

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

1 Kasım 2012 Perşembe

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

GÖRÜŞME TUTANAKLARI

1 Kasım 2012 Perşembe

0

K O N U

	<u>Sayfa</u>
Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası üyelerinin sağlık çalışanlarına yönelik şiddetle ilgili görüşlerinin alınması	1:30

İ Ç İ N D E K İ L E R

	<u>Sayfa</u>
BİRİNCİ OTURUM	1:30
Çetin ERDOLU (SES Genel Başkanı)	1:10, 11, 26:30
İsmail TAMER	Kayseri 8, 13:16, 17, 18, 24, 25, 29
Mehmet Hilal KAPLAN	Kocaeli 10, 14:15, 17, 22:23, 25
Ali ÖZ	Mersin 10:11, 13:14, 16:17
Candan YÜCEER	Tekirdağ 11, 18
Nurettin DEMİR	Muğla 11:12
Muzaffer YURTTAŞ	Manisa 17, 22, 24:25
Muhammed Murtaza YETİŞ	Adıyaman 19:20
Mahmut KAÇAR	Şanlıurfa 20:24, 27
Aytuğ ATICI	Mersin 25:26, 27, 29
Mustafa GÜLER (TTB Temsilcisi)	26

Açılma Saati: 11.06
Kapanma Saati: 12.53

BİRİNCİ OTURUM

1 Kasım 2012 Perşembe

Açılma Saati: 11.06

BAŞKAN: Necdet ÜNÜVAR (Adana)

BAŞKAN VEKİLİ: Mustafa BALOĞLU (Konya)

SÖZCÜ: İsmail TAMER (Kayseri)

KÂTİP: İlknur İNCEÖZ (Aksaray)

0

BAŞKAN – Hepiniz hoş geldiniz.

Sağlıkta Şiddetin Araştırma Komisyonunda yine bugün de bir sivil toplum örgütümüz mevcut. Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası Genel Başkanı Sayın Çetin Erdolu Beyefendi, yine Sayın Hasan Kaldık, SES Genel Örgütlenme Sekreteri bugün bize bilgilendirme yapacaklar. Onlara başarılar diliyorum ve sözü kendilerine bırakıyorum.

Buyurun efendim.

SES GENEL BAŞKANI ÇETİN ERDOLU – Sayın Başkan, Komisyonun değerli üyeleri; ben öncelikle böyle bir araştırma komisyonunun bizi görüşlerimizi almak üzere çağırdığı için teşekkür ediyorum ve bunun çok anlamlı olduğunu ifade etmek istiyorum. Hepinizi de Sendikam adına saygıyla, sevgiyle selamlamak istiyorum.

Sözlerime çok güncel bir olayla başlamak istiyorum. O güncel olay da şudur: Hepinizin malumudur, 29 Ekim 2012 günü Cumhuriyet Bayramı kutlamaları nedeniyle Ankara'da Ulus Meydanı'nda bir yürüyüş yapılmak istenmişti ve orada da güvenlik güçlerinin müdahalesi söz konusu olmuştu. Daha sonra bu tasarlanan eylem yerine getirilmişse de sonrasında meydana gelen bir olay ki - size sunduğumuz belgelerin içinde bu var- o gün güvenlik güçlerinin kendilerine şiddet uygulandığına dair ya da mukavemet edildiğine dair adli rapor almak üzere yaptıkları müracaatta, orada mevcut olan hekim arkadaşlarımızın, Ankara Numune Hastanesi acil tıp uzmanı ve oranın nöbetçi başasistanı olan arkadaşımızdan oradaki hekimlerin tümünü de içine alan, büyük ölçüde, Emniyet Müdür Yardımcısının, o raporu almaya giden polislerin, daha sonra Sağlık Bakanlığında Daire Başkanı olduğunu ifade eden Doktor Osman Nacar adlı bir bürokratin, en sonunda aynı hastanenin başhekiminin de katıldığı ve polislerin tedavileriyle ilgili bir ihmalden dolayı suçlama ama aslında herhangi bir darp izi bulunmamasından dolayı verilen raporlara, adli raporlara yönelik itiraz üzerinden bir baskı, bir şiddet uygulamasına dair olaya dikkatinizi çekmek istiyorum. En azından böyle bir olayın Meclis gündemine getirilmesi ve Meclis gündemine getirildiğinde hiç değilse sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin en

azından yönetici ve bürokratlar eliyle ya da kolluk güçleri eliyle yapılmamasına dair bir önlem alınması açısından önemli ve anlamlı olacağını düşünüyorum. Hatırlarsınız eğer, geçtiğimiz aylarda zaten bir hastanenin müdürünün acil serviste görevli bir hekime, yine Türkiye'nin bir ilçesinde kaymakamın bir hekime yönelik şiddetine ve yine bir polis memurunun Manisa'da acil serviste kendisine rapor verilmemesine yönelik tehditkâr davranması ve şiddete başvurmasına dair birtakım bilgiler mevcuttur, o bilgiler zaten harcıâlem olarak ana akım medyada da yer almıştır.

Biz Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası olarak sağlık çalışanlarına yönelik şiddetle ilgili bugüne kadar görüş aldığınız sivil toplum örgütlerinin belki sizlere sunduğu, belki de eksik bıraktığı bazı şeyleri sunmaya çalışacağız ama bunu ifade ederken mutlaka, eğer daha önce, bizden önce örneğin Tabipler Birliği bu Komisyonda görüş bildirdiyse muhtemelen bu görüşlerimiz onunla örtüşecek ve belki de tekrar da söz konusu olabilecektir çünkü genellikle Türk Tabipleri Birliğiyle Sendikamızın büyük ölçüde bakış açısı birbirinde farklı değil. Çünkü biz bu olaya, sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin bir güvenlik nedeni, bir güvenlik zafiyeti olduğu görüşünden ve açılarından değil, tamamen sisteme yönelik birtakım olumsuzluklardan kaynaklandığını düşünüyoruz. Bu nedenle, biz, büyük ölçüde, sağlık çalışanlarına yönelik şiddette, şu anda yürütülmekte olan, sağlık hizmetinin verilmesi sürecinde yürütülmekte olan sistemin önemli bir faktör olduğunu düşünüyoruz.

Değerli Komisyon üyeleri, hepimiz şiddetin ne anlama geldiğini biliyoruz ama büyük ölçüde sözcüklerle de değişik şekillerde ifadesini buluyor ama genellikle şiddet, sözlüklerde “fiziksel şiddet” olarak tanımlanıyor ama biz şiddetin aslında içsel ve dışsal olarak sözlü olabileceğini, fiziksel olabileceğini, ruhsal olabileceğini, siyasal bir şiddet olabileceğini düşünüyoruz. Biz, sendikamız açısından, şiddeti -zaten size sunduğumuz dosyada da yer almaktadır- önce şiddetin sebepleri ve olması gerekenler üzerinden değerlendireceğiz. Bakanlık tarafından çıkarılan Hasta ve Çalışan Güvenliği Tebliği üzerinden yapılan değerlendirmelerle devam edeceğiz. En sonunda da şu anda yürürlükte olan ya da yürürlüğe girecek olan İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası'na ilişkin görüşlerimizle tamamlayacağız. Çünkü biz şiddeti, sadece ve sadece fiziksel şiddet olarak değerlendirmiyoruz; biz, aynı zamanda - biraz sonra biraz daha ayrıntılarına gireceğim- şiddeti, aslında “mobbing” diyebileceğimiz, büyük ölçüde insanı bezdirici birtakım baskılarla, büyük ölçüde baskı altında tutmayı da dâhil eden ama aynı zamanda, sağlık çalışanlarının sağlığı açısından da, büyük ölçüde sağlık çalışanlarının karşılaştığı olumsuz sonuçları da şiddete dâhil etmek gibi bir anlayış taşıyoruz.

Örneğin, bundan bir ay kadar önce Samsun 19 Mayıs Üniversitesi Hastanesinde bir acil tıp asistanı parmağına hastaya müdahale edilmiş iğnenin batması sonucu, Kırım Kongo kanamalı ateşi sonucu hayatını kaybetmiştir, ondan bir yıl önce aynı biçimde bir hemşire hayatını kaybetmiştir. Biz aynı zamanda bunun da sağlık sisteminden kaynaklanan, sağlık uygulama sisteminden kaynaklanan, dolayısıyla, sağlık çalışanlarının sağlığı meselesini de aslında bu sistemin, sağlıkta uygulanan şiddetin bir parçası olarak görmek gibi bir anlayışa sahibiz. Bu nedenle, elinizdeki dosyada sadece ve sadece bizim şiddetle ilgili sebepleri araştıran ve buna yönelik önerilerimizi içeren bir metin dışında “mobbing”

adında bir dosyanın ki bir çalıştay sonucu hazırlanmış bir dosyadır, değişik bilim adamlarının içinde yer aldığı bir heyet tarafından yapılan, bir günlük çalıştay sonucunda hazırlanmış bir dosyadır ve elinizde SES kadın dergisinin içinde bu mobbing dosyasının tamamı vardır. Bir de Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Kongre kitabı mevcuttur ki bu da sağlık çalışanlarının sağlığına yönelik bir ulusal kongre içinde, sağlık çalışanlarının sağlığı ve sağlıktaki şiddet konusunda yapılmış atölye çalışmaları ve yapılmış sunumları içeren bir kitaptır. Bu nedenle, Komisyondan dileğimiz, bizim sunduğumuz bu dosyadaki rapor dışında mutlaka ve mutlaka bu dergideki mobbing dosyasının ve Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Kongre kitapçığının içindeki atölye çalışmaları başta olmak üzere, diğer sunumları, diğer bildirileri değerlendirmesi şeklinde olacaktır.

Sağlık emekçilerinin yaşadığı şiddeti biz birkaç kategoride değerlendiriyoruz. Hasta ve hasta yakınlarının şiddeti, bu büyük ölçüde Bakanlığın, Hükûmetin ve idarecilerin dil ve üslubu, uygulanan sağlık politikaların etkisi başlığı altında değerlendireceğiz.

İkincisi, “istihdam modelleri ve iş yoğunluğunun yarattığı bir şiddet” başlığı altında ikinci bir değerlendirme yapacağız. Mobbingi ayrı bir kategoride değerlendirmek lazım. Bu arada atanmışların ve seçilmişlerin uyguladığı şiddet, iş yerlerinde kadrolaşmaya bağlı olarak çalışanlar üzerinde yöneticilerin kurmaya çalıştığı hegemonya kurma amaçlı şiddet ve baskı; bir de elbette ki Türkiye’nin politik yapısından kaynaklanan ifade ve örgütlenme özgürlüğü karşısında sağlık emekçilerinin, sağlık çalışanlarının maruz kaldığı ceza, soruşturma, sürgün, gözaltı ve tutuklamaları da siyasal şiddet olarak değerlendiriyoruz.

Hasta ve hasta yakınlarının şiddetini elbette ki şu anda büyük ölçüde Komisyonun, böyle bir araştırma komisyonunun kurulmasının temelinde daha çok bu hasta ve hasta yakınlarının şiddetinin, özellikle 17 Nisan tarihinde Gaziantep Devlet Hastanesinde hayatını kaybeden Doktor Ersin Arslan’ın medyada yer alması ve Sendikamız ve Tabipler Birliğinin de bunu gündeme taşıması üzerinden kurulmuş olması büyük ölçüde hasta ve hasta yakınlarının şiddetine odaklanmış bir komisyon düşüncesini getiriyor aklımıza. Oysa ki biz bu sağlık emekçilerine, sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti, şiddete yönelik komisyonun mutlaka bunu çok daha ayrıntılı, çok daha boyutlu değerlendirmesi gerektiği düşüncesindeyiz.

Son yıllarda hasta ve hasta yakınları tarafından elbette ki sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin arttığını biliyoruz. Burada uygulanan sağlık politikaları ve yetkililerin halkla sağlık çalışanlarını karşı karşıya getiren kışkırtıcı üsluplarının büyük rol oynadığını düşünüyoruz.

Diğer önemli unsur da uygulanan performansa göre ücretlendirme sistemidir. Performansa göre ücretlendirme sistemi, büyük ölçüde -tam tabiriyle söylemek gerekirse, tırnak içinde- parça başı ücretlendirme sistemi, sağlık çalışanlarının, özellikle hekimlerin parça başı ücret alabilmelerini sağlamak adına daha yoğun bir faaliyet gösterme ve daha fazla hasta bakmaya yönelik bir süreç içine girmelerine ve dolayısıyla da meydana gelen bu yoğunluk, bu iş yoğunluğu nedeniyle hastalara yeteri kadar zaman ayrılması ve belki de bu Komisyonda birçok üyenin düşüncesi olan hekimlerin veya

sağlık çalışanlarının hasta ve hasta yakınlarına yeteri kadar açıklama yapmamaları, yeteri kadar bilgilendirmemeleri sonucunu doğurmaktadır. Bu aslında hekimlerin ya da sağlık çalışanlarının bireysel inisiyatifiyle gelişen bir şey değildir, tamamen bugüne kadar uygulanmakta olan sistemin bizatihi sonuçlarından birisidir.

Türkiye’de yurttaşların sosyoekonomik ve kültürel yapısı, şu anda işsizliğin oldukça yüksek olması, yoksulluğun fazla olması, bunların hiçbirini gözetilmeden büyük ölçüde katkı ve katılım paylarının giderek artırılması, aslında reform gibi kavramlarla yapılan uygulamaların büyük ölçüde halkın lehine olumlu bir biçimde yansıyacağını ifade edilmesine rağmen bunun halkın lehine yansımaması ve halkın lehine yansıyacakmış gibi yapılan açıklamaların halkın hastanelere başvurması sırasında yansımadığını görmeleri ve bundan hekim ve sağlık çalışanlarını sorumlu tutmaları büyük ölçüde şiddetin nedenlerinden bir tanesidir. Elbette ki -burada biraz önce ifade ettiğim- kullanılan, hekim ve sağlık çalışanlarını hedef gösteren üslubun da oldukça önemi vardır.

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin en önemli nedenlerinden bir tanesi, hasta ve hasta yakınlarının özellikle görsel ve yazılı medya üzerinden sağlık sistemine yönelik yapılan açıklamaların ve tanımlanan sağlık hizmeti modelinin hastanelere başvurulduğunda görülebilmesi önemli bir faktördür. Hastalar büyük ölçüde ifade edilen, yetkililerce açıklanan, hemen hemen, örnek vermek gerekirse “İstedığınız hekimi seçebilirsiniz, istediğiniz hastaneye gidebilirsiniz, istediğiniz hekimden hizmet alabilirsiniz, istediğiniz saatte gidebilirsiniz.” şeklinde ve yapılacak olan hizmetin hızlı bir biçimde yürütüleceğine dair yapılan açıklamalar, aslında hastaların ve hasta yakınlarının başvurduklarını görememesi, bu sonucu görememesinden dolayı da sağlık çalışanları büyük ölçüde suçlu görülmekte, buna neden hekim ve sağlık çalışanları görülmekte, dolayısıyla şiddete maruz kalma olgusu otomatik olarak gerçekleşmiş olmaktadır.

“Ailenizin doktoru” gibi açıklamalar, “Aile fotoğrafınızda hekiminize yer açın.” şeklindeki gibi açıklamalar büyük ölçüde halkın aile hekimliği, birinci basamaktaki sağlık hizmetini yürüten aile hekimliğinden beklentilerini artırmıştır. Ancak gerek aile hekimlerine, aile hekimliği muayenelerine getirilen katkı ve katılım payı gerekse aile hekimliğinin verdiği reçeteler dâhil reçetelerden alınan ilaç başına üç kalem için ayrı, sonraki kalemler için de ilaç başına alan katkı payları büyük ölçüde hekim tarafından alındığı düşüncesinden hareketle hekime ve aile hekimliklerinde çalışan sağlık çalışanına şiddet olarak geri dönmektedir.

Özellikle acil servisllerdeki şiddetin sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin büyük bir bölümünü oluşturduğunu biliyoruz. Bunun yüzde 40’lara yakın olduğunu da söylemek mümkün -yüzde 36 hatırladığım kadarıyla- hekim ve sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin yüzde 36’sı acil servislere meydana gelmektedir. Son dönemde acil servislere yığılmanın azaltılması nedeniyle... Kaldı ki yığılmanın nedenini de ifade etmek lazım, hepimiz biliyoruz ki normal polikliniklere başvurma hâlinde muayene katkı ve katılım payları mevcuttu ama acil serviste katkı ve katılım payının olmaması acil servislere yığılmaya neden olmaktadır. Bu yığılma, kısıtlı koşullarda kısıtlı personelle çalışan acil

servislerde büyük ölçüde hizmetin aksamasına ve hizmetten memnuniyetsizliğe neden olmakta, bu da şiddeti körüklemektedir. Son dönemlerde acil servislere yığılmayı engellemek adına oluşturulmuş olan yeşil alan kodu uygulaması da aslında şiddeti çağıran başka bir faktördür. Acile başvuran kişinin acil hasta olup olmadığı kararını hekime bırakan ve hekimin “Acil hasta değildir.” dediği anda muayene katkı ve katılım payını ödemek zorunda bırakılan hastanın eczanelerde bununla karşılaşması hâlinde geri dönüp hekime ve sağlık çalışanına şiddet uygulamaması için hiçbir neden yoktur. Bu nedenle, bu yeşil alan kodunu da bu şekilde değerlendirmek gerekiyor. Acil servise başvurma engellenmesinin yolu, katkı ve katılım paylarının ortadan kaldırılmasıdır. Aksi takdirde acil servislerde katkı ve katılım payının olmaması nedeniyle acil servisteki yığılmayı ortadan kaldırmamız mümkün olmayacaktır.

Gerek performans baskısı gerekse yayınlanan genelgeler ki genelgelerden bir tanesi şudur, hatırlarsanız, isterseniz söyleyelim: Sağlık Bakanlığının da Sosyal Güvenlik Kurumunda yayınladığı tebliğlerde ve genelgelerde “Gelen hiçbir hasta geri çevrilmeyecektir.” cümlesi önemli bir cümledir. Elbette ki tıbbi açıdan, mesleki açıdan, sağlık açısından gelen her hastanın mutlaka ve mutlaka hizmet görmeden geri dönmesi doğru değildir. Ancak burada gelen herkesin hizmet alabilmesinin sağlanmasının koşulları da mutlaka oluşturulmalıdır. Bu koşullar oluşturulmadan bu şekilde tebliğlerle, genelgelerle herkesin muayene olmasını sağlamaya çalışmak büyük ölçüde hekim ve sağlık çalışanlarını baskı altında, büyük bir iş yoğunluğu altında tutmakta, dolayısıyla şiddetin âdeta hazırlayıcı faktörü hâline gelmektedir.

Şimdi, başından beri Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın uygulandığı her aşamada yapılan açıklamalar, kurulan şikâyet siteleri bu saldırı ve şiddeti büyük ölçüde arttırmaktadır. Her kademede uygulanan katkı ve katılım payı ve ilave ücretler... Ki bu ilave ücretlerin özellikle özel hastanelerde alındığını ifade etmek istiyorum ve eğer farkındaysanız son dönemlerde, başlangıçta kamu hastanelerinde olan şiddet artık özel hastanelere de yansımaya başlamıştır. Özel hastanelerdeki hekim ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddette de bir ivme yükselmesi mevcuttur.

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetlerin bir diğer nedeni, bu ilaç katılım ve reçete bedelleridir. İlaç katılım ve reçete bedellerinin büyük ölçüde... Biz bugüne kadar, bu alanda örgütlü bir kuruluş olarak neden bir eczacının dövülmediğine hayret ediyoruz. Çünkü gerçekten şu anda eczacılar ve eczaneler Sosyal Güvenlik Kurumunun âdeta tahsildarı konumuna getirilmişlerdir. Gerçekten hayret ediyoruz ama mutlaka bu şiddetin varlığından ama bu şiddetin büyük ölçüde açığa çıkmaması ya da çıkmamış olması gibi bir ihtimalden söz etmek istiyorum.

Sağlık kurumlarında, kuruluşlarında elektronik kayıt sistemlerinin geliştiği ve işlerin daha rahatlığı ifade edilmektedir. Aslında bu doğru bir tespittir ancak bu işlemi yapacak olan kişilerin yine sağlık çalışanları olması büyük ölçüde işlerin yoğunlaşmasına ve hizmetin aksamasına neden olmaktadır. Biz eğer düzgün bir hizmet üretemiyorsak, iyi bir hizmet veremiyorsak, bu hizmeti hizmet isteyene ulaştıramıyorsak zaten o kişinin üzerimize doğru gelmesine, bize baskı uygulamasına, bizi sözlü de olsa taciz ve şiddete maruz bırakmasının önünü de açmış oluyoruz. Bu nedenle, eğer gerçekten

bu şekilde sağlık kurumlarındaki elektronik kayıt sistemlerinin geliştiği işleri daha da rahatlatmak istiyorsak mutlaka ona y6nelik bir 6nlem de almak zorundayız. şu anda bir servis hemşiresinin aynı zamanda bir hastayı kabul ederken hem yatış işleminin e-kaydını hem tedavisinin e-kaydını hem eczaneden alınacak olan ila7ların e-kaydını hem tedavinin yapıldığına dair elektronik kaydını hem de bu tedavinin taburcu işlemi yapıldığında eğer rapor da verilecekse rapor da dâhil olmak 6zere taburcu kaydını yapmaktadır. Alandan sendikal m6cadeleye yeni girmiş bir insan olarak -ben bir hekimim ve otuz yılı aşkın bir s6re uzman hekim olarak bir devlet hastanesinde g6rev yaptım- bir hemşirenin y6r6tt6đ6 g6revin artık insanla, insan hayatıyla, insan 7alışma hayatıyla bağdaşabilir bir tarafı olduğunu s6yleyemem. Bu artık, o hemşirenin bir hasta sahibi veya hastanın bizatihi kendisi tarafından saldırıya maruz kalmasının temel nedenlerinden birisidir. Bu nedenle, biz, sadece ve sadece g6venlik nedeniyle ya da g6venlik eksikliğiyle ya da g6venlik zafiyetiyle şiddetin artışına dair bir tespit yapmak yerine, sistemin sağlık emek7ilerine, sağlık 7alışanlarına, hekimlere uyguladığı baskıyı, getirdiği y6k6 değerlendirmek zorundayız.

Sevk zincirinin olmaması b6y6k 6l76de ikinci ve 666nc6 basamak hastanelerde gereksiz bir yığılmaya sebep olmaktadır. şu anda bir i7 hastalıkları polikliniğine başvuran ya da bakmak zorunda kaldıkları hasta sayısı 100'6n 6st6ndedir. D6nya standartlarının 3-4 katı 6zerindedir bu. i7 hastalıkları 6rneğini şu bakımdan verdim: 76nk6 i7 hastalıklarında -Komisyon Başkanımız da takdir eder ki ve hekim olan Komisyon 6yeleri de takdir eder ki- anamnezin olduk7a 6nemi vardır, fizik muayenenin olduk7a 6nemi vardır, tetkiklerin değerlendirilmesinin olduk7a 6nemi vardır. B6yle bir durumda 150'ye yakın hastanın değerlendirilmesi ne kadar sağlıklıdır? Bu şekilde, sağlıklı olmayan bir değerlendirme sonucunda 7ıkacak olan malpractice vakalarının sorumlusu o hekim olmakta ama aynı zamanda "malpractice"nin daha ağırı olan hasta ve hasta yakını şiddetiyle karşı karşıya kalmış olmaktadır. Bu nedenle, başlangı7ta Sağlıkta D6n6ř6m Programı kamu oyuna a7ıklanırken sevk zincirinin uygulanmasına dair birtakım yasal d6zenlemeler de vardı ama on yıl ge7miş olmasına rağmen hâla sevk zinciri uygulamasına ilişkin herhangi bir girişim mevcut değildir.

Değerli Komisyon 6yeleri, Sayın Başkan; mobbing ayrı bir konu olarak değerlendirilmek zorundadır. şu anda, b6y6k 6l76de T6rkiye'de hemen hemen her iş kolunda, sadece sağlık alanında değil her iş kolunda mobbinge karşı karşıyadır 7alışanlar. "iş yerinde psikolojik taciz ya da yıldırma" olarak kısaca tanımlanabilecek mobbinge m6cadele bakımından doğrudan doğruya başvurulacak bir yasal d6zenleme bulunmamaktadır. Sadece son d6nemde, 1 Temmuzda y6r6rl6đ6 giren -hatırladığım kadarıyla- Bor7lar Kanunu'nda buna y6nelik bir madde vardır ama bunun dışında bu psikolojik tacizi, yıldırmayı, bezdiriyi ortadan kaldırmaya y6nelik herhangi bir yıldırıcı yasal d6zenleme mevcut değildir. T6rkiye'de yeterince anlaşılmamaktadır mobbing konusu. Bu nedenle 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu şu anda b6y6k 6l76de Medisin ve H6k6metin g6ndemindedir. Aslında orada b6y6k 6l76de kamu emek7ilerinin, kamu 7alışanlarının bug6ne kadar kazandıkları hakları bir 7ırpıda ortadan kaldırmak yerine onları koruyan, b6y6k 6l76de onların 6n6m6zdeki s6re7 i7inde daha etkin, daha

verimli çalışmasını sağlamaya yönelik ama büyük ölçüde de onları koruyan, mobbinge karşı koruyan bir düzenleme koyulmasına ihtiyaç vardır. Pamukkale Üniversitesi Yüksek Okulunda Öğretim Görevlisi ve sendikamız üyesi olan Gülbhanu Zencir'in yapmış olduğu bir çalışma Türkiye'de hemşirelerin yüzde 70 ile 90 arasında bir oranının mobbinge maruz kaldıklarını ortaya koymaktadır. Bu oldukça vahim bir sonuçtur, mobbinge maruz kalarak hizmet üretmeye çalışan sağlık personelinin bu durumdan bir an önce kurtarılmasına ihtiyaç vardır. Biz mobbingin kendisinin de bizzat sağlık çalışanlarına yönelik şiddet çerçevesi içinde algılanmasının gerektiğini düşünüyoruz.

Şimdi, elbette ki sağlık emekçilerinin yaşadığı şiddette önemli faktörlerden bir tanesi de istihdam modelleri ve iş yoğunluğudur. Şu anda sağlık alanında taşeron, 4/C, 4/B, sözleşmeli ve kadrolu olmak üzere ayrı ayrı statülerde çalışma biçimi mevcuttur. Taşeronların büyük ölçüde herhangi bir güvencelerinin olmadığı ve herhangi bir haklarının ve onları savunacak herhangi bir mekanizmanın bulunmadığı bir ortamda onların etkili ve verimli bir hizmet vermesi beklenemez. 4/C gibi sadece yılın belirli bir süresinde çalışıyor gibi gösterilenlerin ve hele hele genel sağlık sigortası yürürlüğe girdikten sonra onların genel sağlık sigortası şemsiyesi altına girebilmelerini sağlamak adına prim tamamlamak zorunda bırakılmaları onların ne kadar verimli çalışmasını sağlar? 4/B'liğin iş güvencesinin olmaması, büyük ölçüde güvencesiz çalıştırılmaları ve şu anda genel sağlık sigortası primi yatırmak zorunda bırakılmaları büyük ölçüde verimlerini azaltmaktadır. Bütün bunlar, bu istihdam modelleri hem hiyerarşik açıdan aslında bir ekip hizmeti olan, hekiminden taşeronuna kadar, hizmetlisine kadar bir ekip hizmeti olan sağlık hizmetindeki bu ekibin parçalarını ayrı ayrı parçalara ayırmakta, dolayısıyla çalışma verimini düşürmektedir. Çalışma veriminin düşmesi, bizzatihi hizmetin aksaması, bizzatihi hizmetin verileceği olan kişiye eksik verilmesinin nedenidir. Bu nedenle şiddetin faktörlerinden, şiddeti arttıran faktörlerden birisi de bu olarak değerlendirilmelidir.

Elbette ki atanmışların ve seçilmişlerin uyguladığı şiddet -konuşmama başlarken bunu söyledim- bir kaymakamın bir hekimi ayaklarının altına alıp tekmelemesi, en son Ankara Numune Hastanesinde 29 Ekim günü bir emniyet müdür yardımcısının ve bir Sağlık Bakanlığı bürokratinin gelip nöbetçi acil tıp uzmanına saldırmaya, bağırırmaya, çağırmaya başlaması ve yine bir milletvekilinin bir hekime şiddet uygulamaya çalışması, saldırması, bunlar seçilmişlerin ve atanmışların sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti için önemli örneklerdir. Bu nedenle bu şiddetin de mutlaka ve mutlaka büyük ölçüde değerlendirilmesi gerekir. Eğer bir hastanenin acil servisindeki bir hekim veya sağlık çalışanı o hastanenin müdüründen şiddet görüyorsa, şiddete maruz kalıyorsa bunu güvenlik güçlerinin tümünü yığsanız engelleyebilir misiniz? Mümkün değil engelleyemezsiniz çünkü şiddet bizzatihi içeriden uygulanan bir şiddettir.

Sayın Başkan, değerli Komisyon üyeleri; iş yerlerinde alabildiğine kadrolaşma vardır. Şu anda gündemde Kamu Hastane Birliklerinin düzenlemesi vardır ve biz şu ana kadar atanmış olan Kamu Hastane Birlikleri genel sekreterleri ve tıbbi, idari ve mali sorumlularla yani 10 binin üstünde kadronun atandığını ve şekillendiğini biliyoruz. Sizlerden bir şey istirham ediyoruz sendika olarak; o 10.300

kadronun tek tek değerlendirilmesini istiyorum, rica ediyorum sizden. 10.300 kadronun içinde bir tane sendikamız üyesi yoktur, ama 10.300 kadronun içinde neredeyse yüzde 80'i -biz bunu "yandaş konfederasyon" olarak adlandırıyoruz- MEMUR-SEN'in üyesidir. Böyle bir kadrolaşmanın olduğu bir yerde şiddet olmaz mı? Var. Bizatihi ben görev yaptığım süre içinde defalarca sürgüne maruz kaldım, defalarca sürgünle tehdit edildim, defalarca tehdit edildim ben, defalarca. Ben üroloji uzmanıyım, kadromun olmadığı yere atandım, ameliyathane bulunmayan bir yere atandım ve ancak demokratik kitle örgütlerinin ve sendikamın yürüttüğü baskı sonucu bundan vazgeçildi ve geri döndüm.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Kaç senesinde atadınız?

SES GENEL BAŞKANI ÇETİN ERDOLU – 2004 yılında bulunduğum hastaneden bir semt polikliniğine atandım, düşünün yani geçici görevle de değil.

Dolayısıyla burada, böyle bir kadrolaşmanın olduğu yerde... Biz bunu biliyoruz yani Mahmut Bey burada, bilir, yaşamıştır, çok iyi bilir. Daha öncesini de söyleyeyim istiyorsanız, örnek vermek gerekirse bir önceki Hükümet döneminde de Sağlık Bakanlığının mensup olduğu partinin güdümündeki sendikanın kayırıldığı ve büyük ölçüde örgütlendirildiği bir dönem yaşanmıştır. İsterse Sağlık-Sen eski Genel Başkanı bunu reddetsin. Kesinlikle kadrolaşma mevcuttur ve bu kadrolaşma... Hatta ve hatta istiyorsanız biraz daha ileri gideyim, şu anda atanmış olan genel sekreterlerin büyük bir bölümü iktidar partisinden belirli dönemlerde aday adayı olmuştur, ya belediye başkanlığına ya milletvekilliğine aday adayı olmuştur ya da herhangi bir il genel meclisi veya yerel yönetimlerin herhangi bir kademesine aday adayı olmuştur. Bu şekilde kadrolaşmanın yaşandığı bir ortamda sağlık emekçilerine, sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin olmamasını söylemek mümkün değil çünkü büyük ölçüde baskı altındadır belli sendikaların üyeleri. Tabipler Birliğinin odalarının tamamen muhalif anlayışa sahip olduğu illerde tabip odası yönetimlerine de baskı ve şiddet vardır ve biz artık buna kesinlikle ve kesinlikle "siyasi amaçlı şiddet" diyoruz, başka bir şey diyemeyiz. Bu nedenle şiddeti sadece ve sadece güvenlik sorunu olarak görmeyelim.

İfade ve örgütlenme özgürlüğü karşısında sürgün, soruşturma, gözaltı ve tutuklamalar var. Biz Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası olarak KESK'e bağlı bir sendikayız. Konfederasyonumuzun bünyesinde mevcut olan bizim sendikamız da dâhil tüm iş kollarına yönelik... Hatta ve hatta biraz daha ileriye gidelim, 13 tane öğrencinin, tıp fakültesi öğrencisinin dahi gözaltına alınıp tutuklandığı ama suçlandıkları şeylerin tümünün, örneğin öğrencilerin suçlandığı en önemli şeyin 13 Mart mitingine katılmaları, 19-20 Nisan grevini örgütlemeleri, yine, bizim üyelerimizin büyük bir bölümünün 13 Mart mitingine katılması, 19-20 Nisan grevini örgütlemeleri, 21 Aralık grevine çağrı yapmaları, 8 Mart Dünya Kadınlar Günü'ne çağrı yapmaları, bununla ilgili açıklama yapmaları ve benzeri. İfade özgürlüğünün önündeki engelden kaynaklanan en önemli baskı ve şiddeti bu şekilde ifade etmek gerekir.

İşte, bütün bunları göz önünde bulundurduğumuzda, sağıkta, sağlık çalışanlarına yönelik, hekim ve hekim dışında kalan sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti sadece ve sadece hastanelerde ve

sağlık kuruluşlarında alınan güvenlik önlemlerinin yetersizliğine ya da şu anda Ceza Kanunu'nda mevcut olan hükümlerin yıldırcı olmamasına bağlamak kesinlikle doğru değildir, bu şekilde değerlendirilmemelidir. Elbette ki Ceza Kanunu'nda şiddet uygulayanların yıldırmalarını sağlamaya yönelik değişikliklerin yapılması öncelikli olarak atılması gereken bir adım olmalıdır ancak kesinlikle şiddetin önlenmesine yönelik olan şey biraz önce tek tek size izah etmeye çalıştığım faktörlerin ortadan kaldırılmasına bağlıdır. Biz mutlaka ve mutlaka sağlık hizmeti almak üzere bize müracaat eden, bize başvuran insanların nitelikli bir sağlık hizmetini katkı ve katılım payı almaksızın ve büyük ölçüde her kademedede ödemek zorunda kaldıkları ücretleri büyük ölçüde ortadan kaldıran, hizmete ulaşmalarının önündeki engelleri yok eden, acil servislerdeki yığılmayı -ki katkı ve katılım paylarından kaynaklanmaktadır- ortadan kaldırmadıkça sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti ortadan kaldıramayız. Biz eğer sağlık emekçilerini, sağlık çalışanlarını bu şekilde yoğun bir iş yüküyle karşı karşıya bıraktıkça şiddet engellenemez. Biz mesleklerin görev tanımını yaparken görevi olmayan işlerin tümünü de o görevi yapmaması gereken kişilere yüklemeyi sürdürdükçe bu şiddet ortadan kalkamaz. Biz büyük ölçüde farklı istihdam biçimlerini ortadan kaldırmadıkça, kadrolu, güvenceli çalışma sistemini getirmedikçe sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ortadan kaldırılamaz. Sağlık çalışanlarının arasındaki bu parçalanma ortadan kaldırılamaz. Biz eğer siyaseten kadrolaşmanın önüne bu sefer geçmedikçe il içi ve il dışı tayinlerinde belirli sendikalara yapılan kıyak, bunun dışındaki sendikalara da konan engeller ortadan kaldırılmadıkça bu siyasi şiddet ortadan kaldırılamaz. Mutlaka ve mutlaka bunun ortadan kaldırılmasını sağlamak sistemin sorgulanmasından geçmelidir, mutlaka geçmelidir.

Birkaç söz de Sağlık Bakanlığının sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti engellemeye yönelik yönergesiyle ilgili söylemek istiyoruz. Burada büyük ölçüde çalışan güvenliğini sağlamaya yönelik bir düzenleme var ancak çalışan güvenliği düzenlemesinin de şurada ne kadar yersiz olduğuna dair birkaç şey söylemek istiyorum. Örneğin bir hastanenin başhekimini eğer bizatihi kendi eliyle sağlık çalışanına şiddet uyguluyorsa çalışan güvenliği yönergesinin ne anlam ifade edeceğini sormak istiyorum. Yine, eğer şiddet bürokratlar eliyle, yöneticiler eliyle yapılıyorsa, seçilmişler eliyle yapılıyorsa, atanmışlar eliyle yapılıyorsa büyük ölçüde bunu ortadan kaldırmak mümkün değildir, siyasi kadrolaşmalar nedeniyle yapılıyorsa bunu ortadan kaldırmak mümkün değildir. Bu nedenle yapılacak olan şey İşçi Sağlığı ve Güvenliği Yasası'na bağlı sağlık çalışanlarının risk sınıflamasından başlayarak geriye doğru Sağlık Bakanlığının yayınladığı sağlık çalışanlarına yönelik şiddet tebliğindeki çalışan güvenliği meselesine kadar her şeyin yeniden gözden geçirilmesi, elden geçirilmesi ama en önemlisi sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin kapsamlı bir biçimde ele alınması, bunun sadece fiziksel bir şiddet olmadığı, sadece ruhsal bir şiddet olmadığı, sadece sözel bir şiddet olmadığı, aynı zamanda mobbingin de buna dâhil olduğu, aynı zamanda iş kazalarının da bu şiddetin içine dâhil edilmesi gerektiği, aynı zamanda meslek hastalarının da bu sistemden kaynaklanan, ölüme kadar varan meslek hastalıklarının da bu şiddet dâhilinde değerlendirilmesi gerektiği ve kapsamlı bir biçimde buna karşı bir mücadele programının çizilmesi gerektiğini düşünüyoruz.

Burada problem uygulanan sistemdedir, burada problem uygulanan sistemin uygulayıcılarındadır, burada problem sistemi uygulayanlar ile sistemi uygulatanların kullandığı üsluptadır, burada problem büyük ölçüde sağlık emekçilerine, hekimlere, sağlık çalışanlarına ait değildir, burada problem tamamen sisteme aittir.

Ben hepimize dinlediğiniz için teşekkür ediyorum, saygılar sunuyorum.

BAŞKAN – Çok teşekkürler Sayın Erdolu.

Kusura bakmayın, ben, Plan ve Bütçe Komisyonunda bugün Cumhurbaşkanlığı, Medis Başkanlığı ve Sayıştayın bütçesi vardı, hatipler konuşurken de çıkamadım, ayrılamadım, o yüzden başına yetişemedim. Özür diliyorum sizden ve üyelerimizden.

Ben tartışmaya açacağım konuyu ama ondan önce bir bilgi vardı, dün tartışılmıştı güvenlik personellerinin daha çok ortaokul mezunu olmasıyla ilgili. Ben rakamları çıkarttım Sağlık Bakanlığından, uygun bulursanız bunları ben hemen bir sizlere arz edeyim.

14.378 tane güvenlik personeli var Sağlık Bakanlığı hastaneleri, il sağlık müdürlüğü, halk sağlığı müdürlüğü ve halk sağlık müdürlüğüne bağlı entegre hastanelerde, 14.378. Bu 14.378 güvenlik görevlisinin 1 tanesi okuryazar olarak geçiyor -1 kişi- 71 tane ilkokul mezunu, 1.633 tane ortaokul mezunu, 11.569 tane lise mezunu, 11.569 tane lise mezunu ve daha sonra diğerleri de lisans, ön lisans veya sağlıkla ilgili bir liseden mezun. Dolayısıyla yüzde 81,3' ü lise mezunu veya yüzde 11,3...

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) – Ortaokul kaçtı?

BAŞKAN – 1.633.

1 okuryazar, 71 ilkokul mezunu, 1.633 tane ortaokul, 11.569 lise, 127 tane sağlık meslek lisesi, diğerleri de üniversite mezunu yani yaklaşık zannediyorum bin civarında falan oluyor. Mersin'i de çıkarttım, kendim hesapladım buradan listeden. 371 kişi çalışıyor Mersin'de bütün hastanelerde ve sağlık müdürlüğünde, 23 tane ortaokul mezunu var.

ALİ ÖZ (Mersin) – Yok, mümkün değil.

BAŞKAN – 318 tane lise var. 23'ün de büyük çoğunluğu Tarsus'ta yani siz Tarsus'ta dolaştınızsa Sayın Vekilim haklısınız ama...

ALİ ÖZ (Mersin) – Bir dakika, Sayın Başkanım. Ne kadar özel güvenlik elemanı var?

BAŞKAN – 371, 23 tane ortaokul.

ALİ ÖZ (Mersin) – 371, Mersin ilinin genelinde ve bunun içerisine siz Tarsus'u da mı dâhil ediyorsunuz?

BAŞKAN – Tabii, tabii.

ALİ ÖZ (Mersin) – Ben de çıkartacağım tekrar, görüşürüz.

BAŞKAN – Tarsus, Mersin'e bağlı değil mi efendim zaten?

ALİ ÖZ (Mersin) – Hayır, efendim, mümkün değil. Sadece Mersin Devlet Hastanesi ve Toros Devlet Hastanesindeki güvenlikçilerin sayısı neredeyse o kadar, çok fazla güvenlikçi var. Ben de çıkartacağım tekrar.

BAŞKAN – Tamam, size bunu vereyim de isterseniz Sayın Vekilim.

ALİ ÖZ (Mersin) – Yok, istemem, o sizde kalsın.

BAŞKAN – Hayır, ben, şu anlamda, dün Nurettin Bey yoktu, Sayın Yüceer de erken ayrılmıştı.

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – Cenazemiz vardı, kusura bakmayın, bölmek istemedim.

BAŞKAN – Estağfurullah, başınız sağ olsun. Güvenlik görevlilerinin sayısı ile ilgili bir konuyu Sayın Milletvekilim, Değerli Mersin Milletvekilimiz Ali Öz Bey gündeme getirmişti. Rakamlar çıkarttım.

Yani ama siz de tekrardan bir değerlendirir, kamuoyunu ve bizi bilgilendirirseniz memnun olurum. 371, 23 ortaokul, 318 lise ve diğerleri de üniversite mezunu veya diğer sağlık meslek lisesi falan.

Ben konuyu tartışmaya açıyorum.

Söz talebi?

Sayın Demir, buyurun.

NURETTİN DEMİR (Muğla) – Teşekkür ederim Sayın Başkan.

Sayın Sözcüye çok teşekkür ediyorum, gerçekten çok somut ve net bir şekilde sağlığta şiddette bütün faktörleri güzel bir şekilde sundu, kendisine teşekkür ediyorum Komisyon üyesi olarak.

Şimdi, tabii ki, Türkiye’de iktidar görmek istemiyor, maalesef demokrasiden çok uzaklaştığımızı her yerde görebiliyoruz. Özellikle cezaevlerinde, arkadaşlar, 14 tane tıp fakülteliyi gördüğümde ben bir hoca olarak, bir doktor olarak çok üzüldüm. Gerçekten neden çocuklar orada olduklarını bilemiyorlar ve bu kadar cumhuriyetten yana, ülkesini seven, insanları ne kadar teröre doğru, onlara doğru iktidarın yönlendirdiğini, zorladığını orada tipik olarak gördük. Şimdi, bunlar, bu çocuklar Ankara Üniversitesi, Hacettepe Üniversitesi öğrencileri ve son sınıf, bir kısmı üç ay sonra doktor olacak.

SES GENEL BAŞKANI ÇETİN ERDOLU – On beş gün sonra olacak var.

NURETTİN DEMİR (Muğla) – On beş gün sonra olacak var, üç ay, altı ay sonra yani hepsi bugün hizmet veriyor olacak. Sağlık Bakanı diyor ki: “Efendim, doktor yok.” Tam doktor olacak bir insan, siz içeri atıyorsunuz ve niye içeride olduklarını bilmiyorlar. Ben sordum yani samimi olarak “Niçin siz içeridesiniz?” “Bize bir şey söylenmedi.” diyorlar ayrı ayrı bunlar sorduğumuzda. “Peki, ne yaptınız siz?” İşte, yaptıklarını iki tane... “Bir eyleme katılmıştık.” Ama katılmayalar da var bunların içinde tabii ki. Yani eylem de çok doğal bir hakkı insanların eğer bir hareket varsa içine gidebilir, bağırabilir bir yeri kırmadığı sürece. Bunların çok doğal olması lazım ama maalesef, bu cumhuriyet hareketlerinde de gördük, artık Türkiye’de sokakta yürürken bir gün sonra eğer doğuluysan KCK’lı terörist olup içeri atılırsın, eğer batılıysan Silivri’de kendini bulabilirsin, yani nasıl olduğunu da anlamazsınız ve unutulursunuz orada. Ben sıkça cezaevlerine gittiğim için bunları görüyorum.

Sevgili arkadaşlar, tıp fakültesi öğrencilerine somut olarak savcılığın sorduğu soru şu: “Efendim, siz halk sağlığı komite üyesiymişsiniz.” veya “Köylere gitmişsiniz, sağlıkta dönüşümle ilgili anket yapmışsınız. Bu komite KCK’ya mı bağlı?” Hepimiz doktoruz arkadaşlar, hepimiz öğrenciyken gidip anket yapmadık mı? Sağlıkla ilgili, insanların sağlık sisteminden ne kadar memnun, ilaca ulaşmaya, doktor, hekimden memnuniyetini sorgulaması, sorması ve hocalar tarafından yaptırılan bir anket nedeniyle insanlar içeriye atılır mı arkadaşlar? Bu bir ayıp. Biz tek tek görüştük çocuklarla ve sadece, bu çocukların içeriye atılmasının ikinci bir nedeni de Diyarbakır ve o bölgeden olmaları. Ya, yazıktır arkadaşlar. Ülkeyi mi bölmeye çalışıyoruz biz, ne yapıyoruz? Bugüne kadar hiçbir yanı geçmişinde en ufak bir eylemleri olmamış, en ufak bir tıptan başka siyasi bir şeyle uğraşmamış bu çocukların bir sene geçmiş, iddianamesi hazırlanmamışsa Türkiye’de çok ciddi bir yerlere gidiyoruz. Biz sonra nasıl birleştireceğiz ülkemizi? Ben sadece buna değinmek istiyorum. Siyasi şiddet gerçekten Türkiye’de çok önemli bir faktör olmaya başlamıştır arkadaşlar. Ben özellikle Komisyon üyelerinin bu konuda dikkatini çekmek istiyorum, bu ciddi bir nokta.

Bakın, Sayın Başbakan, dün, Almanya’da diyor ki: “Açlık grevi yok.” Ben iki tane cezaevine gittim, 258 kişi var açlık grevinde ve bunların yaklaşık 20-25’iyle görüştük ve çocukların - ben hekim olarak şimdi basın toplantısında açıklayacağım- ciddi bir şekilde sorunları var, sıkıntıları var. Yani niye yalan söylemek zorunda kalıyoruz? Yalan söylemek zorunda mıyız? Bir sorun var, bu sorunu hep beraber çözmemiz lazım ülkemiz için. “Böyle bir şey yok.” diyemeyiz. Peki, Sayın Başbakan “Açlık grevi yok.” diyor ama Adalet Bakanı ile Türkiye Büyük Millet Meclisi İnsan Hakları Komisyonu bugün Bolu’ya gidiyor ve aradan yirmi dört saat geçmemiş. Kimi kandırıyoruz arkadaşlar?

Ben özellikle konuşmacıya tekrar teşekkür ediyorum.

Saygılar sunuyorum.

BAŞKAN – Hocam, dün -çok özür diliyorum, herkesin, tabii her parlamenterin burada özgürce görüşlerini ifade etme, açıklama hürriyeti var- Sayın Kaplan, Sayın Öz , Sayın Yetiş ve Sayın Tamer buradaydı, siz ve diğer arkadaşlar burada yoktu. Genellikle bizim hep kapsam dışına çıktığımız ve konuyla ilişkili olmak yerine hatta bazen konuklarımızı da âdeta unutturcasına ve onların yaptığı konuşmalara ve yaptığı sunumlara vurgu yapmaksızın konuşulduğu gibi bir genel kanaat hasil oldu. Hâlbuki biz, tabii ki, politikacıyız ve nihayetinde kanaatlerimizi değişik platformlarda sunabilmek hakkına sahibiz. Onun için burada bizim Komisyonumuz bir çözüm arayışı içerisinde. Yani çözümsüz bir şekilde bu Komisyonu tamamlarsak korkarım ki bu Komisyona umut bağlayan kitleleri de hayal kırıklığına uğratarız. Kaldı ki Sayın Erdolu’nun ben “Komisyonun kurulmasını olumlu buluyoruz.” ifadesini önemişiyorum. Buraya gelen her arkadaşımız yani farklı kesimlerden, olaylara farklı perspektiflerden bakan her sözcü bu Komisyonun kurulmasını olumlu karşıladığını ifade ediyor. Onun için tabii ki, kanaatlerimizi ifade edebiliriz ama ben istiyorum ki her bir konuşumuz geldiği zaman buradan o başlangıçtaki umudunu arttırmış olarak ayrılsın yani biz topluma böyle bir umudu da vermek durumundayız.

Evet, teşekkür ediyorum.

Buyurun Sayın Öz.

ALİ ÖZ (Mersin) – Teşekkür ederim Sayın Başkanım.

Sayın Başkan, değerli Komisyon üyeleri ve SES'in değerli temsilcileri; öncelikle sunumunuz için teşekkür ediyorum.

Tabii ki, Komisyon kurulduğu andan itibaren sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetle alakalı sivil toplum örgütlerinin, Bakanlığın değişik zamanlarda görüşlerine başvuruldu. Öncekileri tekrarlayanın çok fazla bir faydası olduğuna inanmıyorum. Burada üzerinde durmamız gereken bugün SES'in bizlere sunduğu şiddetin artışı veya şiddete eğilimi arttıran faktörler arasında mobbing uygulamasının, siyasi kadrolaşmanın, bir de acil servislerdeki yeşil alan uygulamalarının şiddeti azaltıcı değil arttırıcı bir etken olduğu üzerinde vurgu yaptılar, bunları tartışmaya değer buluyorum ben de. Özellikle bu acil servislerde şiddetin en fazla yaşandığı, en yoğun şiddete sağlık çalışanlarının maruz kalmış olduğu alandaki bu yeşil alan uygulamasının, tabii, hep bunların geriye doğru döndüğümüzde temelinde eğitim oluşunu, acile hangi insanın ne zaman gideceği dışında artık başka faktörlerin devreye girerek insanların acile doğru bir eğilim içerisinde olduğu gerçeğini göz ardı etmemiz gerektiğine inanıyorum.

Dolayısıyla bu yeşil alan uygulamasının ne getirip ne götüreceğini gerçekten ciddi manada, bir sistem dâhilinde de olsa, sistemin içerisinde acile yeni monte edilmiş bir farklılık olarak algılansa da faydaları, doğuracakları, götürecekleri noktasında ciddi tartışma açmanın doğru olacağı kanaatindeyim.

BAŞKAN – Yerde tespit edelim Sayın Öz yani hastanelere gittiğimiz zaman yerinde de bizzat tespit edelim.

ALİ ÖZ (Mersin) – Uygun olur, uygun olur diye düşünüyorum. Yani bu gerçekten önemli bir konu.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Tabii, yeni başlayan... Buyurun, tekrar özür diliyorum.

ALİ ÖZ (Mersin) – Yok, yok, estağfurullah İsmail Bey.

Onun haricinde de bu Kamu Hastaneler Birliği, yapılan atamalar, yapılan atamalardaki... Şimdi, şöyle: Yani daha önceki -ben hep şunu ifade ediyorum ve bunu çekinmeden her ortamda da rahatlıkla söyleyebiliyorum- yapılmış kötüler örnek göstererek bugünkü kötülöklere zemin hazırlamak, kötü emsallerden doğruyu bulmamız mümkün değil. Yani "Daha önceki dönemde işte böyleydi, onun için şimdi de böyle olmasını niye yadırgıyorsunuz?" dersiniz baştan zaten olacak kötü şeyleri peşinen kabul ettiğimiz anlamına gelir. Yani biz sonuçta ölkemize ve milletimize faydalı olabilme adına geçmiş yanlışları yanlış olarak tarihimizde bir yerde tutup ama bugün o yanlışları tekrar edersek onların yaptığı hataları biz de yapmış oluruz. Bunun çok doğru bir yaklaşım olmadığı kanaatindeyim. Yani herkes söylüyor, işte, daha önceki yıllarda da kadrolaşmalar vardı, bunu kimse inkâr edemez, doğrudur, vardır ama bugünkü toplumdan ciddi manada destek görmüş, ciddi manada oy almış olan bir iktidarın ben ümit ederdim ki bu ayrışmanın ötesinde tavrı böyle olmasın; liyakat olsun, insanların gerçekten o meslekteki

verimlilikleri ön planda olsun, ona göre değerlendirmeler yapılsın. Ama sizin vermiş olduğunuz örnek de bence araştırılmaya değer yani sadece bir siyasi partinin kadrolarından belli seçim dönemlerinde belli yerlere namzet olmuş insanların ağırlıklı ve çoğunluklu atanması eğer söz konusuysa, bunu da gerçekten bu insanlar ehildir, liyakatlidir, bu işi yapabilirler mantığı içerisinde anlatmaya çalışırsak o da doğru olmaz kanaatindeyim. Şimdilik bu kadar.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Teşekkürler Sayın Öz.

Sayın Kaplan, buyurun lütfen.

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

Öncelikle, ben Sayın Erdolu'ya sunumu için teşekkür ediyorum. Konuların büyük bir kısmına da katıldığımı ifade ediyorum, yalnız bir iki şeyi öğrenmek istiyorum. Kırım Kongo kanamalı hastayla ilgili, bir hekim arkadaşımızın ve bir hemşire arkadaşımızın hastalarının iğnelerinin parmaklarına, ellerine batması sonucu yaşamlarını yitirmelerinin sistemden kaynaklandığıyla ilgili bir söylemi oldu. Ben mi yanlış algıladım? Bunu açıklamasını istiyorum. Bu iş meslek hastalığı mı, iş kazası mı, başka bir şey mi? Sistemle ilgisini bir daha vurgularsanız sevinirim, not alırsanız...

İki, bu yeşil alanla ilgili, kod uygulamasıyla ilgili hem “Yerinde görürüz.” dediniz. Şöyle bir sıkıntı da var: Vatandaş herhangi bir şekilde karın ağrısıyla -İsmail Bey genel cerrahdır, bilir- acil hekime müracaat ettiğinde muayenesini oldu, tetkikleri yapıldı, akut apandisit mi, değil mi şüphelendi ya da herhangi bir akut batınla ilgili... Yapılan tetkiklerde olmadığı tespit edildi. Reçete yazıldı ya da yarın polikliniğe gönderilmesi için gönderildi. Şimdi, bu kişiden katkı payı almak, “Sen acil değilsin.” demek, neresi mantıklı? Yani onun için uygulamasıyla, sadece alana “Yeşil alan uygulaması” deyip gitmemek lazım. Hastanın bu konuyu biliyor olması mümkün değil. Tablosunun acil olup olmadığını biliyor olması mümkün değil.

İSMAİL TAMER (Kayseri) - Onlar alınmıyor buraya ondan.

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) – Hayır, muayene sonrasında acil olmadığına hekim arkadaş karar getirdiyse yeşil alan uygulamasına geçiliyor. Sonrasında eczaneye gittiğinde katkı payı alınıyor. Ben yaşadım, bir arkadaş beni aradı çünkü.

İSMAİL TAMER (Kayseri) - Siyasi bir şey olabilir. Her tarafta aynı uygulama olmadığı kanısındayım.

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) – Ya, ben uygulamada bir sıkıntı olduğu... Çünkü hastanın bu konuyu biliyor olması mümkün değil. Hasta doğal olarak şikâyetleri doğrultusunda acil olabileceği öngörüsüyle acile müracaat ediyor. Ha, suistimal ediyor mu, etmiyor mu o başka bir konu ama neticesinde muayene ettiniz, şimdi, “Arkadaş sen akut apandisit değilsin.” ya da “Sen akut batın taşıyan, safra kesen falan şu bu yok.” Nereden bilecek. Yani “Bundan olmadığını, bir sonraki gün acil değildir.” deyip katkı payını alma düşüncesi çok doğru bir yaklaşım değil.

Teşekkür ediyorum şimdilik.

BAŞKAN – Teşekkürler Sayın Kaplan.

Sayın Tamer buyurun lütfen.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Teşekkür ediyorum Sayın Başkan.

Değerli arkadaşlarımıza, sunan Erdolu Bey'e de ayrıca teşekkür ediyorum, sunumunu dinledik.

Her zaman söylediğim gibi “Siyasi ortamlardan uzaklaşalım.” dedik ama kendisi de belirtti, “Şiddeti biz, Türk Tabipleri Birliğinin sisteme yönelik tavırlarıyla aynı görüşüyoruz.” ifadesini kullandı, zaten biliyoruz öyle olduğunu.

Tabii, çok şeylerden bahsetti, tanımını yaptı, “mobbing”ten bahsetti. “Mobbing” bir şekilde dikkate alınabilir ama şiddetin nedeninin o olduğu kanısında değiliz. Söylediği şeylerin çoğunu, kendisi de aslında çelişki içerisinde olduğunu bir yerde ifade etti. Bir örnek verecek olursam, şiddetin özellikle katkı payıyla ilgili olduğunu ifade etti, katkı payından dolayı şiddetin arttığını söyledi. Sonra, acil servislerdeki şiddetin yüzde 36’yla 40’lar arasında olduğunu ifade etti. Acil servislerde ücret alınmadığına göre, çok büyük bir oranda eğer şiddet acilde uygulanıyorsa kendi kendisini yalanlamış oldu zaten.

Diğer bir şey, performanstan bahsetti, eczacıların dövülmemesiyle ilgili hayretlerini belirtti. Evet, doğrudur, en çok katkı payı burada alınıyor, niye eczacılar dövülüyor? Yine kendisiyle çelişki içerisinde.

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) – Orada bir bilgi eksikliği var, eczacılar sunumunu yaparken 2 kişinin 2010’dan sonra yaşamını yitirdiğini, yaklaşık 11 kişinin de darp edildiğiyle ilgili eczacı arkadaşlar burada belirttiler.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Kendisi de hekimlik yapmıştı. Eskiden çalıştığı koşullarla daha sonraki çalıştığı koşulları -ama vicdani bir şekilde, dürüstçe, kalben- ifade etmesini istiyorum.

Tabii, en önemli şeylerden bir tanesi de, hastane müdürünün acil hekimler üzerinde baskı yaptığını, “mobbing” uyguladığını söyledi. Hepimiz hekimiz, hiçbir hastanede hiçbir hastane müdürü kalkıp da bir doktora etki edemez, etmediğini hep biliyoruz zaten. Kendisinin 2004 yılında semt polikliniğine atandığını... Semt poliklinikleri hastanelerin bir bölümüdür, bunu yanlış bilgi olarak vermeyelim. Ben Kayseri’de başhekimlik yaptığımda beş tane semt polikliniği bağlıydı, oralara biz nöbetler yazardık. O gün gider arkadaşlar çalışır ama çalıştığı zaman ameliyathaneyi rahatlıkla kullanabilirlerdi. Hiçbir şekilde farklı yere atanmadığını da ifade etmek istiyorum.

SES sendikasına gelince, SES, aslında sendikaların bir genel anlamdaki çalışma sistemini tekrar gözden geçirmek gerektiğini ifade etmek istiyorum çünkü Kayseri SSK Hastanesinde SES sendikası birinci sendika idi. Benim daha sonra, 2005’te sağlıkta dönüşüm ile hastanelerin birleştirilmesi esnasında SES sendikasındaki, oradaki hegemonyayı, oradaki böyle krallık vaziyetini araştırmasını istiyorum. O dönemde bir memur SES sendikasının yetkili temsilcisiydi, başhekim kadar odası vardı, tüm hastane onun izni olmadan hiçbir şey yapamazdı. Gerçek “mobbing”i onun uyguladığını ve SES’in

bir elemanı olarak da çok büyük çelişki içerisinde olduğunuzu ifade etmek istiyorum. Ben o zaman kendisine bu olayın böyle gitmeyeceğini, odasını boşaltması gerektiğini ifade ettiğimde tabii farklı şeyler oldu ama kanuni şartlar çerçevesi içerisinde, kanunlar neyi emrediyorsa onların yerine getirildiğini ifade etmek istiyorum. O günkü bu toplantıdan yine bahsetmek istiyorum.

BAŞKAN – Sayın Tamer, burada konumuz SES değil, yani biraz konuyla ilgili şey yaparsak...

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Peki.

Dolayısıyla, çelişkinin olduğunu ifade etmekte fayda var diyorum.

Tabii, Sayın Demir tıp fakültesi öğrencilerinin -kendisi yok herhâlde- yargılanmalarıyla ilgili ifade ediyor, halk sağlığı stajında bir çalışmadan dolayı içeriye atıldığını ifade ediyor. Ben de şunu soruyorum kendisine: Doğru olabilir ama bunların başka şeyleri de vardır diye söylüyorum çünkü tıp fakültesinden binlerce öğrenci mezun oluyor, hâlâ o stajlardan geçerek mezun oluyor. Eğer başka öğrenciler yoksa, binlerin içinde bu öğrenciler varsa, o zaman başka bir suçun da olabildiğinin altını çizmek istiyorum.

Yeşil alan uygulamasından bahsedildi. Yeni başlamış bir yeşil alanın henüz sonuçları şey yapmadan şiddeti artırdığını demek de bana göre yanlışır diyorum.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN - Sayın Tamer, Sayın Kaplan'ın ifade ettiği bu acile akut karın düşünerek gelip acil olmadığı...

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Ha, onu da, evet, ifade edeyim.

BAŞKAN - Siz başhekimlik yaptığınız için özellikle yani 3 arkadaşımız da başhekimlik yaptı, o...

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Şimdi, onun böyle değişik bir olay, sadece bir olay, müphem bir olay olduğunu ifade etmekte fayda var. Bence, acile gelen, akut karın şüphesi olan ve bu şekilde tekrar reçete yazılıp gönderilen hasta ancak şöyle gönderilebilir, cerrahi olarak söylüyorum: “Siz bugün gidin ama yarın tekrar bir genel cerrahi polikliniğine müracaat edin.” diye gönderilir. Bu hastalardan da ücret alınmayacağı kanısındayım. Orada alınmışsa, müphem bir olaydır, yanlış yapılmıştır diye ifade etmek istiyorum. Çünkü yeşil alanda acile gelen akut karın şüphesi olan bir hastadan kesinlikle bir... “Sadece kişisel bir hatadır.” demekte fayda vardır diye düşünüyorum.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Sayın Öz, söz mü istediniz tekrardan?

ALİ ÖZ (Mersin) – Eğer mümkünse...

BAŞKAN – Buyurun efendim.

ALİ ÖZ (Mersin) – Tabii ki bu yeşil alan uygulamasıyla alakalı, şimdi aslında her nereden bakarsak bakalım sonuçta hep geldiğimiz yer bence aynı. “Toplumda insanların hangi zaman, hangi aralıkta, insanlar, hasta olanlar bunu bilmez.” mahiyetindeki ifadelerinize Sayın Kaplan katılıyorum

ancak yani bizde insanların acil servise gittiği zaman birtakım işlerinin hızlı ve çabuk yapılacağı, orada birtakım katılım paylarından kendisinin muafiyet içerisinde olacağı bilinciyle acilleri fazla meşgul etme ve doldurma gibi bir anlayış olduğu gerçeğinin üstünü örtmemeliyiz. Yani, sizin vermiş olduğunuz örneğe elbette katılmamak mümkün değil ama adam ilaç yazdıracaksa diyor ki: “Gitsem, poliklinikte yazdırsam buna muayene ücreti ödeyeceğim, acile gideyim orada yazdırayım.” Yani bu, sonuçta, sadece hastayla veya hekimle direkt alakalı olan bir şey değil ama yani sonuçta hekimlerin iş yoğunluğunu arttıran bir faktör bu. Yani yaşıyoruz, görüyoruz bunu ve gerçekten üzerinde durmamız gerekiyor.

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) – Ben de katılıyorum düşüncelerinize.

ALİ ÖZ (Mersin) – Dünkü, Sayın Komisyon Başkanımızın da ifade ettiği bir şey vardı. Yani ben gene, her defasında, bu işlerin temelinde, tıp fakültelerinde verilen eğitimin, eğitim içerisinde hasta-hekim iletişim zamanı ve hekimin hastaya ayırdığı sürenin azalmasının, bunların çok etken olduğuna inanıyorum.

Dün gene bir örnek yaşadım ben, kendim yaşadım. Benim geçenlerde de, gerçi özel olarak değerlendirmiyorum ama sonuçta çoğu yerde de gördüğüm bir örnek olduğu için bunu vermek istiyorum. Aslında buna nereden bakarsanız bakın, insan ve insan ilişkisi ve iletişimin bizim en büyük eksiğimiz olduğunu düşünüyorum ben. Yani bunu, Komisyonun her üyesi...

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Bunun altını çizelim.

BAŞKAN – Aynı kanaatteyim.

ALİ ÖZ (Mersin) – Yani insan ve insan ilişkileri noktasında eksiğimiz olduğu gerçeğini kabul etmeliyiz.

Bakin, benim şimdi dört yaşında bir oğlum var, yatıyor bir hastanede, gidiyoruz, hemşire hanımı davet ediyorsunuz, iki saat geçiyor ve bunun da örneklerini... Bunları, onları eleştirmek için söylemiyorum.

Dün siz de benzer bir örnek verdiniz, hatta Komisyon Başkanımız dedi ki: “Bir on beş saniyesini alırdı, durumu izah eden kısa bir açıklama yapsaydı.” Yani bu şiddetin azalması noktasında doğru, hep bir şeyleri başka yerlerde arıyoruz ama artık bu, kendi meslek içi eğitim mi diyelim, iletişim mi diyelim yani bu konuda gerçekten ciddi manada ben eksiğimiz olduğuna inanıyorum. Bunu kapatırsak bu şiddette en azından sifıra getiremesek de çok ciddi bir oranda azalma sağlayacağımız kanaatindeyim.

MUZAFFER YURTTAŞ (Manisa) – Fakültelere iletişim dersi koymalıyız.

BAŞKAN – Muhakkak.

ALİ ÖZ (Mersin) – Yani... Ne eksik derslerimiz var ama gerçekten hasta ve hekim ilişkisi mutlak suretle yeniden gözden geçirilmeli diye düşünüyorum ben. Bu konuda, mutlaka raporlarımızda bunu belirtmemiz lazım ve zaman...

BAŞKAN – Sağ olun Ali Bey.

ALİ ÖZ (Mersin) – Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Sayın Yüceer, buyurun lütfen.

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – Teşekkür ediyorum Sayın Başkan.

Öncelikle, sunumu için Sayın Erdolu'ya çok teşekkür ediyorum. Şimdiye kadar, Komisyonumuzda sunum yapan tarafların bütün tespitleri, çalışmaları, şiddetin önlenmesine dair önerilerinin ortak olduğunu düşünüyorum. Yani buna Komisyonumuzun bütün üyelerinin muhalif olmayacağını da düşünüyorum. O yüzden, biraz önce sunum yapan Sayın Erdolu'nun işte Türk Tabipleri Birliğinin görüşleriyle, düşünceleriyle aynı olduğunu ifade etmesinde de bir gariplik görmüyorum. Çünkü bundan önce sunum yapan tüm tarafların da küçük nüanslar dışındaki tespitleri, önerilerinin aynı olduğunu hep beraber gördük. Dolayısıyla, bu konuda önemli olan, bu çözüm önerilerinde bizim uzlaşmamızın, Komisyonumuzun çalışmalarının bu yönde devam etmesinin daha önemli olduğunu düşünüyorum. Yani tabii ki böyle bir Komisyonun kurulması çok önemli ancak bu önerilerde bizim uzlaşmamız çok daha kıymetli ve önemli diye düşünüyorum.

Diğer bir nokta da, ben de tıp fakültesi öğrencileriyle görüştüğüm için ifade etmek istiyorum: Şimdi, 13 tane tıp fakültesi öğrencisi gerçekten tutuklu. Ben o çocukları tek tek görünce, işin açıkçası içim acıdı. Çünkü biz de onların geçtiği sistemden geçtik, onların yaşadığı zorlukları yaşadık ki bireysel anlamda hikâyelerini dinleyince de gerçek anlamda daha büyük zorluklar yaşadıklarını da görebiliyorsunuz. Yani çocukların çok ortak özelliği var ama farklı şeyler de var; bazılarının bitirmesine on beş günü var, bazısının bitirmesine okulunu ayları var, bazısının yılları var. Ancak hepsinin tek bir ortak paydası var, eğitim haklarının şu an ellerinden alınmış olması ve neyle suçlandıklarının da bilinmemesi. Yani şimdi biz eğer suçu, delili şeye göre tespit edersek, İsmail Ağabey, yani “Bunlar -işte binlerce öğrenci arasında 13 tanesi tutuklanmış- vardır.” dersek bu yanlış olur. Bu çocukların tek bir çalışması var, SES'in öğrenci komisyonunda olmaları, Türk Tabipler Birliğinin öğrenci komisyonlarında olmaları ve sağlıkta algıya yönelik mahallelerde anket çalışmasında bulunmaları...

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Bu halk sağlığı stajı değil o zaman.

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – Halk sağlığı komitesi olarak bulunmaları. Yani bildiğin gibi, halk sağlığı komitelerinde, sağlıkta algı yönünde, hatta sağlıkta şiddetin önlenmesine dair yirmi bir soruluk bir anket çalışması yapmışlar ve ilginçtir, bu anketin sonucunda da yaptıkları kişilerden sağlıkta olumlu gelişmeler olduğu algısı çıkmış ve bunu da yayınlamış bu çocuklar. Ama buna rağmen maalesef işte bu komisyonlara gidip gelmeleri, bu komisyonda çalışmaları, anket çalışmaları sorgu konusu olmuş. Onun dışında şu an herhangi bir sorgu, sual yok bu çocuklara karşı. Dolayısıyla, biz bu şekilde itham edersek, bu anlamda da bu çocuklarımıza, doktorlara –çünkü doktor olarak görüyorum, on beş gün kalmış birçoğunun okulunu bitirmesine- meslektaşlarımıza yapacağımız, bizim yapacağımız bir şiddet diye düşünüyorum.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Sayın Yetiş...

MUHAMMED MURTAZA YETİŞ (Adıyaman) – Sayın Başkanım, değerli arkadaşlar; ben de öncelikle kıymetli Başkanımıza çok teşekkür ediyorum sunumu için.

Şimdi, doğrusu, Candan Hanım'ın bahsettiği “Hemen hemen tüm konuklarımızın sunumları çok benziyordu birbirine.” söylemine kısmen katılıyorum ama yani temelde şunu gördüm: Hemen hemen tüm sendikalar ve işte Türk Tabipleri Birliği burada sunumunu yaptı. Sanki Sağlık-Sen ile dün sunum yapan Türk Sağlık-Sen'in sunum içeriği, formatı daha çok benziyordu birbirine. Tabipler Birliğiyle de SES'in değerlendirmeleri çok benziyor ve temel farklılık da şu: Bir tarafta, performans sistemi gibi, efendim, bu dönüşüm programının köklü olarak yanlış olduğunu ifade eden, bu meyanda bir değerlendirme var; diğer tarafta ise sistem içerisinde birtakım aksaklıkların olduğunu ifade eden ve bunları gidermeye dönük güvenlik tedbirleri, Ali Bey'in bahsettiği işte yeterlice zaman ayrılması meselesi hastaya, iletişim sorunları gibi mevcut sistemi koruyarak ama içerisindeki bazı eksiklikleri gidermeye dönük ve güvenlik tedbirlerini arttırmaya dönük bir değerlendirme vardı bazılarında.

Şimdi, ben kadrolaşma konusuna girmeyeceğim, bunları Mahmut Bey'e bırakıyorum ama sadece öneriler kısmındaki bazı çelişkileri ve katıldığım noktaları da ifade etmek istiyorum: Öncelikle, acil servislere sadece özel güvenlik elemanlarının değil, polisin de, resmî polisin bulunması meselesi aslında zaten şu anda yapılıyor. Bütün hastanelerimizin acil servisinde resmî polis de var ama geçen de bir örneğini, -hangi sunumda yapıldı bilmiyorum ama- acil servisteki resmî polisin nasıl davrandığını gördük hepimiz birlikte. Zaten o konuyu beraberce yeniden gözden geçireceğimizi ifade etmiştik.

Yine, söylem noktasında, sağlık çalışanlarının itibarsızlaştırılmaması ve önemsenmesi konusuna ben de katılıyorum. Belki bu anlamda, Komisyon olarak da, tüm siyasi partiler olarak da bu noktada ortak bir çalışma yürütmemiz gerekir.

Şiddetin iş kazası olarak kabul edilmesi bana farklı bir öneri gibi geldi. Değerlendirilebilir ama çok farklı bir kategori. Yani sadece iş kazasından kaynaklanan birtakım tazminatların elde edilmesini sağlamaya yönelik -kazanım anlamında söylüyorum- bir amaç güdülüyorsa bunu başka türlü belki değerlendirebiliriz ama şiddetle iş kazası arasında bir bağlantı bana biraz zor görünüyor gibi geliyor.

Şimdi, şurada şöyle bir ifadeniz olmuş Sayın Başkan, içinden çıkamadığım için soruyorum: “Mesleki zorunlu mali sorumluluk sigortasıyla âdeta sağlık personeli korumasız bırakılmıştır.” diyorsunuz ve şöyle açıklıyorsunuz, diyorsunuz ki: “Olabilecek tıbbi hataların sonuçlarının tazminatla karşılanacağını düşünen vatandaş, bununla yetinmeyip ayrıca şiddet de uyguluyor.” Yani zaten vatandaş için bu bir avantaj. “Yani ben giderim, hakkımı sorarım, mali sigortadan da işte tazminat da alabilirim.” diye düşünür ve şiddete başvurmayabilir aslında yani daha mantıklı olan bu bence. Nitekim, öyle düşünülmüş ki herhâlde, ikinci cümlede şu deniyor: “Hekimlerin, sigorta kapsamına alınıp diğer sağlık çalışanlarının alınmaması da başka sorunlara sebep olmaktadır.” deniyor. Yani sanki onların da alınması gerekiyor gibi bir izlenim çıkıyor. Sonuç olarak, bu zorunlu mali sigorta olmalı mı, olmamalı mı size göre? Onu anlayamadığım için soruyorum.

Şimdi, bir de Tabipler Birliğinin sunumunda -özellikle ben bu soruyu sormuştum arkadaşlara- iş yükünden sürekli bahsettiler, o sunumda bahsedildi ve ben de işte “Dönemin hükûmetinin ‘yabancı doktor’ diye adlandırılan, yurt dışından ya da yabancı uyruklu Türkiye’de okumuş olan hekimlerin istihdamına dönük çalışmasını eleştirmelerine rağmen iş yükünün de arttığını ve personel takviyesi gerektiğini söylüyorsunuz.” demiştim. Onlar da “Sonuç olarak iş yükü artmıştır ama personel sayısı yeterli, mevcut personel daha doğru kullanılırsa herhangi bir, hekim sayısında eksiklik olmadığını düşünüyoruz.” demişlerdi. Komisyon üyelerimiz de herhâlde bunu hatırlıyorlardır.

Şimdi, siz burada diyorsunuz ki: “Sağlık sektörü, en fazla eksik istihdamla hizmet veren iş koludur. Bu durum, sağlık personelinin iş yükünü oldukça arttırmıştır.” Yani buradan siz, kısa vadede ya da orta vadede bu personel eksikliğini giderilmesine dönük ne tür bir öneride bulunabiliyorsunuz? O konuda bir düşünceniz var mı? Bunu almak isterim.

“Mobbing” ile ilgili vurgunuz bence de çok önemliydi, çok teşekkür ediyoruz. Sayın Başkanım, herhâlde bununla ilgili de belki bir Mobbing Mucadele Derneğiyle de görüşülebilir, bir öneri olarak söylüyorum bunu.

Son olarak, “Sağlık personelinin -ifade- efendim- örgütlenme, toplantı ve gösteri hakkına uygun davranılmalı.” diye bir temennide bulunulmuş. “Kendi hakkını korumak için etkinlik yapan sağlık personeli kurumu tarafından soruşturmaya uğrayınca korumasız kalıyor ve vatandaşın şiddetine maruz bırakılıyor.” diye bir cümle var burada. Böyle bir örnek var mı? Yani diyelim ki: “Sağlık personeli hastane önünde izinsiz bir eylem yapmış ve vatandaş sağlık personeline şiddet uygulamış bundan dolayı.” Böyle bir örnek var mı? Bunu da merak ettiğim için soruyorum.

Çok teşekkür ederim.

BAŞKAN – Buyurun Sayın Kaçar.

MAHMUT KAÇAR (Şanlıurfa) – Çok teşekkür ediyorum Sayın Başkanım, sizin şahsınızda tüm heyeti saygıyla selamlıyorum.

Şimdi, aslında çok not aldım, nereden başlayacağım noktasında karar vermekte zorlanıyorum.

BAŞKAN - Siz Sayın Erdolu ile aynı dönemde...

MAHMUT KAÇAR (Şanlıurfa) – Yok, aynı dönemde biz genel başkanlık görevinde bulunmadık ama bir tevafuktur ki SES’in bütün genel başkanlığını yapan arkadaşlarla bir dönem ben Şanlıurfa’da birlikte çalıştım. Kendilerinden önceki tüm genel başkanlarla, İhsan Bey’le, Bedriye Hanım’la Şanlıurfa’da birlikte mesai arkadaşı olarak görev yapma imkânım olduğu için SES sendikasını çok yakinen tanıyan bir kişiyim, öyle ifade edeyim.

MUHAMMED MURTAZA YETİŞ (Adıyaman) – Urfa’da bir bereket...

MAHMUT KAÇAR (Şanlıurfa) – Urfa’dan sendikacılıkta bereket var, evet.

Şimdi, önce, sendikalarla ilgili yaklaşımının ve kurduğu cümlelerin beni çok üzdüğünü ifade etmek istiyorum. Yani burada yeni bir tartışma yaratmamak için, yeni bir tartışma oluşturmamak için,

sivil toplum örgütlerine verdiğim önem ve gerçekten bu ülkenin demokratikleşmesi, bireysel özgürlük alanının genişlemesi, bu ülkede ifade özgürlüğü alanının artırılması noktasında Türkiye'nin olmazsa olmazının sivil toplum örgütleri ve bunlar içerisinde de en önemlilerinin sendikalar olduğuna inandığım için özellikle kuracağım cümlelerde başta SES olmak üzere sivil toplum örgütlerimizin kurumsal kimliklerini rencide edecek veya böyle bir algıya meydan verecek olan bir cümle kurmamakta çok itinalı davranmaya çalışıyorum.

Bence bu konu, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusu bütün sendikalarımızın üzerinde ittifak edecekleri bir konu. Gönül isterdi ki bütün sendikalarımızın buradaki bu konuyla ilgili yaptıkları sunumlarda başka sendikaları, kendileri dışında olan herkesi, kimini "yandaş sendika", kimini "güdümlü sendika" olarak tanımlama yerine bu konuyla ilgili ortak paydaları olduğunu ifade etmelerini isterdim. Bu, Türkiye'deki sendikal mücadelede güç birlikteliği açısından son derece önemli. Eğer bu ülke demokratikleşecekse, eğer bu ülkede bireysel özgürlük alanı genişleyecekse, daha da genişleyecekse burada sendikaların özellikle bu konularda birlikte hareket etmeleri ve birbirleriyle ilgili kullandıkları dilde dikkatli olmaları, en önemlisi, kitleleri ve kurumsal kimlikleri dikkate alarak en azından onların kurumsal kimliklerine zarar vermeden ifadelerini seçmeleri bence son derece önemli. Ondan dolayı, ben bu anlamda Sayın Genel Başkanın, başta benim daha önce genel başkanlığını yaptığım... Ki ben bugüne kadar Meclis Genel Kurulunda çalışma hayatıyla ilgili hemen her konuda partim adına konuşan biriyim, 15-20 kez ama bugüne kadar bir kez dahi olsun Memur-Sen'le ilgili, Sağlık-Sen'le ilgili bir cümle kurmuş biri değilim, bu konuda hassasiyet gösteriyorum. Şu anda da o sendikanın genel başkanı değilim, resmî hiçbir bağım yok ama gönül bağı olan biriyim doğal olarak, yani yirmi yılımı verdiğim bir sivil toplum örgütü. Buradan, kadrolaşmadan başlayarak bir suçlama başladı. Önce, Türkiye'de sivil toplum örgütleri olarak düşülen en önemli hata bu. Maalesef -bunu herkes, bütün sivil toplum örgütleri için söylüyorum- 1980 öncesinin ideolojik kalıplarından kendimizi arındıramadık ve değişen dünyada, değişimi yakalayan bir Türkiye'de hâlâ eski alışkanlıklarımızı bırakmıyoruz. Bunu SES'i suçlama adına söylemiyorum, bunu Türkiye'de genel manada bir tespit anlamında söylüyorum ve bu alışkanlıklar bırakılmadığı müddetçe bizim dünyadaki sendikal hareketleri yakalamamız, Türkiye'deki değişimi yakalayabilmemiz de maalesef mümkün olmuyor.

Bakın, bir iki kadrolaşmadan bahsedildi. Olaya ideolojik gözle baktığınız zaman benim eski Sağlık-Sen Genel Başkanı olarak bu kamu hastane birlikleriyle ilgili çok ağır cümleler kurmam gerekiyor. Niçin ağır cümleler kurmam gerekiyor? Bu Hükûmetten önce, AK PARTİ iktidarından önce hastanelerdeki yapılanmaların nasıl olduğunu biz çok iyi biliyoruz. Kadrolaşma anlamında söyleyeceğim bunu, örneğin, bir Numune Hastanesinde 30-35 başhekim yardımcısı kadrosu vardı, çalışan vardı. İşte, bu kadar yine, 30-35 hastane müdür yardımcısı kadrosu vardı. Yani şu anda sağlıktaki toplam kadrolar içerisinde en fazla yükünü hastane müdür yardımcısı ve başhekim yardımcıları, fiilî olarak çalışanlar, kimi norm kadro, kimi görevlendirme, kimi vekâleten falan... Bu Hükûmetin yapmış olduğu ilk uygulamalardan biri, norm kadroyu yarı yarıya düşürdü.

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) – Norm kadrodan mı bahsediyorsun?

MAHMUT KAÇAR (Şanlıurfa) – Geleceğim oraya.

İlk etapta yarı yarıya düşürdü. Ben kendi Şanlıurfa Eğitim Araştırma Hastanesinden örnek vereyim. Bu düşürülmüş hâliyle şu anda Şanlıurfa Eğitim Araştırma Hastanesinin müdür yardımcısı ve başhekim yardımcısı norm kadrosu 8. Bu, kamu hastane birliği 3'e düşüyor. Bakın, daha önce 15'ti yani tahmin ediyorum 15-16 civarında olması lazım; bu, üç dört yıl önce 8'e düştü, şu anda norm kadro 8, yeni uygulamayla 3. Bu nasıl bir kadrolaşma mantığı ki yani elindeki bir ildeki bir hastanedeki 15 kadroyu 3'e düşürüyor ve bu 3 kadroyu da sözleşmeli hâle getiriyor. Şimdi, yani burada bir yanlış bilgilendirme var, bunu özellikle vurgulamak isterim ve şu anda siz eğer kadrolaşmak isterseniz elinizdeki bu kadroyu en azından tutarsınız, bu 15 kadroyu, 20 kadroyu tutarsınız.

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) – Sayın Başkan, araya gireceğim ama...

MAHMUT KAÇAR (Şanlıurfa) – Ben isterseniz tamamlayayım.

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) – SES sendikası bize burada sağlıktaki şiddetle ilgili bir sunum yapmaya çalıştı. Eksiği olur, yanışı olur, pozitif tarafı olur, ayrı bir olay ama konu sanki SES sendikasını yargılama noktasında...

MAHMUT KAÇAR (Şanlıurfa) – Hayır, hayır, yargılama değil, arkadaşlar yargıladılar, biz ona incitmeden cevap vermeye çalışıyoruz.

BAŞKAN - Şimdi, şöyle değerli arkadaşlar...

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) – Çünkü biz dikkat ederseniz konuşmalarımızda mümkün olduğu kadar siyasi tarafı öte tarafa bırakmak istiyoruz.

MAHMUT KAÇAR (Şanlıurfa) – Şimdi, kadrolaşmayla suçlandı. Şimdi, onunla ilgili bir iki cümle kurmamız gerekiyor.

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) – Başka bir konu, ayrıca bir tartışma... Görmek gerek.

MAHMUT KAÇAR (Şanlıurfa) – Şiddetin kaynağı kadro...

MUZAFFER YURTTAŞ (Manisa) - Kadrolaşmayı şiddetin kaynağı olarak gösteriyor.

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) – İyi dersiniz, katılıyorum ama bunu, SES'i yargılama noktasına getirmemeniz gerekiyor.

BAŞKAN - Cümlelerinizi toparlayın...

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) – O zaman kimseyi çağırmanıza gerek yok ki.

MAHMUT KAÇAR (Şanlıurfa) – Şimdi, hayır, biz kimseyi yargılamıyoruz. Bakın, burada isim verilerek, kurumların isimleri verilerek bir şeyler söylendi, ben de şu an bilgilendiriyorum bakın. Şu anda herhangi bir sendikayı, şahsı suçlayarak bir cümle kurmuş değilim.

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) – Şiddetle ilgili...

MAHMUT KAÇAR (Şanlıurfa) – Ben sadece bilgilendirmeye yapıyorum. Diyorum ki: "Benim hastanemde kadro şuydu, şu anda şu oldu."

BAŞKAN - Sayın Kaplan, ben bu konuyla ilgili genel rahatsızlığımı ifade ettim yani burada bizim daha özgün, daha spesifik bir şekilde konuya odaklanmamız gerektiği kanaatindeyim.

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) – Aynı noktadayım.

BAŞKAN - Ama maalesef bunu yapmaya çalıştığım zaman da benim partimden arkadaşlar da, muhalefetten arkadaşlar da bana tepki gösteriyorlar, “Bizim konuşma hakkımızı niye kısaltıyorsun.” diye. Tabii ki oraya odaklanmak lazım, belki de biraz Sayın Kaçar’ın da ismini ifade ederek “Ya, Mahmut Bey” şeklinde Sayın Erdolu ifade ettiği için birazcık da ondan hareketle ifade etti ama bence o cümlelerinizi toparlayın Sayın Kaçar, sonra...

MAHMUT KAÇAR (Şanlıurfa) – Yani şunu önemserim: Yani SES’i yargılamak falan benim görevim değil, SES’i yargılayacak olan delegelerdir, üyeleridir. Ben SES’in sendikal mücadelesine, diğer sendikalara saygı duyduğum gibi SES’in de sendikal mücadelesine saygı duyan biriyim, onu ifade edeyim.

Şimdi, bu kadrolaşmayla ilgili olan, ifade etmeye çalıştığım konu bunun sağlıkta şiddetle ilgili bir etken olmadığı, hatta şu anda Hükûmetin bu alandaki bütün yetkilerini devredip bu iş sözleşmeli hâle ve sayısını da düşürmek usulüyle kadrolaşmanın dışına çıkardığıyla ilgili kurduğum cümleler...

İl içi atamalar ile iller arası atamaları, yine bir bilgilendirme amaçlı bunu söylüyorum. Biliyorsunuz, 2004 yılında yapılan bir düzenlemeyle birlikte artık bütün il içi atamalar ve iller arası atamalar merkezî sistemle hizmet puanına göre yapılmakta, bu da zannediyorum sağlık çalışanlarına uygulanabilecek olan mobbingi bertaraf etme açısından son derece önemli. Çünkü artık idarenin hiçbir şekilde personel üzerinde böyle bir tasarrufunun olmaması, yine, yani sadece şiddetle alakalı bir konu olduğu için söylüyorum, bu anlamda son derece önemli.

E-kayıt sistemiyle ilgili İsmail Bey açıklamalar yaptı. Sözleşmeli personel ile ilgili yaklaşımınıza katılıyorum. Farklı istihdam modelleri kesinlikle Türkiye’de çalışma barışını zedeleyen çok önemli bir etken ama bu son dönemde olumlu ilerlemeler var. Kendileri de çok iyi bilirler ki 4/B geçen yıl itibarıyla kadroya geçirildi, 4924 uygulamalarına son verildi, vekil ebe, vekil hemşire uygulamalarına son verildi. Yine de şu anda özellikle önümüzde çok önemli problem olarak duran ve zannediyorum -Çalışma Komisyonundan da arkadaşlar da çok olduğu için özellikle de ifade edeyim bizim çözmemiz gereken en önemli meseleden bir tanesi de çalışma barışını zedeleyen “taşeronlaşma sorunu”. Çünkü bu güvenlik görevlileriyle ilgili mesele de aslında onunla bağlantılı bir konu. Şu anda bir çalışma var, ümit ediyorum Meclise geldiği zaman bütün milletvekillerimizin katkısıyla... Bu da sağlıkta şiddet gibi hepimizin üzerinde uzlaşmamız gereken bir konu. Çünkü emeğin sömürülmesinin önüne geçmemizin için bu “taşeronlaşma” işine hepimizin bir neşter vurması gerekiyor. Ümit ediyorum buna benzer düzenlemelerle birlikte sizin o bahsettiğiniz farklı istihdam modellerinin alanını biraz daha daraltmış oluruz.

Mobbing olayı gerçekten önemli. Bu anlamda hangi hükümet döneminde olursa olsun buna benzer problemler sürekli oluyor ama bununla ilgili bir müracaat mekanizmasının oluşturulması, belki bununla ilgili farklı tedbirler alınması bu açıdan önemli. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin yanında mobbinge ilgili kısmı da bizim mutlaka bu Komisyonda ayrı bir başlık altında neler yapılması noktasında bence bir başlık açmamız gerekiyor.

Başkan, bu uyarılarınızı da dikkate alarak ben bununla yetindim.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Evet, çok teşekkürler.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Sayın Başkan kısaca bir şeyi...

BAŞKAN – Buyurun İsmail Bey. Çok kısa ama...

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Sayın Yüceer'in, ifadeleriyle ilgili yanlış anlaşılmaktan korktuğum için söz aldım.

Tıp fakültesi talebelerinin -13 kişi de olsa- içeride olmalarını doğrusu ben de üzüntüyle izliyorum. Bir an önce onların haklarının verilmesi taraftarıyım. Çünkü toplumda konuşmamız lazım, konuşarak problemleri çözmemiz lazım gerektiğine inanıyorum. Siyasi ortamdan uzaklaşmamız gerektiğini her zaman söyledim yine söylüyorum. Bu açıdan, bunu böyle, yanlış anlaşılmak istemediğimi ifade etmek istiyorum.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Peki, çok teşekkürler.

Sayın Yurttaş, buyurun lütfen.

MUZAFFER YURTTAŞ (Manisa) - Sayın Başkanım, değerli Komisyon üyesi arkadaşlarımız, değerli SES yöneticisi ve temsilcileri öncelikle sendikanın bu konuda vermiş olduğu bilgiler için teşekkür ediyorum.

14.378 güvenlik elemanı olduğu tüm hastanelerde bunun da büyük kısmının orta ve lise mezunu ya da daha yüksek olduğuyla ilgili bilgi verdiniz.

BAŞKAN - Büyük bir kısmı lise mezunu.

MUZAFFER YURTTAŞ (Manisa) - Lise mezunu. Ancak ben şöyle bir öneri getiriyorum: Burada hem hastane polisinin uygulamalarıyla ilgili hem de özel güvenlik elemanlarının zaman zaman bilgisiz, bilinçsiz uygulamalarıyla ilgili şeyler getirildi. Emniyet Genel Müdürlüğüne bağlı her ikisi de. Şimdi, ben bir şekilde Emniyet Genel Müdürlüğünden bir yetkiliyle bu konunun Komisyonumuzda görüşülmesinin faydalı olacağını söylüyorum hem bu güvenlik elemanları ayrıca eğitime tabi tutulmalı ya da onlarla ilgili bir sertifikalandırma yapılmalı ve hastanede çalışan polislerin de ayrı bir hizmet içi eğitime tabi tutulmasının gerekli olduğunu bununla ilgili de emniyetten bir kişiyle görüşülmesinin gerekli olduğunu düşünüyorum.

BAŞKAN – Güzel öneri.

MUZAFFER YURTTAŞ (Manisa) – İletişimle ilgili, Sayın Öz şu anda aramızdan ayrıldı ama, hem tıp fakültelerinde, hemşirelik okullarında hasta-hekim ilişkisi, hasta ve hasta yakınlarıyla hemşire-hekim ilişkisi, sağlık çalışanı ve hasta yakınlarıyla ilişkiyle ilgili bir iletişim dersinin mutlaka eğitim öğretim programına alınmasıyla ilgili hem YÖK’e hem de Millî Eğitim Bakanlığına sonuçta tavsiye niteliğinde Komisyonun bir teklifte bulunmasının yararlı olacağına inanıyorum.

SES Genel Başkanımızın, “Aile hekimlerince alınan ücretin sanki oradaki aile hekimleri alıyor hissi var vatandaşlarımızda.” dedi. Ben buna katılmıyorum, yani vatandaşlarımızda “Bu parayı aile hekimlerinin kendileri alıyor.” düşüncesi olmadığına inanıyorum.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Evet, çok teşekkürler.

Bu iletişimle ilgili Sayın Kaplan’ın bir önerisi olmuştu zannediyorum. Bir hocamız değil mi? Ümit...

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) - Ümit Biçer.

BAŞKAN – Ümit Biçer. İletişimciydi herhâlde değil mi Hocam? Daha doğrusu...

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Adli Tıp Uzmanları Yönetim Kurulu Başkanı.

BAŞKAN – Ama sağlık iletişimiyle...

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) – Evet. Bu konuda uluslararası toplantılara da gidiyor, sunumları da var şiddet ve hasta-hekim ilişkileriyle ilgili.

BAŞKAN - Sayın Biçer’le diyaloga geçtik. Bir sunum hazırlığı yapıyor. İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesinde Profesör Ayla Okay var. O da “Sağlık İletişimi” diye de bir kitap yazmış. Yani yaklaşık üç yüz sayfalık çok kapsamlı bir kitap. Geçenlerde tesadüfen buldum. O hocamızdan da iletişimle ilgili rica ettim.

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) – Ayla...

BAŞKAN – Ayla Okay, İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesinden.

Sayın Atıcı, buyurun lütfen.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Teşekkür ederim Sayın Başkan.

Öncelikle Çetin Bey’e ve Hasan Bey’e hoş geldiniz diyorum, sunumlarını izleyemedim.

BAŞKAN – Tahmin edersiniz ama.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Ama yeterince önümüze bilgi belge koymuşlar, onları da yakinen okuyacağımı bildirmek isterim. Sadece bilgi vermek için söz aldım.

Geçen toplantıda... Ersin Arslan’ın duruşması vardı, Gaziantep’e gittim, Nurettin Bey de oradaydı hem aileyi ziyaret ettik hem de destek olduk.

BAŞKAN - Teşekkür ediyoruz.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Mahkemeye katıldım, daha doğrusu içeri girmedim ama en azından orada bulundum. O yüzden de toplantılara katılamadım geçen hafta. Dün de yine şiddetin başka bir boyutu olan, cezaevlerinde yaşanan şiddet ve ölüm oruçlarına dönen açlık grevini değerlendirmek

üzere hem Bolu'ya hem de Kandıra'ya, Kocaeli'ne gittik, üç tane cezaevi gördük. Gerçekten sağlık sorunları çok ciddi şekilde baş göstermiş. Burada insanların fikirlerine katılırsınız, katılmazsınız; katılırsınız katılmayız, her neyse siyasi boyutu çok farklı olabilir ama insani boyutu gerçekten içler acısı duruma gelmiş. Bir hekim olarak orada hakikaten çok zor bir gün geçirdim, dayanamadığımı söyleyebilirim. Gerçekten insanlar kendilerini ölüme yatırmışlar ve ölüyorlar, yani gerçekten ölüyorlar.

Bugün, işte, İnsan Hakları Cezaevleri İnceleme Alt Komisyonunun yine bizim arkamızdan Bolu'ya gittiğini öğrendim, umarım olumlu sonuçlar alınır. Arkadaşlar temaslarını yaptıktan sonra olumlu gelişmeler olur diye ümit ediyorum. Herkesi de bu konuda duyarlı olmaya davet ediyorum ve bu olayın küçümsenmemesi gerektiğini, yani Sayın Başbakanın söylemleriyle olayın daha da alevlendiğini söyleyebilirim, insanların daha da bilendiğini söyleyebilirim, kızgınlıklarının arttığını söyleyebilirim ve tarihten ders alınması gerektiğini söylemek istiyorum. Geçmiş yıllarda da ölüm oruçlarında, açlık grevlerinde “Bunlar yiyip içiyorlar, bunlardan bir şey olmaz.” dendikten sonra insanların sapır sapır öldüğünü hepimiz hatırlayacak yaştayız, sakat kaldığını, hâlâ korsakoff yaşadıklarını biliyoruz. Ne olursa olsun dışarıda aileler perişan, içeride insanlar ölüyor. Fikirlerini benimsemesek de, beğenmesek de, beğensek de, her neyse bu konuda duyarlı olmamız gerektiğini düşünüyorum.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Evet, çok teşekkürler Sayın Atıcı.

TTB TEMSİLCİSİ MUSTAFA GÜLER – Başkanım, Türk Tabipleri Birliği adına izin verirsiniz bir cümle etmek isterim bu hekim sayılarıyla ilgili olarak.

BAŞKAN - Yani usulümüzde böyle bir şey yok; daha sonra onu bana verirsiniz ben aktarabilirim, yani sayıları bana verirsiniz. Çünkü uzmanlarımızı konuşturuyoruz.

TTB TEMSİLCİSİ MUSTAFA GÜLER – Sayılar meselesiyle ilgili olarak değil de Sayın Yetiş'in söylediği şekilde hekim sayısının azlığı çokluğu...

BAŞKAN - Uzmanlarımıza söz vermiyoruz, çok özür diliyorum ama o bilgileri bana takdim ederseniz biz gereken şekilde değerlendiririz.

TTB TEMSİLCİSİ MUSTAFA GÜLER – Olur efendim, tabii ki.

BAŞKAN – Sayın Erdolu, size söz vereceğim. Mümkün olduğunca vaktimizi de iktisatlı kullanarak...

SES GENEL BAŞKANI ÇETİN ERDOLU – Teşekkür ediyorum Sayın Başkan.

BAŞKAN – Bir on beş dakika içinde bitirebilerseniz çok memnun olurum.

SES GENEL BAŞKANI ÇETİN ERDOLU – Tabii, mümkün olduğu kadar hızlı.

BAŞKAN – Buyurun.

SES GENEL BAŞKANI ÇETİN ERDOLU – Öncelikle şunu ifade etmek istiyorum: Ben, sağlık çalışanlarına şiddet nedenleri içinde hasta ve hasta yakınlarının şiddetine neden olacak birtakım faktörleri, ayrı olarak mobbingi, istihdam biçimlerinin farklı olmasının şiddet nedeni olduğunu ifade etmeye, kadrolaşmanın şiddeti tetikleyen bir neden olduğunu ifade etmeye, genel siyasi durumun yani

Türkiye’de gerek sendikal örgütlenme gerekse mücadelenin önündeki engellerin de şiddeti tetikleyen nedenler olduğunu ifade etmeye çalıştım. Burada herhangi bir örgütü suçlamak veya herhangi bir örgüt üzerinden bir eleştiri yapmak gibi bir niyete sahip değilim.

İkinci söylemek istediğim şey şu: Bizim sendika olarak -başında da ifade ettim- böyle bir Komisyona çağırılmamızı ve görüşlerimizin alınmasını olumlu bulduğumuzu ifade ettim ve bu görüşlerimizin buraya katkı sağlayacağı, görüşlerimizin değerlendirilmek amacıyla buraya çağırıldığımızı ve verdiğimiz rapor ve burada sunduğumuz sunum üzerinden bu Komisyonun kendi payına düşeni -eğer uygun görüyorsa- almasını bekliyorduk.

BAŞKAN – Şüphesiz, ondan hiç kuşkunuz olmasın.

SES GENEL BAŞKANI ÇETİN ERDOLU – Ama bu bir ölçüde, ne yazık ki 2 tane üyenin sadece SES’i tartışmaya yönelik, âdeta...

BAŞKAN – Yok, o yorumu siz yapmayın Sayın Erdolu.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Öyle düşünmeyin.

MAHMUT KAÇAR (Şanlıurfa) – Başkanım, öyle düşünmeyin.

SES GENEL BAŞKANI ÇETİN ERDOLU – Ama öyle olduğunu Komisyon üyelerinin bazıları bile ifade etti. Onu söylemek istiyorum.

BAŞKAN – Sayın Erdolu, siz o yorumu yapmayın efendim. Siz o yorumu lütfen yapmayın.

SES GENEL BAŞKANI ÇETİN ERDOLU – Şimdi, gerek sorulan sorulara gerekse kapalı kalan şeylere yanıt vermeye çalışacağım.

Önce şunu söyleyeyim: Türkiye’de, hekimlerle ilgili Mustafa Bey bir şey söyleyecekti. Ben de isterseniz size hemşirelerle ilgili bir rakam vereyim: Dünya ortalaması, hemşire başına düşen yatak sayısı 2 civarındadır. Türkiye’de bu 8,4. Yani bunun anlamı şudur: Türkiye’de, demek ki hemşire sayısında yetersizlik vardır, yani şu anda Türkiye’de sağlık hizmeti eksik bir kadroyla yürütülmektedir. Dolayısıyla bizim o yazılı raporumuzda mevcut olan şeyin ifadesi, kendisini burada bulmaktadır.

Diğer bir konuyu söyleyeyim hemen: Türkiye’deki bütün hastanelerin acil servisinde polis vardır ama güvenlik nedeniyle değil; adli vakalara müdahale etmek, ifade almak, o ifadeleri bağlı olduğu karakolla birleştirerek adli bir süreç başlatmak amacıyla. Hatta ve hatta -hastanede çalışan hekim arkadaşlarımız bilirler- bize herhangi bir saldırı veya herhangi bir saldırı olduğunda, polisi çağırdığımızda “Bu benim görevim değil.” der, onu da söyleyeyim. Bu nedenle böyle bir şey, hani orada bir polisin bulunması bir şey ifade etmiyor. Kaldı ki biz zaten Sendika olarak, sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti bir güvenlik sorunu olarak ya da güvenlik eksikliği olarak görmüyoruz.

Diğer bir konu şu: “Sendikaların şiddet konusunda ortaklaşması mümkün.” dedi. Doğru, ortaklaşıyoruz ama nedenleri konusunda ortaklaşmayınca sonuçları ve çözümleri konusunda ortaklaşmıyoruz, bütün problem burada. Biz, büyük ölçüde iş yükünün arttığından, Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın büyük ölçüde hastaları hastalara karşı, hastaları bize karşı kışkırttığından, üslubu bize karşı kışkırttığından; büyük ölçüde hekimler başta olmak üzere sağlık çalışanlarının

itibarsızlaştırıldığından bu nedenle de bizim hedef hâline getirildiğimizden söz ediyoruz. Bütün bunların içinde elbette ki Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın yarattığı olumsuzlukları saymak mümkün ama bildiğim ve gördüğüm kadarıyla bu konuda, bu alanda örgütlü olan sendika veya örgütlerin, kuruluşların bir noktada birleşmeleri mümkün değil ama şiddetin varlığı konusunda ortaklaşıyor, kesinlikle. Bu konuda herhangi bir problem yok.

Şimdi, önce şunu söylemek istiyorum. Bir Komisyon üyemiz, mesleki risk sigortasıyla ilgili bir soru sordu. Şimdi, mesleki risk sigortasının ne kadar boşta kaldığını isterseniz birkaç örnekle ifade edeyim. Şu anda aile hekimlerinin hepsinin mesleki risk sigortası var ama mesleki risk sigortası poliçelerini alın, bir okuyun, o risk sigortasının geçerli olduğu alan aile hekimliğinin görev yaptığı alandır. Yani aile hekimliği, bir eve gidip de herhangi bir hastaya müdahale ettiğinde inanın ki o sigorta poliçesi evdeki müdahaleyi kapsamıyor.

Daha başka bir şey söyleyeyim. Daha yakın bir zamanda yasal bir düzenleme yapıldı. Aile hekimleri artık ihtiyaç hâlinde acil servislere nöbet tutuyorlar. Acil serviste nöbet tutan aile hekiminin yürüttüğü hizmet için de geçerli değildir o mesleki risk sigortası. Dolayısıyla mesleki risk sigortası böyle çok koruyucu değil ama burada mesleki risk sigortasının büyük ölçüde "Nasıl olsa devlet bunu koruyor, nasıl olsa şu sigortası onu koruyor, bu nedenle ben bu işi bu şekilde çözmem, hukukî olarak çözmem. En azından ben hıncımı ondan alayım." olayını tetikleyen bir şey bu. Ben, bunu ifade etmek istedim. Ayrıca da mesleki risk sigortası zorunluluğu sadece hekimler için vardır. Hekim dışı sağlık çalışanlarına yönelik böyle bir zorunluluk yoktur.

Bir şey daha ifade etmek gerekir. Aile hekimleri ve hastane hekimlerinin mesleki risk sigortasına yönelik primlerinin ödenmesinde de problem vardır. Örneğin, aile hekimlikleri kendi mesleki risk sigortalarının tümünü kendileri ödemektedir ama buna karşılık hastanelerde çalışan hekimler yarısını kendisi, yarısını kamu, devlet ödemektedir. Şimdi, bu da bir adaletsizliktir ve bu konuda açılmış da -Mahmut Bey biliyordur- bir sürü dava var, bu davaların birçoğunun da kararı şudur: "Aile hekimliği özel hekimliktir o nedenle hekimin kendisi ödeyecektir." şeklinde. Dolayısıyla, Türkiye yargı sistemi bizim söylediğimiz şeylerin de bazılarını destekliyor yani "Aile hekimliği özel hekimlik sistemidir." şeklinde bir şey söylemek mümkün.

Şimdi, semt poliklinikleri elbette ki Türkiye'de mevcut olan hastanelerin hizmetini periferiye yayması açısından önemli yerlerdir ama bir genel cerrahın -ameliyathane olmadan, olmayan- ameliyat yapmasını engellemek ve bir ölçüde performansını da düşürmek, -tamam, ben ona karşılıym o ücretlendirmeye, karşılız biz örgüt olarak- performans ücretlendirmesini de göze alarak onu cezalandırmak amacıyla oraya göndermekle rotasyon hâlinde... Ben, çalıştığım hastanenin semt polikliniğinde çalıştım. Ayda 2 defa, 3 defa oraya gidip poliklinik yapıyorduk, belki de orada baktığımız hastalara ameliyat randevusu verip hastaneye çağırıp ameliyat da ediyorduk ama burada önemli olan nedir biliyor musunuz? O sırada, 2004 yılında -hatırlarsanız- SSK hastaneleri Sağlık Bakanlığına devrediliyordu, bununla ilgili bir süreç işliyordu ve ben SSK hastanesinde çalışıyordum

İSMAİL TAMER (Kayseri) – 2005.

SES GENEL BAŞKANI ÇETİN ERDOLU – SSK hastanesinin önünde yaptığım bir basın açıklaması nedeniyle ben semt polikliniğine geçici görevle de değil, kalıcı olarak gönderilmek istendim. Ben bunu anlatmaya çalıştım, yani ben semt polikliniğiyle... Burada yanlış bilgilendirme olmasın diye tekrar izah ediyorum, yoksa bir polemiğe girmek anlamında değil, onu söyleyeyim.

Şimdi “Bugüne kadar herhangi bir düşünce özgürlüğü veya ifade özgürlüğü nedeniyle şiddete maruz kalındı mı?” diye bir soru geldi. Her gün var her gün, bugüne kadar değil Burak Bey. Siz, eğer şiddeti gelip birinin sizi bıçaklaması, gelip birinin sizi darbetmesi olarak algılıyorsanız yok ama ben eğer bir basın açıklaması yaptıktan üç gün sonra hastane tarafından soruşturmaya tabi oluyorsam, bir ceza veriliyorsa bana bu şiddet değil midir? Dolayısıyla, ben zaten tanımlarken, bizim şiddeti hiçbir zaman fiziksel şiddet olarak görmediğimizi aynı zamanda sözel şiddet, aynı zamanda siyasi şiddet, aynı zamanda kadrolaşma şiddeti olarak gördüğümüzü ifade ettim ve mobbingi de ayrıca bir şiddet biçimi olarak buna kattım. Bu nedenle, bir ifade özgürlüğünün kısıtlanmasına yönelik bir şiddetin olmadığını söylemek mümkün değil. Şu anda, Türkiye’de bizim sendika yöneticilerimizin karşı karşıya kaldığı, sadece ve sadece 2911 sayılı Gösteri ve Yürüyüşleri Kanunu nedeniyle -Aytuğ Bey bilir- Mersin eski şube başkanımız şu anda cezaevindedir Dünya Kadınlar Günü nedeniyle yaptığı basın açıklaması yaptığı dolayısı. Dolayısıyla, bu şiddeti de bunun dışında göremezsiniz, görmemelisiniz yani burada büyük ölçüde ifade özgürlüğünün, düşünce özgürlüğünün, örgütlenme özgürlüğünün ve mücadele özgürlüğünün de mutlaka ve mutlaka değerlendirilmesine, şiddet kapsamı içinde değerlendirilmesine ihtiyaç vardır.

Birkaç şey daha söyleyip bitiriyorum Sayın Başkan. O kadar şey değil.

Sadece bu yeşil alan meselesini de söyleyeyim. Ben katkı ve katılım paylarının acil servislere yığılmaya neden olduğunu, bunun da büyük ölçüde şiddetin nedeni olabileceğini ifade ettim. Bir komisyon sayın üyesi yeşil alan meselesinin açmamı istedi. Yeşil alan 2011 yılının sonuna kadar yoktu ki ama şiddet vardı. Dolayısıyla, yeşil alanın bunu arttıran bir faktör olabileceğini ifade ettim ben. Yeşil alan yoktu 2011 yılı sonu, 2012 yılı başında başladı yeşil alan uygulaması, dolayısıyla bundan önce yoktu bu. Ha, eczacılar dövülüyor, “dövüldüğü” ifade edildi. Ben, eczacıların şiddete maruz kalmamasının temelinde hedef gösterilmemesi olayını görüyorum, hedef gösterilmiyorlar çünkü. Hiçbir zaman bir hükümet yetkilisinin veya bir yetkilinin eczacılara gittiğiniz zaman “Şuna itiraz etmeyin, buna itiraz etmeyin. Size mutlaka bunu yapacaklar, şunu yapacaklar.” diye bir açıklama duydunuz mu? Ben duymadım. Ama hekime veya sağlık çalışanına yönelik, onu hedef gösterme açıklamaları, büyük ölçüde şiddeti kışkırtan üslup oldukça fazladır. Hastane müdürü “Kimse baskı kuramaz...” Yani hepimiz gazete okuyoruz, televizyon izliyoruz. Şu anda tam olarak adını hatırlayamam, bir üniversite hastanesinde hastane müdürü bir hekim dövdü acil servisinde.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Gazide.

SES GENEL BAŞKANI ÇETİN ERDOLU – Acil serviste.

Bir kaymakam, Diyarbakır'ın bir ilçesinde bir aile hekimini yere düşürüp tekmeledi ve bu bir dava konusu oldu

SES GENEL ÖRGÜTLENME SEKRETERİ - Ve kadın olduğu hâlde...

SES GENEL BAŞKANI ÇETİN ERDOLU – Evet, kadın olmasına rağmen...

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Bir vekilde hekim dövdü Hocam, yani onu da şey yapmayacaksınız, yani onu sadece... Kişisel bunlar.

SES GENEL BAŞKANI ÇETİN ERDOLU – Evet, onu da söyledim ama bakın, bir dakika... Siz eğer sunumumu kaçırdıysanız ben onu da söyledim

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Kaçırmadım, çok dikkatli dinledim.

SES GENEL BAŞKANI ÇETİN ERDOLU – Milletvekilinin de Van'da bir hekime saldırdığını, bir hekimi darbettiğini biliyoruz. Bunların hepsi var.

BAŞKAN – Peki Sayın Erdolu... Cümlelerinizi toparlayın.

SES GENEL BAŞKANI ÇETİN ERDOLU – Dolayısıyla ben burada son cümlemi söylemek istiyorum. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti sadece güvenlik açısından değil, büyük ölçüde ürettiği, sunmaya çalıştığı hizmetin içindeki sağlık çalışanlarının tümünün duruşlarını, ilişkilerini göz önünde tutarak mutlaka hasta ve hasta yakınlarının şiddetinden başlayarak mobbinge, istihdam biçimlerinin farklılaşmasının yarattığı iş barışının bozulmasına, kadrolaşmaya ve genel siyasi durumun kişinin ifade, örgütlenme ve mücadele özgürlüğünün önündeki engellere kadar geniş çerçevede değerlendirilmesi gerektiğini düşünüyoruz.

Bizi kabul ettiğiniz, bu görüşlerimizi sunmaya olanak tanıdığınız için teşekkür ediyoruz.

BAŞKAN - Sayın Erdolu, teşekkür ediyoruz

Bu haftaki çalışmalarımızı tamamladık, önümüzdeki hafta inşallah görüşmek üzere.

Teşekkür ediyorum.

Kapanma saati: 12.53