki farkındalığı bir şekilde artırmaya devam ettik.

Benim şahsen de çok önemseydiğim, "Sevgi en iyi ilaçtır." sloganıyla, özellikle her yıl tıp bayramlarında, "Tıp Haftası" diyebileceğimiz, "Sağlık Haftası" diye isimlendirebileceğimiz bir haftada başlatıp daha sonra yıl içinde devam ettiğimiz bir kampanya var, bunları geliştirerek de devam ettireceğiz. Karşılaşmışsınızdır televizyonlarda.

(Sevgi En İyi İlaçtır Kampanyası'yla ilgili kısa film gösterilmeye başlandı)

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Biz aslında, değerli arkadaşlarım, bu çalışmaların, yaptığımız ya da yapacağımız çalışmalar içinde en önemlileri olduğuna inanıyoruz. Özellikle beyaz önlüklülerle, sağlık çalışanlarıyla vatandaş arasındaki ilişkiyi düzeltecek, algıyı düzeltecek çalışmalar son derece önemli.

(Sevgi En İyi İlaçtır Kampanyası'yla ilgili kısa film gösterilmeye devam edildi)

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) - Diğer kampanyalarımızda olduğu gibi çalışmalarımızda Türkiye'nin seçkin üniversitelerinden, iletişim danışmanlarından feyzaldık...

(Sevgi En İyi İlaçtır Kampanyası'yla ilgili kısa film gösterilmeye devam edildi)

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Bunları geliştirerek devam edeceğiz.

Bu arada güvenlik tedbirlerimizi artırıyoruz. Şöyle bir şey söyleyeyim: 2002 yılında güvenlik personeli sayısı hastanelerimizde 905 kişiymiş. Çok felaket bir durum tabii. Bu kadar az güvenlikçiyle bir hastanede güvenlik sağlamak son derece zor. Bugün 13.761 güvenlikçimiz var. Belki bazı alanlarda biraz daha ihtiyacımız var ama bu sayı büyük ölçüde yeterli hâle geldi ama bir taraftan da özellikle çok ağır travmaların getirildiği, kazaların getirildiği büyük hastane acillerinde biz polisin de hizmet etmesini istiyoruz. Bu hususta Emniyet Genel Müdürlüğüyle de ısrarlı görüşmelerimiz devam ediyor.

Bir Çalışan Güvenliği Genelgesi yaptık 2012’de, bütün bu çalışmaların devamında. Burada da beyaz kod uygulamasının güncellenmesinden, Bakanlık merkez beyaz kod biriminin kurulmasından bahsetmiştik, bunlar yapıldı.

Çalışan hakları ve güvenliği birimlerinin kurulması bütün hastanelerde, bunlar da yapıldı.

Risk değerlendirmelerinin tekrarlanmasından bahsetmiştik, bunları da yaptık ve periyodik olarak bunları tekrar ediyoruz.

Güvenlik tedbirlerinin her bir hastanede gözden geçirilmesi, çalışanlara yönelik iletişim eğitimlerinin verilmesi. Bunu çok önemsiyoruz değerli arkadaşlar, değerli komisyon üyeleri. Maalesef Türkiye’de tıp fakültelerinde de, diğer sağlıkla ilgili okullarda da bir iletişim, insan davranışı, stresle baş etme gibi eğitim verilmiyor. Biz bunları hizmet içinde vermeye çalışıyoruz ama mutlaka bunların müfredatlara girmesi lazım. Bu konuda YÖK’le ve Millî Eğitim Bakanlığıyla da görüşmelerimizi yaptık.

Hasta ve yakınlarına yönelik bilgilendirme alanlarının gözden geçirilmesi ve geliştirilmesi konusu çok önemli; özellikle ameliyathaneler, yoğun bakımlar, acillerde.

Bir de sağlık çalışanlarına, hizmetten çekilme hakkının verilmesi gerekiyordu, bunu da gerçekleştirmiş durumdayız.

Şimdi bunlar, daha önceden 2011, 2012’nin ortalarına kadar yaptığımız çalışmalar Sağlık Bakanlığı olarak. Bu tarihte de sağlık çalışanlarını şiddetten korumak için bir strateji hazırladık ve bir eylem planı yaptık. Bunun detaylarına girmiyorum ama Komisyonumuza bu strateji ve eylem planını bilahare verebiliriz. Bu çerçevede neler yaptık, bu yaptıklarımızı size takdim etmek üzere getirdim.

Beş ana başlık altında bu çalışmaları yürütüyoruz. Bunlardan birisi farkındalık oluşturarak önlemek, ikincisi takip ederek, kaydederek müdahale sistemlerini geliştirmek, koruma sistemlerini geliştirmek, fiziki düzenlemeleri geliştirmek, ayrıca da caydırıcılığın artırılması ve bunun sürekliliğinin sağlanması.

Şimdi, bunlara sırasıyla girersek, konuşmamın başlangıcında Türkiye’deki araştırmaların maalesef metodolojik açıdan yeterli olmadığını söylemiştim. Kırıkkale Üniversitesiyle, daha doğrusu bu Üniversitenin Halk Sağlığı Ana Bilim Dalıyla koordinasyon ile büyük bir araştırma yapıyoruz. Finansman desteğini biz veriyoruz. Kırıkkale Üniversitesinde öteden beri bu işlerle ilgilenen, bir anlamda uzmanlık alanı bu konular olan bir halk sağlığı profesörünün başkanlığında bir ekiple 22

bölgede Dünya Çalışma Örgütü'nün standart formlarını kullanarak, bu formlarla 15 bin sağlık çalışanı üzerinde bir çalışma başlattık. Bu vereceğim rakamlar kesin rakamlar değildir çünkü 26/12/2012 itibarıyla bu ekibin bize verdiği preliminer sonuçlardır, ilk sonuçlardır. Henüz bu sonuçlar verildiğinde 2.150 kişiyle görüşme yapılmıştı. Ben dün ilgili ekibin başkanı olan hocamızla görüştüm, 6 bin kişiye kadar anket çalışmalarını yapabilmişler. Daha bir, iki üç ay kadar bu mesele devam edecek, daha sonra analizlerini yapacaklar ve öyle inanıyorum ki dünya çapında da dünyada sağlıkta şiddet anlamında yapılmış en sağlam metodolojiye sahip çalışmalardan birisi olacak. Böylece sağlam bir veriye sahip olacağız.

Tabii, bu verinin bildirim dayalı olduğunu da unutmamak lazım. Aslında mümkün olduğunca kayda dayalı verileri ortaya çıkarmak gerekiyor. Daha sonra beyaz kod sistemine girdiğimizde orada, buradaki değerli arkadaşlarımdan bir talebim de olacak.

Bize verdiği sonuç şu: Bu şekilde bildirimlerle son bir yıl içerisinde sağlık çalışanlarının yüzde 5,9'u "Ben fiziksel şiddete uğradım." diyor. Yüzde 38,1'i de "Sözel şiddete uğradım." diyor. Aslında uygun bir metodoloji bularak, bu şekilde "Şiddete uğradım." diyenlerle biraz daha kalitatif araştırma yapılması gerektiği kanaatindeyim ama hocalarımız bir taraftan da bu frekansların açık edilmemesi gerektiğini ifade ettikleri için çalışmayı metodolojik açıdan gözden geçiriyorlar. Yani bu kişilerin bir kısmına, işin niteliğiyle ilgili bilgi alabilmek için ne ölçüde gidilebilir ya da onun için ayrı bir çalışma mı yapmak lazım, bunun üzerinde de bilimsel anlamda ilgili ekip çalışıyor ama bu çalışmayı çok önemsiyoruz, gerçekten, bizim için iyi bir veri oluşturacak.

Daha sonra 14-18 Mayıs'ta 2'nci madde olarak -durum tespiti ve farkındalık oluşturma'nın 2'nci maddesi bu- paydaş toplantıları yaptık. 15 paydaşla 14-18 Mayıs arasında toplantılar yaptık. Bu toplantılardan da öne çıkan görüşler, aslında bizim stratejimizle ortaya koyduğumuz görüşlere çok benzeşiyor ama ilaveler de var. Mesela sağlık personelinin özlük hakları ve çalışma koşullarının iyileştirilmesi, kamu spotları, medya, güvenlik personeli sayısı, iletişim eğitimleri, fiziki düzenlemeler, çağrı butonu gibi hususlar ön plana çıkmış oluyor.

Bu konuyla ilgili olarak yani durumun tespit edilmesi, farkındalık oluşturulmasıyla ilgili olarak hasta ve çalışan hakları duyuruları hazırladık. Bunları uzmanlar inceliyorlar. Biliyorsunuz, bizim hastanelerimizde, sağlık kuruluşlarımızda birtakım panolar vardır. Bu panolar maalesef okunmuyor. Bunları biraz daha iletişim diliyle, yazı miktarlarını azaltarak, herkesin baktığında, gördüğünde okumasını sağlayacak bir yapıya, şekle getiriyoruz ve bu şekilde bir tarafta hasta haklarını ortaya koyarken öbür taraftan da çalışan haklarını birlikte kurumlarımızda göstermiş olacağız.

Bu medya kampanyalarını devam ettireceğiz.

SABİM ve hasta hakları bildirimleriyle ilgili olarak özellikle sağlık çalışanlarından bize çokça talepler geliyordu. Bunlar bir filtrelemeye tabi tutulsun diye bu şikâyetleri ön değerlendirmeye almaya başladık.

Bir de şiddetle ilgili olarak sonuçlanan davaları web sitemizden ve basın müşavirliğimiz yoluyla kamuoyuyla paylaşarak bunun da caydırıcılık oluşturmaya çalışıyoruz.

Takip, kayıt ve müdahale sistemleriyle ilgili olarak "beyaz kod" dediğimiz özel telefon hattı ve web uygulamaları büyük bir başarıyla sürüyor. Bütün hastanelerimizde, çalışan hakları ve güvenliği birimlerini faaliyete geçirmiş durumdayız. Çağrı butonu sistemi için de bir fizibilite çalışması yaptık, burada da kurulum çalışmalarını devam ettiriyoruz şu anda.

Şimdi, bu takiple ilgili olarak bir beyaz kod uygulamamız var. Her hastanede 1111 numaralı telefon... Zannediyorum, Değerli Başkan, "Komisyonumuz bunları inceledi." dedi ama basınımızın da haberdar olmasında yarar var.

BAŞKAN – Evet, Sayın Bakanım, yerinde incelemeler yaptık.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Bu bir erken uyarı sistemi. Herhangi bir yerden bu telefon numarasını bir sağlık çalışanı tuşladığında anında oraya güvenlik görevlileri ulaşabiliyor ama işte bunu belki bir çağrı butonu sistemiyle biraz daha seri biçime de getirmek gerekebilir, o yönde de çalışıyoruz.

Koruma sistemleri açısından il özel güvenlik komisyonunun öngördüğü sayıdaki güvenlik görevlisi istihdamlarını sağladık ve bunların iletişim eğitimlerini yaptırıyoruz.

Bizim fark ettiğimiz bir husus var, sağlık çalışanına gelen şiddetin arka planında, zaman zaman, sağlık çalışanı olmayan, mesela güvenlik görevlilerinin veya başka görevlilerinin olumsuz davranışları da yer alabiliyor. Yani tabiri caizse vatandaş bir yere kadar geriliyor, geriliyor, yapmaması gereken bir yanışı yapmış oluyor. Dolayısıyla, bu iletişim çalışmalarını önemsiyoruz. Emniyet Genel Müdürlüğü kısmını söylemişim.

Kamera sayılarımızı çok ciddi ölçüde artırdık, artırmaya devam ediyoruz. Şu anda 4 binin üzerinde güvenlik kamerasıyla hastaneler inceleniyor. Ambulanlarda kamera sistemi için de bir fizibilite çalışması yapıyoruz. Tabii, mahremiyeti de korumak lazım. Yani bir acil servisin neresine, ne kadar kamera koyabilirsiniz meselesi de önemli.

Uygun bekleme alanları ve bilgi verme sistemlerini yüzde 85 oranında tamamladık. Aydınlatma durumları ile ilgili eksiklikleri tamamladık. Kapı güvenliklerini gözden geçirerek tedbirler aldık. Mevcut hastane projelerinin şiddeti önleme açısından gözden geçirilmesini yüzde 80 oranında tamamladık. Yeni yapılacak hastane projelerinin bu açıdan uygunluğunu takip ediyoruz. Risk değerlendirmelerimizi de güncelledik. Caydırıcılığın artırılması ve bunun sürekliliğinin sağlanmasıyla ilgili olarak bütün şiddet olaylarını mevzuata uygun olarak takip ediyoruz, cezaların artırılması konusunda da Adalet Bakanlığıyla çalışmaları devam ettiriyoruz.

Şimdi, burada şöyle bir konu var değerli arkadaşlar: Özellikle bunun hukuki araştırmasını da yaptık Değerli Komisyon üyeleri. Kamu çalışanlarında ayrıcalıklı olarak cezaların artırıldığı yani bir kamu çalışanına şiddet vuku bulduğunda bir alan var mı? Böyle bir alan, doğrusu yok. Özellikle savcı ve hâkimlerle ilgili böyle bir algı var. Savcı ve hâkimlerle ilgili olarak eğer davayı etkileyecek bir şiddet

uygulanması söz konusu olmuşsa sözel ya da fiziksel, o zaman cezanın artırılması söz konusu yani kişisel bir saldırı değil de o davayı etkileyecek. Ayrı bir ceza tanımı var. Davayı etkilemekle alakalı bir konu.

Biz Adalet Bakanıyla şunu görüşüyoruz: Acaba, “Sağlık hizmetini engellemek.” anlamına gelebilecek bir tanımlama yapabilir miyiz, ne kadar yapabiliriz? Tabii ki her şiddet sağlık hizmetini engellemek anlamına gelmez ama böyle bir anlama gelirse farklı bir ceza uygulayabilir miyiz, bunu çalışıyoruz.

Onun dışında kamuda hiçbir yerde, adalet mekanizması da dâhil olmak üzere farklı bir ceza uygulaması yok. Doğrusu, Adalet Bakanıyla bu konuda ısrarlı görüşmeleri devam ettiriyoruz.

Bu iletişim eğitimlerini 187 bin sağlık çalışanında tamamladık ancak burada da bir gözlemimiz var. Bu eğitimleri periyodik olarak tekrarlamak gerekiyor. Bir kere yapmakla iş bitmiyor.

Sağlık çalışanlarının, şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının hizmetten çekilmesine yönelik mevzuat düzenlemesini yaptık ve uygulamaya da başladık.

Bu arada İçişleri Bakanlığıyla görüşmeler yaptık. Maalesef bunu da suçlayıcı anlamda söylemiyorum ama daha önce de ifade ettim, bazen şöyle bir uygulama oluyordu: İş polise aksettğinde, polis “Ya, burada önemli bir şey yok, bu meseleyi kapatalım.” falan gibi bir tavır içerisine girebiliyordu. Oysa kanun çok açık; herhangi bir kamu çalışanına bir şiddet uygulandığı zaman bunun resen savcılığa bildirilmesi gerekiyor. Bu, şiddete bağlı bir takip meselesi değil yani daha doğrusu, kişinin şikâyetine bağlı bir takip meselesi değil. Bu bir kamusal suç. Bu işlendiği anda polisin savcıya bildirmesi lazım, savcının soruşturma açması gerekiyor. Bu husustaki duyarlılık maalesef Türkiye’de çok zayıftı. Ciddi ölçüde arttı. İşte, el birliğiyle bu duyarlılığın devam etmesine ve artmasına çalışmalıyız. Öyle ki bir döner bıçağıyla 112 acil servis çalışanlarını çağırıp ona saldırmış olan, o akşam serbest bırakılan, ertesi gün bir kahveden tekrar telefon açıp tekrar onlara döner bıçağıyla saldıran vaka bile var. Dolayısıyla, bu hususta gerçekten hem polisin hem savcılıkların hassasiyet göstermeleri gerekiyor, basın mensuplarının da huzurunda, kamuoyunun da huzurunda bu hassasiyete görevlileri ben davet ediyorum ve işin takipçisi olacağımı da ifade ediyorum.

Birçok kereler söyledim, bir sağlık çalışanına değil ki -Allah korusun- fiziksel bir şiddet, onun yaralanması, görevi başında şehit edilmesi, söylenecek en küçük bir kötü söz bile bana yapılmış sayılır, böyle addediyorum, meseleyi böyle takip etmeye de devam edeceğim.

Bu kadar fedakârca çalışan bir grubun üyelerine gerçekten bu reva değil değerli basın mensupları. Bu meselenin böyle bir önemi var.

Şimdi, her şeye rağmen şiddete maruz kalma durumları için yine dünyada ilk olan bir destek süreci başlattık değerli arkadaşlar. Nasıl yapıyoruz? Şimdi, bir şiddet riski olduğu zaman beyaz kod çağırısı veriliyor,, eğer şiddet vuku bulmamışsa zaten müdahale edilip önleniyor. Bir olay olmuşsa tutanak düzenlenerek yöneticiler tarafından beyaz kod il koordinatörlüğü ve hukuk birimine bildiriliyor konu ve o ildeki hukukçumuz bu sağlık çalışanımızın hukukunu korumak üzere harekete geçiyor.

Ayrıca, Bakanlıktaki merkez beyaz kod birimine bildirim yapılıyor, 113 numaralı telefonla veya web aracılığıyla belli formlar dolduruluyor ve iş, Bakanlık merkezinden de takibe alınıyor. Yirmi dört saat esasıyla Bakanlık merkezinde bir hukukçu ve yine yirmi dört saat esasıyla bir sosyal hizmet uzmanı bu telefonun ve web'in başında. Bir taraftan da yönetici, adli mercilere bildiriyor. Böylece, çoklu bir takip sistemiyle biz bu meseleyi takip ediyoruz.

Peki, son altı ayda beyaz kod takipleriyle nasıl bir durum oluştu? Biz buna Mayıs ayında başlamıştık. İlk bir buçuk ayı biraz geçiyoruz çünkü bir alışma dönemi gibi kabul edelim. Sonra son altı ayın verilerini size veriyorum: Günlük ortalama 23 bildiri ile 4.342 bildirim almışız. Sözel şiddet yüzde 67, fiziksel şiddet yüzde 33. Yani altı ayda 4.342 bildirim almışız.

Şimdi, bu hattın şöyle bir özelliği var: Yönetici bildirmek zorunda ama özel sektör, üniversite kuruluşlarının yöneticileri de bildirmek zorunda, sadece Sağlık Bakanlığının değil. Eğer bildirilmemişse kişinin kendisinin de bildirme hakkı var. Aylara göre şiddet sayıları, son altı ay içerisinde böyle görünüyor, fiziksel, sözel ve toplam olarak.

Şiddete maruz kalanların içinde cinsiyete göre, kadınlar sözel şiddete daha çok maruz kalıyorlar, erkekler fiziksel şiddete daha çok maruz kalıyor ama toplamda kadınlar daha fazla maruz kalmış oluyor. Biraz önce söylediğim ifade fiziksel şiddet içinde erkekler açısından.

Unvanlar açısından da aşağı yukarı yarısına hekimlerin, yarısından biraz fazlasına hekimlerin maruz kaldığını görüyoruz. Geri kalanlarda diğer personel oluyor.

Şiddet olayları genellikle acil servislere ve polikliniklerde vuku buluyor, beklenebileceği gibi.

Zaman dilimlerine göre, en fazla sabah on, on bir sıralarında. Muhtemelen, polikliniklerin en yoğun olduğu saatlerde vuku buluyor.

Müsaade ederseniz konuşmamı, Sağlık Çalışanlarına Şiddeti Araştırma Komisyonunun önerileriyle tamamlamak istiyorum.

Bize bir ara öneri grubu olarak -öyle tarif edelim uygun bulursanız Değerli Başkanım- hizmet alımıyla çalıştırılan personele hukuki yardım yapılması konusu önerilmişti. Bunu gerçekleştirmeye başladık. Hani, eski şartnamelerde bunlar yoktu ama yeni şartnamelerde artık bu personele hukuki yardımın yapılması gerektiğini biz hizmet alım firmalarına, şartnamelerine koyarak bunu gerçekleştirmeye başladık.

"Kamu personeli olmayanlar da kamu personeliymiş gibi değerlendirilebilir mi?" Adalet Bakanlığıyla görüşüyoruz ama bu çok kolay gibi görünmüyor doğrusu. Hani, ben buna taraftarım, tek başına buna benim gücüm yetmez, sizlerden de bu hususta destek bekliyorum.

BAŞKAN – Memnuniyetle Sayın Bakanım.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Gerek toplum meslek birlikleri gerekse Komisyonumuzdan.

Yani örnekleri yok çünkü bunların. Yani herhangi bir meslek grubunda, mesela diyelim ki avukatlara bir saldırı olmuşsa, işte kamu görevlisi olan savcıya saldırı gibi değerlendirilmiyor ya da işte öğretmen olan bir kamu görevlisine saldırı, özel okuldaki öğretmene saldırıysa öyle değerlendirilmiyor. Dolayısıyla hani genel hukuk sistematğine çok uymayan bir talebimiz bu bizim.

Millî Eğitim Bakanlığıyla müfredatlara bu öneriyi, Komisyon önerisini eklemeyi düşünüyoruz, sağlık kurumlarının işleyişyle ilgili. Aslında bir sağlık bilgisi dersi şeklinde bu müfredatları geliştirmeye çalışıyoruz, sağlıklı yaşam dersi şeklinde. Hani, bir insanın vücudunda kaç kemik vardır, hangi kas nerededir, midesi ne iş görür, bunlar da anlatılabilir çocuklara ama biraz hayatta bağdaşan müfredatlar geliştirmek için Millî Eğitimle görüşmelerimize başladık. Ben Değerli Bakanımızla da görüştüm.

Mahkûmiyet kararlarını kamuoyuyla paylaşıyoruz Komisyonumuzun önerilerinde olduğu gibi.

Kamu spotlarıyla ilgili olarak, özellikle bu yıl 14 Mart Tıp Bayramı'nda yılın doktorlarının ve yılın sağlıkçıların öykülerinden hazırlanmış, onların fedakârca çalışmalarını öne çıkaran kamu spotlarını ve medya programlarını medyada yayınlatacağız.

Dizi ve film yapımcılarıyla da görüşmeler yapıyoruz.

Bu arada, sağlık muhabirleriyle karşılıklı iletişim ve diyalog kanallarını sürekli olarak açık tutuyoruz. Yeri gelmişken ifade edeyim, işte falanca yerde hastanın canına kast ettiği ya da ne bileyim, "Hastayı sokak ortasında bıraktı.", işte "Ameliyatta karnında şunu unuttu." yok, işte "Hastanın kolunun kesilmesine yol açtı." gibi haberler yapılacaksa, sizlerden istirhamımız, bunu lütfen bizimle görüşün çünkü bu haberlerin çok önemli bir bölümü aslında aksettiği gibi olmuyor. Mesela bir vatandaşın iddiası. Evet, vatandaşın başımızın, gözümüzün üstünde yeri var ama bu iddia ne derece doğrudur, bilmiyoruz ki.

Koskoca bir başlık atıp da altına "iddiası" diye küçücük bir ifade koymuşsak da bunun, bu "iddiası" lafının hiçbir anlamı da olmuyor. Algı zaten yerli yerine yerleşiyor. Peşinden düzeltme de yapsanız, yapmaya da çalışsanız doğrusu o algıyı bozamiyorsunuz.

Yani sağlık çalışanlarını böyle, ne bileyim, vatandaşlara karşı "görevlerini yapmayan insanlar" gibi gösteren yayınlar konusunda gerçekten biraz insaf sahibi olmak gerekiyor.

Yine, komisyon önerileri çerçevesinde, tüm sağlık kurum ve kuruluşlarına "Burada şiddete tolerans yoktur." başlıklı bir uyarı tabelası asacağız, yani çeşitli yerlere. Bunları il gezilerinde, yurt gezilerinde bazı hastanelerin yaptığını ben gördüm, bütün hastanelere bunu yaygınlaştırıyoruz. Biraz önce ifade ettiğim gibi, çalışan hakları ve sorumlulukları tabelalarını da tüm sağlık kurum ve kuruluşlarına yerleştirmiş olacağız.

Önemli bir konu da maruz kaldığı şiddet sebebiyle iş göremeyen sağlık çalışanlarının maddi kayıplarının telafi edilmesi konusuydu, yine komisyonunuzun önerilerinden. Bu hususta, denge

tazminatıyla bir sabit ödeme yapılıyor ama bu yeterli değil elbette. Kayıpların telafisi konusunda Maliyeyle çalışmalarımızı sürdürüyoruz.

Elli dakika mı oldu Değerli Başkanım?

BAŞKAN – Elli dört dakika oldu Sayın Bakanım.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Bağışlayın, yani sizin bana verdiğiniz süreyi...

BAŞKAN – Önünüzdeki saatin durduğunu düşünmüyoruz gerçi ama.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Yok, değil, hayır. Bitirdim yani zaten. Onun için saati sordum size.

Komisyonumuzun ve değerli basınımızın bu konuya gösterdiği ilgiye de teşekkür ediyorum ve inanıyorum ki önerileriniz bize bundan sonra da ışık tutmaya devam edecektir.

BAŞKAN – Sayın Bakanım, çok teşekkür ediyorum. Gerçekten son derece dolu ve kapsamlı bir sunum yaptınız. Komisyonumuzun yazdığı mektuptaki önerilerin hemen hemen hepsinin hayata geçmiş olmasından da ayrıca memnuniyet duyduğumuzu ifade ediyorum.

Bir iki kısa açıklamadan sonra Sayın Bakanım, bütün arkadaşlarımız sorularını, katkılarını, önerilerini, eleştirilerini sunacaklar, sonra sizden tekrardan suallere cevap vermenizi arzu edeceğiz.

Önümüzde incir duruyor Sayın Bakanım. Komisyonumuzun 2 değerli üyesi Sayın Muzaffer Yurttaş Manisa Milletvekilimiz ve Aydın Milletvekilimiz Sayın Semiha Öyüş bize üzüm ve incir ikramında bulunurlar zaman zaman.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Her 2'sinin de sıhhat için çok iyi olduğunu söylemeliyim.

BAŞKAN – Bugün Muzaffer Yurttaş arkadaşımız tarihî bir fırsatı kaçırdı ama Semiha Öyüş arkadaşımız o tarihî fırsatı çok iyi değerlendirdi. Basının ve Sayın Sağlık Bakanımızın ilgisinin olduğu, bulunduğu toplantıda bize incir ikram etti, teşekkür ediyoruz.

Sayın Bakanım, şimdi, bu cezaların artırılmasıyla ilgili konuda biz daha önce bir çalışma yaptık, sizinle görüşmüştüm, Sayın Adalet Bakanımızla da görüştüm. Her 2 bakanımız da sağ olsunlar, bu kanaatimize katıldıklarını ifade ettiler. Biz komisyonun 17 üyesinin ortak imzasıyla, kendi gruplarımızla da görüşerek o cezai müeyyidelerin artırılmasıyla ilgili konuda teklif vermeyi arzu ediyoruz, yani bunu sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin azaltılması amacıyla çalışan komisyonun üyelerinin hak ettiğini düşünüyoruz, en azından tarihî bir görevi yerine getirme çabası olarak da ortaya koyuyoruz, ortaya koymak da istiyoruz. Bunu ifade edeyim.

Tabii, siz birçok konuya ağırlık verdiniz. Kamu spotları çok önemli gerçekten ama özellikle, bazı dizilerde toplumu yanlış yönde kanalize eden birtakım görüntülerin olduğunu zaman zaman görüyoruz. Mesela, son bir ay içerisinde, bir ambulansın kapısını açıp “Nerede ulan bu doktor, hemşire?” falan gibi bağırıldığını görüyoruz. Pekâlâ, bu “Beyefendi, birazcık bekler misiniz.” yaklaşımına karşılık “Tabii, benim vazifem zaten.” filan dese toplumda çok daha farklı bir yankı

bulacağını düşünüyoruz. O yüzden, kamu spotları gerçekten son derece önemli ama dizilerde, filmlerde insanların daha fazla, yoğun ilgisinin olduğu noktalarda bu şekildeki görüntülerin çok daha önemli olduğunu düşünüyorum.

Evet, şimdi, ben konuyu tartışmaya açıyorum.

Buyurun Sayın Atıcı.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Teşekkür ederim Sayın Başkan.

Sayın Bakan, öncelikle komisyonumuza hoş geldiniz, verdiğiniz bilgiler için teşekkür ediyorum.

Bu arada, kameralarını kapatan arkadaşlarımın da bu davranışını gerçekten anlamakta zorlanıyorum; sadece sizin söylediklerinizi görüntülemeye gelmişler gibi bir algı oluştu bende. Yanlışsam beni düzeltsinler veya daha sonra beni bilgilendirsinler. Komisyonu mu dinlemeye geldiler, sizi mi dinlemeye geldiler? Tabii ki sizin söyledikleriniz çok önemli.

BAŞKAN – Konuşuklarınızı tarih kaydediyor Sayın Atıcı.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Tabii ki sizin dedikleriniz çok önemli, elbette ki kamuoyu dinleyecek ama basının nasıl yönlendirildiği konusunu da ben herkesin takdirine bırakıyorum.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Sayın Başkanım, buna benim küçük bir itirazım var. Basın mensupları burada, kim yönlendirmiş kendilerini, bir söyleseler de işitsek yani. Değerli basın mensupları, sizi bir yönlendiren mi var?

Bunlar incitici oluyor. Siz bilirsiniz, nasıl bir üslupla...

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Sayın Bakan, niye üstünüze alındığınızı anlamadım. Biz komisyonumuzun adına...

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Basın da hiç sesini çıkarmıyor kibarlığından da, kim yönlendirmişse lütfen söylesin yani bilgi varsa eğer.

BAŞKAN – Sayın Bakanım, herhangi bir yönlendirme yok efendim.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Sayın Bakan, biz komisyonumuzda, komisyonumuzun adına yakışır bir şekilde, şiddet içermeyen konuşmalar yapıyoruz ve arkadaşlarım da bilirler, biz, buraya üzüm yemeye geldiğimizi ilk günden beri ifade ediyoruz, hatta bunun anılarını da geçmişte yaşamış idik. Gerçekten birbirimize son derece toleranslı bir şekilde davranarak gerçekten şiddeti çözmeye çalışan bir komisyondur. Ben basın mensuplarının yönlendirildiğini tabii ki söyleyeceğim, söylüyorum bunu üstünüze alınmanızı da yine kamuoyunun takdirine bırakıyorum. Elbette ki onları yönlendiren üstleri vardır, çalışanları vardır, başkaları vardır. Bu, günümüzün konusu değil, isterseniz bunu başka bir platformda tartışalım ama gerginlik yaratmaya gerek yok.

BAŞKAN – Sayın Atıcı, affedersiniz, burada basını yönlendirecek ya Bakan var ya Başkan var. Yani Bakan böyle bir yönlendirme yapmadı, ben de yapmadım.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Teşekkür ederim Sayın Başkan.

Mesajlar verilmiştir, konumuz bu değil, zamanımızı buna harcamayalım.

Şimdi, çok önemli bir noktada Sayın Bakan, komisyonumuzun adını yanlış telaffuz ediyorsunuz ama bu yanlış telaffuz edilme işi sadece size özgü değil, diğer bazı arkadaşlarımız da ısrarla komisyonumuzun adını yanlış telaffuz etme eğilimi içerisindeler. Yansılarınızda var, daha sonra kontrol edebilirsiniz. Bizim komisyonumuzun adı Sayın Bakan “Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Medis Araştırma Komisyonu”dur ve 4 partinin de ortak bir şekilde kabul ettiği önergelerle kurulmuştur. Yani bizler, bu önergeleri verirken sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin arttığını ifade ederek işe başlıyoruz.

Şimdi, siz de bilim adamısınız, ben de akademiden gelen bir insanım, masa etrafında da çok sayıda bu şekilde arkadaşım var. Şimdi, siz bana “Hipotezlerden kaçınalım, elinizde veri var mı? Geçmiş yıllarda şiddetin arttığına dair herhangi bir şey var mı? Nasıl mukayese ediyorsunuz? Nereden çıkıyor bu işler?” diyeceksiniz, bunu biliyorum, geçmişte de benzer şeyleri söylediniz. Sayın Bakan, tecrübeli araştırmacılar araştırma yaparken hipotezlerden yola çıkarlar. Bunları benim size anlatmam haddim değil, siz çok iyi biliyorsunuz. O yüzden, biz hipotezleri önemsiyoruz. Hipotezler gerçek midir, değil midir bunun araştırılması için kurulan bir komisyondur. Evet, bizim iddiamız sağlıktaki şiddetin arttığı yönündedir ve bu hipotezleri de kurarak bir adım atıyoruz, bunun doğruluğunu da elbette ki araştırıyoruz ama siz de çok iyi bilirsiniz ki bazen tecrübeli bilim insanları tartışma bölümlerini yazarken, tartışma bölümlerini kaleme alırken hissiyatlarını, bu çalışmalar sonucunda yılların verdiği birikimleri de yansıtır; bunlar da istatistiki verilerden çok daha önemli, vurucu ve dikkate değer bilgiler olarak kayda geçer bilim camialarında. O yüzden, tecrübeli, ömrünün önemli bir kısmı sağlıkta geçen insanlar eğer “Şiddet artıyor.” diyorsa sizin “Nerede veriniz kardeşim?” demeniz çok bilimsel değil. Evet, bilimsel yönü var ama ona sığınarak bunu kullanmanızı çok doğru bulmam.

Sunumunuzdaki birçok şeye katılıyoruz. Evet, yani şiddetin artış nedenleri içerisinde söylediklerinize katılmamak mümkün değil ama biz, çok önemli bir şekilde, sizin ve Hükûmetinizin uyguladığı 2 noktanın şiddeti ciddi şekilde artırdığını düşünüyoruz ve bunu da tartışmalarımıza yansıtıyoruz.

Bunlardan bir tanesi Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın getirdiği tahribatlardır. Yine diyeceksiniz ki: “Elinizde veri yok, boş konuşuyorsunuz.” Ben size otuz yıllık birikimimle konuşuyorum Sayın Bakan. Sizin de birikimleriniz tabii ki çok fazla, masa etrafında bulunan, parti ayrımı yapmadan, bütün hekim arkadaşlarımızın birikimlerini uç uca eklerseniz yüzlerce yıl yapar. Biz Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın özellikle performans sistemiyle, özellikle 1’inci basamağın özelleştirilmesi nedeniyle hekimler arasındaki, sağlık çalışanları arasındaki rekabeti anlamsız bir şekilde artırdığını, ekip zihniyetini ortadan kaldırdığını, rakip zihniyeti yarattığını biliyoruz, bunu yaşıyoruz çünkü biz bu mesleğin mensuplarıyız. Sizler burada “Sevgi en iyi ilaçtır.” diyorsunuz, gerçekten öyledir ancak hekimlerin ve sağlık çalışanlarının 1’inci derece yakınlarına, eşlerine, çocuklarına, anne babalarına sevgi gösterecek ne gücü kalmıştır, ne takati kalmıştır ne de zamanı kalmıştır çünkü performans sistemiyle geçinebilmek için gece gündüz çalışmaya devam ediyorlar. Ha, eğer biz şiddeti

önleyeceksek gerçekten sağlık politikalarını da masaya yatırmamız gerekiyor. O yüzden, uzun uzun bunu konuşmayacağız, bütçelerde de konuşuyoruz, zaman zaman Mecliste de konuşuyoruz. Benim ne demek istediğimi siz de çok iyi biliyorsunuz, yazılı olarak da zaten Meclis tutanaklarında hep vardır.

İkinci çok önemli konu Sayın Bakan, sizin ve Başbakanın söylemleridir şiddeti artıran. Bu da tabii, doğal olarak sizin sunumunuzda yer almayacak olan bir şeydi ama 2 önemli noktayı mutlaka dile getirmekte yarar var. Örneğin, Başbakanın “Hadi, benim hastamı geri çevirsinler bakalım.” demesi ciddi bir algı şişmesi yaratmaktadır veya doktorların yaygaracı olduğunu söylemek gerçekten şiddeti artırmıştır, artıran unsurlar içerisinde değerlendirilmelidir.

Örneğin, evet, güzel bir iştir uçak ambulans, helikopter ambulans mutlaka yapılacak, dünyanın her yerinde var, siz de tabii ki bunu yapacaksınız. Dünyanın her yerinde bilgisayar var, elbette ki bilgisayarı biz de kullanacağız ama siz her söyleminizde “Her şekilde, her yerde -sanki- uçak ambulans, uçak helikopter var.” dediğiniz zaman, 112 ambulansı iki dakika geciktiğinde inen adam, inen kişi derhâl darp ediliyor ve bir algı yansması yaratıyorsunuz sağlıkta. Bunun uyarılarını defalarca, defalarca size söyledik.

Bakin, şiddetin tanımını yaptınız ve şiddete bakışınızı söylediniz. Evet, zaman zaman kameraların karşısında bunları söylüyorsunuz “Kefili benim.” diyorsunuz, “Sağlık çalışanlarına yapılan şiddet bana yapılmıştır.” diyorsunuz ama aynı zihniyet, aynı Hükûmet Meclis kürsüsünde, milletin kürsüsünde, yapılan şiddeti oylamayla reddetti, herkesin gözü önünde, birkaç kere yapılan şiddeti, yine AKP’nin, üstelik de hekim milletvekillerinin de ellerini kaldırarak “Hayır, biz bu şiddeti kabul ediyoruz, cezalandırılmasını istemiyoruz.” diye. Şimdi, siz böyle yaptıktan sonra, hekime ve diğer insanlara yönelik şiddetin artması gerçekten kaçınılmaz olacaktır.

Sizin sunumunuzda, çok sayıda muayene ve test yapılması şiddeti artıran nedenler içerisinde vardı. Uzun bekleme süreleri ve sağlık çalışanlarının yetersizliği sizin yansılardan elde ettiğim bilgilerdi. Bunları da nereye koyacağız? Sağlık sisteminin ta ortasına koyacağız. O yüzden sağlık sisteminin, Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın etkilerini siz zaten burada itiraf ettiniz ve söylediniz bunun şiddeti artırabileceğini.

Sağlık çalışanlarının yetersizliğini de zaman zaman konuşuyoruz. Geçmiş yıllarda hekim sayısının artırılması konusunda sizin taleplerinizin olduğunu, üniversitelerin bunu reddettiğini söylüyorsunuz, haklısınız. O dönemde siz de akademisyenlik yaptınız, ben de akademisyenlik yaptım. 1981, 1982, 1983 yıllarında üniversitelerin tıp fakültelerine giren öğrenci sayıları katlanarak artmıştır. Yani 100 olan sayı... Örnek veriyorum, Çukurova Üniversitesinde 1981’de 100 kişi, 1982’de 200 kişi, 1983’te 400 kişi alınmıştır. Yani o eksiklikler görülmüştür ama artık o fakülteler öğrenci hekim yetiştiremez hâle geldikleri için “Hayır.” demişlerdir. Ben o dönemlerde başhekimken siz de bakandınız ve sayıların artırılmasını çok talep ettiniz, üniversiteler “Hayır.” dedi ama onları ikna ettiniz. Nasıl biliyor musunuz? Bu Hükûmet dedi ki: “Bütün hocalara kadro vereceğim yeter ki sayılar artsın.” Bir sıkıştırma ile kadrolar arttı ve nitelikli hekim sayısı azaldı. Hâlbuki, biz sağlık politikalarını gözden

geçirip 1'inci basamağa önem vermiş olsa idik, yani tedavi edici hekimlikten biraz uzaklaşabilseydik, o zaman, hekim ve hemşire sayımızı daha verimli bir şekilde kullanmış olur idik ama bu şekilde uygulamaya devam edersek, yani sağlığı tüketim hâlinde kullanır isek bu durumda gerçekten, şu anda mevcut hekim sayısını 2'ye de katlasanız sorunların çözüleceği konusunda bir inancımız olmadığını ifade etmek isterim.

BAŞKAN – Sayın Atıcı, toparlıyoruz değil mi?

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Toparlayacağım efendim.

Hukuki yardım konusunda yaptıklarınız için teşekkür ediyorum. Yani burada komisyonumuzun aldığı kararlar size intikal etmiş, yalnız tabii “Sözleşmeye koyuyoruz.” diyorsunuz bu da bir adımdır, olumlu bir adımdır ama bunun yasa ile, yönetmelikle düzenlenme imkânı varsa çok daha iyi olacaktır, çok daha yararlı olacaktır.

Bakın, çok çarpıcı bir örnek verdiniz, dediniz ki: “2002 yılında 905 güvenlik görevlisi vardı, 2012’de 13.761.” Sağlıkta memnuniyetin de arttığını söylüyorsunuz, yani insanlar giderek memnun oluyorlar “Sağlıkta çok memnunuz.” Diyolar, sizin tabirinizle, bize göre öyle değil ama. Ama, bir yandan şiddet artıyor, bir yandan siz 14 kata kadar çıkan güvenlik tedbirleri alıyorsunuz. Burada bir çelişki olduğunu düşünüyorum. Bu açıdan bakmanızda yarar var. Benim görevim size bunları benim pencereden anlatmak Sayın Bakan. Elbette ki on yıldır yaptığınız politikaları reddedecek, kendinizi inkâr edecek durumda olmadığınızı da biliyorum ama hiç olmazsa bu pencereden bakmanızı da istirham ediyorum.

Son bir iki cümlele bitiriyorum Sayın Başkan.

Hizmetten çekilme hakkından bahsettiniz ama bunu da -yönetmeliği dikkatle okuduğunuz zaman- amirin hükmüne bağladınız. Acil durumda hiçbir hekimin hizmetten çekilme hakkı yoktur ama bunu acil olmayan koşullarda amirin iznine bağlamanız aslında buradaki samimi duruşunuzu biraz gölgelemektedir.

Kırıkkale Üniversitesinin anketini çok ciddi bir şekilde inceledim Sayın Bakan. Sizin inceleme fırsatınız olmadıysa bir incelemenizi öneririm, oradan bize ne fayda geleceğini o zaman biraz daha net bir şekilde göreceksiniz. Gerçekten öldürücü şekilde, yıpratıcı şekilde hazırlanmış çok sayıda verinin olduğu ve gerçekten, gerçeklerin kaybolacağı bir şey.

Son olarak da SABİM. Size gönderilen komisyon kararları içerisine, Sayın Başkana da rica ettik “SABİM’i ekleyelim.” diye, “Bir sonraki pakette göndeririz.” diye söyledi. Ben yeri gelmişken söyleyeyim: SABİM de gerçekten bir şiddet unsuru hâline geldi hekimler için. “Yüzde 5 bir şikâyet var.” diye söylüyorsunuz ama biraz incellerseniz...

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Binde 5.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Binde 5, affedersiniz.

Biraz incellerseniz Sayın Bakan, o sorulan soruların nasıl kategorize edildiği konusunda eminim sizin de “Allah Allah.” diyeceğiniz noktalar çıkacaktır. SABİM konusunda girişimlerde

bulunduğunuzu söylüyorsunuz. SABİM yararlıdır aslında, eğer özü iyi algılanırsa, gerçekten uygun kullanılırsa. Biz kapatılsın, kaldırılsın demiyoruz ama ıslaha muhtaçtır. Hekimler için de bir tehdit, bir şiddet unsuru olmaktan çıkarılmalıdır diyorum.

Teşekkür ediyorum Sayın Başkan.

BAŞKAN – Sayın Atıcı, yirmi dakikaya yakın konuştunuz.

Sayın Öz, buyurun lütfen.

ALİ ÖZ (Mersin) – Teşekkür ederim Sayın Başkanım.

Sayın Bakan, değerli komisyon üyeleri, sevgili arkadaşlar; hepinizi öncelikle saygılarımla selamlıyorum.

Komisyonumuz gerçekten, dört aya yakın bir zamandır, dört ay içerisinde başlangıçta bu Medis araştırma komisyonunun kurulmasına vesile olan, Gaziantep’te görevi başındayken şehit edilen doktor arkadaşımızın ailesini, onun çalışmış olduğu hastaneyi ziyaret ederek bugüne kadar bir çalışma içerisinde oldu.

Tabii, burada gerek hekim kuruluşları gerek hemşire dernekleri gerekse sivil toplum örgütleri gerekse kıymetli hocalarımızın çok sayıda şiddetle alakalı bizlere sunumu oldu. Bakanlığımızın değerli bürokratları, Müsteşar Beyefendi Nihat Tosun Bey de ilk konuşmasını ve sunumunu yaptıktan sonra hızlı bir şekilde yol aldık.

Burada, komisyona bugüne kadar önermiş olmamıza rağmen, şiddete uğrayan sağlık çalışanlarını komisyonda dinleme gibi bir düşüncemiz vardı ama maalesef bunu gerçekleştiremedik. Şiddete uğramış olan sağlık çalışanlarını da, olayı bizatihi yaşayan insanları da burada bir dinleyelim demiştik ama bu mümkün olmadı.

BAŞKAN – Dinledik Sayın Öz, siz o oturumda yoktunuz.

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – 1 sağlık memurunu dinledik.

BAŞKAN – 2.

ALİ ÖZ (Mersin) – Yani burada sadece 2 kişi değil daha fazla sayıda sağlık çalışanı...

Anket önerimiz olmuştu başlangıçta. Bir anket yaptırılmalı... Sadece hastanelerdeki sağlık çalışanlarını, hekimleri, sağlıkta hizmet eden diğer insanları veya sözleşmeli çalışanları da içine alacak şekilde kapsamlı bir anket yaptırılmalı dedik. Sağlık politikalarının, performansa dayalı Sağlıkta Dönüşüm Programı’yla -belki bizler hep bunu eleştirmekte yanılıyoruzdur, belki gerçek ortaya çıkacaktı- sağlık çalışanları üzerine yüklenen aşırı iş yükünün hem hekimlerin strese karşı yönetimindeki, algılamasındaki eksiklik hem de iş yoğunluğu münasebetiyle maruz kalabildikleri düşüncesi bizde hâkimdi, bunu yapalım dedik ama bu da maalesef gerçekleşmedi.

Öbür taraftan, bugünün şartlarında, Türkiye’de, özellikle tam gün yasası doğrudur, doğru bir uygulamadır ama onun akabinde üniversitelerde hekim yetiştirilmesi aşamasındaki bilgi ve pratik noksanlığı içerisinde yetişecek hekimlerden endişe ediyorum ben açıkçası.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Tam günden dolayı mı?

ALİ ÖZ (Mersin) – Hayır, tam günden dolayı değil, tam gün doğru uygulamadır.

Özellikle, üniversiteler ve eğitim hastanesindeki öğretim görevlilerinin sadece eğitime katılma, pratik yaptırma, dolayısıyla hekimliğin pratik nosyonunun eksik kalacağı, hekimlerin pratik nosyonundan eksik yetişmeleri neticesinde, sahaya çıktıkları zaman belki de çoğu acil polikliniklerde gördüğümüz gibi, hastayla ilk karşılaştığında ani karar verme noktasındaki eksikliklerle vatandaş bir şekilde karşı karşıya gelecek.

Dolayısıyla, şimdi, hasta ve hasta yakını sabırsız, bir an önce sorunun çözülmesi noktasında talep içerisindeyken oradaki hekim bunu karşılayacak durumda değilse istesenez de istemesenez de bir öfke patlaması, bir gerginlik, bir hızlı bekleyiş içerisinde olan vatandaşta böyle bir şey olacağı endişesini taşıyorum ve bu gidişle ileriki yıllarda şiddet olduktan sonraki kısmın önleyici faktörlerini hep konuşuyoruz, olmasını engelleme adına eğer buraya önem vermezsek şiddeti kendi elimizle kendimiz yaratmış, ondan sonra da onun sonuçlarıyla mücadele eder bir hâle geleceğimiz endişesini taşıyorum.

Bu performansa dayalı sistemde hasta hekim ilişkisi sadece meslek içi eğitim veya iletişim kursları düzenlemekle olmaz. Polikliniklerde insanların... Rakamları söylediğimiz zaman diyorsunuz ki: “Bu kadar değil.” Bugün, gerçekten, hekimler döner sermaye gelirlerini artırma adına, birbirlerinin aldığı döner sermaye miktarını bile takip eder, ne kadar fazla sayıda hasta görürsem, ne kadar fazla sayıda ameliyat edersem buna göre elime bir gelir geçecek endişesiyle... Israrla söylememize rağmen, bunu yapmıyorsunuz Sayın Bakanım. Yani standart ve sabit bir döner sermaye modeli kurup üzerinde çok az bir kısmını hiç değilse bu performansa endeksli yapın diyoruz ama geçen yıl da konuşmuştuk bunu, kabul görmüyor. Dolayısıyla, oradaki bir hekim 80 hasta, 100 hasta bakmak zorunda kalıyor. 80 hasta, 100 hasta bakan bir hekimin o hastalarla tek tek ilgilenebilmesi, oraya gelen insanların beklediği şekliyle... Çünkü Sağlıkta Dönüşüm Programı’ndan sonra, sizin de söylemlerinize insanlarımızda ciddi manada hekimlerden veya hastanelerden hizmet alma arzuları ve daha çabuk ulaşılabilme, her şeyi daha çabuk elde edebilmeleri gibi, süreç son on yıl içerisinde hızlı bir şekilde arttı. Bunu kesinlikle menfi anlamda değerlendirmeyin, böyle olmasından rahatsız olduğumuzu düşünmeyin. Ancak, bu hızlı artışa rağmen, personel sayısındaki yetersizlik, hekim sayısındaki yetersizlik, hastayla hekimin bir araya geldiği ve karşılaştığı süre yetersizliği orada ister istemez insanlarda bir öfkelenmeye, bir şiddete de ön hazırlayıcı olarak ortaya çıkan faktörlerden birisi diye düşünüyorum.

Gidiyor insanlar, bir hastanede tetkik yaptırıyor, yaptırdığı tetkikler üst üste birikiyor, artık öyle bir hâle geldi ki hastalar hekimlere gelirken âdeta hekimliği öğrenerek geliyorlar. En ufak bir şikâyetinde, belki de yapılmaması gereken en üst düzeydeki tetkiki doktora direkt olarak diyorlar. Yani bunlar sahada gördüklerimiz ve yaşadığımız şeyler. Bunlar ortadayken bunların çözümünü noktasında da bir şeyler yapmazsak biz dolaylı olarak hep böyle, şiddetin sebeplerini başka yerde arar, akabinde de şiddetin önüne geçmek değil, ortaya çıkmış olan şiddet noktasında hangi unsurlarla daha fazla caydırıcı olabiliriz diye düşünüyoruz.

Tabii ki Şiddete Sıfır Tolerans Sempozyumu'ndan bahsettiniz, doğrudur. Ancak ben burada Şiddete Sıfır Tolerans Sempozyumu'na hangi sivil toplum örgütlerinin, hangi sendika yetkililerinin davet edildiğini açıkçası merak ediyorum. Yani burada gerçekten, sadece eğer bir sendika, özellikle görüşlerinize yakın bir sendika dinlendiyse aykırı ve farklı sözlere tahammülünüzün olup olmadığı konusunda endişem var. Yani biz, gerçekten, bu komisyonda birbirimizi suçlamak, rencide etmek, incitmek, o manayla konuşmuyoruz, yani kesinlikle öyle bir derdimiz yok. Gerçekten bu bir sorundur, bu sorunu zaten sorun olarak gördüğümüz için daha önce vermiş olduğumuz, bu ölümlü olaydan öncesinde kabul görmeyen bir araştırma komisyonu kurulmasını, Antep'teki olaydan sonra kurma cihetine gittik. Olsun, o da gene faydalıdır. Yeter ki herkes düşündüklerini açık bir şekilde söyleyebilsin.

Bu sözleşmeli personellerdeki... Diğer kamu kurumlarında sözleşmeli personel giderek azalmış olmasına rağmen, özellikle Sağlık Bakanlığı bünyesinde hâlâ sözleşmeli personelin sayısının artması bizim için önemli sıkıntılardan bir tanesi. Bunu, ileride şiddetle de ilişkilendirilecek bir durum olarak görüyorum.

Yine, bu sağlık hizmeti yöneticilerinin sağlık çalışanlarına yapmış olduğu şiddet. Sayın Bakanım "Bunu, geçmişte böyle yapılıyordu, dolayısıyla, geçmiş iktidarlar döneminde bu uygulamalar yapıldı, görmediniz mi, bilmiyor musunuz?" dersiniz yerden göğe kadar haklı olduğunuzu ifade ederim. Ancak, bizim beklentimiz geçmişte yapılan kötü emsallerin örnek olarak gösterilmesi değil, bugün, gerçekten milli iradenin, milletimizin büyük bir çoğunluğunun katkısını almış, desteğini almış olan bu iktidardan bizim beklentimiz, bu noktada ayrımcılık yapmadan, liyakat ve görevde yükselme trendine uygun bir şekilde sağlık çalışanlarının yöneticilerinin tespiti noktasında, sizden daha fazla duyarlı olmanızı istiyoruz.

BAŞKAN – Evet, bu güzel öneriyle bitirelim mi Sayın Öz?

ALİ ÖZ (Mersin) – Yani bu sadece sizin değil, bu ülkenin toplam menfaatine olacaktır. Ama şimdi, "Geçmişte böyle yapıldı, biz de böyle yapıyoruz." diyorsanız ona da diyeceğim bir şey olmaz.

Hastanede çalışan güvenlik elemanlarının eğitimleri, onların daha oralara alınırken bu olaylara müdahale etmeleri noktasında ciddi manada bir eğitimden geçmeleri gerektiği tezimizi daha önce de...

BAŞKAN – Peki, Sayın Öz.

ALİ ÖZ (Mersin) – Bitti mi efendim? Süre mi bitti?

BAŞKAN – Efendim, bitirmenizi istiyoruz.

ALİ ÖZ (Mersin) – Tamam, o zaman son söz olarak şunu söyleyeyim, özellikle son cümle olarak SABİM'den kısaca bahsedip ben de kapatacağım.

Sayın Bakanım, şuna inanınız, SABİM sizi yanıltıyor. Dolayısıyla, SABİM Türkiye'de sağlık çalışanları üzerinde bir şiddet unsuru olarak vatandaşın elinde büyük bir koz gibi kullanılıyor, burayı insanlar sadece şikâyet edilebilecek, kolay şikâyet edilebilecek bir merkez olarak algılıyorlar.

İstatistiklerdeki binde 5 rakamı da şikâyeti “bilgi alma” olarak kaydettikleri için, size doğru yansıtmıyor. Lütfen, rica ediyoruz, orayı tekrardan bir gözden geçirirseniz seviniriz. Yoksa, kuruluş ve özü amacıyla doğru bir kurumdur, onda hemfikiriz.

Teşekkür ediyor, saygılar sunuyorum.

BAŞKAN – Sayın Öz çok teşekkür ediyoruz.

Sayın Bakanım, bizim komisyonumuzun üyelerinin müktesebatı, bilgi birikimi, deneyimi filan çok fazla, dolayısıyla, uzun uzadıya konuşuyoruz, yararlı da oluyor ama ikide bitirelim diye düşünüyoruz.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Değerli Başkanım, ben akşama kadar burada kalabilirim, yani benim için bir sorun yok.

BAŞKAN – Yok, ikiye kadar bitireceğiz Sayın Bakanım.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Değerli komisyonumuza bağlı, bu önemli bir konu çünkü.

BAŞKAN – Buyurun Sayın Kaplan.

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) – Teşekkür ediyorum Sayın Başkan.

Sayın Bakanım, değerli komisyon üyeleri; hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Şimdi, aynı konuları zaman açısından tekrar gündeme getirmenin bir yararı yok. Ancak, şu cümleyi ifade etmek istiyorum Sayın Bakanım: Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde, Türkiye’de altyapısı olgunlaştırılmayan, kurumlar arası ilişkilendirmelerin alt etüdü yapılmadan, bu dönüşümün üzerine bir de performans ilişkilendirmenin getirdiği sonuç daha başımızı çok ağrıtacağa benziyor.

Benim özellikle dikkat çekmek istediğim birkaç soru var. Biz kendi aramızda, komisyonda bunları seslendirdiğimiz için tekrar aynı konuları seslendirmeyi doğru bulmuyorum ama sizinle paylaşmak istediğim birkaç konu var ve birkaç da sorum olacak.

Bunlardan bir tanesi şu: Şiddetin -tüm konuşmacıların hemen hemen ve sizin de yaptığınız sunumlar da var- kamuda olması dikkat çekici. Güvenlik tedbirlerinin alınması, polise tedbirlerin alınması elbette ki yarar getirecektir ama tek bir çözüm noktası değil, bence bir daha, sadece kamuya yönelik bir algının oluşmasının üzerinde ayrıca bir çalışma yapmak gerekiyor.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Sizde böyle bir bilgi mi var? Bizde yok öyle bir şey.

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) – Bu bilgiyi komisyonumuz size sunacaktır sanıyorum. Tahmin ediyorum sivil toplum örgütleri ya da meslek odalarından gelen bir araştırmada, kamudaki tablonun daha fazla olduğu çok net olarak ifade edildi yani karşılaştırma kabul edilmeyecek kadar. Veriler de var.

Bu beraberinde şöyle bir sıkıntıyı meydana getiriyor: Özellikle acillerde ve polikliniklerde olması bu Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde de ele alınan bir konuydu. Sağlık ocakları kaldırıldı, yerine aile hekimleri geldi. Ama gelinen sistemde o sevk zinciri bir türlü oturmadı ya da daha

farklı bir halk söylemiyle, medyatik bir söylemle, dileyen kişiye, o zincire uymadan, dilediği hastaneye, üniversiteye gitme olanağını tanıma olanağı bulundu diye yorumladım ben. Bu konuda şiddetin en büyük ana kaynaklarından bir tanesinin, üzümlere ifade edeyim, siyasilerin ve siz değerli yöneticilerin - ben bunu söylerken kendimizi de katıyorum- söylemleri çok önemliydi. Vekil arkadaşlarımdan Sayın Atıcı biraz bahsetti, kullanılan cümleler şöyle: “Paragöz hekimler.” “Ben hekimlerin elinin artık vatandaşın cebinden çekilmesini istiyorum.” Bu tam gün yasasını getirirken... Tam günü tartışmıyorum, yani onun doğruluğu ayrı bir konu. Ama söylemlerinizi ya da siyasilerin artık, Sayın Atıcı’nın bahsettiği gibi “Ben bundan sonra, acile müracaat eden hastayı geri döndüren bir hastane ya da bir hekim olsun da bir göreyim.” gibi algısı toplumda, vatandaşta katlanarak ifade ediliyor. Ben bunu geçen toplantıda da Sayın Başkanımıza da arz ettim. Son dönemlerde çok medyatik olan bir konu vardı; “Muhteşem Yüzyıl” dizisinin Kanuni Sultan Süleyman’ın yaşam tarzıyla ve geleneklerimizle bağdaşmadığı konusunda, son on ay içerisinde yaklaşık 1.200, 1.300 civarında ya da 1.500 civarında bir şikâyet varken, Sayın Başbakanın konuyu açmasıyla beraber on aydaki tablonun 20 katı bir ayda oluştu. Yani vatandaş Başbakanın söyleminden sonra 23 bin başvuruyu bir ay içerisinde yaptı. Yani söylemek istediğim şu: Şiddetin artması konusunda lütfen alınganlık göstermeyin ama sizin söylediğiniz her cümle vatandaşta farklı algılanıyor, tıpkı medya mensuplarının burada, bu konunun önemini bilmelerine rağmen, sadece sizden bir beklenti içerisinde olmaları gibi. Doğaldır Bakan olarak böyle bir beklenti içinde olmaları ama Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın da kamudaki yansıması sizin sayenizde olduğudur artısıyla eksisiyle. Dolayısıyla, sizin her söyleminizin özellikle sağlık çalışanlarını zedeleyici bir tavır içerisinde olmamasında yarar var diye söylüyorum.

BAŞKAN – Sayın Kaplan...

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) – Bitireceğim, bir iki konu var.

BAŞKAN – Buyurun Sayın Kaplan.

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) – Konulardan bir tanesi şu: Yerinde de gördük, “Beyaz Kod” uygulaması esnasında da, şiddet sonrası sağlık çalışanlarının mağduriyetinin devam ettiği. Örnek veriyorum: Bir hastanede bir hekim ya da bir sağlık çalışanı şiddete maruz kaldı, bir hafta, on gün rapor aldı. On gün rapor alan sağlık çalışanının döner sermayeden -getirilen sistem kaynağı gereği- performanstan kaybı olmakta. Yani şiddete maruz kalması bir, şiddet sonrası aldığı rapor sonrası istirahatını değerlendirilmesi gerekirken bu istirahat sürecinde de bir kayba neden oluyor. Bunu lütfen göz önünde bulundurmanızı istiyorum.

Komisyonumuz size ayrıca bir rapor tarzında sunacaktır ama benim de sizlere söylemek istediğim bir iki şey var.

BAŞKAN – Demin de bir iki şey vardı Sayın Kaplan...

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) – Son, bitiriyorum Sayın Başkanım.

Memnuniyetle ilgili bir çalışma var. Dönem dönem sivil toplum örgütleri ve meslek odalarının bize yaptıkları o sunumlarında da var. Sağlıkta Dönüşüm Programı gerçekleştikten sonra -

verilen verilerde- vatandaşın memnuniyetinin yüzde 70'lere kadar çıktığı realitesinden bahsedildi. Doğrudur. Ama aynı realitenin bir başka boyutu var ve hiçbir kurum ya da hiçbirimiz, hiçbiriniz bunun üzerinde durmuyor: Sağlık çalışanlarının ve hekimlerin memnuniyetsizlikleri de yüzde 70'lerde, böyle bir çalışma da var. Yani tam bir paradoks teşkil ediyor. Bunun, gelecekte yapılacak olan düzenlemelerde Bakanlığımızca tedbir alınması konusunda önemli olabileceğini düşünüyorum.

SABİM'le ilgili tek cümle söylüyorum: Katılıyorum arkadaşlarımla söylediklerine. Bizim basın mensuplarıyla olan bir sunumumuz vardır. 4 basın mensubu temsilcimiz geldi. Sunumlarını bitirdikten sonra biz kendilerinden bir şey talep ettik, dedik ki: "Halk arasında SABİM sizce nasıl gözlemleniyor, ne olarak algılanıyor?" Verdikleri cevap şuydu: "Sağlık çalışanlarını şikâyet merkezi." Tek cümle. Böyle algılanıyor. Dolayısıyla bu algının değişmesi gerektiği kanaatindeyim.

Söylenecekler çok ama Başkanım...

BAŞKAN – Biliyorum, çok, gerçekten çok.

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) –...dolayısıyla hoşgörünüze sığınıyorum.

Ben teşekkür ediyorum.

BAŞKAN - Teşekkürler.

Buyurun Sayın Şimşek.

CEMALETTİN ŞİMŞEK (Samsun) – Teşekkür ederim Sayın Başkan.

Sayın Bakanım, arkadaşlarımızın da ifade ettiği gibi, hakikaten dört aydan beri epeyce kesimin sağlıkta giderek artan bu şiddet olayları hakkındaki görüşlerini dinledik. Ben de o görüşler doğrultusunda, ortak noktalar, en çok neye değinilmiş onlar üzerinde çalışarak burada onlarla alakalı bir şey sunacaktım ancak sizin sunumunuzu gördükten sonra birçok konuda çalışma olduğunu, sunucuların bize teklif ettikleri öneriler konusunda çalışmalar olduğunu gördüm. Onun için ayrıca size teşekkür ediyorum. Ancak, Sayın Bakanımızda bir algı değişikliği oldu diye düşünüyorum. Bunu neye göre söylüyorum? Geçmişteki bazı açıklamalara göre. Biliyorsunuz, bu sağlıkta dönüşüm çerçevesinde tam gün yasasıyla ilgili birtakım çalışmalar yapılırken, hakikaten sağlık çalışanlarıyla, özellikle hekimlerle Sağlık Bakanlığı, hatta Hükûmet arasında bir gerilim yaşandı ve bu çerçevede de birçok açıklama oldu hekimler hakkında; Sağlık Bakanlığınızın da, sizin de, Sayın Başbakanın da açıklamaları oldu. Bugün o açıklamaların, hâlâ, hastalar üzerinde, hasta yakınları üzerinde sağlık çalışanlarına karşı menfi etkilerinin devam ettiğini düşünüyorum. Ama sizdeki bu algı değişikliğinin zaman içerisinde inşallah bunu düzeltereğine inanıyorum. Bundan sonraki açıklamalarınızın sağlık çalışanlarını da, hekimleri de değerlendirerek, onların çalışmalarını, zor koşullardaki çalışmalarını da değerlendirerek olmasını temenni ediyorum. Çünkü bunlar önemli şeyler.

Bir de Sağlıkta Dönüşüm çerçevesinde diğer bütün alacağınız tedbirlere de katılıyorum ama işte bu yetkililerimizin, sizlerin açıklamaları konusundaki düşüncelerinizin değişip değişmediğini bilemediğim için bunu söylemek istedim.

Bir de bu Sağlıkta Dönüşüm çerçevesinde hastanelere karşı kıskırtılmış bir hasta potansiyeli var. Performans Yasası'yla da hekimlerin kafası hasta açısından, hasta değerlendirmeleri açısından biraz karıştırıldığından, dolayısıyla hastanelerde âdeta bir curcuna şeklinde yaşıyor. Yani çok fazla hasta muayene etmenin çok fazla tedavi etmek anlamına gelmediğini hepimiz burada bilen insanlarız. OECD rakamlarına baktığımızda, OECD ortalamasına göre bizim hâlâ, bin kişiye düşen hekim sayısında, hasta yatak sayısında ve hemşire sayısında en sonda olmamıza rağmen Sayın Bakanım, hastaneye müracaat sayısında OECD ortalamasının üzerindeyiz. Onlarda 6,3 -AB'nin 24 ülkesi zannediyorum- olmasına rağmen bizde 7,8'e gelmiş. Hakikaten yararlı bir sağlık hizmeti sunmadığımız gibi bizim burada tartıştığımız sağlıkta artan şiddet olaylarına da etki ediyor bu kıskırtılmış hasta potansiyeli, oraya bir ön yargıyla da gelince.

Yoksa, diğer konulardaki tespitlerinize katılıyorum. Onların hepsi, işte, hasta haklarının yanında çalışan haklarının da, acildeki alınması gereken polisiye tedbirlerinin de bir yasa düzenlemesi gerektirdiği ve bunun, hekimin şikâyetine ya da sağlık çalışanının şikâyetine bırakılmadan, otomatik olarak bu sistemin çalışarak ön plana çıkarılması. Çünkü bir hekim öyle bir hâle geldi ki ifade vermekten, şikâyetlere ifade vermekten çalışmasını yapamaz duruma geldi. Mahkemeye gitmek istemiyor, kendisi gidip de olayı bizzat takip... Olay çok büyük olmazsa mahkemeye bizzat kendisi bildirmek istemiyor. Bunların değerlendirilmesi lazım diye düşünüyorum.

Ötekileri, söylenenleri tekrar etmek istemiyorum ama uygulanan Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde gerek performans sisteminin... Bu sistem devam edebilir bir sistem değil Sayın Bakanım, siz de bunu kabul ediyorsunuz. Özlük haklarına mutlaka yansması lazım.

SAğLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Ben kabul etmiyorum.

CEMALETTİN ŞİMŞEK (Samsun) – Yani güvenceli bir şey değil. Bunu bir şey parası olarak kabul ediyor sağlık çalışanları... Hekimi hekime, hastaneyi hastaneye düşürüyor bu performans sistemi. Bize gelirlerdi tayin için "Şu hastanenin döner sermayesi daha iyiymiş, oraya geçmek istiyorum..." Akıllarında Performans Yasası nedeniyle bir döner sermaye... Ne de olsa çocuğunu geçindirecek bir gelir söz konusu onlar için dolayısıyla da bunlara bakıyorlar. Hemşireler, işte, öteki hastane daha iyi performans veriyor diye... Onun için bu, karışıklığa neden oluyor. Ben sizin bunu gene de kabul ettiğinizi düşünüyorum ve ileride sağlık çalışanlarının özlük haklarına da yansıyan bir ücretlendirme olmasını...

SAğLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Emekliliği kastediyorsunuz muhtemelen, onu tabii ki kabul ediyorum, o ayrı bir konu.

CEMALETTİN ŞİMŞEK (Samsun) – Hayır, çalışanlara da yansması şekliyle, sağlık çalışanlarının motivasyonu menfi yönde etkileyecek...

BAŞKAN – Siz, döner sermaye performansı her yerde, herkese eşit mi olsun diyorsunuz Sayın Şimşek?

CEMALETTİN ŞİMŞEK (Samsun) – Evet, yani yüzde 75'i en azından, hiç yoktan maaşlara da yansıyan şey olsun. Ama yüzde 25 bir performans daha radikal bir şekilde -özel hastanelerde de uygulanıyor bu- o şekilde olabilir ama hesaplamalardan kaynaklanan, branşlar arasındaki farklılıklar ve şeyler çok kötü yansıyor. Çalışan olarak biz biliyoruz, branşlar arasında âdeta... Dahiliyeciler diyor ki: "Ben şu kadar hasta bakmazsam performansımı dolduramıyorum ama bir üroloji uzmanı ya da ortopedistler daha çok puan alıyorlar bir ameliyat yapmakla. Onların puanları daha yüksek oluyor..." Hekimi hekime karşı âdeta kıskırtıyor, hekimler birbirini rakip olarak görmeye başladılar. Sanki işi bilen değil de işini bilen daha çok para alıyor gibi bu sistemde, onu da belirtiyim ben. Tabii hiçbir zaman insanları toptancı bir suçlamayla değil ama hekimin de bir insan olduğunu değerlendirmek lazım, öyle bakmak lazım olaya diyorum.

Ben teşekkür ediyorum efendim.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum.

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) – Sayın Başkan, bir cümle ilave edeceğim izin verirsiniz.

BAŞKAN – Buyurun.

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) – Sayın Bakanım, Ceza Kanunu'muzun 265'inci maddesindeki cümleyi size okumak istiyorum sadece: "Kamu görevlisine karşı görevini yapmasını engellemek amacıyla cebir ve tehdit kullanan kişi altı aydan üç yıla kadar hapis cezasıyla cezalandırılır.

2) Suçun yargı görevi yapan kişilere karşı işlenmesi hâlinde iki yıldan dört yıla kadar cezasına hükmolunur."

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Ama "kamu görevini yapmasını engellemek" dikkat edin.

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) – Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Sayın Yetiş...

MUHAMMED MURTAZA YETİŞ (Adıyaman) – Sayın Bakanım, çok teşekkür ediyorum.

Tabii, Sağlıkta Dönüşüm Projesi çok külliyatlı bir projeydi ve AK PARTİ hükûmetlerinin belki de toplum nezdinde bu kadar artan oranda oy almasında da çok ciddi katkısı olduğunu hepimiz görüyoruz, biliyoruz. Elbette bu çalışmada da en büyük emeği sağlık emekçileri ortaya koymuştur yani hekimleriyle, hemşiresiyle tüm sağlık çalışanları. Dolayısıyla, süreci, bu anlamda, bugün de sunumda ortaya konulan dil çerçevesinde, söylem çerçevesinde sürdürmek bence de çok anlamlı, çok önemli.

Sayın Bakanım, ben, çok uzun değerlendirmeler oldu, -incir yedik, bağcıyı dövmekten üzüm de yemeye çalışarak- birkaç hususu kısaca arz etmek istiyorum.

Bu medya konusunda, doğrusu, bana öyle geliyor ki çoğumuz biraz böyle ikircikli kalıyoruz. Yani aslında kızmak istiyoruz ama kızmıyoruz, duyarlılık bekliyoruz. Daha önce sizin de yaptığınız bir toplantıda ifade ettiğiniz şekilde, vaka örneklerini basınla paylaştığınızı ve tek tek incelediğinizi, onlarla görüşüğünüzü söylemiştiniz. Oysa bence bunun ötesinde bir mevzuat

oluşturmamız sanki gerekiyor. Yani bu alanla ilgili yapılacak haberler konusunda, öncesinde mi olabilir ya da sonrasında bir yaptırım mı olabilir, geçenlerde en son, sadece şiddet bağlamında söylemiyorum, bir gazetenin sürmanşetten aşıyla ilgili asparagas, bütün toplumu yönlendirebilecek nitelikte bir haber yaptığını da gördüm. Aslında toplum sağlığını tehlikeye sokan bir yaklaşım bu. Bu tür konularla ilgili demokratik anlayışımızı zedelemeyen bir mevzuat geliştirebilir miyiz diye, bunu bir başlık olarak sunmak istiyorum.

Bir diğer konu, bu hasta hakları meselesi, evet, Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın çok önemli ayaklarından biri. Ancak bu, daha baştan hastalarla bu hizmeti sunan sağlık sektörü arasında, sağlık hizmetini sunanlar arasında bir hak mücadelesi gibi algılatan bir başlık gibi görünüyor. Bunu acaba hasta hakları yerine bir hasta iletişim birimi gibi değerlendirebilir miyiz? Yani adını da bu anlamda yeniden değerlendirerek... Zaten anketlerde de görüyoruz, aslında, şiddetin temelinde hasta ve yakınları tarafından da ortaya konan gerekçeleri arasında bir hak gaspından daha çok iletişim kazaları aslında rol oynuyor. Yani şiddet hiçbir zaman mazur görülmez ama olanlarda bile çoğunlukla iletişim probleminin olduğunu görüyoruz. Bu nedenle "hasta hakları" yerine "hasta iletişim" kavramını öne çıkarabilir miyiz?

Bir diğer konu, kısaca söyleyeceğim, bu mobbing'le ilgili değerlendirmeniz oldu mu? Sunumunuzda buna çok yer vermediniz. Zannediyorum daha önce Aile Hekimleri Derneğinin sunduğu sunumda olsa gerek, orada özellikle mobbing'le ilgili sağlık çalışanları arasında da ciddi bir oranın olduğuna dair...

BAŞKAN – Mobbing Derneği çok kapsamlı sunum yapmıştı.

MUHAMMED MURTAZA YETİŞ (Adıyaman) – Mobbing Derneği de sunmuştu, evet.

En azından birkaç sivil toplum kuruluşunun bu yönde anket çalışmaları olmuştu, onları bize, komisyona sunmuşlardı. Bu hususta bir değerlendirme alabilir miyiz?

Bir de son olarak, iş yükünü azaltmaya dönük... Evet, demin bahsettiğiniz oranları hepimiz biliyoruz ve hakikaten bu da Türkiye'deki sağlık çalışanlarının ortaya koyduğu özveriye ciddi anlamda gösteriyor, 100 bine düşen hekim ve hemşire sayıları. Bu hususta daha önce Tabipler Birliği başta olmak üzere bir kısım STK'ların personel eksikliği olmadığı yönünde değerlendirmeleri olmuştu. Bununla ilgili, yabancı doktor uygulamasıyla ilgili özellikle çok tartışma yansıdı kamuoyuna. Ancak, hepimiz rakamları da görüyoruz. Biz bu noktada Bakanlık olarak iş yükünü azaltmaya dönük, hadi bu işin bir tarafı personel sayısını artırmaktır ama diğer tarafı da mevcut personeli daha optimum kullanabilecek ve birtakım gereksiz iş yükünü azaltabilecek ya da farklı ara elemanlar üzerine yükleyebilecek bir dağılım oluşturabilmektir. Bu hususta neler değerlendirildi, bu hususta neler yapılmıştır ya da yapılması düşünülüyor?

Teşekkür ediyorum, sağ olun.

BAŞKAN – Sayın Bakanım, zamandan bir sıkıntınız yoksa Candan Hanım'ın da suallerini alıp, daha sonra bir on beş dakika ara verip sonra devam edebilir miyiz, yoksa nasıl yapalım?

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Bence olabilir efendim, sizin takdirinize bağlıdır Değerli Başkan.

BAŞKAN – Sayın Yüceer, buyurun.

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – Sayın Başkan, Sayın Bakan, değerli komisyon üyeleri; ben de hepinizi saygı ve sevgiyle selamlıyorum.

Bundan tam bir yıl önce, 4 Ocak 2012 tarihinde ben de sağlık çalışanlarına giderek artan bir şekilde uygulanan şiddetin araştırılması ve nedenlerinin, çözüm yollarının saptanmasına yönelik bir Meclis araştırması için önerge verdim. Maalesef benim verdiğim önerge ve ondan sonrasında 14 Marta kadar diğer partili milletvekili arkadaşlarımızın, kendi partili milletvekili arkadaşlarımızın önergeleri de AKP milletvekillerinin çoğunluğuyla reddedildi. Maalesef, 17 Nisanda, Gaziantep'te, meslektaşımız Doktor Ersin Arslan'ın öldürülmesiyle sanırım AKP'li milletvekillerinin de artık yüreği sızladı en sonunda diye düşünüyorum.

BAŞKAN – Her zaman yüreğimiz sızlıyor.

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – Sanırım ondan sonra bu komisyonu kurduk ve komisyonumuzun çalışmaları, biraz önce arkadaşlar da ifade etti, 5 Ekimde başladı. O günden bugüne gerçekten birçok kurum, kuruluşu, STK'yı, derneği dinledik ve hepsinin görüyoruz ki ortaya aynı şeyler üzerinden, aynı sorunlar ve aynı çözüm önerileri üzerinden ve biraz önce de bütün arkadaşların da ifadeleri aynı yönde, bu sonuçlar çıktı.

Tabii ki siz ifade ettiniz biraz önce, şiddet ve medeniyet arasındaki tersine ilişkiye değindiniz. Gerçekten de ne fiziksel ne sözel ya da ne türlü olursa olsun şiddet kabul edilemez, edilmemesi gereken, hiçbir şekilde edilmemesi gereken bir davranış. Ama maalesef bazı meslek gruplarında -ki hekimlik mesleği ve sağlık çalışanları da bu meslek grubunda- bu, mesleğin icrasının tabiatının bir gereği olarak algılanıyor ve bu şekilde de ifade ediliyor. Bu anlamda bunu tamamen yok etmek adına çalışmaların yapılmasını çok önemsiyorum. Ama tabii ki bunları ifade etmek... Şu an ne dünyada ne ülkemizde ne bu coğrafyada barışı bu kadar insanın dillendirmesine rağmen, istemesine rağmen barış ortamı yok. Ne dünya barışı tesis edilebilmiş ne ülkemizde ne coğrafyamızda barış var.

Şiddeti önlemek isteyeceğini söylediniz, bu çatı altındaki, şu salondaki herkesin şiddete karşı duruş sergileyeceğini söylediniz. Ama bunları sadece ifade etmekle, istemekle maalesef olmuyor. Şiddeti önlemek, barışı tesis etmek bir irade işi. Sanırım halkımızın da sizlere, partinize verdiği bu iradeyle ve partinizin size verdiği bu teveccühle üç dönemdir bu iradeye sahipsiniz. Dolayısıyla bu iradeyi gerçekleştirebilmek için, sorunların nedenlerini tek tek, gerçekten, objektif bir şekilde, herhangi bir alınganlığa, herhangi bir kaygıya, endişeye mahal vermeden tespit edip ve bu komisyonun çalışmalarında ortaya çıkan, mutabık kaldığımız tüm maddeler üzerinden tekrar değerlendirmenizi ve bu yönde adımların hızlı bir şekilde atılmasını tabii ki talep ediyorum.

Yaptıklarınız, anlattıklarınız gerçekten çok olumlu ve güzel şeyler. Ancak, yaşadığımız gerçekler bize gösteriyor ki bunlar yeterli değil, şiddeti önleme yeterli değil. O yüzden sorunun

kaynağına inmek lazım. Bu çok önemli çünkü şiddet tek bir durum değil. Toplumsal şiddet, sağlık hizmetlerinin sunumundaki hatalar, sıkıntılar, sorunlar, ceza boyutu, medya boyutu, güvenlik boyutu, hasta hakları, çalışan hakları boyutu, bunları gerçekten, tek tek biz tabii ki komisyon raporumuzda da ifade edeceğiz ve çözüm önerilerimizi tekrar size belirteceğiz.

Ben bu anlamda tabii tekrara girmeden SABİM’le ilgili... Özellikle SABİM, performans sistemi, sağlık sistemindeki sorunların, sıkıntılarının, biraz önce ifade edildi, “Sağlık Dönüşüm Programı” adı altında uygulanan sağlık politikalarında... Tabii ki biz burada olumsuz olanlarını konuşuyoruz, olumlu olanların konusu başka bir yer, başka bir komisyon toplantısı. Özellikle bu süreçteki sanki bütün sorunlar, sıkıntılar, sağlık hizmetlerindeki sorunlar bu sistemde Sağlıkta Dönüşüm Programı’yla çözülmüş, bitirilmiş, dört dörtlük uygulanıyor ve sanki sadece sağlık çalışanları bu sorunların, bu sıkıntılarının önünde engel, hedefe ulaşmamıza engel algısı maalesef hem sağlık yöneticileri tarafından, bizzatihi belki sizler ve siyaset camiasındaki kişiler tarafından ifade ediliyor ve maalesef böyle bir algı oluşturuluyor.

Tabii ki performans sisteminin sıkıntılarına tek tek değinmeyeceğim, bunları konuşacağız. İş yükü çok önemli. Sağlık çalışanlarına hizmetten çekilme hakkını -biraz önce de milletvekili arkadaşlarım ifade etti- çok önemiştir. Bu, yöneticinin iradesinde olmamalı. Bu konuda da muhakkak bir çalışma yapılmalı. SABİM tabii ki olsun. Ben hatta şiddeti önleyici bir çalışma olarak görüyorum SABİM’i, şikâyet hattını. Çünkü yasal olarak sürecin değerlendirilmesi ve neticelenmesi oldukça geç neticeleniyor. Bu anlamda hastaların kendini ulaşabilir, çözüme yakın hissetmesi anlamında SABİM çok kıymetli ama muhakkak amacına hasıl olarak kullanılmalı. Maalesef biz de SABİM bir tehdit unsuru, sağlık çalışanlarına karşı bir tehdit ve baskı unsuru olarak kullanılıyor. Hiçbir süzgeçten geçirilmiyor. Tabii ki hastalar buraya başvurmakta herhangi bir süzgeç kullanmayacak, aklına her geleni söyleyecek, soracak, şikâyet edecek. Ama yöneticiler, idareciler, Bakanlığınız bunların neticelenmesinde o süzgeci değerlendirmelidir diye düşünüyorum.

Bir de SABİM’le ilgili birkaç sorum olacak Bakana. Bu SABİM’deki neticeler acaba şikâyeti yapanlara bildiriliyor mu öncelikle yani sonuç bildiriliyor mu? İşte “Şu oldu, şöyle oldu ya da şu ceza verildi...” Ya da “Şiddet cezaları kamuoyuyla paylaşılıyor.” dediniz ama bunu biz yeterince göremiyoruz. Diyoruz, şiddet hep medyada algı olarak yaratılıyor, şiddete çok fazla yer veriliyor ama mesela bu uygulanabilir mi merak ediyorum, şiddet haberlerini yapan, çok geniş yer veren medyaya bu şiddetin sonucundaki cezaları da yayınlamak zorunlu olsun. Yani böyle bir yaptırımımız olabilir mi? Cezalar konusunda yine şiddet cezaları paylaşılmalı dedim. Süreç hızlandırılabilir mi? Sadece sağlık çalışanlarına şiddet değil, şiddet, tehdit, öldürme... Öncelikli olarak yasal anlamda hızlandırılabilir mi? Fiziksel şiddette gerçekten tutuklu yargılanmalar ya da daha caydırıcı cezalar uygulanabilir. Sözel şiddette manevi tazminat uygulanma yolu açılabilir mi? Ve bunlar muhakkak paylaşılmalı diye düşünüyorum medya tarafından.

Bir de Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 39'uncu maddesinde "Sağlık hizmetlerinde görev alan bütün personel, hastalara ve ziyaretçilere güler yüzlü, nazik, şefkatli ve -den den den- bütün davranışları göstermek zorundadır." deniyor. Bu baştan sona bence gerçekten problemlı bir cümle, ucu açık bir cümle. Sunulan hizmette belki bu... Bütün hizmetler, bütün meslek grupları için tabii ki güler yüzlü olunmalı, tabii ki nazik ve şefkatli olunmalı, bunda buradaki herkes hemfikir, hepimiz hemfikiriz ancak "güler yüzlü" çok ucu açık. Belki o gün güler yüzlü değil ama iyi hizmet veriyor hastasına, kaba davranmıyor, hastasına hakaret etmiyor, taciz etmiyor. Yani çok ucu açık. Biliyoruz ki birçok şikâyet de bu madde kaynaklı. Bu anlamda bu maddenin ben gerçekten çok problemlı olduğuna ve tekrar değerlendirilmesi gerektiğine inanıyorum.

Çok teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Çok teşekkür ediyorum.

14.20' de tekrar buluşmak üzere birleşimin bu safhasını kapatıyorum.

Kapanma Saati: 13.58

İKİNCİ OTURUM

Açılma Saati: 14.27

BAŞKAN: Necdet ÜNÜVAR (Adana)

BAŞKAN VEKİLİ: Mustafa BALOĞLU (Konya)

SÖZCÜ: İsmail TAMER (Kayseri)

KÂTİP: İlknur İNCEÖZ (Aksaray)

_____0_____

BAŞKAN – Evet, Sayın Tamer, buyurun lütfen.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Çok teşekkür ediyorum Sayın Başkan.

Çok değerli Sayın Bakanım, bizi bilgilendirdiğiniz için size teşekkür etmek istiyorum.

Değerli bürokrat arkadaşlar, değerli misafirler; hepinize saygılar sunuyorum.

Dört aydan beri yapmış olduğumuz Sağlıkta Şiddeti Araştırma Komisyonu sonuçlarında, aşağı yukarı, tüm dinlediğimiz sağıktaki şiddetin nedenlerinin üç aşağı beş yukarı genel anlamda birbirine benzer şekilde ifade edildiğini belirtmek istiyorum. Burada benden önce konuşan hem muhalefet partideki değerli milletvekili arkadaşlarımız hem de bizim arkadaşlarımız –aynı partiden olan milletvekili arkadaşlarımız- kısmen ifade ettiler, ben de kısaca bu komisyonda aldığım notlarımı ifade etmek istiyorum.

Her şeyden önce, sağıktaki şiddetin bizim dönemimizden önceki durumunu aslında bilmiyoruz, böyle yapılan doğru bir çalışmanın olmadığına hepimiz hemfikiriz ama “Son günlerde artan” diye ifade edildi, bunun ne derece doğru olduğunu da belirtmeden geçemeyeceğim. Yalnız bir şiddetin bir kişiye dahi yapılmasının çok önemli olduğunu yine belirtmek istiyorum.

Değerli arkadaşlar, Sayın Bakanımız -bundan önceki dönem içerisinde- üç dönemdir Sağlık Bakanlığı görevini yapıyor. Aynı zamanda, sağlık çalışanlarının ve başta doktorlar olmak üzere bu arkadaşlarımızın, sağlık emekçilerinin tüm, bugüne kadar olan haklarıyla ilgili pek çok yenilikler getirildi, özellikle Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesi içerisinde. Değerli arkadaşlarımız bunların bazılarının yanlış olduğunu, şiddetin özellikle bu nedenle arttığını da ifade ettiler. Bunlardan örnek verecek olursak: Performans sisteminin, SABİM’in sağlıkta dönüşümde çok büyük etken olduğunu ifade ettiler. Doğrusu ben bunu çok algılayamıyorum, daha önceki toplantılarda da belirtmişim. Şimdi, performans sisteminin -aslında zaman zaman da ifade edildi- bir sağlık çalışanına karşı yapılan şiddeti nasıl artırdığını çok algılayamıyorum, şöyle ki: Eğer ben doktor olarak fazla hasta bakacaksam, orada bekleyenin süresinin daha da kısılacağı, hatta şiddeti önleyeceği gibi bir şey düşünüyorum ama bunun farklı şekilde, özellikle performansın büyük etken olduğu belirtilmekte. SABİM’in bugün için hepimiz tarafından gerekli olduğunu ifade ediyoruz ama kaldırılmasını veyahut da tekrar gözden geçirilmesini isteyen arkadaşlarımız var.

Sayın Bakanım, konuşmanızın başında sağlık çalışanlarına zaman zaman büyük haksızlıklar yapıldığını dile getirdiniz, “Sevgi en iyi ilaçtır.” dediniz yine –tüm, sloganı olarak bunu ifade ettiniz- “En küçük kötü söz dahi bana yapılmıştır.” dediniz ama ne hikmettir ki toplumda bu kadar hassas olmanıza rağmen algının farklı olduğunu görüyoruz yani “Sağlık Bakanı şiddeti körüklüyor.” gibi iddialar var. Şahsım adına buna katılmıyorum ama şunu da söylemeden geçemeyeceğim: Her konuşmanızda mümkün olduğu kadar sağlık çalışanlarını yalnız hissettirmeden, onların yanında olduğunuzu ifade ederseniz çok daha iyi olacak diye düşünüyorum.

Çeşitli üniversitelerin, psikolojik danışmanların kamu spotlarında birlikte çalıştığınızı ifade ettiniz, bunu çok anlamlı buluyorum. Yine, hasta ve yakınlarının hastanelerde acil servislerde, özellikle daha fazla acil servislerde, sonra polikliniklerde şiddete uğradığını belirttiniz, doğrudur, bu şiddetin azaltılmasıyla ilgili, bunlara bilgilendirmenin eksik olduğunu düşünüyorum, o bilgilendirmenin bir an önce daha etkili bir şekilde yapılmasının gereğini ifade etmek istiyorum.

SABİM ve performans sistemi gözden geçirilebilir mi? Arkadaşların söylemlerini yabana atmanın anlamsız olduğunu da her zaman söyledim, belki onların ifade ettikleri şekilde değil ama bunların tekrar gözden geçirilmesinin doğru olacağı kanısındayım, o açıdan sunumunuz için teşekkür ediyorum ve hepinize saygılar sunuyorum.

Bu arada bir şey daha belirtiyim: Şu ana kadar eksikliklerini hissettiğimiz tüm konuların sunumunuzda bir karşılığının olduğunu gördüm, bunun için de size teşekkür ediyorum yani Bakanlık çok çalışma yapmış ve yapmaya da devam ediyor, onu da belirtmek istiyor, teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Evet, ben teşekkür ediyorum.

Sayın Dağoğlu, buyurun değerli Hocam.

TÜRKAN DAĞOĞLU (İstanbul) – Sayın Bakan, değerli arkadaşlar; ben daha evvel Sayın Mahmut Kaçar’la –Sayın Vekilimle- beraber İstanbul’da sağlıkta şiddetle ilgili bir sempozyuma katılmıştım, orada da konuşmacı olarak. Sonuçta, bir kere bu sağıktaki halkın beklentisinin çok yükseldiğini... Böyle bir sonuca vardık biz oradaki toplantıda. İkincisi de: Daha çok bu tür şiddet olaylarının gerçekten acil servislerde olduğu izlenimine varıldı ve bütün hastanelerde hastalar için bir şikâyet mercisi var ama doktorlar için böyle bir hak yok âdeta, doktorların şikâyet etme gibi bir hakları yok. Kırk sekiz saat çalışsalar da yine aynı performans içinde olmaları gerekiyor, hastaya aynı sevecenlikte olması gerekiyor. Şüphesiz ki hasta oraya keyfi gelmiyor, ya kendisi hasta ya bir yakını hasta, psikolojisi bozuk olarak geliyor ama her zaman sevginin de çok işe yaramadığını ben kendi çalışma hayatımdan da çok iyi biliyorum. Sevgiyi gösterdiğiniz zaman hasta sahibi size sanki suçluymuş gibi de davranabiliyor. “Bak, bunun suçu var. İşte, gördün mü, alttan alıyor, odasına aldı, konuştu.” gibi bir izlenim de doğurabiliyor. Şimdi, herhâlde bu konunun azaltılmasında acil servislerin daha kontrol altına alınıp oralara daha fazla, belki farklı bir çalışma şekli getirilirse, benim o günkü sempozyumda da sonuç olarak elde ettiğim verileri ortaya koyarsak sanki bu daha iyi önlenecek gibi ama halkın beklentilerinin çok yükseldiğini de gerçekten burada hatırlatmak istiyorum.

Herkese teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Türkan Hocam, çok sağ olun, çok teşekkürler.

Buyurun Sayın Bakanım.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Değerli Başkanım, teşekkür ediyorum.

Gerçekten komisyonumuzun bugünkü oturumunda da çok faydalı birtakım geri bildirimler biz de almış olduk. Biz size bir geri bildirim getirdik ama komisyonun kararlarıyla ilgili olarak, biz de kendi uygulamalarımız hususunda henüz rapor hazırlanmadan bile önemli geri bildirimler almış olduk. Zaten daha önce de ifade etmiştim: Komisyonunuzun bize yazdığı mektup ve bu ön değerlendirmeyi dikkatle biz değerlendirdik ve gereğini de yapmaya başladık.

Tekrar hepinize teşekkür ediyorum.

Bu cezaların artırılması konusunda Komisyon Başkanımızın ifade ettiği inisiyatifi ben şiddetle destekliyorum, nasıl bir yöntem bulunacaksa, bir yönteminin... Normalde Türk Ceza Kanunu'nun –ne diyorlar ona cezacılar- bir kategori usulü var, o kategori usulüne göre nasıl bir çözüm bulunacaksa bir çözüm bulunarak cezaların artırılmasına doğrusu ben taraftarım. Bunu memnuniyet verici bir girişim olarak görüyorum.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Ama onu siz bulacaksınız Sayın Bakan.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Hayır, eğer komisyonumuz buna bir teklif verecekse...

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Verdik zaten, verdiğimiz mektupta var efendim.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Onu söylemiyorum efendim. Doğrudan bir kanun teklifi verecekse komisyon kendi gruplarıyla konuşarak, tabii, bunun teknik tarafı da çalışılmalı.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Zaten kararlarımız var.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Biz çalışıyoruz Adalet Bakanlığıyla, bu hususta birbirimizi bilgilendirebilir de yani hangimiz daha erken bir yöntem bulursak, bunu bu şekilde...

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Tamam, tabii.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Bu dizilerde yanlış kanalize edici görüntüler, suçlayıcı görüntüler, bunları engellemeliyiz ama bunları hukukla engelleyebileceğimizi düşünmüyorum; bu, bir noktadan sonra sansüre dönüşebilir, farklı şekilde yorumlanır, bunu konuşarak, anlayış bekleyerek yapmalıyız basınımızdan ve özellikle bizim bu husustaki çabalarımıza meslek örgütleri ciddi destek vermelidir. Burada meslek örgütlerinden tabip örgütünü görüyorum, başka da arkadaşlarımdan mutlaka vardır yani biz mesela, bu konularla alakalı olarak senaristlerle toplantılar yaptık, aslında yönetmenlerle de böyle bir toplantıyı yapmamız lazım.

SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ GENEL MÜDÜRÜ MİNE TUNÇEL – Hepsiyle görüşüyoruz efendim.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Yok, farkı söylemiyorum, bir şekilde bu husustaki duyarlılığı artırmak gerekiyor. Sonuçta bu dizileri yapanlar, bunların senaristleri, yönetmenleri bu ülkenin insanları ve yanlış insanlar değil, çoğu zaman da haddi aştığını kendileri de fark ediyorlar. O zaman oturup konuşmak lazım, bu husustaki duyarlılığı da artırmak gerekiyor. Ben teklif ediyorum, meslek örgütlerimiz bu husustaki duyarlılığın artması için lütfen katkı versinler. Şimdi bir cümle söyleyeceğim de çok güzel gidiyor toplantılar, gerginlik oluşturur diye söylemekten bile çekiniyorum.

Bazı değerli meslek örgütlerimiz bütün enerjisinin çok önemli bir bölümünü Sağlık Bakanını, Bakanlığını, Hükûmeti, Hükûmetin politikalarını eleştirmeye harcamak yerine önemli bir kısmını da bu tarafa harcasalar çok iş yaparız, emin olun yani işin bu tarafı çok önemli. Mesela “Kamu özel ortaklığı niye olmasın?” diye kitap yazmak insanın inandığı bir şey için yapacağı bir şeydir. “Şiddet niye olmasın?” diye işin üstüne gitmek de bir sivil toplum örgütünün bir vazifesidir ama söylediğim gibi, biraz da katkı verici olmalı bunlar. Mesela biz sigara mücadelesinde olduğu gibi, aşlamada olduğu gibi bir iki konuda... Maalesef, on senede bunun yirmi örneği olurdu yani bir iki örneği mi olur? Bir iki konuda destek gördüğümüz yerde çok mutlu olduk, iş birliği yapabileceğimizi keşfettik ama benim hep söylediğim bir şey var: Sivil toplum örgütleri ya da meslek örgütleri yani meslek örgütleri, sivil toplum örgütlerinin aslında bir alt bileşenidir. Türkiye’de maalesef sivil toplum gelişmiş değil, Türkiye’de sivil toplum adına söz söyleyen siyasetçiler, onun dışında meslek örgütleri var, sendikalar var. Yani mesela sağlık adına bu kadar konuşuluyor, bu kadar gürültü çıkıyor zaman zaman, meslek örgütleri büyük inisiyatif alıyorlar falan da halkı temsil eden bu husustaki sivil toplumun sesini hiç duyuyor muyuz? Böyle bir örgütlenme falan Türkiye’de yok yani hastaların haklarından bahsediyoruz, Türkiye’de hastaların haklarını arayan o kadar cılız yapılanmalar var ki. Avrupa’ya gittiğiniz zaman sivil toplum örgütlerinin geliştiği yerde yüzlerce çok güçlü hasta hakları aktivistleri, dernekleri, vesaireler bulursunuz. Bunlar hükûmetlere karşı da mücadele ederler, sosyal güvenlik kurumlarına karşı mücadele ederler, daha çok hak almak isterler, doktorlara karşı hak isterler, hükûmete karşı, bakana karşı, herkese karşı isterler. Şimdi, bunlar olmayınca ister istemez biz, siyaset yapan insanlar olarak biraz halkın sesini söyleyen insanlar durumunda daha yoğun biçimde kalıyoruz, başka da bunun bir yolu yok ki. Hep umut edelim, Türkiye’de 75 milyon insanın sağlığı ve hastalığıyla ilgili kuruluşların sayısı artsın. Şimdi komisyonunuza bu bilgiyi vermek isterim: Ben ilk bakan olduğum zaman 2002’nin sonlarında, yüzlerce teşkilat yapısı geldi bana STK adı altında. Ben baktım -bu yüzlerce oldu yani bu abartılı bir rakam değil- bu yüzlercenin içinde hastaları temsil eden hiç kimse yoktu, şaşırdım. Nasıl böyle bir şey oluyor? Araştırdım, İstanbul’dan bir hasta hakları örgütü çıktı, o hasta hakları örgütünün yönetimi de tabip örgütüyle birlikteydi. Bu da çok enteresan bir örnek yani yerine göre kendisini tabiplere karşı da – söylediğim gibi- hükûmete karşı da, sigortaya karşı da -neyse, sistem kendisine hizmet veren sigorta olarak, sunum olarak- korumaya ve oradaki haklarını yükseltmeye çalışan bir yapılanmanın da ilişkisi tabiplerle idi. Bunun için tabipleri suçlamıyorum yani işin tabiatını anlatmak için söylüyorum.

Dolayısıyla, bize de biraz, evet, halkın yanında çok fazla durmak, halkı savunmak kalıyor. Tam günü savunduğunuz zaman doktorlara karşıymışsınız gibi sizi lanse ediyorlar. Ne yapacaksınız? Size de bir şey kalmıyor, vatandaşı savundukça “Vay, bu adam doktorlara karşı.” diye konuşulup duruluyor. Tabii ki doktorlara karşı değiliz, karşı da olmayacağız.

Bu komisyonun isminde “artan şiddet olayları” ifadesinin bulunması ya da bulunmamasının bir önemi yok. Zaten komisyon eğer baştan “Bu şiddet olayları artmıştır.” hükmünü vermişse o zaman bu kadar çalışmanın hüküm itibarıyla bir anlamı olmaz, çok ön yargılı bir yaklaşım olur bu. Artmıştır, aynı kalmıştır ya da artmamıştır, azalmıştır hatta, bunların hiçbir önemi yok. Var mı? Var. Ben şuna inanıyorum değerli arkadaşlar: Bakın, ben size dünyadan örnekler verdim. Maalesef, çok iyi çalışmalar yok, az sayıda metodolojisine güvenebileceğimiz çalışma var ama size verdiğim örnek metodolojisine güvenilecek bir çalışma. Oradaki oranlar çok yüksek. Dünyada yüksek diye Türkiye’de de yüksek olacak diye bir kaide mi varmış? Hayır. Biz bugün birçok dünya ülkesine göre halkın evrensel sağlık ihtiyacını karşılamada çok ilerideyiz onlardan, ben inanıyorum ki el ele verelim, omuz omuza verelim, biz o ülkelerin çok bu hususta önüne geçeriz, örnek bir ülke durumuna da geçebiliriz. Buna yürekten inanıyorum ve Sağlık Bakanı olarak bu husustaki çalışmaları da yoğunlaştırmakta kararlıyım. Biz biraz iddialı bir Bakanlığız artık, on senenin tecrübesi, dönüşümü, biz dünyaya bu işlerde birçok konuda model olacak noktaya geldik. Türkiye Cumhuriyeti, Sağlık Bakanlığıyla, Medisiyle, sivil toplumuyla, basınıyla şiddete karşı bir başka ülkenin gösteremediği inisiyatifi alabilir, gösterebilir, başarılı olabilir, herkes de bunu yarın takdir eder.

Şimdi, en çok konuşulan iki husus var, oraya girmeden, müsaade ederseniz, benim burada herkesten özellikle bir istirhamım var: Lütfen, dünyada hemen hemen bu işin tek örneği olan yirmi dört saat ve düzenli kayıt bildirim sistemi kurmuş olan bu ülkede meslek örgütlerimiz bildirim teşvik etsinler. Ne kadar araştırma yaparsak yapalım bu araştırmaların metot açısından zayıf kalacağı açıktır yani sağlıkla ilgili sendikalar, tabip örgütleri, hemşire örgütleri, dernekler, lütfen, bütün arkadaşlarımıza duyurular yapsınlar, anlatsınlar ve kim şiddete maruz kalmışsa bunu bize bildirsinler. Biz bunu yürekten arzu ediyoruz, bununla mücadele etmeye kararlıyız ve yine, biz, meslek örgütleriyle birlikte de bunu yapabiliriz, iş birliğine de açığız, sağlık çalışanlarını da eğitelim, şiddetin ne olduğunda eğitelim.

Bir değerli milletvekilimiz, Kırıkkale’deki çalışma için “Orada çok soru var.” ifadesini kullandılar. Doğrudur ama Dünya Çalışma Örgütünün Dünya Sağlık Örgütüyle birlikte hazırladığı bir standart soru seti var. Bu standart soru setini... Üstelik biz bazı noktalarda tereddütlerimiz olduğu için de bu çalışmayı yapan gruplarla biz bunları zaman zaman görüştük, ILO’ya ve Dünya Sağlık Örgütüne dönerek onlar da tartışılar. Bana göre şu anda dünyada sağlıkta şiddetin araştırılması konusunda en kapsamlı ve metodu en doğru bir çalışma yürümektedir. Umut ederim ki bunu yapan hocalarımız, araştırmacılar uygulamayı da iyi yaparlar ve ortaya çok mükemmel bir araştırma sonucu çıkar ama ne olursa olsun kişiye sorularak yapılan araştırmalar bizi tam neticeye götürmez. Kayıt sistemi yokken bunu hiç kimse söyleyemezdi ama bugün çok düzenli bir kayıt sistemi var, son derece şeffaf davranan

ve bu iş için heyecan duyan bir Sağlık Bakanlığı var, o zaman kayıt... Lütfen, sivil toplum örgütleri bütün mensuplarını, doktorları, hemşireleri, diğer çalışanları teşvik etsinler. Bir şiddet vakası varsa biz bunu bilelim, kaydedelim çünkü kaydetmeden gerçeğin ne olduğunu bilemeyiz. Artıp artmadığını bir tarafa bırakın, aldığımız tedbirlerin etkisini anlayamayız, ileriye yönelik olarak ne olacak, ne kadar bu iş değişecek diye.

Şimdi, müsaadenizle gelelim bu performans ve SABİM meselesine. Arkadaşlar yani bir konuyu şamaroğlanı yapmak, bu işlere muhalif olanlar tarafından, bütün meseleleri çözmez ki. Bu SABİM ile performans bizim muhalefetimizin -"muhalefet" derken sadece değerli muhalefet partilerini kastetmiyorum- kortizonu hâline geldi; her derde deva ilaç, ver kortizonu başka bir şey konuşmaya lüzum yok. Hepimizin akli fikri var Allah'a şükür, biz de en az sizler kadar bu meseleye mantıklı yaklaşabiliriz herhâlde yani yaklaşmamamız için bir sebep de yok. Ben şimdi buradaki bütün değerli arkadaşlarıma soruyorum: Bir insanın şikâyet hakkını kullanabilmesi... Bakın, SABİM'in tamamen şikâyet olduğunu varsayalım, dendi ki: "Siz binde 5 diyorsunuz ama daha fazladır, burada kategoride yanlışlık var." Binde 50 olduğunu varsayalım, ne fark eder ki; hatta binde 100 olsun şikâyet. Bir insanın şikâyet hakkını kullanması nasıl şiddete yol açabilirmiş? SABİM uygulamalarıyla ilgili eleştirilerinizi saklı tutuyorum burada. Onları konuşalım, o uygulamaların hekimlere ya da diğer sağlık çalışanlarına dönüşünü rehabilite edelim, orada çalışanlarımızı rencide etmeden nasıl bu meseleyi çözeriz -ki zaten çalışıyoruz üstünde- bunların hepsine eyvallah ama "Şiddeti artırıyor." lafı eğer şikâyetin bizatihi şiddet olduğu şeklindeyse böyle bir tanımlama yok, ne ILO'da var ne Dünya Sağlık Örgütünde. Yani "Bir insan şikâyet ediyorsa şiddet davranışında bulunulmuştur." bunu herhâlde sizler de söylemezsiniz. Ben, şimdi, şunu çok merak ediyorum: Ben vatandaş olarak yirmi dört saat açık bir hatta... Acile gittim, sıkıntım var orada, algım bana hizmet verilmediği şeklinde, şikâyet edeceğim, yanlış da olabilir. Eğer bir telefona açıp da "Burada hizmet alamıyorum." dersem mi şiddet riski artar, yoksa böyle bir imkân yoksa mı artar? Soruyorum hepinize, takdirinize bırakıyorum bunu yani "Hasta hakları birimi var." Evet, var. Ne oluyor? Ben bundan bir on beş sene kadar önce Ankara'da kayınpederimi bir tedaviye getirmiştim Erzurum'dan, o zaman bir üniversite hastanemizin polikliniğinde hocaya göstereceğim kendisini, muayene ettireceğim. Arşivden bir dosya istediler, "getirin" diye, gidiyorum camekanlı bir yere, bakıyorum oraya "Burası danışma değildir, lütfen sormayınız." yazıyor, öbür tarafa gidiyorum başka bir türlü. İyi de ben bir yere sorup öğreneceğim ya bu arşivi.

Şimdi, vatandaşın bir hasta hakları birimi olup da orada bir sosyal hizmet uzmanının, bir psikoloğun, bir hemşirenin, hangi personeli bulabilmişsek... Son derece de, oturulduğu zaman da buralar iyi mekânlar hâline getirilsin diye gayret ediyoruz, böyle de yaptık çoğunu. Bir hastanenin en lüks mekânı orası olsun istiyoruz. Ben gidip orada bir problemimi anlattım, Sorduysan, bunun adı şikâyet bile olsa, bu nasıl şiddete yol açabilirmiş Allah'ını seversen yani bu, ancak olsa olsa şiddeti önler. Neden böyle, SABİM bu tarafıyla konuşuluyor, inanın ben anlayamıyorum yani birisi bana bundan şiddeti nasıl çıkardığını anlatmalı.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Anlatacağım Sayın Bakan.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Mesela demeli ki... Ve hepimiz de anlamalıyız yalnız, hiç kimse de burada -bağışlayın, bir kişiyi kastederek söylemiyorum- polemik yapmamalı, anlatmalı, hepimiz de anlamalıyız; evet, doğru, SABİM şiddete yol açıyormuş demeliyiz ya da şöyle bir veri olmalı elimizde: SABİM'e başvurarlarda şiddet oranı artıyor. Adam SABİM'e başvurmuş, peşinden de gitmiş yumruğu kondurmuş, mesela, dememiz lazım. Olmuyor bu yani bu, hakikaten ne bilimsel çalışmaya uyuyor ne sosyal çalışmaya uyuyor. Biz SABİM'i şu ya da bu şekliyle tartışalım, SABİM, günde 500 kişinin müracaatıyla başlamış, bugün 6.000 kişinin müracaat ettiği... SABİM'e müracaat edenlerin içinde biliyor musunuz ki çok sayıda doktor var, hastasına kan arıyor, kan buluyor, ambulans temin ediyor, bir başka sıkıntısını... Nöbette çok problemi var "Hastayım, beni nöbetten göndermiyorlar." diyebiliyor, bunlar kötü şeyler değil. Ben biliyorum ki burada bu işe muhalefet eden arkadaşlarım da toplumda insanların haklarını aramalarına son derece önem veren insanlar. Neden bu işe takıldık kaldık bu ülkede, ben bilmiyorum!

Şimdi, performans meselesine gelelim. Değerli arkadaşlarım, ödeme biçimleri kırk çeşit değildir. Bir: Sabit maaş verirsiniz insanlara. Eskiden Türkiye şu yöntemi izliyordu: Sabit maaş veriyordu -bir de döner sermaye ödemeleri vardı ama bunlar yok mesabesindeydi. Mesela üç aydan üç aya o gün 600 lira falan veriliyordu ki bunları para saymak mümkün değil bir hekime verilmesi açısından- sonra da diyordu ki "Ben bu kadar para ödeyebilirim. Daha fazlasını ödeyemiyorum, gücüm yetmiyor. Sen git muayenehaneni aç, çoluk çocuğunu bununla geçindir." Sistem böyle çalışmıyordu? Herkes bunun böyle olduğunu biliyor. On sene geçti diye unutacak mıyız? Yani o gün 5 yaşında, 10 yaşında olanlar bunları şu anda bilmiyor olabilir ama bu salondaki herkes çok iyi biliyor. Şimdi, o sistem şiddete yol açmıyormuş da ben hizmet alabilmek için anama, babama, dedeme, nineme, kanamalı eşime mecburen bir muayenehaneye gitmek zorunda kalıyorum. Bakın, doktorları suçlamıyorum, sistem böyle çünkü. Gitmek zorunda kalacağım da o şiddete yol açmayacak, şimdi, kamunun içinde herkes emeğinin karşılığını olabildiğince alsın diye kurgulanan sistem şiddete yol açacak ya da herkese eşit para vermek herkesin eşit çalışması anlamına gelirmiş gibi. Herkes burada biliyor ki peşin ödeme şekillerinin, özellikle böyle iş yükünün fazla olduğu yerlerde sorumluluk duygusu çok yüksek olan kişilerin üstüne bütün yükleri vereceğini herkes bilir ve bunları da bu salondaki arkadaşlarımla hemen hemen hepsi de yaşamıştır, ben biliyorum. Özellikle siyaset yapan, özellikle sivil toplumda çalışan insanlar duyarlılığı yüksek insanlardır ve onlar geçmişteki çalışmaları sırasında da yükün çoğunu sırtlarına alan insanlardır. Bunları hep yaşadık çalıştığımız yerlerde. Şimdi, şu söylenebilir: "Performans sistemi kantiteyi ölçüyor, kaliteyi yeterince ölçmüyor." Ne kadar doğru bir laf. Bunu ölçsün diye bütün dünya çalışıyor, biz de çalışıyoruz ve her geçen gün o kaliteyi ölçücü çalışmaları da işin üstüne eklemeye devam edeceğiz ama ben biliyorum ki onlar eklendikten sonra da şikâyet geçmeyecek, bu da başka türlü bir şikâyet dönüşecek. "Siz kim oluyorsunuz da benim yaptığım işin kalitesini ölçüyorsunuz?" a kadar bu şikâyet uzanabilir ama biz eğer kamu adına hizmet veren kamu

kuruluşlarının yöneticileri, bakanları, bu iş için muhalefet eden siyasetçilersek bizim birinci görevimiz şu değerli arkadaşlar: Bir sağlık kuruluşunda vatandaşa verilen hizmet azami verimlilikte ona sunulmalıdır, vatandaşın güvenliği sağlanmalıdır, sağlık çalışanının da güvenliği sağlanmalıdır, sağlık çalışanı da orada gücünün üstünde çalıştırılmamalıdır. Şimdi, işin bu tarafında şöyle bir çözüm olabilir: Mesela biz performansı, vesaireyi, her şeyi günde 20 hasta bakmaya endeksleriz, 20 hastaya ulaşan tavana ulaşır, insanlar da sokaklarda bekler, çok kolay. Kimse kusura bakmasın, bakın, burada bir rapor var 2006 yılında. Bir sivil meslek örgütü diyor ki: “Öğrenci sayısındaki fazlalık tıp eğitiminin temeli olan eğitici-öğrenci, öğrenci-hasta-sağlam ilişkisini çok olumsuz etkilemekte, çağdaş eğitim yöntemlerinin kullanımını olanaksız kılmaktadır. Bu sorunun çözümü tıp fakültesine alınacak öğrenci sayısını acilen azaltmaktır.” Birinci cümle doğru bir cümleyse eğer ikinci cümle de doğru olabilir, tek başına da doğru olmayabilir, denir ki: “Öğretim üyesi sayısını artıralım eğer Türkiye’nin doktora ihtiyacı varsa.” Ama o gün meslek örgütleri, üniversiteler, maalesef, Türkiye’nin daha fazla doktora ihtiyacı olduğunu düşünmemişlerdir. Bu rapor değil, ben bunlar gibi onlarcasını çıkarırım size. Dolayısıyla, Türkiye’de doktor sayısı yetersiz kalmıştır yani eğer öğretim üyesi sayısı azsa öğretim üyesi sayısını artıralım, bunu isteyelim, bunu yapalım. Peki, öğretim üyesi sayısı az mı Türkiye’de? Hayır, Türkiye’de tıp fakültelerindeki öğretim üyesi sayısı bugün Avrupa ülkelerinin hemen hemen hepsinden fazladır, öğrenci başına düşen öğretim üyesi sayısı itibarıyla. Aşağı yukarı 4 öğrenciye 1 öğretim üyesi düşmektedir öğrenci sayısı artırıldığı hâlde, belki 5 olmuştur bugün. 4,3’e çıkmış, 3,8’i bunları tartıştığımız zaman ama Almanya’ya gittiğinizde bu 22’dir, İtalya’ya gittiğinizde 14’tür, İspanya’ya gittiğinizde bilmem kaçtır. O zaman asıl problemin sistemden farklı bir problem olduğunu, bu ülkedeki sağlık iş gücü sayısının az da olduğunu bilmek lazım. Bir değerli arkadaşımız şunu söyledi: “Sağlık ocaklarını kapadınız –şu anda burada değil, burada olmasını çok isterdim- böylece basamağı, zincirlemeyi bozdunuz.” Allah’ım, Ya Rabb’im, 69 milyon kişi bakılıyordu sağlık ocaklarında, bugün aile hekimliklerinde bir yılda 240 milyon kişiye bakılıyor. Nasıl olmuş da birinci basamağı biz zayıflatmışız? 69 mu büyük, 240 mı büyük? Yani bayağı arada fark var, neredeyse 3,5 kat fark var. Neden oluyordu, sağlık ocakları neden yapamıyordu bu işi? Sağlık ocaklarında 5 doktor da olsa derme çatma, berbat bir binada bir kişinin hasta muayene edeceği bir sistem kurulmuştu da onun için. Bunda doktorun da günahı yoktu, sistem yanlıştı. Bugün her aile hekimi sabahdan akşama kadar koruyucu hekimliğini yapıyor, aşısını yapıyor, hamile takibini yapıyor, ilaçsa ilacını yazıyor, hastasını tedavi ediyor, muayene ediyor, çok güzel bir şey, hatta köylere gidiyor, mobil hizmet yapıyor. Bakın, 69 milyon 240 milyonken birisi kalkar da “Sağlık ocaklarını azalttınız, onun için siz... Nasıl o kıskırtılmış –ne onun adı- hasta potansiyeli...” derse, ben bunu hangi rakama göre söylediğini elbette sorarım.

Şunlar için bu konulara girdim değerli Başkanım: Şimdi, biz şiddetli konuşurken performans ile SABİM’e geliyoruz, yarın vatandaşın sağlık hakkını konuşurken performans ile SABİM’e geliyoruz, öbürüyle performansla SABİM’e geliyoruz ve bunu söyleyen değerli arkadaşlarım da bunu delillendirmiyorlar, slogan söylüyorlar sadece. “Performans sistemi şunu yaptı.” Tek başına

oluşturulmuş bir sistem değil ki bu. Performans sistemiyle birlikte biz altyapıları da kuvvetlendirdiğimiz için, başka sistemler, randevu sistemleri getirdiğimiz için bir hastaya ayırdığımız süre 4,5 dakikadan 10 dakikaya çıktı, yaptığımız araştırmalar bunu gösteriyor. Hastalara 4,5 dakika ayrılması daha kötüydü, bugün 10 dakika ayrılması azdır, inşallah 15 dakikaya çıkacak bu, 20 dakikaya çıkacak ama demek ki performansla falan kötü bir iş yapılmamış. Evet, biz performansın daha hakkaniyetli olması için çalışıyoruz ama enteresandır, bana bir gün bir çocuk cerrahı: “Dahiliyeciler benden fazla kazanıyor.” diyor, öbür gün bir çocukçu: “Cerrahlar daha fazla kazanıyor.” diyor. Bu puanları oluştururken de biz aslında bütün bu disiplinlerden değerli hocalarımızı, uzmanlarımızı bir araya getiriyoruz “Bu puanları oluşturun, yaptığınız işin değeri nedir siz karar verin, biz de o karara göre bunu paylaştıralım.” diyoruz. Yani neyi paylaştıralım? Kamunun ödeme gücünü paylaştıralım, kamunun bir ödeme gücü var arkadaşlar. Ben de hekimim, ben isterim ki bir hekime ayda 20 bin lira para vereyim ama eskiden, bugünün parasıyla 1.800 lira veriliyorsa ben bunu Sağlıkta Dönüşüm Programı’yla kamuda ödenen miktarı 2 misline, 3 misline çıkarabilmişsek bunun için de Allah’a şükrediyorum, 4 misline çıkarmaya da uğraşıyorum. Yani onun için istirham ediyorum, performans ya da SABİM diyenler rakamla bir etki analizi yaparak bunu söylesinler, bize bunun yardımı olur. Biz zaten performans sistemini daha iyi işleyen, daha hakkaniyetli bir sistem hâline getirmeye çalışıyoruz ama şu söylenirse ben bunda yokum: “Herkes eşit para verilsin, zaten herkes eşit çalışır.” Küba’da bununla karşılaşmışım ben. Küba’daki Sağlık Bakanına dedim ki: “İyi bir sistem kurmuşsunuz. Fakir bir ülke olduğu hâlde birinci basamakta iyi bir çalışmanız var.” Çünkü Küba’da Türkiye’dekinin 6 katı doktor var ve doktorlar da ayda 30 dolar maaş alıyorlar. Kurmuşlar bir sistem, o tarafı iyi değil ama doktor sayısının fazlalığı işlerini çok kolaylaştırıyor. Bir de “Vatandaşlar sizin ülkenizde kendi doktorlarını seçebilseler daha iyi olmaz mı?” dedim; verdiği cevap şuydu, dedi ki: “Sayın Bakan, bu ülkede bütün doktorlar standart ve eşit bir eğitim alırlar ve hastalarına da standart ve eşit bir muamele sergilerler.” Ben buna bir şey söyleyemem, ben bu görüşte değilim. İnsanoğlu böyle bir varlık değildir. Yani bütün insanlar aynı şekilde davranamazlar. Aslında bu davranış biçimi, burada işin ideolojisine girmek istemiyorum ama bir dünya görüşünün ifade ediliş şeklidir. Yani Küba bir komünist ülkedir, sosyalist ülkedir, suçlamak için söylemiyorum, onun ifade ediliş şeklidir.

Nitekim, yine 2006’daki raporda bir meslek örgütümüz bizim sağlık sistemlerini incelediği bir raporda editoryalı yazan başyazar şunu yazmıştır: “Biz süreç içindeki iyileştirmeleri doğru bulmuyoruz çünkü bunlar nihai hedefe ulaşmayı zorlaştırır, sosyalizme gidişi engeller.” demiştir. Bu anlayışa da saygı duyarım ama benim siyasi görüşüm bu değil arkadaşlar. Ben insanın elinde ne varsa, o elinde olanla bir an önce hizmet vermeyi kendime beş yaşından itibaren alışkanlık hâline getirmiş bir insanım, bundan sonra böyle yapmaya devam edeceğim insanlar sevse de sevmese de.

“Sizin ve Başbakanın söylemleri bunu yaptı.” Peki arkadaşlar “Bu performans sistemi yüzünden doktorlar yanlış yunluş işler yapıyorlar, hastalarını ameliyat ediyorlar.” diyenler bunu yapmış olmasın sakın. Türkiye’nin en çok satan gazetelerinden birine bu manşeti attıranlar sakın bunu yapıyor

olmasın “Apandisit performans” diye. Ben yapmadım onu da, kendi meslek örgütleri yaptı maalesef, üzülerək ifade ediyorum. Biz bunları çok fazla kamuoyunda tartışmıyorsak, gereksiz gördüğümüz içindir. Yani bugün “vatandaşlar memnun ama sağlık çalışanları çok memnun değil” deniyor. Neden? İşte sağlık çalışanlarına karşı Başbakanın dili var, Sağlık Bakanının dili var. İyi de o zaman sağlık çalışanlarının da belki Sağlık Bakanına ya da Bakanlığına karşı hoşnutsuzluklarının altında on senedir işi gücü sadece bu işleri eleştirmek olan, katkısı sadece bu yönde olan meslek örgütleri vardır, olamaz mı yani? Düşünün, bakın yani. Biz bütün millete hizmet ederken ve bunu anlatmaya çalışırken bazı meslek örgütleri sabahdan akşama kadar 365 gün bu işle meşgul olmaktadırlar ve biz, bu yüzden de bir katkı alamıyoruz. Açıkçası ben kendi söylediğimden çıkayım yola, tam gün tartışmaları sırasında hem de Türk Tabipler Birliğinin bir toplantısında davetli olduğum bir toplantıda son derece provokatif birtakım faaliyetlerle karşılaşınca “Bu işi yapan hekimleri neden konuşmuyorsunuz?” diye bir cümle sarf ettim ben. Sanki hekimlerin hepsi bunu yapıyormuşum gibi ondan sonra bu bir slogan hâlinde alındı, yıllardır kullanılıyor bir cümle. Bir cümleyi öyle etmişiz ya da buna benzer bir iki cümle konuşmuşuz onun en aşağı 50 katı, 100 katı hekimleri başımızın üstünde aziz bildiğimizi, sağlık çalışanlarının son derece fedakâr çalıştıklarını söylemişiz. Neden bunlar göz ardı ediliyor? Yani şiddet, Sağlık Bakanının söylediğinden çıkıyormuş, şiddet Başbakanın söylediği sözden çıkıyormuş. Arkadaşlar kusura bakmayın da yani azıcık metot bilen, azıcık usul bilen hiç kimseye bunu anlatamazsınız yani bunun bir anlamı yok böyle bir şeyin. Ben nasıl ki “Siz performanstan dolayı sabahdan akşama kadar doktorların yanlış iş yaptığını söylüyorsunuz, onun için vatandaş doktorlara şiddet uyguluyor.” demiyorsam siz de bunu söylemeyin lütfen, haksızlık oluyor bu yani. Buradan bir yere çıkmıyoruz, çıkamayız.

Ama sizin, bu uygulamaların, özellikle iki uygulamanın üstünde çok duruldu: SABİM ile Performans uygulamasının şiddete neden yol açtığını bana anlatırsanız çok mutlu olurum. Değerli milletvekilimiz İsmail Bey söyledi. Yani geçmişte karşılanabilen hasta yükünün üç mislini karşılayabilmek neden şiddete yol açsın, vatandaş beklerse bu risk artar. Vatandaş eğer ihtiyacını görebilirse bu risk artamaz ki. Vatandaşa eskiden daha fazla vakit ayrılıyor olsaydı haklısın, öyle değildi arkadaşlar. Siz unuttunuz herhâlde günde 170 hastanın ya da 220 hastanın doktorun yanına girip çıktığı SSK hastanelerini ama ben unutmadım. Şu anda Türkiye’de böyle bir durum yok. Neden? Bu ülkenin vatandaşları aile hekiminden, özel hastanesine kadar ne kadar kaynak varsa hepsinden yararlanabilmeye başladılar. Eskiden... Şimdi 90 milyon hasta, özel hastanelere gidiyor. Bir arkadaşımız dedi ki: “Özel hastanelerde daha az şiddet varmış.” Belki de öyledir, olabilir çünkü orada hasta yükü daha az, acillerin yükü tabiatıyla kamu hastanelerine daha çok geliyor. O 90 milyon insan, geçmişte o özel hastanenin kapısının önünde geçebiliyor muydu? Onlar da yine kamuda çalışan garibim –benim gibi- kamu doktorların üzerindeydi o yükün hepsi. Onun için bu uygulamaların şiddete yol açtığını söylerken lütfen delilsiz bir polemiği sürdürmeyin. Ben bundan inciniyorum, bunun sonuca hiçbir katkısının olmadığına

inaniyorum, bir yararının olmadığına inaniyorum. Onun için de müsaadenizle bunları sizlere ifade etmiş oldum.

Peki, “Mesela neden 900’den 13.000’e güvenlik görevlisi çıktı?” Acaba şiddet artığından yaptınız anlamına gelen ifadeler var. İyi de değerli arkadaşlar, Türkiye’de Sağlık Bakanlığına bağlı sadece 900 hastane var. Her birine bir güvenlikçi verseniz 900 kişi eder. Mesela düşünebiliyor musunuz, Ankara Numune Hastanesine bir tek güvenlikçi vermişsiniz 24 saat, aman ne güzel! Onun için bu sayılar tabii ki bir optimal sayıya getirilmelidir. Yani bundan dolayı sadece takdir bekleriz başka bir şey beklemeyiz.

BAŞKAN – Sayın Bakanım toparlıyoruz değil mi?

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Bitiriyorum efendim, hemen bitiriyorum çünkü birbirine benzer şeyler vardı.

“Bu tam günden dolayı üniversitede öğretim üyeleri eğitime katılamıyorlar, dolayısıyla öğrencilerin eğitim kalitesi düşüyor.”

Değerli milletvekilleri, ben de öğretim üyeliği yaptım. Bir öğretim üyesinin sabah hastaneye gelip bir de muayenehanesi olan, dışarıdan çalışan bir öğretim üyesinin, bu geldiği zaman hastalar var, ameliyat etmişse kendisinden ilgi bekleyen insandır o, muayenehanesinden yatmışsa tabiatıyla ilgi bekleyen insandır. Sabah saat 09.00’da gelip 12.00’de gitmesi bu ilgi bekleyen kişilerin de ilgilerini, ihtiyaçlarını karşıladıktan sonra eğitimi bozmuyordu. Şimdi sabahtan akşama kadar hastanede kalması eğitimi bozuyor. Bakın, bu iddia da hakikaten mantıklı hiçbir kimseye kabul ettiremeyeceğiniz bir iddiadır. İyi ama Sayın Bakan, bunların içinde 1.000 kişinin yani 10.000 hocaanın içinde 1.000 kişi de eğitmeni olarak kaldılar, onların dışında muayenehaneleri var. Bu yasa yapılırken o kadar biz bu konuyu tartıştık ki bir eğitim hastanesinde, bir üniversitede eğitim sadece teorik ders vermek değildir. Elbette o hoca ameliyata da girecek, elbette o hoca vizit de yapacak, elbette o hoca konsültasyon da yapacak, elbette o hoca konseye de girecek. İyi ama böyle yapmıyorlar, biz gidiyoruz diyorlar ki: AK PARTİ Hükümeti bakın Sağlık Bakanı, işte sizin çok sevdiğiniz Recep Tayyip Erdoğan’ın yüzünden biz size bakamıyoruz. Bunu yapan arkadaşlarımız oldu maalesef. O üniversitelerin yönetimleri görevlerini yapmamışlardır. Ben sizin huzurunuzda onları görevlerine çağıyorum. Bu yakın bir zamanda benim eşim için de tartışıldı, dışarıda eğitmeni olan bir kişi benim eşimin ameliyatına niye girmiş? Tabii girer, kanun bunu yasaklamıyor ki. Kanun şunu yasaklıyor: Sizin muayenehaneniz var, doğrudan muayenehaneden getiriyorsunuz, programı siz kendiniz yapıyorsunuz, o para ilişkisini devam ettirecek bir sistem ayakta kalıyor. Onun dışında o anabilim dalı o ameliyatlara planlar, o ameliyatlara oradaki bir uzmanın üzerinden planlamasını yapar ve o hocaya da bir görev verir “Bu ameliyata siz gireceksiniz çünkü eğitmenisiniz.” der. Yasa bunu için yapıldı ve yasanın bu şekilde işleyeceğini de YÖK’le ve sosyal güvenlikle ilgili yazışmalar da bu şekilde de ortaya çıkardı. Uygulamayı yanlış yapanlar varsa gidip onlara bunu soracağız, neden bu uygulamayı yanlış yaptınız diye. Kaldı ki bütün bu sayı, bu eğitmeni sayısı 10.000 kişinin içinde 1.000 kişi. Bunlar mı üniversitenin bütün eğitimini bozdular? Yani

tekrar söylüyorum, eskiden olduğu gibi üç saat hastanede kalıp muayenehaneye gitmek ya da bir özel hastaneye gitmek eğitimi bozmuyordu. Şimdi, 1.000 arkadaşımızın bunu tercih etmesi eğitimi bozdu, yok etti eğitimi üniversitelerde. İnsaf derim bu şekildeki yorumlara, kusura bakmayın, demek zorundayım.

Şimdi, biz yöneticileri elbette liyakate göre seçiyoruz –bitiriyorum efendim- ve bunu şöyle kanıtladık on senelik bir iktidar olmamıza ve tabiatıyla on senelik iktidarımızda yöneticilerin hemen hemen hepsini biz atamış olmamıza rağmen -eskiden kalan yöneticiler var ama on senede yöneticiler değişiyor tabiatıyla- biz sistemi sürekli yöneticilikten sözleşmeli ve performansa dayalı bir yöneticiliğe dönüştürdük. Kendi atadığımız arkadaşlarımız eğer yaklaşık 600 sorudan oluşan son derece objektif bir değerlendirmede başarılı olamazlarsa onlar yöneticilik yapamayacaklar ya da kazançları azalacak. Liyakate bundan daha fazla önem veren bir sistem Türkiye’de gösterin bana, bu bütün kamu yönetimine örnek olacak bir usul.

Şunu söyleyeyim ki sağlık çalışanlarının memnuniyeti artırmak için de önümüzdeki beş yılda -2013-2017 stratejik planı yaptık- elimizden gelen her şeyi yapacağız. Özlük haklarının iyileştirilmelerinden tutun da onlarla, onların dertleriyle çok daha yakın dertlenmeye varıncaya kadar, gücümüz ne kadarına yetiyorsa.

Basına bir arkadaşımız, Sayın Yetiş, mevzuatla ilgili bir şeyler söylemişti. Bana göre bugün basınla ilgili mevzuatlar yeterli bunu karşılıklı anlayışı çözmek gerekiyor. Aşağı yukarı bunlar.

Ben tekrar komisyonumuzun katkılarına teşekkür ediyorum, komisyonumuzun raporunu da heyecanla bekliyoruz, bize mutlaka yol gösterici yeni önerileriniz olacaktır.

Hepinize teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Sayın Atıcı, çok kısa yani yeniden yeni bir müzakereye vesile olacak şey olmasın.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Özür dilerim, bir cümle daha söyleyebilir miyim? Çok önemli bir konu, bağışlayın Sayın Atıcı, çok bağışlayın.

Hani şu hekimlerin hizmetten çekilme talebini... Şimdi idare kamu hizmetini yürütmekle yükümlü. Diyelim ki acilde bir hekim görev yapıyor; o, oradan ayrılacak, oraya mecbur...

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Acil değil, acil dışı

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Ya da poliklinikte, fark etmez. Orada randevuya gelmiş bekleyen 30 hasta var, Çorum’dan gelmiş bir kısmı. Elbette bunun için idarenin gereken tedbiri alması gerekiyor. Acil durumda da çekilme hakkını veremiyoruz çünkü zaten orada şey var.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Olmaz, istemiyoruz, tek hekimse de istemiyoruz Sayın Bakanım.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Dolayısıyla şunu... Hayır, siz bize başka bir yöntem söylerseniz değiştiririz. Yani oradan bir kamu görevlisi ayrılırken bir sistematik oluşturmak lazım, bıraktım gittim nasıl diyecek yani.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Hayır, hayır, olur mu Sayın Bakan? Hepimiz bu ülkenin evladız, böyle bir şeyi nasıl ben...

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Bize onu anlatırsanız onu biraz daha revize edebiliriz çünkü niyetimiz sizden farklı değil.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Çok basit Sayın Bakan, acil ve tek hekim dışında yöneticinin iradesine bırakmazsanız olur biter. Yani biz de sizin gibi düşünüyoruz, hasta mağdur olmasın, acilde olur...

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Yöneticiye tedbir alsın, onun yerine birini koysun için bunu yapıyoruz.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – 2 hekim varsa bu yöneticinin takdirinde kalmasın istiyorum ben yani düşüncem. Acilse eğer zaten yok, hiçbirimiz... Şu an acil bir şey olsun siz de, ben de kalkar müdahale ederiz, ayrı bir şey, mecburuz. Ama eğer 2 çocuk hekimi varsa ve ben tehdit edilmişsem bir aile tarafından illa ben o çocuğa bakmak zorunda olmayayım, 2'nci bir hekim varsa bu hastanede, eğer yoksa mecbur bakacağım tabii ondan bir şey yok.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Zaten değilsiniz diye niyetimiz böyleydi, belki Adem Bey sen bir şey...

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Yönetimin takdirine bırakılmış, onu değerlendirirsiniz, eğer siz de hem fikirseniz.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Bunu bir çalışalım biz sizinle de çalışabiliriz, teşekkür ederim bakalım.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Sayın Başkan, teşekkür ederim.

Yaklaşık üç saattir buradayız, Sayın Bakan bunun iki saat kadarını kullandı. Çok memnunuz Sayın Bakanın bize bu kadar zaman ayırmasından hiçbir şikâyetimiz yok ama bütün muhalefet, şu ana kadar bir saat kullandı. Takdirinize bırakarak, hoşgörünüze de sığınarak muhalefetin de bir şeyler söylemesine izin vereceğinizi tahmin ediyorum.

BAŞKAN – Süre uzarsa biraz simit servisi yaptırmamız filan gerekecek de o yüzden.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Ben ikram edeyim Sayın Başkan, uygun görürseniz.

Şimdi, Sayın Bakan, çok önemli bir şey söyledi. Aslında bütün bu yaptığımız tartışmaların, on yıldır yaptığımız mücadelenin ana taşlarını Sayın Bakan bugün koydu, dedi ki: “Bizim dünya görüşümüz farklıdır ve buradan bir yere varmayız.” Bunları cımbızladığımı farkındayım Sayın Bakan ama bunu söylemekte de haklısınız çünkü öyleyiz. Evet, bizim sizinle dünya görüşlerimiz çok farklıdır. Öyle olması da bir zenginliktir ama benim görevim kendi rengimi size göstermektir. Sizin bulunduğunuz konum gereği ben ve benim gibi birçok insanın renklerini görüp buna göre sağlık sistemi

kurgulamaktır. Benim dünya görüşüm böyledir, ben böyle sağlık sistemin kurgularım deme hakkınız da yok, şansınız da yok. “Ben yüzde 50 oy aldım, ben istediğimi yaparım.” deme lüksünüz de yok ama siz böyle görüyorsunuz. Sizin demokrasi anlayışınız bu, benim ki böyle değil ama siz beni dikkate almak mecburiyetindeyiz. Ben size sadece Bakanım, bir meslektaşım, bir insan olarak saygı duyarım bunun ötesinde sizin benden bir şey beklemeye hakkınız yok. Muhalefet milletvekili olarak da eleştirilerimi, yapıcı da olsa, önerilerimi de sunmak zorundayım ama siz çözüm üretmek mecburiyetindeyiz. “Buradan bir yere çıkamayız, varamayız” demek yani hakikaten doğru. Siz ne yaparsanız yapın, ben bildiğimi okuyacağım anlamını taşır, bunun doğru olduğunu çok düşünüyorum.

Şimdi, yani yaklaşık son beş yıldır eski sistemle yeni sistemi mukayese ediyorsunuz. Sayın Bakan, eski sistem iyi miydi? Hayır, eski sistem kötüydü Sayın Bakan. Bakın, bunu defalarca Medis konuşmalarında -sağlıkçı arkadaşlarım da bilirler- defalarca ben de, diğer muhalefet milletvekilleri de söyledik, eski sistem iyi değildi. Peki, eski sistem niye iyi değildi? Zaten eski sistem de liberal görüşlü, sosyal devlet anlayışından uzak insanların kurduğu bir sistemdi. Siz, biz daha iyi yapacağız diye oy istediniz o oyu aldınız ama aynı sistemi geliştirerek, sosyal devlet anlayışından biraz daha uzaklaşarak kurguluyorsunuz. Ama bizim sözlerimizin sizi incittiğini söylüyorsunuz ne olur bunu kişisel olarak, yani bunu bir incitme aracı olarak görmüyoruz bakın. Şurada hakikaten çok samimi bir ortamda konuşuyoruz. Ben kendi adıma konuşayım, benim sizi incitmek gibi bir niyetim hiç olmadı Sayın Bakan, hiç olmadı ve hiç kimse için de olmayacak.

Şimdi, muhalefeti, hem parti hem de size karşı olan insanlar grubu olarak değerlendirdiğinizde “Hep eleştiriyor, 365 gün sabahdan akşama kadar başka bir iş yaptıkları yok.” diyorsunuz. Doğru, biz, sizi eleştirmek için ne kadar çok ders çalışıyoruz, sizin kurduğunuz sistemi ne kadar çok inceliyoruz. Ben iddia ediyorum ki bu sistemi en az sizin kadar biliyorum Sayın Bakan, 365 gün ders çalışıyorum ben, bu sağlık sistemini nasıl bu hâle getirdiğinizi anlayabilmek için ve muhalefet ediyorum. Kuru muhalefet değil benimki veya arkadaşlarımla. Hepimiz çok çalışıyoruz ve sizin istediğiniz şeyleri söylemediğimiz için bizi suçlama şansınız olduğunu düşünmüyorum. Bakın, bize bir şey yapamadınız ama TTB’nin yetkilerini kısıtladınız, sırf size muhalefet ediyor diye, sırf sizi Danıştaya götürüyor diye. “Kamu yararına görev yapar.” ibaresini kaldırdınız Sayın Bakan, sizin demokrasi anlayışınız bu ve ben bunu böyle görürüm ama... Yani sizin anlayışınız bu, benimki de bu. Yani ben sizi anlamaya çalışıyorum, sizin de bizi anlamaya çalışmanızı rica ediyorum gerçekten.

BAŞKAN – Evet Sayın Atıcı...

AYTUĞ ATICI (Mersin) – “Sivil toplu örgütleri yok.” dediniz. Haklısınız, bir korku imparatorluğuyla sendikacı kişi sayısına bakarsanız, on yıl önceyle şimdiki zaten sivil toplumun niçin olmadığını anlarız.

Tam gün... Bakın, dönüp dolaşıp tam güne geliyorsunuz. Bakın, bu dönem başında bir kanun teklifi verdik Sayın Bakan, laf konuşmuyoruz, iş üretiyoruz. Dedik ki: “Tam gün tarafındadır

Cumhuriyet Halk Partisi.” Ama tam günü siz getirdiniz, siz deldiniz Sayın Bakan. 6354 sayılı Kanun’la dışarıdan hizmet alınmayı getirdiniz ve kendi tam gününüzü kendiniz deldiniz gerçekten.

Şimdi, performans ve SABİM çok konuşuldu Kortizon etkisi yapıyor.” dediniz. Nasıl oluyor da -üstüne basa basa söylediniz- SABİM şiddeti artırıyor? Şöyle artırıyor Sayın Bakan: SABİM’e yapılan şikâyetler hiçbir... Bakın, hepimizin hafızası var. Eskiden isim dahi yazılmadan yapılan şikâyetler... Şimdi değiştirdiniz yani kafanızı sallıyorsunuz, ben bürokratlarda görüyorum buradan. İsim dahi yazılmadan şikâyet kutusuna atılanlar veya SABİM’e bildirilenler bile işleme konuldu ve insanlardan savunma istendi Sayın Bakan. Bunun adı yönetici şiddetidir. Yani siz ve atadığınız yöneticiler hekimlere, sağlık çalışanlarına şiddet uyguladılar, SABİM böyle döndü şiddete.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Pardon, bu yönetici şiddeti tanımını ILO’nun ya da Dünya Sağlık Örgütü’nün hangi tanımından alıyorsunuz değerli milletvekilim?

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Sayın Bakan...

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Öyle bir tanım yok, öğretin bize lütfen, öğrenelim biz de.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Estağfurullah. Bakın, öğretmek benim haddim değil.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Sizin kavramınız.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Sayın Bakan, eğer SABİM’e bir şikâyet geldiyse bunun aslı asarını araştırmadan savunma isterseniz insanlar çıkar intihar ederler. Bunu...

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – İntiharı da ona mı bağlıyorsunuz?

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Sayın Bakan...

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Bunlar üzüyor işte bakın, gerçekten bunları bir hekimin söylemesi beni çok üzüyor.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Sayın Bakan, siz... SABİM’e gelen şikâyetlerde her defasında -son zamanlar hariç- bizim eleştirilerimizden sonra düzelmeler oldu ama onun öncesinde herkesten savunma istiyor muydunuz, istemiyor muydunuz? İşte bu şiddeti artırıyordu.

Performans nasıl şiddeti artırıyor? Bakın, onu da söyleyeyim: Performansta, doktorlar huzursuz çünkü yarın para kazanamama olasılığı var, bacağıma kırarım olasılığı var, sağlık çalışanlarında huzursuz bir yarış var. Yarış güzel ama öldürücü hâle gelir ise bu kötü. Az kadroyla... Bakın, ben yeni doğan uzmanıyım. Biz hemşire alabilmek için çıldırdık, her şeyimizi ortaya koyardık. Şimdi, yeni doğan doktorları az hemşireyle çalışmanın yollarını arıyorlar ki performansları eksilmesin diye. Böyle olunca da tükeniyorlar; doktorlar, sağlık çalışanları bu performans yüzünden tükendiler, yüzleri gülmüyor. Gülmeyince de toleransları azalınca da elbette ki şiddet kendiliğinden gelmiş oluyor. O yüzden...

Bakın, sizin bu dünya görüşünüz yüzünden doktorların ruhu değişti Sayın Bakan. Siz ve ben okurken biz hekimliği ulvi bir değer olarak görürdük, aklımızda para olmazdı. Siz de güneşiri nöbet tuttunuz ben de, hangi bir gün biz nöbet parası aldık, hangi bir gün ağladık, hangi bir gün dedik ki çok

alışıyorsunuz? ılgınlar gibi çalışır ve mutlu olurduk ama şimdi insanlar çılgınlar gibi çalışıp para almak istiyorlar. Yani hekimliğin ruhu bu sistem sayesinde değişti. O yüzden ben ısrarla bu sistem üzerinde duruyorum. Sayın Başkan bitireceğim.

“Birinci basamakta çok iyiyiz.” diyorsunuz. Niye hastanelerde bu kadar yığılma var Sayın Bakan? Yani hepimiz basamaklı sistemi biliyoruz. Eğer birinci basamak çok iyi çalışsaydı... Biz öğrencilerimize ne öğrettik? Eğer siz sağlık ocağında yüzde 20’den fazla sevk yapıyorsanız, iyi hekim değilsiniz demiştik, hep bunu öğrettik. Ama şimdi bakıyoruz ki insanlar sağlık ocağında geliyorlar, ASM’lere de geliyorlar dönüp ikinci, üçüncü basamağa da gidiyorlar. İşte kışkırtılmış dediğimiz bu. Güven kalmadı yani pratisyene de güven kalmadı, hekime de güven kalmadı, herkese eşit para. Yok böyle bir kavram Sayın Bakan, kanun teklifimiz daha duruyor Mecliste, İnternette var herkes baksın. Biz, sadece şunu istiyoruz sağlık çalışanlarına: insanca yaşanabilir bir ücret emekliliğe yansısın, adam yarın benim ödemem ne olacak diye düşünmesin, herkes kadar düşünsün yani daha fazla düşünmesin, herkes kadar düşünsün ve bunun daha üstünde çalışmak istiyorsa da yüzde 20, 25, neyse 30, her neyse, bir performans koyarsanız ama kendi maaşının üç katı performans alırsa ve bir gün bunun kesileceği olasılığı varsa, bu insandan sizin çok iyi, kaliteli bir hizmet beklemeniz gerçekten mümkün değil.

BAşKAN – Peki Sayın Atıcı.

AYTUğ ATICI (Mersin) – “Performans nedeniyle apandisit...” Ya, Sayın Bakan, var mı, yok mu? Sylenmemesi gerektiğine ben de katılıyorum.

SAğLIK BAKANI RECEP AKDAğ (Erzurum) – Yok.

AYTUğ ATICI (Mersin) – Peki, Sayın Bakan, o zaman ben susuyorum, eğer siz performans nedeniyle bu işler olmuyor...

SAğLIK BAKANI RECEP AKDAğ (Erzurum) – Söylediğiniz apandisit ile ilgili, 3.000 apandisit vakası üzerinde patolojik örneklere bakarak bir inceleme yaptırđık.

AYTUğ ATICI (Mersin) – Sayın Bakan, apandisiti... Tamam, anladım ben sizi.

SAğLIK BAKANI RECEP AKDAğ (Erzurum) – Olmaz yani, doktorları suçlamayın böyle. Lütfen...

AYTUğ ATICI (Mersin) – Geri alıyorum, ben aşla suçlamıyorum.

SAğLIK BAKANI RECEP AKDAğ (Erzurum) – Suluyorsunuz efendim.

AYTUğ ATICI (Mersin) – Hayır efendim, sulamadığımı ifade ediyorum. Apandisiti bir kavram olarak söyledim size, tanı olarak değil. Buna siz fıtığı da ekleyebilirsiniz, bunun üzerine çeşitli ameliyatlara ekleyebilirsiniz, kışkırtılmış bir sağlık...

SAğLIK BAKANI RECEP AKDAğ (Erzurum) – Doktorlar yaygın bir biçimde, gereksiz yere fitik ameliyatı yapıyorlar, apandisit ameliyatı yapıyorlar, birkaçını daha sayın lütfen, onlar bir kayda girsin burada.

AYTUğ ATICI (Mersin) – Sayın Bakan, her şeyin kayda girdiğini biliyorum. şimdi, siz kurguladığınız sistemde buna yol açtığınızı görmüyorsanız ben bir şey söyleyemem. Böyle yapan

insanları bütün doktorlara -tıpkı meşhur bıçak parası lafında olduğu gibi- yayarsanız yanlış ve tehlikeli bir iş yapmış olursunuz.

BAŞKAN – Sayın Atıcı, bu konu...

AYTUĞ ATICI (Mersin) – O yüzden, böyle yapanları, sizin kurguladığınız sistem dolayısıyla böyle yapanları ayıklamak ve cezalandırmak sizin görevinizdir ama bunu bütün doktorlara bu şekilde yaymak çok doğru değil.

Son olarak ama...

BAŞKAN – Sayın Atıcı, konuşma başka bir yere gidiyor ama. Lütfen yani.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Peki Sayın Başkanım, sizi asla üzmem.

BAŞKAN – Estağfurullah.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Şu son şeyi söyleyeyim, konu başka yere... Şöyle yani şiddetin sağlık sistemiyle doğrudan ilgisi olduğu için ister istemez sağlık sistemine gidiyor. Bakın Sayın Bakan, siz diyorsunuz ki yani muayenehanesi varsa ameliyat yapamaz diyen arkadaşlarıma gelsin bir uzman bunun ameliyatını...

Sayın Bakan, hasta kimin üzerine kayıtlı benim üzerime kayıtlı. Siz hocasınız geliyorsunuz, ameliyata giriyorsunuz, o hastaya dokunabilir misiniz? O hastaya dokunduğunuzda ve o hasta öldüğünde bunun sorumluluğu kimdedir? Bendedir. Ben, size dokundurtmam hastamı çünkü sorumluluk bendedir. Hocam dahi olsanız hürmet ederim ama derim ki: Efendim sorumluluk bendedir. Siz, oğlum şunu yap, kızım bunu yap... Olmaz. O adama sorumluluk vermediğiniz sürece o hoca gelip o ameliyatı yapıp eğitim veremez, bunu siz de biliyorsunuz aslında, siz de işin içinden geldiniz.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Ameliyatlarda bir ekip işidir değerli milletvekili.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Ama bıçağı eline aldığı anda sorumluluk da olacak yani hasta ekibin hastası olacak ama siz o hastaya, o doktora, o hocaya hayır sen gel sadece burada anlat dediğin zaman olmuyor Sayın Bakan.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Değerli milletvekili sorumluluğu da vardır, sadece sosyal güvenlikle ilişkilendirilemiyor, bu para ilişkisini bozmak için.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Hukuk açısından baktığınız zaman da benim sosyal güvenlikle ilişkim yoksa, ben para almıyorsam bunda benim sorumluluğum yoktur deyip...

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Nasıl olmaz, böyle şey olur mu?

BAŞKAN – Toparlayın lütfen.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Teşekkür ederim Sayın Başkan.

BAŞKAN – Sayın Şimşek, çok kısa lütfen. Yoksa bitmeyecek bu.

CEMALLETTİN ŞİMŞEK (Samsun) – Teşekkür ederim Sayın Başkan.

Değerli Bakanım, öncelikle şunu ifade etmek istiyorum: Değerli komisyon üyesi arkadaşlarım, milletvekili arkadaşlarım, değerli bürokratlar; biraz evvel konuştuğum şey asla -şunun

altını çizerek söylemek istiyorum- bir polemik yaratmak maksadıyla söylenmemiştir. Hatta birtakım bilimsel verilerle bu sisteme nasıl etki ettiğini, işte OECD ülkelerindeki hastane yatak sayısı, hemşire sayısı ve hekim sayısı açısından en az ülke olmasına rağmen onların 1.000 kişiye baktıkları hasta potansiyeli 6,3 olduğu hâlde bizde 7,8'e gelmekle övünüyoruz. Az sağlık personeliyle çok hastaya bakmak bir yoğunluk yaratıyor. Dolayısıyla, bu, gerilimi artırıyor, burada onun payını ifade etmek açısından söyledim, kesinlikle bu böyledir.

Performans sistemi de, biraz evvel söylediğim gibi hekime hasta bakma eğilimini artırıcı ama hekimleri birbirine düşürür tarzda. Yani çünkü performans sistemi şöyle geliyor Sayın Bakanım: Yani hastanedeki hekimler arasında aynı puanı alan hekimler branş farklılıkları nedeniyle -zaten o puana bile bazıları ulaşamıyorlar- aynı puanı alamıyorlar, alamadıkları için de birbirlerine düşüyor hekimler çünkü hastanenin dağıtacağı performans puanı hastanenin alacağına, borcuna, vesairesine, başka hastaneye yardım edip etmediğine göre değişmekte. Aynı performans puanını yapsa, aynı derecede çalışsa hatta daha fazla puan bile başka bir hastaneye göre bir hekim aynı parayı alamıyor, aynı karşılığı bulamıyor. Dolayısıyla, bu sistem teşvik edicilikten de çıktı sadece hekimler birbirini takip eder hâle geldi.

Yani performansı sisteminin de şiddete katkısı nedir? Bu ortamda hekim hastaya yaklaşımında -tabii bütünü bir evvel de söyledim- onun da bir insan olduğundan hareketle bunları düşünmemiz lazım. Netice itibarıyla hepimiz insanız, hekim de bir insan olduğuna göre onun bazı şeylerini, iç dürtülerini teşvik eder bir program ortaya koyarsak o da o yöne gidebilir, bunu önünü açıyor benim söylemek istediğim bu.

Geçen de 19 Mayıs Üniversitesinde bir akademisyen arkadaşım ile konuşurken dedi ki: "İnan, iki senesini doldurmuş asistanlar bana geliyorlar, 'bu baskıya dayanamıyoruz artık, bu kıskırılan hastaya dayanamıyoruz, biz ayrılmak istiyoruz, istifa etmek istiyoruz' diye bana geldiler." diye söyledi. "Bir tanesini zorla ikna ettim, bir iki tanesi de, bir tanesi mi ne istifa etti gitti, geriye dönmedi." dedi. Yani işin bir tarafını hasta yanında yer almayı ön plana çıkarırken, diğer taraftan çalışanları da, hekimleri de koruyucu birtakım tedbirlerin alınması elbette zaten bu bizim konumuzun içerisinde, bu komisyonun içerisinde ama mutlaka onların da değerlendirilmesi gerekir diye düşünüyorum.

BAŞKAN – Evet teşekkürler Sayın Şimşek.

CEMALLETİN ŞİMŞEK (Samsun) – Bitireceğim bir saniye, esas söyleyeceğimi unuttum da.

Şimdi, dediniz ki: Hastane idarecilerinin sahibi olarak Bakanlığın ya da Sayın Başbakanın... Herhâlde Sayın Başbakan... Geçmişte, bahsettiğiniz gibi kötü bir sigorta hastaneleri vardı. Bir tek poliklinik yapar doktor, diğerleri de fazla poliklinik yapmazlardı. Oradan kaynaklı herhâlde, o yoğunluktan kaynaklı bir şikâyeti var ama bugüne yansması kötü. Şimdi sizin bir açıklamanızdan ben bir şey söyleyeceğim, onun için söyledim bunları yani. Artık, hastane çalışanlarını, hekimleri de

koruyucu beyanattar vermeniz çok yararlı olduğunu düşünüyorum, onun için söylüyorum yani açıklamalar yapmalısınız, Sayın Başbakan da yapmalı.

Şimdi, geçenlerde “Acile bir şekilde hastasını kabul etmeyen hastanenin veya doktorun ben canına okurum.” diye -belki tam hatırlamayabilirim- bir beyanatınız var. Bu, hastalara kışkırtma olarak yansıyor, sizden aldıkları bu cesareti kışkırtma olarak yansıtıyorlar. Örneğin, bir zaman Sayın Başbakanın “Artık, doktorlar hastanın cebinden elini çeksin.” diye beyanatta bulunması, çekmesi...

BAŞKAN – Sayın Şimşek, bunları tekrar tekrar tekrar yahu... Sayın Bakan açıkladı.

CEMALETTİN ŞİMŞEK (Samsun) – Hayır, hayır. Ama şimdi Sayın Bakan dedi ki: “Bizim o şekilde...” Cevaben, orada cevap verirken, açıklamaları, söylemi...

BAŞKAN – Ama defalarca bunları konuşuyor, bugün de açıkladı yani tekrar bir daha niye gündeme getiriyoruz Değerli Milletvekilim?

CEMALETTİN ŞİMŞEK (Samsun) – Ama bu açıklamalar kışkırtıcı olarak kabul edilmiyordu Sayın Başkan, o bakımdan ben de kayıtlara geçmesi açısından söylüyorum. Bu açıklamalar yapıldı, sağlık çalışanlarına, özellikle de hekimlere karşı... Bir de, tabip odası, elbette kendi vazifesi olmayan birtakım şeylerle beraber sizlerle buluşmasında politik nedenlerle sağırklar diyalogu uygulandı. Karşılıklı olarak hakikaten onlar başka bir şey, siz başka bir şey.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Değerli Vekilim, Başbakan şunu mu söyleseydi: “Kanamalı bir hamileyi bir özel hastane, kapısında bekletebilir.” mi deseydi yani? Ne beklersiniz bir ülkenin Başbakanından?

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Böyle söylesin demiyoruz Sayın Bakan.

CEMALETTİN ŞİMŞEK (Samsun) – Yani, hayır, onu bekletsin demeyeceğim ama şöyle mi desin yani: “Artık, doktorlar hastanın cebinden elini çeksin.”

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Herhâlde bu cümleyi tek başına kullanmadı Başbakan.

CEMALETTİN ŞİMŞEK (Samsun) – Bu var ama şeyin içerisinde, bu var yani açıklamanın içerisinde bu var diyor, ben teşekkür ediyorum Sayın Başkan.

BAŞKAN – Peki.

Sayın Yüceer...

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – Ben kısaca toparlayacağım söylediklerimi.

Teşekkür ediyorum Sayın Başkan.

Ben öncelikle şunu ifade etmek istiyorum: Gerçekten, Komisyonumuzun kurulduğu günden bugüne umudumu ben bugün burada bir nebze kaybettiğimi hatta büyük bir kısmını kaybettiğimi ifade etmek isterim. Çünkü sizin ifadeleriniz maalesef yani bugüne kadar ki bizim saptamalarımız... Çünkü biz 21 ayrı oturumda 28’in üzerinde kurum kuruluşu dinledik, sivil toplum kuruluşlarını dinledik. Bunların neticesindeyiz bizim saptamalarımız ve size ifadelerimiz ama siz maalesef, işte, SABİM ve özellikle performans konusunda yoğunlaşan bizim eleştirilerimize... Ki siz Sağlık Bakanısınız,

dolayısıyla bu noktalarda eleştirilerimizi size ilettik. Diğer alanlarda da birçok eleştiri var; işte medya olsun, hukuki boyutu olsun, diğer alanlar olsun, güvenlik olsun. Onları da muhakkak sizinle birlikte ama diğer bakanlar da bu olayın, sürecin içine dâhil olarak zaten dile getireceğiz. Ama sizin maalesef ifadeniz “SABİM şiddeti artırmıyor.” işte, “Külliyen yalan.” işte, “Performans, hayır, gayet iyi bir sistem.”

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Değerli Milletvekilim, ben “Külliyen yalan.” demiyorum.

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – Yani, ama nasıl...

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Lütfen nasıl artırdığını siz anlatırmısınız?

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – Şimdi, şöyle artırıyor.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Komisyonunuzdan ve sizden bilgi almak istiyorum.

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – Tamam.

SABİM’in direkt olarak şiddeti artırdığını buradaki hiçbir arkadaşımız ifade etmedi. SABİM’in, tam tersi, genel anlamıyla, belki uygulanış şekliyle değil ama kuruluş amacıyla SABİM’in şiddeti azaltıcı etkisini her zaman ifade ettik ama dolaylı yoldan maalesef ve de uygulandığı şekliyle şiddeti artırdığını, şiddet ortamına en azından zemin hazırladığını ifade ediyoruz.

TÜRKAN DAĞOĞLU (İstanbul) – O nasıl oluyor?

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – Şöyle oluyor: Bakın, SABİM amacı dışında kullanılıyor. İşte, şikâyet oluyor, süzgeçten geçirilmiyor ve her sağlık çalışanından o ya da bu şekilde ifade isteniyor, savunma isteniyor. İşte vekil arkadaşım ifade etti. Bir intihar olayı yaşadık, -Allah rahmet eylesin- muhakkak tek bir durumdan, tek bir sebepten kaynak... Birçoğumuz burada hekimiz, biliyoruz ama belki o arkadaşımız, o meslektaşımız başka bir meslek içinde olsaydı, bu kadar yoğun, bu kadar stresin içinde olmasaydı çoluğuyla çocuğuyla hayatını farklı bir şekilde, daha uzun bir şekilde sürdürebilecekti. İşte, amaç burada bu zemini hazırlamamak, bu baskıyı, bu şiddeti, bu ortamı, bu gerginliği bir nebze olsun hafifletebilmek. Bunu yaparken -biz bunu her zaman ifade ediyoruz- ne hastanın hakkından çalım ama ne de çalışanın hakkından çalım; hakkaniyetli olalım, adil olalım. Ki SABİM’de maalesef... Bu ifade sadece bizim ifadelerimiz değil bakın yani 28 ayrı kurum bunu bu şekilde ifade etti. Hepsi bizim dünya görüşümüzde değildi, emin olun sizin dünya görüşünüzde ya da diğer arkadaşların dünya görüşünde hatta bir dünya görüşü olmadığını ifade eden arkadaşlar da bunları bu şekilde ifade ettiler.

BAŞKAN – Ama çok bağlayıcı konuşuyorsunuz Sayın Yüceer yani.

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – Hayır, ben konuşmasına bir cevap veriyorum. Yani genel, çoğunluğu bu şekildeydi.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Değerli Milletvekilim, beni bağışlayın, bunların hepsine saygı duyuyorum. Mesela sayın milletvekilimiz “SABİM, yönetici şiddetini artırıyor.” dediler. Bu yeni bir tanımlamadır, bu tanımlamayı tartışmak lazım. Bu konuştuğumuz şiddetle bunun alakası yok.

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – Dolaylı olarak artırdığını ifade ediyorum ama ben bunun.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Sayın Bakan, mobbingin tanımına bakarsanız, yönetici şiddeti...

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – O zaman “şiddet” demeyelim, lütfen “mobbing” diyelim.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Mobbingin tanımında yönetici şiddeti var. Yani bilmiyor olabilirsiniz, doğaldır yani herkes bilmez bunu. Bilmiyorsanız ben öğreteyim size, ben göndereyim size. Yönetici şiddeti mobbingin tanımında var.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Hakaret ediyorsun bak.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Mobbing tanımında var.

BAŞKAN – Sayın Atıcı...

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – Performans ve SABİM...

Son cümlemi topluyorum ben.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Ama bana sataşmıştı Sayın Başkan.

BAŞKAN – Ama sizin sözleriniz hiç şık değil Sayın Atıcı, hiç şık değil yani.

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – Müsaade ederseniz son cümlemi...

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Ne söyledim?

BAŞKAN – “Mobbingi bilmiyor olabilirsiniz.” yani...

İSMAİL TAMER (Kayseri) – “Ben göndereyim, ben size öğreteyim.” ne demek Sayın Atıcı ya?

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Yönetici şiddetinin tanımını bana sordu Sayın Bakan.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Lütfen o zaman, “SABİM, yönetici şiddetini artırıyor.” deyin ve onu tartışalım. “SABİM, şiddeti artırıyor.” demeyin çünkü siz “SABİM, şiddeti artırıyor.” derken vatandaşın algısı... Bakın burada basın mensupları da var. “Biri gidip de - vatandaş- bir doktora kötü söz söylüyorsa, bir vatandaş gidip doktora el kaldırıyorsa SABİM yüzünden bu oluyor.” Hep algıyı buraya yönlendirmeye çalışıyorsunuz.

BAŞKAN – Neyse, Sayın Yüceer, son cümlelerinizi alalım.

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – Son cümlemi tamamlıyorum.

SABİM, dediğimiz gibi, baskı ve şiddet yoluyla bu şekilde baskı uygulayarak belki sağlık çalışanının verdiği hizmeti, kalitesini, mutsuzluğunu, belki amaçsızlığını, hedefsizliğine sebep olduğundan dolayı artırıyor yani bu hizmete etki ediyor. Bir de bu açıdan değerlendirmek lazım diyorum. Ama gerçekten, biraz önce de ifade ettiğim gibi performans ve SABİM konusunda tabii ki daha detaylı bilgileri, verileri paylaşacağız ama maalesef bizim elimizde öyle çok da kayıtlı bir sistem

yok. Siz de ifade ettiniz, şiddete dair başka bir şeyimiz yok, bu konularla ilgili bir çalışmamız yok. İnşallah bu süreçten sonra daha fazla olacak ama maalesef çok üzümler ifade ediyorum, tek bir cümlemler eksik kaldı konuşmanızda: "Sağlık çalışanlarına şiddet yok." demeniz eksik kaldı. Ben böyle düşünüyorum.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Yalnız, değerli arkadaşlar, şimdi...

SAĞLIK BAKANİ RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Bir saat bunun için de neler yaptığımı anlattım ve neler yapacağımı.

BAŞKAN – Sayın Bakanım, ben bir şey söylemek istiyorum.

Şimdi, bir defa Sayın Yüceer'in ve her bir arkadaşımızın, gerçekten bu konunun çözümlenmesi adına samimi olduğu kanaatindeyim. Bazı ifadeler katılmıyorum. Şimdi, genel bir yargılamayla konuşmak doğru bir şey değil.

Şimdi, bir üzüntümü ifade etmek istiyorum: Aşağı yukarı 23 oturumun hemen hemen hepsinde, SABİM'le ilgili, özellikle de intihar eden Melike kardeşimizin hadisesinden sonra defalarca, defaatle, her seferinde ve her arkadaşımız aşağı yukarı -muhalafetten arkadaşımız- SABİM'in şiddeti körüklediğini ifade etti ama biz SABİM ziyareti yaptık, orada maalesef sadece 4 arkadaşımız teşrif etti o SABİM ziyaretimize. Yani siz SABİM'i incelediniz mi, SABİM'le ilgili bir detaylı incelemede bulundunuz mu? Yani orada bize verilen bilgilerle sizin ifade ettiğiniz bilgiler tamamen çelişiyor. Yani o zaman bir SABİM'e gidelim veya SABİM'deki arkadaşlar buraya gelsinler, bütün sağlık kökenli arkadaşlara ve bu konuya ilgi duyan arkadaşlara bir sunum yapmak lazım. Yani SABİM de aslında bir kurumsal hizmettir ama bunu bilgiye dayalı konuşmuyoruz yani orada bize verilen bilgiler bunu reddediyor.

SAĞLIK BAKANİ RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Değerli Komisyon Başkanım, 1 milyon 200 bin müracaattan...

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Sadece 4 tane...

SAĞLIK BAKANİ RECEP AKDAĞ (Erzurum) – 1 milyon 200 bin müracaatın sonucunda, sağlık çalışanlarına, bu müracaatlardan dolayı uygulanan yaptırım 4 doktor arkadaşımıza sözlü uyarı, 21 diğer sağlık çalışanı arkadaşımıza sözlü uyarıdan ibarettir. Bu bir yönetici mobbingi olsa, yönetici şiddeti olsa, bu insanlara kınama cezasından tutun da memurluktan çıkarma cezasına kadar bir dünya ceza verilir. 1 milyon 200 bin telefon bu yani, dile kolay. Biz, birçok başka teftiş yollarıyla çok da cezalar veriyoruz.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Kaç kişiden savunma istediniz Sayın Bakan? Bir de onu söyleyin, kaç kişiden savunma istediniz? Bakın, yok yok demeyin, siz ve başhekimleriniz kaç kişiden savunma istediniz?

ALİ ÖZ (Mersin) – Demeyin efendim, yapmayın ya.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Onları da çıkarırız, savunmaları da çıkarırız. Yani bir kişiden savunma istemek o kişiye mobbing mi oluyor? Yapmayın lütfen ya. Böyle yaparsanız yönetilemez hâle getirirsiniz.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Sayın Bakan, bakın, eğer...

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Sonuçta bir ceza, ağır cezalar vermemişseniz bu nasıl mobbing oluyormuş. Yapmayın lütfen.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Yani hepimiz yöneticilik yaptık, elemekten isterseniz, tabii ki bunun adı da şiddet olur.

BAŞKAN – Sayın Tamer, sen de mi konuşacaksın?

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Sayın Atıcı, özellikle cerrahlara karşı yapmış olduğunuz “Apandisit eşittir performans, fıtık eşittir performans.”tan dolayı o sözlerinizi şiddetle kabul etmediğimi ifade etmek istiyorum bir cerrah olarak. Diğer cerrahların da burada savunmasını yapmam...

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Ben öyle bir şey demedim, “eşittir o” demedim.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Ona benzer bir şey çıktı...

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Ama ona benzer bir şeyi lütfen...

İSMAİL TAMER (Kayseri) – E, ne dediniz o zaman? Yani bu cerrahlarla ilgili, apandisit ile ilgili demediniz mi yani? Bu cerrahların...

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Yahu apandisiti bir simge olarak söylediğim kayıtlarda var Sayın Tamer. Yani ben söylediğim şeyi... Ben tabip odası başkanlığı yaptım, tabipleri suçlamam.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Bakın, performans sistemini ilk gününden beri uygulayan yöneticilerden bir tanesiyim. O dönem içerisinde performans sistemi -Sayın Güler’de burada, Hasan Güler Bey, bu işin de başında Bakanlıkta- çok farklı şekilde, ilk yazılan şeylerin eksikliği ortaya çıkmıştır, değiştirilmiştir; fazlalıklar ortaya çıkmıştır, değiştirilmiştir ve benim de başhekim olarak incelediğim bazı etik olmayan davranışları gördüğüm anda o performans sisteminin üzerini çizmişimdir. Bir örnek verecek olursam...

ALİ ÖZ (Mersin) – Ama o sensin Sayın Tamer.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Sen itiraf ediyorsun. Aynı şeyi söyledim.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Ama kullanılan şey.

ALİ ÖZ (Mersin) – Var işte yani niye...

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Ama bu, etik olmayan insanların yapmış olduğu... Binlerce doktor var, bu ülkede 100 bin uzman var.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Aynı şeyi ben söyledim, aynı şeyi...

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Bak, bir dakika.

100 bin uzmanın içerisinde birkaç kişinin, etik olmayan, kişisel, şahsi, ahlaksızca hareketini tüm insanlara, tüm doktorlara yüklemenin yanlış olduğunu ifade etmek istiyorum.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Aynı şeyi söyledim.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Hayır, aynı şeyi söylemiyoruz, farklı şeyi söylüyoruz.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Çıkin kayıtlara bakın, kayıtlar konuşsun.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Bakın, bir cerrah arkadaşım -benim cerrah arkadaşım- 25 tane fitik ameliyatı yapmış, hepsine varikosol eklemiş. Literatürlere bakıyoruz, böyle bir olay yok. “Gel kardeşim, sen nasıl bunu eklersin?” dedim, “Ben buldum.” diyor. Yani böyle bir şeyin yanlış olduğunu, bu insanı da hem yönetici olarak ben hem de Bakanlık tarafından...

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Kayıtlara girmiştir.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Girdi tabii. İnceleye de bilirsiniz.

Bunun tüm doktorlara...

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Benim söylemek istediğimi siz söylediniz. Çok teşekkür ederim.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – O şekilde söyleyeceksiniz. Herkesi itham etmek çok yanlış bir şeydir.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Evet, aynen böyle söylüyorum.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Ama bu olay 2004 yılında olmuştur, ondan sonra da bu olayla ilgili başka da bir hadise olmamıştı. Dolayısıyla, o zaman bu şekilde yapacağız. Kişilerin şahsi olan ahlaksızlıklarını tüm doktorlara yüklememiz yanlışır diyorum.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Aynen öyle.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Ve de şiddetin tartışıldığı bir günde, oturumda.

BAŞKAN – Çok kısa Sayın Öz, bak herkes konuşmak istiyor.

ALİ ÖZ (Mersin) – Tamam, ben çok kısa konuşacağım.

Bu Komisyonun baştan itibaren şiddetin önlenmesi ve nedenleri noktasında yaptığı araştırmaları, defaatle bunları tartıştık. Yani burada benim herkesten, Sayın Bakanım, ricam şu: Gördüğümüz bazı olan şeyleri olmuyormuş gibi lütfen algılamayınız. Yani bizler bunu sahada görmesek gelip burada dillendirmiyoruz.

Bakınız, bir cümle edip kapatacağım konuşmamı.

Biz SABİM’e başkanımızla birlikte gittiğimizde SABİM’in yetkilileri bize aynen şu ifadeyi kullandılar: “SABİM’e gelen şikâyetler sonucunda sağlık çalışanlarıyla ilgili açılmış hiçbir dava yoktur.” dediler mi demediler mi? Siz de oradaydınız.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Sayın Öz, şöyle bir şey yapalım mı? Bakın...

ALİ ÖZ (Mersin) – Yapmayın ağabey ya.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – SABİM’in böyle bir yetkisi de yok zaten.

BAŞKAN – Sayın Bakanım, şöyle bir şey yapalım: Ya lütfen, SABİM’in gerçekten böyle bir değerlendirme yapmadığına inanıyorsanız bana örnek vakalar verin. Hepsinin ses kaydı var zaten,

beraberce inceleyelim ve ondan sonra "Sayın Bakan, sizin uygulamalarınız gerçeği yansıtmıyor." diye ifade edelim ama hepsinin kayıtları var yani.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Değerli Komisyon Başkanım, sayın muhalefet milletvekillerimiz, günde 6 bin çağrı alan ve bu ülkenin insanına yirmi dört saat, yedi gün hizmet etmeye çalışan SABİM'in kapatılmasını mı istemektedirler? Ben de...

BAŞKAN – Yok, hayır. Hayır hayır.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Hayır.

Niye ters anlıyorsunuz Sayın Bakan? Kim dedi, niye öyle? Bilerek kışkırtıyorsunuz.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Ne istiyorsunuz? O zaman ne istediğinizi söyleyin.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Ne yaparsanız yapın bugün "kışkırmayacağız."

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Ne istediğinizi söyleyin o zaman.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Siz oradan ortaya bir laf atıyorsunuz.

BAŞKAN – Arkadaşlar, bütün...

AYTUĞ ATICI (Mersin) – SABİM'i ıslah edeceksiniz Sayın Bakan.

BAŞKAN – Sayın Atıcı...

AYTUĞ ATICI (Mersin) – ıslah edeceksiniz. SABİM, bizim için bir tehlike olmaktan çıkacak. Bunu istiyoruz, "Kapatın." diyor muyuz? Niye lafı tersten anlıyorsunuz.

BAŞKAN – Sayın Atıcı...

Hadi İsmail Bey, çok kısa lütfen.

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) – Sayın Başkanım...

Sayın Bakanım, ben de verdiğiniz bilgiler için çok teşekkür ederim. Gerçekten de verdiğiniz bilgiler oldukça doyurucuydu. Aşağı yukarı, daha önceki sunumlarda da, birçok şeyi sizin sunumunuzda da gördük ama tabii ki benim anlayamadığım bir husus var. Tabii ki iktidara geldiğimiz günden beri uyguladığınız sağlıktaki değişim ve dönüşüm neticesinde hekime ulaşmanın kolaylaştığı, hekim seçme hakkının olduğu, her türlü tahlilin her yerde ve kısa sürede yapıldığı, tıbbi cihazların bütün hastanelerde olduğu ve SABİM gibi bir müracaat mercisinin vatandaşa verilerek vatandaşın insan yerine konulduğu bir sistemde bunların nasıl şiddeti artırdığını ben anlayamadım, bunu bana anlatır mısınız?

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Ben de anlayamadım.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Sayın Bakan, ne diyeyim ya, ne diyeyim? Allah'a havale ediyorum. 50 kere anlatıyoruz hâlâ anlamadınız ya, ne diyeyim ya?

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) – Ben de idarecilik yaptım, SABİM'de genelde şöyledir, genelde şu vardır: Vatandaşlara siz eğer şikâyet etme hakkı verirsiniz en azından yasal yollarla hakkını arama imkânını sunmuş oluyorsunuz. Bu SABİM'e gelen, şikâyet eden arkadaşları da biz de idareci olarak her zaman onları korumuşuzdur ve hastaların aleyhine, çalışanların da lehine çalışmışızdır; bu böyle biline yani bizim yaptığımız...

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Nasıl hastanın aleyhine çalıştınız ya?

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) – Hayır, hastaların şikâyetlerinde aleyhine, çalışanların da lehine karar vermişizdir genelde.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Hastaların aleyhine, çalışanların lehine... Bu da girdi kayıtlara.

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) – Bu adaletli bir sistem değil ama biz bunu...

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Hastanın aleyhine, çalışanın lehine mi karar verdiniz?

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) – Lehine karar verdik ama...

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Yahu kimlerle konuşuyorum...

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) – Hayır, hayır. Bir dakika, eğer dinlerseniz anlayacaksınız.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Dinledim işte, daha ne...

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) – Yani hem başta diyorsunuz ki “Biz SABİM’e karşıyız.” şimdi de diyorsunuz ki “SABİM kalkmasın.” SABİM ıslah edilebilir...

BAŞKAN – Sayın Güneş, bize konuş, ortaya konuş Üstadım ya.

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) – Sayın Başkanım, şimdi şöyle bir şey var: Burada daha önceden sağlık çalışanlarımızın şu şikâyetleri vardı. “Hasta hakları var, niye bizim hakkımız yok?” diyorlardı. Bu da tabii ki yeni oluşturuldu. Bu da çok güzel bir çalışma diye düşünüyorum ben.

Yaptığınız katkılardan dolayı teşekkür ederim.

BAŞKAN – Peki.

Buyurun Sayın Öyüş.

SEMİHA ÖYÜŞ (Aydın) – Sayın Başkanım, Sayın Bakanım, değerli arkadaşlar; ben de sevgilerimi, saygılarımı sunuyorum.

Ben bir hukukçu olarak, sağlık alanındaki sorunların tartışıldığı, çözüm önerilerinin getirildiği bu Araştırma Komisyonunda bulunmaktan, sizlerle beraber çalışmaktan fevkalade keyif aldığımı söylemek istiyorum.

Hükümetimiz, Sayın Bakanımız çok değerli hizmetler gerçekleştirdi fakat toplum olarak şu tarz çalışmadan çıkardığım sonuç şu ki: Rekabeti, kaliteyi artırmak için gerçekleştirmeliyiz. Parasal gelirimizi artırmak adına yaptığımız her hareket farklı algılanıp tepkiye yol açıyor. Bunu da kabul etmemiz lazım.

Sağlık alanı çok önemli, sağlık alanında gerçekleşecek huzur ortamı toplumun da ruh sağlığını yükseltecek ve her alana faydası olacaktır diye düşünüyorum. Günlük karşılaşılan olaylarda bertaraf edilebilecek pek çok öneri getirildi. Bunu da gerçekleştirdiğimizde, önümüzdeki süreçlerde çok daha tartışma alanından çıkarılacağı kanaatindeyim.

Ben de SABİM’in sonuç bildirimlerinin açıklanmasının olumlu etki yaratacağı kanaatindeyim. Çalışmalarınız, gayretleriniz için hem size hem ekibinize çok teşekkür ediyoruz. Bütün değerli fikirleriyle katkıda bulunan arkadaşlarıma da teşekkür ediyor, saygılar sunuyorum.

BAŞKAN – Sağ olun.

Sayın Kaçar...

MAHMUT KAÇAR (Şanlıurfa) – Sayın Başkanım, çok teşekkür ediyorum.

Söz almayı aslında düşünmüyordum ama bir hakkı da teslim etmemiz gerekiyor.

Burada bir sağlık ortamı, Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddeti Araştırma Komisyonu, her ne kadar Gaziantep'te şehit edilen bir hekim arkadaşımızın vefatından sonra da başlamış olsa bile, aslında bu sağlık çalışanlarına yönelik şiddet noktasında Sağlık Bakanlığının ve bu konuyla ilgili sivil toplum örgütlerinin hassasiyeti çok öncesinden başlayan bir süreç.

2009 yılında, sağlık çalışanları adına Hükûmetle toplu görüşme masasına oturan bir Sendikanın Genel Başkanı olarak, 2009 yılında toplu görüşmelere oturmadan önce, hepinizin bildiği gibi yine yetkili sendikaların kurum idari kurul toplantılarıyla, ilgili bakanlıklarla yılda 2 kez yapmış olduğu toplantılar var. Bu konuyu biz ilk defa 2009 yılı Mart ayında Sağlık Bakanlığıyla paylaştığımızda bu konuda Sağlık Bakanlığının da olumlu bir yaklaşımı olduğunu tespit ettik ve bunu biz kurum idari kurul toplantılarında mutabakat zaptına aldık. Daha sonra da Hükûmetle yapılan toplu görüşmelerde, bu konularla ilgili bir çalıştayın yapılması noktasında bir karar alındı ve Sayın Başkan Vekilimizin de ifade ettiği gibi İstanbul'da yapılan ve Türkiye'de zannediyorum çok kapsamlı bir şekilde, hasta hakları derneklerinin de yer almış olduğu bir sempozyum düzenlendi. Bu konularla ilgili bu Araştırma Komisyonuna gelinene kadar gerek Sağlık Bakanlığı tarafından gerek tabip odaları gerekse sendikalarımız tarafından çok ciddi bir çalışma ortaya kondu. Bu konuda tabii Sağlık Bakanlığının hassasiyet göstermesi, duyarlılık göstermesi, olumlu yaklaşımı bu anlamda son derece olumlu mesafelerin alınmasını sağladı.

SABİM'le ilgili, uygulamanın başladığı günden itibaren sendikaların ve sivil toplum örgütlerinin getirdiği bir eleştiri var. Önce şu tespiti yapmakta bir fayda var: SABİM, sağlıkta şiddeti artıran değil, kesinlikle ve kesinlikle sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti minimize eden, engelleyen önemli bir mekanizma.

Bugün biz 1 milyon 200 bin müracaattan bahsediyoruz, 1 milyon 200 bin... Haklı, haksız, onlar ayrı tartışma konusu ama 1 milyon 200 bin vatandaşımızın muhtemel sağlık çalışanlarına yönelik şiddet uygulama potansiyelini biz yasal yollara kanalize ediyoruz. Yani bu, belki de SABİM uygulaması olmamış olsa idi bu 1 milyon 200 bin kişi... Çünkü vatandaş geliyor, haklı veya haksız -hastane ortamından olabilir, size göre sistemden kaynaklanıyor olabilir, başka bir şey olabilir- orada şiddet uygulama yerine bu hakkını kendine göre mağdur edildiği, kendisine yanlış yapılan bir işi şikâyet yöntemiyle yani yasal yollarla, demokratik yollarla hasta haklarına veya SABİM'e müracaat olarak yapıyor. Burada bence şunu söyleyebiliriz: Bu uygulama özellikle yersiz müracaatlardan dolayı sağlık çalışanları üzerinde bir psikolojik baskıya dönüyor kısmını belki tartışabiliriz ama sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti artıran bir sebep olarak bir kanı ortaya koymak bence son derece yanlış hatta SABİM'le elde edilen veriler tam tersi bir sonucu ortaya çıkarır.

Bir diğerkonu, performansla ilgili olan meselede şunu ifade etmek gerekiyor: Tabii ki aslında Sayın Bakanımız çok özetledi bu konuyu. Yani biz devlet olarak, hükûmetler sağlık çalışanlarının hak ettiği ücreti ödeyemediğinden dolayı yıllardan beri ben bu ücreti öderim, gerisini siz nasıl hallederseniz halledin yöntemi üzerinden, muayenehaneler üzerinden yürüyen bir sistem var. Şimdi, ele geçen ücretlere baktığınız zaman, Tam Gün Yasası'yla birlikte özellikle elde edilen garanti gelirin ciddi anlamda artırıldığını, bunların bir kısmının emekliliğe yansıtıldığını ancak buna rağmen gerek hekim arkadaşlarımız gerekse de emekliliğe yansıma olmayan sağlık personeli arkadaşlarımızla ilgili atılması gereken son derece önemli adımlar olduğunu da görüyoruz. Burada da Sayın Bakanımız, 2013 ve 2017 yılları arasında eylem planından bahsettiniz. Ben bunu son derece ümit verici bir açıklama olarak görüyorum. Ümit ediyorum ki, zannediyorum bu masa etrafında hepimizin ortak mutabakata vardığı bir husus var. Yani garanti ücretin yüzde 75 düzeyinde, performansın yüzde 25 düzeyinde olduğuna yönelik hızlı bir yaklaşım olur diye düşünüyorum çünkü şu andaki uygulamalarda bu oran yüzde 55 civarında zannediyorum ama daha önce bu hiç yoktu.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Yüzde 3...

MAHMUT KAÇAR (Şanlıurfa) – Hayır, şeyi söylüyorum: Şu anda elde edilen garanti gelirle toplam geliri oranladığınız zaman şu anda yüzde 55 oranında bir şey biliyorum. Bu son derece önemli çünkü daha önce böyle bir şey yoktu. Ama yeterli mi? Yetersiz. İnşallah, önümüzdeki süreçte bu eylem planında da bunu çözümlemiş oluruz.

Son olarak, bu Hükûmet döneminde, işte, baskı sonucunda sendikalaşma oranlarıyla ilgili çok kısa bir açıklama yapmaya müsaade isteyeceğim.

Değerli arkadaşlar, 2002 yılında Türkiye'de toplam kamuda sendikalı sayısı 650 bin ama 2012 rakamlarından bu rakam 1 milyon 450 bin şu anda yani sendikalaşma oranında çok ciddi anlamda bir artış var.

Bir şey daha açıklamama izin verin: 2002 ile 2012 yılları arasında artışın, bütün sendikalarda, bütün konfederasyonlarda ciddi anlamda arttığını tespit edersiniz ama eğer siz sendikalaşma oranını özel sektör olarak söylerseniz ben bu konuda size katılıyorum. Evet, Türkiye'de özel sektörde sendikalaşma noktasında bir erime vardır. Bu da Türkiye'nin demokratikleşmesi noktasında, Türkiye'de insanların en temel hakkı olan, ki insan hakkı olan örgütlenme özgürlüğünün önünde önemli bir problem. Bunu ayrı başlık altında tartışabiliriz ama olayı kamuda sendikalaşma olarak dersiniz...

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Genel olarak Türkiye'de artıyor mu? Buna bakacağız.

MAHMUT KAÇAR (Şanlıurfa) – ...Türkiye'de kamu sendikacılığının... Ki şu anda biz Sağlık Bakanlığını konuştuğumuz için bu anlamda ciddi anlamda bir sendikalaşma oranının olduğunu da ifade etmek istiyorum.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Teşekkürler Sayın Kaçar.

Sayın Bakanım, beş dakika daha...

Arkadaşlar, şimdi, düğmesine basan arkadaşların varlığını görüyorum ama düğmesine basmayan yani mikrofon için, konuşmak için talepte bulunmayan arkadaşların söyleyecek sözü yok da mı istemiyor yani? Şimdi, hepimizin çok söyleyecek şeyi var. Sayın Öz, Sayın Şimşek ama çok uzadı, bakın yani gerçekten çok uzadı.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Necdet Bey, ben zamanımdan veriyorum değerli milletvekilime.

BAŞKAN – Bir cümle söyleyin efendim, bir cümle yalnız, kısa bir cümle.

CEMALETTİN ŞİMŞEK (Samsun) – Teşekkür ediyorum Sayın Başkanım.

Şimdi, bu sözü tekrar almak istememin noktası şu: İktidar partisi milletvekili arkadaşlarımızın açıklamalarını görünce, sanki, neredeyse bu Komisyonun kurulmasına gerek yoktu...

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Öyle şey olur mu canım, yok ya.

CEMALETTİN ŞİMŞEK (Samsun) – ...her şey doğru düzgün işliyordu diyerek kendi gruplarının -bak arkadaşımızın açıklaması var- vermiş olduğu kararlar da çelişir noktaya geldi.

BAŞKAN – Olur mu?

Şimdi, Sayın Şimşek, bakın, bizim yazdığımız mektuba karşılık Sayın Bakanın yaptığı işler bile bu Komisyonun kurulması ve faydası açısından yeterince bir göstergedir.

CEMALETTİN ŞİMŞEK (Samsun) – Sadece ben teşekkür ediyorum, onları dinleyince, arkadaşlarımızı dinleyince Komisyonun kurulmasına da gerek olmadığı konusunda bir algı oluştu bende ve kendi gruplarıyla da çeliştiğini düşünüyorum.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Sayın Şimşek, Komisyon çok faydalı işler yapmıştır, bütün arkadaşlarımıza teşekkür ediyorum yani gerçekten...

Sayın Bakanım, buyurun, çok kısa...

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Değerli Başkanım ve buradaki komisyonun değerli üyeleri, diğer değerli arkadaşlarım; ben, Değerli Başkanın görüşüne tamamen katılıyorum. Bu Komisyon çok kıymetli bir vazife görüyor, bunu gerçekleştirdi bile. Siz bize bir ara rapor verdiniz ve biz bundan yararlandık, uygulamalarımızın üstüne sizin önerilerinizi kattık. Ben inanıyorum ki hazırlayacağınız nihai rapor da bu uygulamalara çok önemli katkıda bulunacaktır.

Şimdi, burada mevzu şu: Bakın, bir yeni kanundan da bahsetti Sayın Atıcı. Doğrudur, o kanunu ben de inceledim yani ana farklılıklara baktığınız zaman biz ödemenin yüzde 55'ini şu anda garanti para olarak veriyoruz -ortalamayı konuşuyorum- kalanı ek ödeme olarak veriyoruz. Orada da zannediyorum garanti olan kısım bundan biraz yüksek tutuluyor. Emekliliğe yansıma meselesi kamunun bir ana problemi, bu sadece sağlık çalışanlarının problemi değil ve ben de bir sağlık yöneticisi olarak, sağlık çalışanları daha fazla emekli maaşı alsın istememe rağmen hepimiz şunu kabul etmeliyiz ki Türkiye'de sizden, bizden önceki dönemler hem de çok önceki dönemlerdeki o 40 yaşında, 45 yaşındaki emeklilik planları Türkiye'nin emeklilik fonlarını inanılmaz zora sokmuş durumdadır. Sorun buradan

kaynaklanıyor. Yani bugün herhangi bir çalışan ödediği primlerle sekiz yıl emekli maaş alabiliyor, ondan sonrasını çalışanlar ödemeye devam ediyorlar, dolaylı ya da dolaysız vergilerle ya da yurt dışından hazinenin yaptığı borçlanmayla yani hepsi de birbirine benziyor sonuçta. Yani emeklilik meselesi sağlık çalışanlarına münhasır bir mesele değil, önce bunu konuşalım. Çok nadir bir iki meslek var -yani isimlerini zikretmek istemiyorum- zamanında onlar için özel kanunlar yapılmış, sayıları da az, onlara ayrıcalıklar oluşturulmuş; tamam ama onun dışında bu konu Türkiye'nin genel bir meselesi ve Türkiye'de de de aslında emekliler Batı'da emeklilerin aldığından kendi kazançlarına göre genel anlamda daha az kazanmıyorlar. Biz şimdi, doktorlar için, sağlık çalışanları için de yapmıştık ama açıkçası diğer memurlar sağlık çalışanlarına yetiştiler burada, süreç içinde sabit ek ödemeler artırıldı ve eşitlemeler yapıldı ama bugün doktorlar, kamuda çalışan doktorlar, diğer hiçbir çalışana benzemez biçimde, bir özel yöntemle kamuda daha fazla kazanmaktadırlar. Ha, daha da çok kazansınlar, ben istiyorum. Biz, bunu iki amaçla yapıyoruz. Birincisi: Çalışanlar daha mutlu olsun, haklarını alsınlar, haklarıdır çünkü sağlık çalışanlarının böyle kazanmak. İkincisi de: Daha çok kazanan, daha mutlu olan insanlar elbette halka daha iyi hizmet ederler, kamuda kalma yönündeki arzuları artar. Yani bugün bir aile hekimi eğer -rakam telaffuz etmek istiyorum, bunlar konuşuluyor, iyi de olmuyor doğrusu- bugünün parasının değeriyle bundan on sene önce bir pratisyen hekimin kazancının 2,5 misli para kazanıyorsa biz iyi bir şey yapmışız arkadaşlar, kötü bir şey yok ortada yani. Neyi tartışıyoruz? Bunu bir konuşalım. Biraz daha kazansın, emekliliğine biraz daha yansısın, bunları konuşabiliriz ama bütün bunların şiddetle falan uzaktan yakından alakası yok. Bunların şiddetle bir ilgisi yok.

Şimdi, performans meselesi eğer daha fazla hasta bakmaya, randevu meselesi hastaya daha fazla zaman ayırmaya fırsat veriyorsa, bu hastalarla hekimlerin ve sistemin ilişkisini bozmaz aksine iyileştirir. Yani, biz randevu verdiğimiz zaman günde 100 hastaya birden randevu vermiyoruz ki. Bakın, yeni randevu sistemlerinden amaçladığımız, Türkiye'nin şartlarına uygun, optimal sayıda bir hastayla doktoru karşı karşıya getirmektir. Randevudan amaçladığımız bizim bu ve giderek de bu yöne doğru mesele evrilmektedir.

Bugün, Sağlık Bakanlığının hastanelerine, polikliniklerine başvuran 600 bine yakın vatandaştan -acil dışında- 200 bini ciddi bir bekleme listesi de olmaksızın randevuyla gelip doktorunu bulabilmektedir. Bütün amacımız bunu 300 bine, 400 bine çıkarabilmektir. Bunu yaptığımız zaman herkes rahat edecek, doktor da rahat edecek. Ben de doktorluk yaptım, buradaki doktor arkadaşlar da yıllarca doktorluk yaptılar. Kapınızda onlarca hasta beklerken randevu alsa ne, almasa ne. Yani bir yerde kessek, desek ki: "Kardeşim tamam, 30'tan sonrasını almıyoruz." Vatandaşın bizimle şiddet muamelesi iyileşecek falan mı zannediyoruz? Bunları yaşamadık mı? Onun için, meseleyi neyle ilişkilendireceğimize gerçekten itina etmemiz lazım.

Türkiye'de kötü bir şey yapılmıyor, Türkiye'de doğru işler yaptık sağlıkta ve biz vatandaşın basiretine, ferasetine de güvenelim. Vatandaş, on sene boyunca bir sistemi artan ölçüler içerisinde beğeniyor, bundan memnun kalıyorsa ülkede siyaset bu anlamda doğru bir şey yapıyor demektir. Yani

biz siyasetçiler için en iyi ölçülerden biri, istikrarlı ve kararlı bir biçimde milletin, halkın bu işin arkasında durmasıdır. Siyaset, demokrasi zaten bu demek. Onun için endişe etmeyiniz, biz tam da Komisyonumuzun arzu ettiği, bizden istediği, beklediği biçimde, önerilerini de dikkate alarak bu şiddeti olabildiğince azaltmak için elimizden geleni yapmaya devam edeceğiz. Bu Komisyon elbette gerekli kurulmuştur değerli milletvekilim. Biz şiddet yoktur demiyoruz, şiddetin sebeplerini doğru teşhis edersek doğru tedavi ederiz, yanlış teşhis edersek yanlış tedavi ederiz. Doğru teşhis edelim, doğru tedavi etmeye çalışalım. Şiddet her zaman olacaktır, keşke hiç olmasa. Biz bunu, Türkiye’de -iddialı olalım- şiddeti, sağlıkta şiddeti diğer ülkelere kıyasla hepsinin altına düşürmek için çalışıyoruz. Ben bunu yapabileceğimize de inanıyorum.

Komisyonumuza da çok teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Evet, Sayın Bakanım, çok teşekkür ediyoruz.

On ikiyi üç geçe başlamıştık, on altıyı üç geçe bitirdik yani dört aydır çalışıyoruz, dört saat süren tek oturumumuz oldu Sayın Bakanım ama katkı sağladınız, çok teşekkür ediyorum, bürokratlarımıza çok teşekkür ediyoruz, değerli milletvekillerimize çok teşekkür ediyoruz. Gayet verimli bir toplantı oldu.

Bu arada TTB yetkilisi arkadaşın bir konuşma talebi vardı ama bizim Komisyonumuzun usulünde böyle bir şey yok, konuşma talebini karşılayamıyoruz ama gerek direkt Sayın Bakana veya bizim üzerimizden göndermek isterseniz, bize iletirseniz, biz Sayın Bakana iletiriz.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Tabii canım, hemen gelsinler, buradan beraber Bakanlığa da geçeriz.

BAŞKAN – Çok teşekkür ediyorum Sayın Bakanım, sağ olun.

Kapanma Saati: 16.03