

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

7 Kasım 2012 Çarşamba

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

GÖRÜŞME TUTANAKLARI

7 Kasım 2012 Çarşamba

0

K O N U

	<u>Sayfa</u>
HAK-SEN ve Türkiye Sağlık İşçileri Sendikası'nın sağlık çalışanlarına yönelik şiddetle ilgili görüşlerinin alınması	1:28

İ Ç İ N D E K İ L E R

	İİ	<u>Sayfa</u>
BİRİNCİ OTURUM		1:28
Aytuğ ATICI	Mersin	1, 8, 17:19, 20:21, 24:25, 27
Muzaffer YURTTAŞ	Manisa	1, 20:21
Hasan ÖZTÜRK (Sağlık İşçileri Sendikası Genel Başkanı)		2:4, 8:9
Halit KAYALI (Sağlık İşçileri Sendikası Yönetim Kurulu Üyesi)		4:6
Aytun ÇIRAY	Mersin	6:7
Mehmet Hilal KAPLAN	Kocaeli	7:8, 10
İsmail TAMER	Kayseri	8, 23:27
Cemalettin ŞİMŞEK	Samsun	9:11, 21:23, 27

Ayhan ÇİVİ (Kamu Çalışanları Hak-Sen Konfederasyonu Genel Başkanı)	11:12, 17, 26
Selahattin KARACA (Sağlık Hak-Sen Genel Başkanı)	11
Umut YANARDAĞ (Sağlık Hak-Sen Yönetim Kurulu Üyesi)	12:18, 20, 22:23, 26
Nurettin DEMİR	Muğla 19:21, 26:27

Açılma Saati: 12.06

Kapanma Saati: 13.40

BİRİNCİ OTURUM

7 Kasım 2012 Çarşamba

Açılma Saati: 12.06

BAŞKAN: Necdet ÜNÜVAR (Adana)

BAŞKAN VEKİLİ: Mustafa BALOĞLU (Konya)

SÖZCÜ: İsmail TAMER (Kayseri)

KÂTİP: İlknur İNCEÖZ (Aksaray)

(Oturum, Başkan Vekili Mustafa Baloğlu tarafından açıldı)

_____0_____

BAŞKAN – Değerli Komisyon üyelerimiz, değerli sendika temsilcilerimiz Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarını Araştırma Komisyonumuzun dokuzuncu toplantısını açıyorum.

Bugünkü gündemimizde Hak-Sen ve Türkiye Sağlık İşçileri Sendikası, Sağlık-İş'in sunumları var. Programımızda Sağlık Hak-Sen'in sunumu önce gözüküyor ama hem sendika yetkililerimiz henüz toplantımıza gelmediler. Zannediyorum, Sağlık-İş'in de programının önceye alınmasıyla ilgili bir talebi olmuş. Onların sunumuyla programımıza başlayacağız.

Bundan önce de şunun duyurusunu yapmak istiyorum: Değerli Komisyon Başkanımızın bugün farklı bir programı var, onun için burada değil. Yarın saat on birde Ankara Numune Hastanesinde yine Komisyonumuzun çalışmaları çerçevesinde Ankara Numune Hastanesini hep birlikte ziyaret edeceğiz ve saat on bire yirmi kala buradan araç hareket edecek 1 no.lu kapıdan. Buradan gelmek isteyen arkadaşlarımız buradan, sonradan da Numune Hastanesindeki programa katılmak isteyen arkadaşlar saat on birde Numune Hastanesi Başhekimliğinde olurlarsa bu programı inşallah birlikte gerçekleştirmiş oluruz.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Son yaşanan olayı herhâlde daha çok ele alacağız değil mi Numune Hastanesinde?

BAŞKAN – Yani tabii ki Numune Hastanesini ziyaret edeceğiz, orada Komisyon üyelerimizin soracakları, araştıracakları ne varsa orada bir program mutlaka çizilecek.

MUZAFFER YURTTAŞ (Manisa) – On bire yirmi kala mı?

BAŞKAN – On bire yirmi kala buradan hareket etmek isteyen arkadaşlarımız, Komisyon üyelerimiz, saat on birde de Numune Hastanesinde buluşmuş durumda olacağız.

Sağlık İşçileri Sendikasının Değerli Başkanı Hasan Öztürk aramızda ve Sayın Halit Kayalı Yönetim Kurulu Üyesi. Doğrudur değil mi? Başka tanıtımını istediğimiz bir arkadaşımız varsa...

Evet, ben sunum için size söz veriyorum.

Süreniz yirmi dakika.

Buyurun.

SAĞLIK İŞÇİLERİ SENDİKASI GENEL BAŞKANI HASAN ÖZTÜRK – Sayın Başkan, değerli heyetinizi saygıyla ve sevgiyle selamlıyorum.

Bizi Komisyonunuza davet ettiğinizden dolayı özellikle de teşekkürlerimi arz ediyorum.

Biz de bir sağlık çalışanıyız. Bendeniz, İstanbul Tıp Fakültesinde on üç ay çalıştıktan sonra ayrıldım. Ondan sonra, o zamanki adıyla Sosyal Sigortalar Kurumu İstanbul Hastanesinde de on sene çalıştıktan sonra ayrıldım. Sağlık çalışanlarına şiddetin nasıl uygulandığını...

BAŞKAN – Hangi görevde bulundunuz?

SAĞLIK İŞÇİLERİ SENDİKASI GENEL BAŞKANI HASAN ÖZTÜRK – Ben işçiyim efendim.

Ameliyathane teknisyenliği, rahmetli Ali Uras'ın masasında görev yaptım. Sağlık çalışanlarına şiddetin nasıl uygulandığını o zamanlardan biliyorum ama 70'li, 80'li yıllarda sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet bugünkü şiddetten daha az idi. Niye az idi, neden az idi? Tahmin ediyorum, o zaman köyden, kentten gelen insanlar haklarının ne olduğunu iyice bilmedikleri için çalışanlara karşı daima bir saygı çerçevesi içerisinde hareket ediyorlardı. Tabii, son zamanlarda bu şiddet olayları daha çok artmaya başladı. Ben bu sözümün içerisinde, müsaade ederseniz, şu cümleyi kullanmak istiyorum: Eski adıyla İstanbul İhtiyarlık Müdürlüğünde içeri girdiğiniz zaman birinci katta bir tabela vardı. O tabelada "Karşılıklı saygı hizmeti kolaylaştırır." ibaresi yazıyor idi. Tabii, bunun anlamı ne? Masa başındaki hastaya, hasta sahibine hizmet veren kişi de dışarıdan bugün artık müşteri veya hasta sahibi de birbirlerine karşı saygıda, sevgide kusur etmezlerse hizmet daha kolaylaşıyor idi.

Şimdi, sağlık çalışanları genellikle dar gelirli insanlar ve bu insanlar genellikle de bugün "alt işveren" dediğimiz kişiler, yani taşeronlar eliyle çalışan kişiler. Hep şunu savunmuşumdur: Sağlık çalışanları bir eğitim ister, sağlık çalışanları bir seminer ister ama maalesef, sağlık çalışanlarını biz, tabiri caizse, sokaktan aldığımız kişiyi direkt sağlığın belki önemli birimlerinde çalıştırmaya başlıyoruz. Tabii, bu kişi sabahleyin evinden çıkarken sıkıntılı çıkıyor, maddi sıkıntıları var. Taşeron şirketinde aldığı para belli, 750 lira-800 lira, yol parası bazen alır, bazen almaz. İş güvencesi yok. Kaç ay çalışabileceğini kendisi de bilmez, bir müddet çalışır, bir müddet çalıştıktan sonra "Yarın sabah hadi sen işe gelme." derlerdi. O konu bana da olmuştur. 1965 senesinde Çapa'da çalışırken –gerçi bana "İşe gelme." demediler ama- "Yarın sabah sen işe gelme, artık sana iş yok." dediği zaman hakkını arayacağı, şikâyet edeceği, kendini koruyacağı hiçbir makam ve mevki yoktu. Sene 1965 ben sağlığı tanıdım, sene 2012 bugün de aşağı yukarı şirketlere çalışan arkadaşlarımız aynı şeylerle karşı karşıya.

Dışarıdan gelen hasta veya hasta sahibi kişi de canı yanmıştır, hastadır, kendisi hastadır, eşi hastadır, çocuğu hastadır veya bir yakını hastadır. O kişi de geldiği zaman karşısındakinden bir ilgi ister, bir ilgi bekler ama maalesef, bizim kamu hastanelerimizde bu ilgiyi bulamazsanız. Eğer tanınmış

biriyseniz zaten idareye gidersiniz, başhekime gidersiniz, orası sizin şeyinizi takip ettirir ama sıradan bir vatandaşsanız bu ilgiyi göremediğiniz gibi soru soracak, müracaat edecek bir yeriniz de yoktur. Tabii, bunun etkisi altında kalan hasta sahibi sıkıntıya düşmektedir, ilk gördüğü kişiye, eğer sorduğu sorunun cevabını alamazsa işte bağtırmaya çağtırmaya o zaman başlamaktadır.

Sayın Başkan, değerli üyeler; ben İstanbul'da görev yaptım, Ankara'ya daha yeni geldim, Ankara'ya daha henüz alışmış da değilim. Yabancı hastanelerde, özel hastanelerde faaliyet gösterdik. Yabancı hastanelerde, vakıf hastanelerinde ve özel hastanelerde şunu gördüm: Hasta dış kapıdan içeriye girerken orada bir sedye veyahut da bir hasta arabası hazır bulundurulur. Mesela, cemaat hastanelerinde, vakıf hastanelerinde hasta kapıdan içeri girdiği zaman "Neyiniz var? Geçmiş olsun. Merak etmeyin, hemen gereken yapılacaktır, siz sağlığınıza kavuşacaksınız." denir. Bu cümleyi duyan hasta veya hasta sahibi... Zaten, Komisyon üyelerinin büyük bir kısmı az önce baktığım, bakmaya çalıştım, doktor. Bu kelimeleri, bu cümleyi duyan hasta zaten tedavinin yüzde 50'sini hemen almış olur orada ama maalesef, kamu hastanelerinde kapıdan içeriye girerken daha "Neyin var? Ne oldu? Ne yaptın? Neren ağrıyor? Nerende ne var?" diye bir reçete yazılır. O reçeteyi -tabii, ben biraz gerilere doğru da gitmek zorundayım- vatandaş gider eczaneden alamaz, kuyruklar bekler, muayene olurken kuyruklar bekler - onun bir sıkıntısıyla da- muayene olduğu doktora zaten ulaşmakta güçlük çeker, ulaşabilse dahi de o ilaçların nasıl kullanıldığını anlamadan, onu bilmeden doktorun kapısından çıkar, gider. Ha, günümüzde bugün muayene olmak eskiye nazaran daha kolay, ilaç almak tabii ki daha kolay.

Sağlık çalışanlarına şiddet bugün biraz daha had safhaya gelmiş vaziyette. Bu da neden? Artık hasta sahipleri de biraz hakkını aramaya başladığı için, karşısındaki kişi de onun isteklerine cevap veremediği için maalesef sıkıntılar bundan ileri gelmektedir. Peki, nasıl olması lazım, nasıl yapılması lazım bu işin önlenmesi için? İlk karşılaşma çok önemli. Hasta kapıdan girdiği zaman onu karşılayan kişi -az önce arz etmeye çalıştığım özel hastanelerdeki gibi- güler yüzle karşılaması gerekiyor. Gideceği yere daha çabuk ulaşması gerekiyor. Hasta sahibi veya hasta bunlarla karşılaştığı zaman zaten kendisi biraz çekiniyor, kafasında olan bazı istifhamları da atmak zorunda kalıyor, yani gelişigüzel kelimeleri de söylememek zorunda kalıyor. Tekrar etmem gerekirse: Tabii, ona yol gösterecek kişi sabahleyin evinden çıkarken "Yarın işe gelecek miyim, gelmeyecek miyim?" diye onun hesabını yaparak, düşünerek geliyor.

Sayın üyeler, Sayın Başkan; hepiniz biliyorsunuz ama ben bir sefer daha söylemek zorundayım: Artık bazı görevlerin o görevle ilgili kişiler tarafından yapılması gerekirken, az önce bahsettiğim, taşeron işçileri tarafından yapılıyor. Tabii, ne kadar sağlıklı yapılıyor, ne kadar yapılıyor onu da takdirlerinize arz ediyorum.

Bugün sabahleyin basının bir kısmına baktığım zaman sosyal güvenlik harcamaları 47 trilyon mudur, katrilyon mudur nedir ona gelmiş ama ameliyat olmadan ameliyat olmuş gibi gösterilen kişilerin olduğunu gazeteden okudum. Konuyu fazla uzatmak istemiyorum, karşılıklı eğer saygı

gösterilirse hizmet daha çok kolaylaşıyor. Bu karşılıklı saygı göstermek için de kişilerin biraz rahat içerisinde, biraz huzur içerisinde olmaları gerekiyor diye düşünüyorum.

Sayın Başkan ve Komisyon üyelerine saygılarımı sunuyorum, sözümü şimdi burada noktalıyorum.

BAŞKAN – Çok teşekkür ediyoruz Hasan Bey.

Sendikanızdan başka söz almak isteyen var mı?

SAĞLIK İŞÇİLERİ SENDİKASI YÖNETİM KURULU ÜYESİ HALİT KAYALI – Müsaadeniz olursa Sayın Başkanım...

BAŞKAN – Tabii, kısaca...

Buyurun.

SAĞLIK İŞÇİLERİ SENDİKASI YÖNETİM KURULU ÜYESİ HALİT KAYALI – Sayın Başkanım, değerli Komisyon üyeleri; ismim Halit Kayalı. Sağlık İşçileri Sendikası Yönetim Kurulu üyesiyim.

Malatya İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezinde sağlık çalışanı olarak başladım. Uzun bir süre Profesör Doktor Mustafa Paç Hocamla birlikte göğüs katplama cerrahisinde perfüzyonist olarak çalıştım.

Sağlık çalışanlarına şiddeti sağlık çalışanı olarak yaşayanlardan birisiyim. Bunu aslında birkaç noktada ele almak lazım. Bu konuyla ilgili ciddi araştırmaları aslında yapan insanlar var ama pratikte, hastane atmosferinde çalışan bir kişi olarak benim de bazı tespitlerim var, sizinle de paylaşmak istiyorum bunları:

Aslında, sağlık çalışanlarının uğradığı şiddetleri kategorize etmek gerekiyor. Bunları hasta teması çalışanları sağlık çalışanları, hasta temassız çalışan sağlık çalışanı olarak birbirinden ayırmak gerekiyor. Yani sağlık çalışanlarının aslında tamamı şiddete maruz kalmıyor. Yani bir hastanenin saymanlığında çalışan memur herhangi bir şekilde şiddete maruz kalmıyor yahut da hastanenin geri hizmetinde, bilgi işlemlerde çalışan, sekreteryaya hizmeti gören insanlar da şiddete maruz kalmıyor. Şiddete maruz kalan sağlık çalışanları aslında sınırlıdır. Hastanelerin acil servisleri şiddetin en fazla ortaya çıktığı yerlerdir. Peki, acil servislerde şiddete kimler maruz kalır? Birinci derecede, doktorlar ve hemşireler en fazla şiddete maruz kalan insanlardır. Hastanelerin acil servislerinde şu anki özel güvenlik şirketleri eliyle yürütülen güvenlik sisteminin yeniden ele alınıp ciddi anlamda revize edilmesi gerekir çünkü acil servisin güvenliğini sağlayacak olan kişi bir kere taşeron bir firmanın işçisidir ve o taşeron firma işçisi zaten sabah oraya geldiğinde -Sayın Genel Başkanın bahsettiği gibi- mutsuz ve isteksiz bir şekilde oraya gelmiştir. Kendi iş güvenliğini koruyamayan bir insan acil serviste bir başkasının güvenliğini korumakta bana göre acziyet içerisine düşecektir ki düşüyorlar zaten. Hasta teması olduğu için acil servisler bana göre şiddete en açık olan birimler.

Bunun dışında, biz Türkiye Sağlık İşçileri Sendikası olarak bu dönem yaşamaya başladık kapatılan belde belediyeleri ve norm kadro fazlası işçilerin aktarımıyla sağlık sektörüne geçen ve sağlık

sisteminde de illerde ambulans şoförü olarak görevlendirilen şoförlerimiz var ve bunlar bizim sendikamızın üyeleri. Çalışanları işçi ya da memur olarak ayırmak yerine tümünü çalışan olarak değerlendirip ambulans hizmetleri yürüten, hastayla direkt temas hâlinde olan kişilerin birinci derecede şiddete açık birimler olarak görülmesi gerekiyor. Önlenmesi noktasında, toplantıdan önce bir sohbet esnasında hani “Her ambulansda bir güvenlik görevlisi bulundurmak mı gerekir acaba?” gibi bir yorum yapıldı. Bu da tabii ki düşünülebilir ama mutlaka gerek kamuya ait ambulansların gerekse özel ambulansların herhangi bir olaya, bir vakaya ulaşım anında emniyet birimleriyle de koordineli bir şekilde aynı anda, aynı yere mutlaka emniyet birimlerinin de ulaşması gerekir. Bunun da tabii ki üzerinde düşünülüp belli bir program dâhilinde oluşturulması gerekiyor.

Diğer bir kısım ise: Şiddetten bizim anladığımız sadece basından okuduğumuz bir doktorun bıçaklanması veya bir hemşirenin yumruklanması olmamalı. Şiddetin boyutları çok farklıdır. Ben Turgut Özal Tıp Merkezinde çalışırken 6 defa işten atılmış bir insanım ve bunların tamamı psikolojik şiddetle gerçekleşti. Yani şiddet illa fiziksel olmak zorunda değildir. Çalışanı psikolojik baskı altına almak da bir şiddettir. Hastanelerde sağlık çalışanlarına oluşan şiddet sadece hastaneye gelen hasta ve hasta yakınlarından kaynaklanan sebeplerden olmuyor ki. İdari müdürün psikolojik baskısı altında bulunan herhangi bir hemşire hanım, herhangi bir doktor o psikolojik baskı altında acil serviste veyahut da ameliyathanede ya da ambulansın içerisinde görevini yaparken farklı psikolojik tepkiler ortaya koyuyor. Bu da hasta ya da hasta yakınlarıyla çatışmasına sebebiyet veriyor. Aslında bilimsel olarak ele alınması, psikolojik şiddetten fiziksel şiddete kadar, hastane idaresinden bizzat hastaya hizmeti veren en alt birime kadar değerlendirilmesi gereken ciddi bir konu. Bir diğeri ise bazı hassas görevler –Sayın Genel Başkanımın bahsettiğinin altını ben de çiziyorum- var ki bu görevlere kişileri verirken mutlaka onların psikolojik durumunun ciddi anlamda incelenmesi gerekir. Yani siz eğer kontrol mekanizması çok zayıf bir insanı getirip ambulans şoförü olarak görevlendirirseniz hastayı hayata döndürmek için hastaneye getireceği yerde ilk fırsatta kaza yapıp başka ölümlere sebebiyet verecektir. Kimi ambulans şoförü yaptığımıza bakmalıyız. Ambulanslarda görev yapan hemşire hanımların da psikolojisi çok önemlidir, doktorların da psikolojisi çok önemlidir. Neden? Her türlü vakıyla karşı karşıya kalıyorlar. Yani düşünün ki kana karşı alerjisi olan insanlar ambulanslarda görev yapıyorlar. Bunlar da tekrar ele alınması, incelenmesi gereken şeyler. Sadece şiddeti uygulayanlar açısından olaya bakıldığında sanki hastaneye giden vatandaş tedavi maksadıyla değil de oraya özellikle bir şiddet uygulamak için gitmiş gibi bir görüntü ortaya çıkıyor. Aslında bu böyle değil.

Son olarak şunu söylüyorum yine Genel Başkanımın söylediği şeyden hareketle: Yakın bir zamanda ben de Lokman Hekim Hastanesinde ameliyat olacağım. Kamu hastanesinde benim karşılaşımıyla Lokman Hekimdeki gerçekten çok farklı, gerçekten çok farklı. Hasta psikolojisiyle hastaneye gittiğinizde özellikle o acil servislerde -yoksa periyodik, normal bir muayene için giden kişiler için bunu söylemiyorum ama özellikle acil servise giden insanlar için- karşılaşım, o ilk tepki belki de orada ortaya çıkacak şiddeti yüzde 100 engelleyebilecek kadar önemli. Bu düşüncelerdeyim.

Söz verdiğiniz için teşekkür ediyorum, Komisyon çalışmalarınızda da başarılar diliyorum.

BAŞKAN – Teşekkür ediyoruz iki sunum için.

Şöyle bir bakıldığında özellikle Hasan Bey eğitim üzerinde durdu değil mi, yani eğitimin çok önemli olduğunu, Sayın Halit Bey de herhâlde ciddi sorunlar yaşamış ki hep psikolojiden bahsetti işte hasta psikolojisinden, çalışan psikolojisinden, bunların önemli olduğunu belirtti ama zannediyorum önümüzdeki günlerde ameliyat olacaksınız herhâlde. Daha henüz öyle bir durum gerçekleşmeden bir ön yargı var. Yani “O hastaneye gidersen iyi karşılanacağım, bu hastaneye gidersen kötü karşılanacağım.” Ben de Anadolu’da bir söz vardır: “Dövülmeden ağlama.” diye. Yani önce bir şu ameliyatı gerçekleştirin inşallah bir problem çıkmadan, yani önyargılardan uzak çünkü bütün hastaneler, kamu hastaneleri de, devlet hastaneleri de veya özel hastaneler de hepsi bizim hastanelerimiz, yani Sağlık Bakanlığının denetiminde olan hastaneler. Hepsinin hizmet standartlarının mutlaka üst seviyede olması lazım. Yani bu ayrımı mutlaka hepimiz zaman zaman yaşıyoruz ama aslında olmaması gereken bir durum. Bunu da buradan belirtmek istiyorum.

Sunumunuz için çok teşekkür ediyorum.

Sunuma katkıda bulunmak isteyen ya da herhangi bir soru sormak isteyen arkadaşlarımız varsa...

Buyurun Aytun Bey.

AYTUN ÇIRAY (Mersin) – Teşekkür ederim Sayın Başkan.

Ben özellikle bu kadar naif ve yalın sunum için çok teşekkür ediyorum. Ciddi bir birikimi hiç öyle allamadan, pullamadan, süslemeden bizim önümüze getirdi Sayın Genel Başkanımız ve Yönetim Kurulu Üyemiz.

Ben birkaç küçük not aldım. Böylece bizim şiddetin nedenleri nerede aramız gerektiğine bir ip uçları olacağını tahmin ettiğim için de sizin dikkatinize sunmak isterim. Önemli tespit, 70’li, 80’li yıllarda şiddet daha azdı, giderek artıyor. Bunda bir mutabakatımız var gibi görünüyor herkes tarafından ama genel anlamda baktığınız zaman, sağlık işçilerinin niçin şiddete maruz kaldıklarını bize çok net bir şekilde ifade ettiler. Sayın Genel Başkan dedi ki: “Karşılıklı anlayış ve hoşgörü olursa şiddet azalır.” Hastalar mağdurdur, çocuğunu, eşini getirmiştir, sinirli olabilirler, diğer taraftan, sağlık çalışanları da mağdurdur çünkü iş güvencesi yoktur, çünkü az ücret alıyor, gelir seviyesi düşük, “Yarın artık buraya gelme.” denebiliyor ve işine mutsuz geliyorlar. Şimdi bir tarafta hasta, hasta yakını, mutsuz bir insan, diğer tarafta, mutsuz bir çalışan doğal olarak şiddeti artırıyor. Demek ki biz şiddetin sebebini genel gidişatta da mutlaka aramız gerekiyor. Yani sadece sağlık politikalarına kısıtlı kalmamak lazım. Her zaman söylüyorum, hastanın içinde de psikopatı vardır, sağlık çalışanının içinde de psikopatı vardır ama bunlar tıpkı polis, milletvekilinin, askerin veyahut da öğretmenin içinde olduğu kadardır, daha fazla değildir. O yüzden, sorunu onlarda aramak doğru değil diye düşünüyorum. Biz de ağırlıklı olarak sorunu hep sağlık sisteminde aramaya çalışıyoruz ama bugün anladık ki bu konu sadece sağlık sisteminde, Sağlıkta Dönüşüm Programı’yla kısıtlı değil, ülkenin genel gidişatıyla da alakalı.

Taşeronların bu şekilde mutsuz edilmeleri, iş güvencelerinin olmamaları, düşük ücretle çalışmaları ve mutsuz olmaları da şiddeti çağıran, onların toleransını azaltan bir durum olarak ortaya çıkıyor.

Devlet hastanelerindeki durumu özetledi arkadaşlarım. “Özel hastanelerde durum daha iyi.” dediler. Yani bu maalesef doğru bir tespittir. Geçmişten beri hep öyle olmuştur, yani bu sadece AKP hükümetlerinde değil, geçmiş dönemlerde de özel hastanelerde hizmetlerin daha iyi olduğunu hepimiz biliyoruz, yani eğri oturup doğru konuşacağız ancak bu Hükümet Sağlıkta Dönüşüm Programı ile sağlık sistemini mükemmel hâle getireceğini, hatta getirdiğini iddia etmektedir ama tabandan, insanlardan gelen geri bildirimler bunun böyle olmadığını, bir yanılsama olduğunu bizlere tekrar tekrar ifade ediyor.

Çok teşekkür ederim bilgiler için.

BAŞKAN – Evet, Aytuğ Hocam, biz de çok teşekkür ediyoruz.

Başka soru ya da katkıda bulunmak isteyen arkadaşımız?

Buyurun Değerli Hocam.

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) – Teşekkür ediyorum.

Sağlık-İş Sendikasının Genel Başkanına ve Yönetim Kurulu üyelerine sunumları için teşekkür ediyorum.

İki not aldım, bir notun aynı zamanda Sağlık Bakanlığı yetkilisi arkadaşımın da yanıt vermesi açısından ya da bir sonraki toplantıya veriyle gelmesi açısından: Şiddetin kamu ile özel ya da vakıf hastaneleri arasındaki rakamsal ya da istatistiki bir veri var mı? Bunu merak ediyorum ben de.

BAŞKAN – Bu vardı, Sağlık Bakanlığının sunumunda vardı. Bir yükseklik var tabii ki ama oranları bilmiyorum. Herhâlde arkadaşımız bu konuda bize yardımcı olur.

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) – Burada, Sayın Başkanımın ifade ettiği iş güvencesiyle ilgili ve taşeronlaşmanın getirdiği boyut, özellikle şiddetin ana kaynağı. Dolayısıyla, paralelinde şöyle de bir şey ifade etti: “Özel ve vakıf hastanelerinde, ilginin ve güvenin daha ön planda olduğunu, dolayısıyla şiddetin az olduğu...” Ancak beraberinde bir sıkıntı var: Özel hastanelerin acilinde çalışan kişilerin iş güvencesi ne kadar?

BAŞKAN – Aynı, belki daha az.

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) – Yani kamuda çalışanın iş güvencesinden fazla mı?

BAŞKAN – Belki daha az.

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) – Taşeronlaşma kısmındaki eğitim yetersizliğinin ya da taşerondaki, özellikle acil kesimlerinde, güvenlik noktasındaki kişilerin eğitim noktasındaki yetersizlikleri bir gözden geçirilmeli. Ama vakıf ile ya da özel ile kamu hastanelerini karşılaştırdığında, özel hastanelerin, ben hekimin dahi sözleşmeli olarak çalıştığı bir özel hastanede, güvencenin, iş güvencesinin kamu hastanesindeki kadar olmadığı kanaatindeyim. Ama eğer –yine altını çizerek devam ediyorum- özel hastanelerde şiddet, kamu hastanelerinde buna rağmen daha az ise bizim kendimizi gözden geçirmemiz gereken bir nokta var. Bir: Hastaya ilgi. Sayın Başkanımın özellikle vurguladığı, hastaya güven. Bu noktada, eğer biz kamu hastanesinde çalışan hekim, hemşire ya da sağlık çalışanı,

“Ben nasıl olsa bir kamu hastanesinde çalışıyorum, iş güvencem var. Karşıdan gelen vatandaşa kötü davranıyorum.” anlamı mı çıkar, bilmiyorum yani bu söylediklerinizden çıkardığım algıyı böyle değerlendirdim. Bunu gözden geçirmemiz gerekiyor “Böyle mi?” diye. Çok böyle olduğu kanaatinde değilim çünkü bu işin...

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Tam tersini söylediler aslında, “Taşeronla iş güvencesi yok, mutsuzuz.” dediler.

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) – “Mutsuzuz.” dedi ama peşinden de şöyle bir şey söyledi, özel ile vakıf hastanelerindeki ilginin daha iyi olduğu noktasında ifade etti ve dolayısıyla...

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Orada sömürü daha yüksek olduğu için.

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) – Evet, gibi. Sömürü kısmı...

BAŞKAN – Böyle olmasa da genel bir algı bu yani “Öze gidersem daha iyi hizmet alırım.

“

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) – Şimdi, izin verin, bir şey anlatayım, bu algı yanlış algı.

Sizin bir yakınınız olduğunda, üniversiteden öğretim üyesi mi arıyorsunuz, özel bir hastanede herhangi bir doktora ameliyata mı götürüyorsunuz? Bana bunun cevabını istiyorum.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Öğretim üyesi arıyoruz açıkçası.

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) – Öğretim üyesi arıyorsunuz.

Demek ki kamu hastaneleri iyi işlediğinde, işlerlik iyi verildiğinde güveni özelden fazladır. Ancak özelden başka bir nokta var...

BAŞKAN – Ama bu biraz bilinç arttıkça ortaya çıkan bir şey yani...

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) – Özelden başka bir nokta var: Hizmetin sunumu noktasında veriyorlar.

Şimdi, kamu hastanesinde bir sağlık çalışanı, karşıdan gelen hastanın psikolojik durumunu değerlendirmeden, rutin çalışma temposunun arttığı bir noktada, bakış açısını böyle değerlendirmez. Dolayısıyla, ben bir çelişki olarak algıladım söylediğinizde. Birinci söylediğinize katılıyorum. Sağlık çalışanlarının iş güvencesinin olmadığı noktada, şiddet eğilimi oluşabileceği bir noktada ama özellikle verdiğiniz örneklemenin bir çelişki oluşturduğu kanaati oluştu o noktada, paylaşmak istedim.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Mehmet Bey, biz de çok teşekkür ediyoruz.

Başka...

SAĞLIK İŞÇİLERİ SENDİKASI GENEL BAŞKANI HASAN ÖZTÜRK – Müsaade eder misiniz, o konuya bir açıklık getirebilir miyim Sayın Başkanım?

BAŞKAN – Kısaca buyurun, tabii ki Başkanım.

SAĞLIK İŞÇİLERİ SENDİKASI GENEL BAŞKANI HASAN ÖZTÜRK – Hastane ismi vermeme gerek yok. Şimdi, özelden çalışanın, evet, taşeronla iş konusu aynı değil. Özelden çalışanda

“Ben bu görevi yapacağım, bu görevi en iyi şekilde yapacağım. Eğer ben bu görevi en iyi şekilde yapmazsam benim iş akdimi feshederler.” düşüncesi var ama taşeronla çalışan, o iş üstlenmiyor. “Ya ben bugün varım, yarın yokum, nasıl olursa olsun. Yani ben burada sekiz saat, dokuz saat, on saat...” Hatta bir hastanenin -benim ayrıldığım hastanenin- idare müdürü demişti ki: “Bunlar on bir saat, on iki saat çalışıyor, cumartesi-pazar da bilmiyor. Biz ‘Hadi gidin.’ dediğimiz zaman gidiyorlar.” Kafasındaki şey bu. Yani özeldeki, işini daha ciddiyetle, daha güzel, daha temiz yapmaya çalışıyor ve özelde genellikle bunlara seminervari... Bir zaman biz bunları toplu sözleşmelerimize koymuştuk.

Mesela, bugün böbrek hastalığıyla ilgili, aşağı yukarı Türkiye’nin en büyük hastanesinde biz, semineri, işverenlerle beraber yapıyoruz o kişilerin verimliliğini artırmak için. Taşeron iş güvencesi diye bir şey yok. Görevin de ne olduğunu, nasıl yapacağını zaten bilmiyor oradaki kişi. “Yani ben bugün çalışırım ama yarın var mıyım, yok muyum, belli değil.” Konusundan, iş güvencesi konusundan tamamen yoksun oluyor taşeron. Onu ben arz etmek istedim.

BAŞKAN – Teşekkür ediyoruz Hasan Bey, çok sağ olun.

Buyurun, Cemalettin Hocam.

CEMALETTİN ŞİMŞEK (Samsun) – Sayın Başkanım, Komisyonumuzun çok değerli üyeleri, çok değerli Hak-İş Başkanı ve Yönetim Kurulu Üyesi ve değerli katılımcılar...

SAĞLIK İŞÇİLERİ SENDİKASI GENEL BAŞKANI HASAN ÖZTÜRK – Hak-İş değil efendim, Sağlık-İş Sendikası Genel Başkanı. Hak-İş daha dün doğdu.

CEMALETTİN ŞİMŞEK (Samsun) – Düzeltiyorum, Sağlık-İş, Hak-İş dedim.

Sağlık-İş Başkanı ve Yönetim Kurulu üyesi değerli katılımcılar, esasında, bu zamana kadar dinlediğimiz katılımcılardan bu sağlıkta şiddet biraz, yavaş yavaş somutlaşmaya başladı. Nerelerde daha çok oluyor, neden oluyor? Biraz, bence -ben de bir sağlık çalışanı olarak- hakikaten gördüğüm olayları burada da tekrar ediyor gelen katılımcılar. Eskiden daha az sağlık hizmeti alındığı ya da ulaşılabilirlik daha zor olduğu hâlde şiddetin daha az olduğu noktasında, bugün sağlıkta daha iyi ulaşılabilirlik olduğu hâlde şiddetin giderek artması konuşuluyor. Acillerde şiddetin daha çok olduğu ifade ediliyor. Sağlık çalışanları içinde en çok şiddete uğrayanların doktorlar ve hemşireler olduğu tespit edildi. Bu bazı istatistiklerle de ortada.

Bir de güvenlik sorunu var hastanelerde. İşte, güvenlik, eskiden hakikaten orada bir tek polis memuru dururdu ama orada, gelen hastalar biraz daha kendilerini böyle toparlayarak içeri... Algılandı orada polisin olmasını, işte, burada bir maraza çıkarırsam polis burada diye bir psikolojik algı vardı ama şimdi hakikaten, taşeron işçiler vasıtasıyla alınmış işçilerde ya da güvenlik görevlilerinde -ki hasta veya hasta yakını algısı, orada güvenlik algısı farklı, hakikaten de sunumu da yani oradaki güvenlik önlemi de farklı- onlar hakikaten, işte, sabahtan kapıya konulabileceklerini bile bilmeyen güvenliksiz insanlar olduğu için orada çok fazla da “Öte git, beri gel” diyemiyor oradakilere.

Bir de özellikle kamu arasındaki çalışan güvenlik görevlilerinde farklılıklar olduğu söylendi. Doğrudur. Şimdi, bu taşeron işçilerin güvenliksiz çalışmasını bir tarafa bırakacak olursak, o ayrı bir

tartışma konusu olarak, işte, az ücretle çalıştıklarını bırakacak olursak, özel ve kamuda çalışan güvenlik görevlileri arasındaki fark şundan kaynaklanıyor bana göre: Özeldeki çalışan güvenlik görevlisinin görevini yapıp yapmadığı daha somut şeyler üzerinden değerlendiriliyor yani daha dikkatli çalışırsa orada işinin daha güvenceli olacağı ama kamuda çalışan güvenlikçiler iyi çalışanla kötü çalışanı çok fazla ayırt edilmeksizin başka kriterlerle çıkarılıp... Onun için çalışmaya motive olmuyor daha çok. Onu izah etmek açısından. Motivasyonu, “Ya, ben burada çalışsam da çalışmasam da...” Yarın kapıya konulup konulmayacağını bilmiyor ama özeldeki öyle değil. Aynı ücreti aldıkları hâlde, aynı şekilde sömürüldükleri hâlde –Sayın Aytuğ Bey’in ifade ettiği gibi- her iki tarafta da ücretleri aynı olsa bile, aynı derecede şeyler alsalar bile algı farklı, oradaki değerlendirme farklı. Bu çok önemli. Yani orada, öteki, işini yaptığı müddetçe kendini daha güvencede hissediyor ama öbürü başka siyasi nedenlerle, vesaireyle, bu bunun adamı, şu şunun adamı diye alıp konulabiliyor. Bunu hepimiz biliyoruz ve yaşadık. Onun için, bir defa, buranın altını çizmek gerekiyor.

Ondan sonra, başka söyleyeceğim... Güvenliğin yetersiz olduğunu söyledik. Doktorların ve hemşirelere daha fazla, acil servislerde şiddetin daha fazla olduğunu söyledik.

Şimdi, o zaman somut şeylere gelmemiz gerekiyor yani daha somut şeyler söylememiz lazım. Bir: Acilde güvenliğin daha fazla etkin hâle getirilmesi çünkü güvenlik yetersiz olduğu zaman orada olaylar daha fazla oluyor. İki...

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) – Pardon, sözünüze bir katkı sunayım: Özeldeki acilde güvenlik sisteminin çalışma temposuyla kamudakinin aynı olmadığını da vurgulayayım.

CEMALETTİN ŞİMŞEK (Samsun) – Ona göre artırılabilir. Tabii, daha yoğun kamu hastanelerinin acilleri. Bunu kabul ediyorum. Acildeki şeyleri daha yoğun olduğu için orada daha fazla güvenlikçi bulundurarak yani hizmetin şekline göre, yoğunluğuna göre orada hareket etmek lazım.

Karşılıklı saygıdan söz etti Sayın Başkan. Elbette ki bu karşılıklı saygının tesis edilebilmesi için, bir: Sosyal bilincin biraz daha gelişmesi gerekiyor. İki ise şu: Kamu hastanesine müracaat eden hastanın psikolojisiyle diğer özel veya vakıf hastanelerine müracaat eden hastalardaki psikoloji farklı. Yani burada bana... Öyle olmasa bile Sayın Başkanın ifade ettiği gibi, belki zaman zaman öyle de olmuyor. Orada daha fazla hasta yanlış yönlendirilebilir, belki şey daha öne çıkabilir ama kamu hastanelerine giden hastanın algısı, “Burada ben işte biraz agresif davranmazsam ya da işimi sıkı takip etmezsem...” Hatta bahseder, “Şöyle dedim doktora da işimi çözdürdüm.” falan filan. Böyle bir psikolojik algıyla gider ve kavgaya biraz daha yakındır ama diğerine giden: “Burada zaten elinden gelseydi beni görürdü, işimi görürdü, neticede para alacaktı.” Bir algıdan da kaynaklanan bir karşılıklı çatışma var.

Elbette Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde birtakım uygulamaların da buna neden olduğunu düşünüyorum çünkü hekim, performans uygulaması nedeniyle biraz kafası karışık hastaya yaklaşıyor yani “Bunu ben muayene edip göndersem mi?” İşte arkasında puan şeysi var ya. Ben hekime asla demiyorum ki “Bununla tamamen hareket eder.” ama sürekli o puan sistemi de hekimin kafasında

var çalışırken kesinlikle. O da hastayla arasında tartışmalara neden oluyor yani eskiden müdahale edebileceği bir şeyi belki daha yukarıdaki hastaneye sevk ediyor çünkü bakıyor, “Bu şeyin puanı da azmış.” diyor. Kesinlikle bu performans sisteminin, her zaman söylediğimiz gibi, bir daha gözden geçirilmesi gerekiyor.

İşte, dediğim gibi, somutlaştırsak güvenlik sorunu var. Bu hasta-hekim ilişkisinde algı sorunu var.

Burada, bu sağlık hizmetlerinde, hep söylüyoruz ama söylemek zorundayız bunu, hakikaten sağlıkta, kamu hastanelerinin sahibi konumunda olan Sağlık Bakanlığı, hatta Başbakan bile geçmişteki açıklamalarının aksine sağlık çalışanlarını ve hekimleri eşit derecede hastayla korusalar yeter. Yani hastalara âdeta, “Elinizi cebinden, parasından çek, biz biliyoruz onların ne kadar kapılarda beklediğini...” Bu çok büyük biraz çünkü sahibi bunlar hastanenin diye görülüyor, kamu hastanelerinin sahibi Sağlık Bakanı ve işte, Hükûmet, iktidar. Onların açıklamaları da biraz kışkırtıcı olunca, psikolojik olarak orada şiddeti daha artırıcı neden olarak karşımıza çıkıyor.

Mutlaka, özellikle Sağlık Bakanımızın bundan böyle hekimleri koruyucu açıklamalarını... Son zamanlarda yapmaya başladı farkına varınca ama daha önceden, hakikaten, işte, hekimleri itibarsızlaştırma adına, hekimleri, orada hastane çalışanlarını sadece para için çalışan... Herkes para için çalışıyor biraz da. Mesleğini kim, niye işe... Tabii ki günlük hayattaki ihtiyaçlarını ya da çocuğunun çocuğunun rızkını kazanmak için ama bunun karşılığında da hizmet sunuyor.

İşte, bunların da mutlaka hekimleri ve hastane çalışanlarını, diğer çalışanları koruyucu açıklamalar yapmaları gerekiyor diye düşünüyorum.

Hepinize saygılar sunuyorum.

BAŞKAN – Cemalettin Bey, teşekkür ediyoruz.

Sunumlarınız için çok teşekkür ediyoruz, katkılarınız için çok teşekkür ediyoruz.

Şimdi, bir sonraki sunumu yapacak olan Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Hak Sendikası, Sağlık Hak-Sen.

Hoş geldiniz.

Öncelikle kendinizi Komisyon üyelerimize bir tanıtırırsanız çok memnun oluruz.

Buyurun.

HAK-SEN GENEL BAŞKANI AYHAN ÇİVİ – Ayhan Çivi ben, Kamu Çalışanları Hak Sendikaları Konfederasyonu Genel Başkanıyım.

SAĞLIK HAK-SEN GENEL BAŞKANI SELAHATTİN KARACA – Selahattin Karaca, Sağlık Hak-Sen Genel Başkanıyım.

HAK-SEN GENEL BAŞKANI AYHAN ÇİVİ – Umut Yanardağ, Konfederasyon Yönetim Kurulu Üyemiz.

Yusuf Karaçor Basın Koordinatörümüz.

BAŞKAN – Tekrar “Hoş geldiniz.” diyoruz. Sunumuzun için size yirmi dakika süre veriyoruz.

Buyurun.

HAK-SEN GENEL BAŞKANI AYHAN ÇİVİ – Sayın milletvekillerim, öncelikle davetinizden dolayı teşekkür ediyoruz, çalışmalarınızda başarılar diliyoruz.

Biz her zaman her türlü sorunda çözüm ortağı olarak sürece katkı yapmayı anlayış edinmiş bir sendikayız. Bunu yaparken de problemlerin doğru tanımlanması, problemi etkileyen parametrelerin tespit edilmesi, daha sonra da çözüm yaklaşımının ve çözüm önerilerinin belirlenmesi gerektiğini düşünüyoruz.

Tabii, sunumumuzda Umut Bey detaylı bir şekilde bunları aktaracak ancak özellikle kamuda hizmet verenler ve hizmet alanlar arasında sadece sağlık sektöründe değil, diğer sektörlerde de zaman zaman sıkıntıların yaşandığını biliyoruz ancak sağlık sektöründe doğrudan vatandaşın bedenini ilgilendirdiği için, kendi kişisel sağlığını ilgilendirdiği için bu gerilimlerin ve olayların daha yoğun yaşandığını düşünüyoruz. Burada sadece konuyu sağlık çalışanları açısından da değerlendirmek gerekiyor. Mutlak suretle ortada bir problem varsa bunun paydaşlarının rolü olduğunu düşünüyoruz. Bu amaçla da hem sunumumuzu hem de çözüm önerilerimizi heyetinize arz edeceğiz.

Teşekkür ediyorum.

Buyurun.

SAĞLIK HAK-SEN YÖNETİM KURULU ÜYESİ UMUT YANARDAĞ – Herkese merhabalar.

Ben sosyal hizmet uzmanıyım, Koşuyolu Kalp Hastanesinde çalışıyorum -sendikacı olmanın yanında- aynı zamanda da hasta hakları alanında da kurulda üyeyim. Aslında, baktığınızda, sağlık çalışanlarının haklarını bir hasta hakları çalışanı olarak sizinle paylaşacağım.

Şimdi, baktığınızda, Konfederasyonumuzu Ayhan Bey tanıttı. Biz insan hakları temelli sendikacılık yapıyoruz, bizim için önemli olan insanların haklarına sahip olmalarını sağlayabilecek bir zeminin oluşması ve sağlık çalışanları haklarını aldığı takdirde de sağlık hakkının korunacağına inanan bir sendikayız. Sağlık çalışanlarının hakları olmazsa sağlık çalışanları hizmeti veremez, hizmet veremezlerse de sağlık hizmeti alanlar bundan olumsuz yönde etkilenirler.

Bize göre, Konfederasyonumuza göre şiddetin yaşanması, özellikle bu son on yılda daha yoğun bir şekilde yaşanmasının nedeni, Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın uygulanmasında yaşanan problemler ve aynı zamanda bu Sağlıkta Dönüşüm Programı’yla paralel bir şekilde gelişen, sağlık hizmeti veren-vatandaş ilişkisinin değişmesi. Eskiden sağlık hizmeti alan vatandaş varken şu an daha farklı basamaklar oluyor.

Sağlık hizmetinin veriliş şeklinin değişmesi de şöyle özetlenebilir: Göreceğiniz üzere bu yalın hizmet modeli olarak adlandırılan model, insan kaynakları yönetiminin değişmesi ve toplam kalite

uygulamalarının dâhil olması ve toplam kalitede müşteri memnuniyeti olarak adlandırılan hasta hakları, halkla ilişkiler gibi uygulamaların dâhil olmasıyla alakalı yaşanan sıkıntılar var.

Yani yeni hizmet modeli, özetle, bir otomobil fabrikasında otomobil üretir gibi, mümkün olduğu kadar az sürede daha fazla verim almaya yönelik, hastane açısından bakarsanız da laboratuvar teknikleriyle... Yani doktor hastaya üç dakika ayırıyor ama doktor hastaya üç dakika ayırmasına rağmen film çekiyor, eko yapıyor, vesaire yapıyor yani bütün işlemleri, tahlil, tetkikler daha fazla, sterilizasyonu azaltıyor. Hasta normalde eskiden 70'lerde, 80'lerde on gün kalacağı bir operasyonu şu an hastanede bir günde, iki günde taburcu olarak yapıyor.

Burada da hem daha fazla insan hizmet alıyor hem de hizmet alırken de hizmet şekli değişiyor. Bu hizmet şekli nasıl değişiyor? Sağlık çalışanı hastaya daha az zaman ayırıyor ama bir şekilde de sağlık hizmeti dönüyor.

Bekleme sürelerinin azaltılması, sağlık çalışanının hastaya daha az zaman ayırması da iletişim problemlerine yol açıyor. İletişim problemlerinin olması da sağlıkta çatışmalara yol açıyor.

İşin diğer boyutu toplam kalite yönetimi. Bilindiği üzere, toplam kalite, müşteri memnuniyetini sağlamaya yönelik, insan odaklı, müşteri odaklı, hasta odaklı bir yöntem. E, sağlık alanında da müşteri memnuniyeti olarak adlandıracağınız şey "hasta memnuniyeti" yani sağlık hizmeti ölçülebilir bir hizmet değil, bir makine endüstrisi gibi değil. Sağlık hizmetini nasıl ölçersiniz? Bir hizmet alanının geri bildirimleriyle ölçersiniz. Bu nedenle de bu sistemde toplam kalite gerçekten çok önemli. Hasta memnuniyetinin sağlanması için SABİM, BİMER gibi uygulamalar var. Bunun dışında, Bilgi Edinme Kanunu'ndan dolayı bazı uygulamalardan yararlanabiliyor hastalar ve hasta hakları birimlerine de yaşadıkları sorunları doğrudan iletebiliyorlar.

Şimdi, SABİM'de bir sıkıntı yaşanıyor. SABİM yirmi dört saat hizmet veren bir sistem ama mesela ben arasam 184 SABİM hattını, "Ben Umut Yanardağ. Ayhan Çivi şu hastanede çalışıyor ve bana kötü davrandı." Desem, SABİM onu kaydediyor ve kaydettikten sonra ilgili hastaneye gönderiyor, "Ayhan Bey, siz böyle böyle bir şey yapmışsınız. Bu doğru mu?" diye soruyor ve bununla ilgili bir soruşturma süreci geçiyor, bilgi istemesi oluyor, vesaire oluyor. Bu, çalışanları çok olumsuz yönde etkiliyor, psikolojik olarak şiddete maruz kalmalarına yol açıyor; aynı zamanda da hastanede bir çatışma varsa bu, mobbing aracı hâline de getirilebiliyor.

Her ne kadar bu, sağlık çalışanlarının güvenliğiyle ilgili genelgede SABİM başvurularının ön değerlendirmeye tabi tutulacağı söylense de SABİM başvuruları ön değerlendirmeye tabi tutulmuyor çünkü SABİM'e başvurduğunuz başvuru aynı zamanda BİMER'e gidiyor. BİMER'e başvuramıyorsa adam, hakkını alamıyorsa Başbakanlık Bilgi Edinme Kanunu üzerinden Bilgi Edinme Kanunu'na gidiyor. O olmazsa hasta haklarına başvuruyor. Her hâlükârda bir şekilde şikâyet etme hakkı var ve şikâyet ederken niye şikâyet ettiğini çok fazla sorgulamıyoruz.

Hasta hakları birimleri halkla ilişkiler birimi gibi çalışıyor. Normalde, "hasta hakkı" dediğimiz şey, hasta hakları ihlallerine müdahale etmesi gereken bir yer ama halkla ilişkiler birimi gibi,

ne tür sorun varsa hastayla ilgili, her türlü sorun hasta hakları birimine geliyor ve eskiden başhekime gidildiği zaman bir sorunun çözümü için, şimdi hasta haklarına gidiliyor. Bir de böyle de yasal bir sıkıntımız var, “Sağlık çalışanları bütün hastalara güler yüzlü, nazik, şefkatli davranmalıdır.” diyor Hasta Hakları Yönetmeliği.

Şimdi, ben bir doktor olsam, hastaya gülsem, hasta “Niye bana güldün?” diye şikâyet edebilir. Ya da ben hastaya gülmesem; “Niye bana gülmedin?” Ya da şöyle söyleyeyim: Size göre nazik olmakla hastanın nazik olması, size göre kaba davranmakla hastanın kaba davranması aynı şey değil ama istatistiklerde de görüleceği üzere 2011 yılında -hasta hakları başvurularının yüzde 22’si- 39.438 tane başvuruda insanlar “Doktor bana gülmedi, doktor bana güler yüzlü davranmadı, nazik davranmadı, bana kaba davrandı, benim insan onuruna değil ama saygınlığıma karşı bir tepki gösterdi.” gibi bir algı oluşturuyor.

Şimdi, siz çalışan olsanız, size sürekli bir hasta hakları başvurusu gelse “Sağlık çalışanı, gülmemişsin, niye gülmedin?” diye sorsalar ne beklersiniz? Dersiniz ki: “Arkadaşım, tamam, hastanın hakkı var da çalışanın hakkı yok mu?” Yani böyle bir beklentiniz olur ama aynı zamanda, beklentinin de sınırı yok yani her şeyi bekliyor hasta. Normalde bir hakkın karşılığında bir sorumluluk vardır, bu sorumluluğu yerine getirmezseniz o hakka sahip olmazsınız ama hastaların haklarının karşılığında hasta sorumluluğu yok. Müşteri dünyanın her yerinde hiçbir zaman için haklı değil ama sağlık çalışanı karşısında hasta her zaman haklı olduğunu düşünüyor.

Bir doktor on dakika ayırıyor hastaya ve hasta yükü fazlalastıkça da hastalarla çalışanlar arasında iletişim problemi çıkıyor ve bunlar, sorunlar birikiyor ve bir şekilde fiziki şiddet, duygusal şiddet, psikolojik şiddet, adına ne dersiniz, şiddet olarak sağlık çalışanının karşısına çıkıyor.

Bakanlık bununla ilgili nasıl bir düzenleme yapıyor? Yani bir fiziki şiddet varsa fiziki şiddetin önlenmesine dair ya da hakaret varsa, Ceza Kanunu içerisinde bir hüküm olacak bir şey varsa bunlara dair soruşturma açılmasını, sağlık çalışanı şiddet görmüşse hukuki destek almasını, şiddet görmemesi için güvenlik tedbirlerini artırmayı yani vuku bulan olayların ardından şiddeti bir şekilde yönetmeye çalışıyoruz ama yönettiğimiz şiddet zaten olmuş oluyor yani zaten sağlık çalışanı mağdur oluyor, onun üzerine biz çalışanın güvenliğini sağlamaya çalışıyoruz.

Bakın, bizim üyelerimizle biz görüştük buraya gelmeden önce. Anlattıklarından birkaçını size de aktarmak istiyorum. Şimdi, randevu olmadan muayene olmak için geliyor hasta, diyor ki: “Bakmak zorundasın bana, senin paranı ben veriyorum. Benim verdiğim vergiyle çalışıyorsun sen burada.” Doktor da diyor ki: “Randevu almadan bakamam ben size, lütfen randevu alın, benim zaten yeteri kadar hastam var, bakamıyorum.” Ama mağdur olmasın diye de diyor ki: “Sen en son noktaya gel, bekle, ben sana bakacağım, kırk hastadan sonra bakacağım.” “Yok efendim, sen bana kırk hastadan sonra bakamazsın.” deyip kavga çıkartıyor, tehdit ediyor. Doktor da, tehdit edince, beyaz kod çağırısı veriyor, bu sağlık çalışanlarının verdikleri çağırısı. Tam o arada hasta kayboluyor. İki gün sonra SABİM’den şikâyet geliyor. O bağırın, kavga eden adam doktor hakkında şikâyet ediyor “Doktor bana

kaba davrandı.” diye ve doktorun eline bu nasıl geliyor? SABİM kâğıdı üzerinden, bilgi isteme üzerine, “Siz bu hastaya böyle davranmışsınız, durum ne?” diye Doktor da bunun üzerine şikâyet ediyor hastayı.

Yani doktor, mesela, burada da güler yüzlü, nazik, şefkatli davranmadı diye... “Üç dakika içinde hastaya bakamazsam ben sıkıntı yaşıyorum, yetiştiremiyorum, yediden önce çıkamıyorum. Güler yüzlü, nazik, şefkatli davranmam konusunda şikâyet edildim ama hastaya hiçbir şey yapmadım. Sadece hastalığını reçete ettim, normal, üç dakikada, bir hastaya nasıl bakacaksam o şekilde baktım.” diyor.

Gene, acil servislerde tomografi işlemlerinden dolayı normal randevu saati aksatıldığı zaman kavga çıkıyor oradaki bankoda görevli arkadaşımızla, sağlık memuru arkadaşımızla, tartışma büyüyor ve en sonunda beyaz kod veriliyor, gerçekten savcılık süreci başlıyor. Sağlık çalışanı savcılığa gitmek zorunda kalıyor ve sürekli bir şey hâli var ve bir süreden sonra diyor ki sağlık memuru: “Bu olay benim başıma her zaman geliyor, her zaman böyle bir durumla karşı karşıyayım.” Her zaman savcılığa gidiyor ya, işi boş veriyor yani yarın öbür gün bu fiziki saldırı olmadıkça, hakaret gibi, ne bileyim, itişme kakışma gibi durumlarda sağlık memurları, sağlık çalışanları da çok fazla bu savcılık kanalını harekete geçirmek istemiyor.

Yani mesela, bakın, duygusal şiddete, burada tehdide dair bir örnek var: Acil servise kalp kriziyle geliyor hasta, “Ben hastamı sağ salım getirdim buraya” diyor hasta yakınları. Hâlbuki acil servise gelmiş, kalp kriziyle gelmiş. “Bir şey olursa sizden hesabını sorarım.” diyor. Böyle bir tehdit olunca da arkadaşlar da kendilerini güvenlik altına almaya çalışıyorlar, güvenlik çağırılıyor, beyaz kod veriliyor. Hasta yakınları özür dilemesine rağmen... Yani bir şekilde kapatılıyor süreç, hani devam ediyor ama sağlık çalışanı mesela ertesi gün, ondan sonraki gün korunmuyor ya da evine gittiği zaman çocuğunu kimse korumuyor. Bir tehdit var, fiilî anlamda bir tehdit var, bu tehdidin karşısında sağlık çalışanı sadece hastane içerisinde güvenlik tedbirlerine maruz kalıyor, kontrol altına alınıyor.

Bir hemşire arkadaşın anlattığı şey: Hastalar kavga ediyorlar, küfür ediyorlar, bağırıyorlar, çağırıyorlar; güvenlik çağırılıyor, gidiyor ve çalışan bu şiddetten o kadar kötü etkileniyor ki ağlıyor yani çok zorlanıyor. Hepinizin başına gelmiştir, böyle bir öfkeyle karşı karşıya kaldığınızda aynı tepkileri bütün insanlar verir. Aynı şekilde bu, buna maruz bırakılıyor.

Yani özetle, bu olaylardan da görüleceği üzere şiddet tek bir durum değil. Tek bir durum olsa güvenlik önlemini artırırsınız, adamlar, önlenemez bir şiddeti yönetebilirsiniz. Şiddet birden fazla sorunun oluşturduğu bir sonuç. E, sonucu da görebilmek için, bir an önce belirttiğimiz sorunların farkına varmak ve bunlara dair çözüm önerileri yaratmak gerekiyor.

Bize göre, sendikamıza göre, sağlık şiddetinin önlenmesiyle ilgili çözümler yani “Çözüm önerileri nedir?” diye sorarsanız, “Bu kadar konuştunuz, ne diyorsunuz?” diye sorarsanız biz diyoruz ki: Hasta haklarının yanında, hasta sorumluluklarını da içeren ve yaptırım uygulanabilecek bir yasal düzenleme olsun. Hastaların beklentilerini yönetebilelim. Hastanın her fırsatta haklı olduğuna dair bir algısı olmasın. Buna dair kamu çalışmaları yönetelim, kamu spotları yayınlansın televizyonlarda, kampanyalar, projeler üretelim. Hastalar haklarını biliyorlar ama hasta hakları onlar için bir yaptırım

mekanizması. “Benim hakkım var, yapmak zorundasın.” diyor ama kurallara uymuyor. Sağlık çalışanı “Sen kurallara uymuyorsun.” deyince “Ben bakanı ararım.” diyor, 184’ü arıyor. Bakanı aramak 184 SABİM hattı, bakan hattı. “Bakanı arayıp sizi şikâyet edeceğim.” diyor mesela 184’ü ararken.

Sağlık çalışanına şiddete yönelik yaptırımlar artırılmalı. Muhtemelen herkes bunu söylüyordur, biz de bunu paylaşıyoruz. Yani sağlık çalışanlarına yönelik şiddete karıştığına dair bir yaptırımı bilmeleri gerekiyor. Şimdi, bazı hastanelerde afiş asılıyor, hani “Cezalandırılacaktır, muhakkak cezalandırılacaktır sağlık çalışanına şiddet.” gibi farklı hastanelerde, Bakanlığın sayfasında da görülebilir bu ama hani, bu çok afişlerle yapılabilecek bir şey değil, buna yönelik yaptırımın bir şekilde oluşturulması gerekiyor ve biz sendika olarak sağlık ombudsmanlığını öneriyoruz. Yani şimdi, bakın, sağlık çalışanları için bir birim var, sağlık çalışanları güvenliği birimi var, hasta hakları için hasta hakları birimi var. Hasta hakları birimine bir başvuru geliyor, aynı başvuru aynı zamanda sağlık çalışanına geliyor çünkü iki taraf da taraf hani bu konuyla alakalı. Sağlık ombudsmanlığı aynı zamanda ara buluculuk mekanizması olarak Avrupa ülkelerinde de zaten kullanılan bir uygulama. Sağlık ombudsmanlığı açısından İngiltere’de birkaç örnek var ama bunun dışında genel anlamda uygulanan bir şey. Baktığımızda, hasta hem SABİM’e hem BİMER’e hem bilgi edinmeye başvuruyor. İnanır mısınız, bize başvurular geliyor hasta haklarıyla alakalı hem hasta haklarından hem SABİM’den hem BİMER’den hem Bilgi Edinme Kanunu’ndan aynı başvuru geliyor. Kaymakamlıktaki kutuya atıyor, İnsan Hakları Kurulu hasta haklarına gönderiyor. Başvuru kanalları çok fazla ama bunun da önüne geçilebilir o sağlık ombudsmanlığıyla. Şimdi normalde ne oluyor hasta bir şikâyeti olduğu zaman? Başhekime çıkıyor çünkü başhekim ne onlar için? Bir otorite figürü, başhekim sorun çözen insan. Hem başhekim gibi sorun çözebilecek bir insan hem de sağlık çalışanları gibi sağlık çalışanlarının saygı göstereceği, onun ara buluculuğunu kabul edebileceği bir ombudsmanlık mekanizması getirilirse hem hasta hakları, sağlık hakları gibi aslında yanlış olan bir grup hakkının hak olarak tanımlanmasından kaynaklanan bir insan hakları problemini ortadan kaldırırsanız hem de sağlık ombudsmanlığı mekanizmasıyla sorunlara daha erken müdahale edebiliriz. Başhekime giderken diyor ki: “Ben başhekime gidip halledebilirim.” Başhekim ya da başhekim sekreteri arıyor, diyor ki: “Şunu yapın.” ya da bir şey diyor, ona göre bir çözüm üretiliyor, bunun yerine ombudsmanlık mekanizması olsun ve daha efektif, daha verimli bir şekilde devam edelim.

Fiziki şiddetin önlenmesiyle alakalı olarak da koruma mekanizmasının sadece hastane için değil aynı zamanda sağlık çalışanları ve sağlık çalışanlarının ailesini de içerecek bir şekilde... “Benim çocuğumu öldürdün, ben de seni öldüreceğim.” diyen bir insanın tehdidini de bir şekilde eritebileceğimiz, seyretebileceğimiz bir zeminin olması gerekiyor.

Bunlar kullandığımız kaynaklar, konfederasyonumuzun iletişim bilgileri.

Bizi dinlediğiniz için teşekkürler.

BAŞKAN – Çok teşekkür ediyoruz bu heyecanlı, bilgi dolu ve güzel sunumunuz için.

Siz, “sosyologum” dediniz herhâlde değil mi?

SAĞLIK HAK-SEN YÖNETİM KURULU ÜYESİ UMUT YANARDAĞ – Sosyal hizmet uzmanıyım.

BAŞKAN – Sosyal hizmet uzmanısınız.

Tabii, yani özellikle sosyal hizmet uzmanı olarak hasta hakları biriminde çalışmanız gerçekten o hastane için bir şans.

Ben şunu öğrenmek istiyorum: Ombudsmanlıktan bahsettiniz. Peki, siz Hasta Hakları Kurulunda, yani resmî bir görev olmasa da bunu yerine getiriyor musunuz? Mesela, şikâyet bir vatandaşı ya da herhangi bir birimi ikna yöntemiyle, olayı açıklayarak veya her iki tarafın haklılığını da göz önüne alarak bu şikâyetten vazgeçirmek ya da en azından o karşılaştığı olayı açıklamak...

SAĞLIK HAK-SEN YÖNETİM KURULU ÜYESİ UMUT YANARDAĞ – Şimdi, şöyle bir şey var: “Yerinde çözüm mekanizması” diye bir mekanizma var hasta haklarında. Başvuru alınmadan öncesinde “Kardeşim, senin derdin ne?” deyip çağırıyoruz, insanlarla görüşüyoruz. Eğer gerçekten çözülebilir bir iletişim problemi varsa o problem zaten çözülüyor hastanede. Hasta hakları birimleri o açıdan çok da bir emniyet sibobudur diye açıklaması var şubenin. Hani öyle çözüm yolları oluşturulabiliyor ama bir kurumsal mekanizma da yok, hani öyle bir kurumsal mekanizma.

BAŞKAN – Bu zaten bir görev değil, bir inisiyatif alma oluyor mu?

SAĞLIK HAK-SEN YÖNETİM KURULU ÜYESİ UMUT YANARDAĞ – Onu hasta hakları birim sorumlusu almak zorunda yoksa o hastanede her gün kavga çıkar, her gün şiddet artar ama hasta hakları birim sorumluları da onu yönetebilecek yetkiye sahip değiller, göreve sahip değiller. Yani onlar da birilerini telefonla arayıp “Ya, böyle bir şey varmış nasıl çözebiliriz? Yardımcı olabilir misiniz?” deyip hani birinin tanıdığınıymış gibi geldi de hastanelere, herkesin bir tanıdığı vardır...

BAŞKAN – Yani iş yine risk ve inisiyatif almaya bağlı kalıyor.

SAĞLIK HAK-SEN YÖNETİM KURULU ÜYESİ UMUT YANARDAĞ – Bağlı, ama kamu çalışanını böyle bir riske maruz bırakmamak için bunların yasayla tanımlanması ve yönetilmesi gerekiyor.

BAŞKAN – Teşekkür ediyoruz, çok sağ olun.

HAK-SEN GENEL BAŞKANI AYHAN ÇİVİ – Sayın Başkanım, biz bundan sonraki süreçte de bu Komisyonun çalışmalarına her türlü desteği vermeye hazırız.

Bizler de çok teşekkür ediyoruz.

BAŞKAN – Çok teşekkür ediyoruz katkılarınıza.

Evet, soru ya da katkısı olan var mı değerli üyelerimizden?

Aytuğ Hocam, buyurun.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Teşekkür ederim.

Şimdi, aslında cımbızlayarak aldığımız bazı cümleler bizim nihai raporumuza çok ciddi katkı sağlayacak. Arkadaşlar belki bilerek, belki de bu kadar önemli olduğunu dahi bilmeden bazı

noktaları gündeme getirdiler. Bir tanesi, hastaya üç dakikada bakma zorunluluğu. Hekim diyor ki: “Ben üç dakikada bakmak zorundayım.”

SAĞLIK HAK-SEN YÖNETİM KURULU ÜYESİ UMUT YANARDAĞ – “Muayenesi on dakika.” diyor efendim.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Müsaade edin.

Şimdi, bunu biz Sayın Bakana ilettiğimiz zaman bize Türkiye’nin istatistiklerini çıkarıyor, efendim, falanca semt polikliniğinden tutun da Kiğı Devlet Hastanesi veya Kiğı TSM’deki hasta bakış süresinin genel ortalamasını alıyor ve diyor ki: “Hastaya bakması uluslararası standartlara uygundur.” gibi bir yanılsamayı maalesef önümüze getiriyor. Evet, sonuçta Bakan da olsa bir siyasetçidir, elbette ki işin siyasetini yapacak ama en azından bu feryadı herhâlde hekim kökenli iktidar milletvekilleri de anlıyordur. Bir hekim niye üç dakikada hasta bakmak zorunda olduğunu hisseder? Neden? Bunu araştırmak lazım. Hastanın yoğun olduğu yerlerde, çok talep olan yerlerde bu bir noktaya kadar anlaşılabilir ama eğer doktorun aklında “çok hastaya bakayım, çok performans alayım” mantığı var ise işte tehlike tam da burada başlıyor. O yüzden, bu üç dakikada bakma zorunluluğu gerçekten değerlendirilmeli. “Eskiden de üç dakikada bakılırdı.” diyecek olan daha kıdemli arkadaşlarımız var, doğru ama o zaman doktor da hasta da durumun farkındaydı, gerçekten böyle bir zorunluluk vardı, onun için üç dakikada bakıyordu ama şimdi, sağlık hizmetlerinin sunumunda ihtiyacı, talebi artıran bir politika izlendiği için biz ihtiyaca cevap veremez hâle geldik üç dakikada. O yüzden bu çok önemli.

Bir diğer konu, bir diğer cümle: Hasta geliyor “Bana bakmak zorundasın.” diyor. Doğru, eskiden bu çok daha azdı, sadece SSK hastanelerinde yapılırdı çünkü o zaman da SSK’yı yönetenler derdi ki işçiye: “Bu hastane senin paranla oldu kardeşim, senden kestiğimiz parayla oldu, burada çalışanlar da senden kestiğimiz primlerle çalışıyor, sana bakmak zorunda.” Şimdi, bu söylem bütün Türkiye’ye yayıldı, başta Başbakan olmak üzere Sağlık Bakanı da benzer şekilde “Hadi, hastayı geri çevirsinler bakalım, bir göreyim ben.” mantığı güdüldüğü için böyle bir sıkıntı yaşıyoruz ve şiddet giderek artıyor.

SABİM’i birkaç kere konuştuk, gerçekten ayrı bir bela ve güvenlik tedbirleriyle sonuç alınamayacağını söylemeniz de sevindirici.

İki yerde geçti, hasta ve müşteri karşılaştırması yaptınız ve bunu ben doğru anladıysam, doğal bir akış içerisinde, yani hasta memnuniyeti, müşteri memnuniyeti işte benzerliği kurulmaya... Bu çok tehlikeli bir yaklaşımdır sağlık çalışanları için. Hasta ile müşteriye yani aynı yansı içerisinde bile görmek beni dehşete düşürüyor.

Ombudsmanlığa gelince: Ombudsmanlık modadır, tehlikelidir. Adına öyle bir şey demeyelim diye öneririm. Ombudsmanlığı hukukta yapmaya çalışıyorlar ki, yasası işte tartışıldı, edildi. Bir diğer konuyu da Sağlık Bakanlığı “malpractice”le getirdi, yani ara buluculuk, işte anlaşmaları mahkemeye gitmeden çözme işi. Bu çok tehlikeli bir iştir. Buna isterseniz, ben eğer doğru anladıysam, öyle bir sistem kuralım ki eleyici bir sistem olsun, bu şikâyetler gerçekten değerli midir, kıymetli midir -

sağlık çalışanı da hata yapabilir gerçekten yani bunu hepimiz biliyoruz- eyleyim, önemli olanları araştıralım, bir sistem, bir kurul kuralım, bunun da adına “ombudsmanlık” demeyelim diye ben düşünüyorum.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Aytuğ Hocam, teşekkür ediyoruz.

Nurettin Hocam, buyurun.

NURETTİN DEMİR (Muğla) – Teşekkür ederim Başkan.

Hak-Sen yöneticilerine teşekkür ediyoruz geldiğiniz için, görüşlerinizi ilettiğiniz için.

Tabii ki önemli konulara değindiniz ama bana göre tabii ki sorunları bir ağaca benzetecek olursak dallarında ve dalların uçlarındaki kurumuş yaprakları ve dal parçacıklarını daha çok ön plana çıkardığınızı görüyoruz. Yani sistemden kaynaklanan ciddi, asıl sorunlara daha fazla değinmenizi beklerdik. Örnekleriniz çok güzel, çok teşekkür ederiz.

Şimdi, efendim, Türkiye bir hafiyelik, şikâyet, ihbar sistemine doğru gidiyor maalesef. Bu gerçekten çok üzücü bir durum. Aslında insanlar tabii ki yakınmalarını bir şekilde iletecekler, sağlık alanında iletecekler, diğer alanlarda iletecekler ama bunları, hasmını, bizden yana olmayan, sizden yana olmayan kişileri cezalandırmak, yıldırma ve baskı kurmak için kullanıyorsanız bu çok tehlikeli bir gidişata yöneltir Türkiye'yi. Maalesef, SABİM ve diğer örneklerinde bunu çok belirgin olarak görüyoruz. Eğer başhekim veyahut da bu işleri takip eden Bakanlığın yetkilileri “Ha, zaten ben bunu bir kısırmayı düşünüyordum, SABİM’den de geldi. Ben şimdi bir ekip kurarım, bunun anasını bellerim.” düşüncesi maalesef çok yaygın bir şekilde uygulanmaya başladı. Bu çok büyük bir tehlike. Bakın, size bir örnek vereyim, şimdi Millî Eğitimde var bu: 147 öğrenci ihbar, şikâyet hattı. Maalesef, bu hat şu anda bizden yana, sistemden yana veyahut da benden, yandaş olmayanları cezalandırmak için, müfettişler göndermek için çok ciddi bir şekilde Türkiye’de ihbar mekanizmasını artıran bir sisteme doğru yöneldi. Şanlıurfa’da 147 ile 20 tane öğretmen sorgulamaya alındı, müfettiş gönderildi. Sorulan sorular genellikle: “Yezidi misin?”, “Şunu karaladın.”, “Şu öğretmene şunu söylemişsin.”, “AKP’ye bunu söylemişsin.” gibi gerçekten Türkiye’yi bıktıran, tehlikeli noktalara götüren bir noktaya geldi. Bu tür hakların Türkiye’de insanların ayrışmasını ve mutsuzluğunu, mesleki hizmetteki motivasyonunu azaltıcı yönleri doğru gittiğini görüyoruz. Aslında, bunlar Batı’da sistemle ilgili sorunların, sıkıntılarının giderilmesi için çözülen bir şey. Biraz önce çok güzel söyledi, 39 bin,... Sadece tebessüm etmedi diye... Hepimiz sağlıklıyız arkadaşlar. Ameliyattan çıkmışsınızdır, bir hastan ölmüştür, bilmem ne olmuştur, böyle ve bu şikâyeti alan bir arkadaşımız da eğer o yönetici, biraz önce söylediğim gibi, gerçekten ona bir gıcığı varsa, sağlık personeline veyahut da farklı bir sendikada görevliyse, Hak-Sen’de değil de SES’teyse yardım Allah keten helvası! Öyle değil mi? Şimdi bunu görüyoruz ve nitekim, Şanlıurfa’daki 19 arkadaşımızın Eğitim-Sen üyesi olması çok dikkat çekici. İktidarın bunlara, müfettişlere, yöneticilere çok bir şekilde dikkat etmesi lazım. Ayrışımı artırıyor arkadaşlar, maalesef bu sağlık alanında da böyle dikkatli...

Ayrıca, tabii ki Türkiye’de gittiğimiz nokta şu: O kadar çok şey yaptık ki güvenlik güçlerini artırdık, ombudsmanlığı getiriyoruz, Kamu-Sen sendika, Kamu Hastaneleri Genel Sekreterliğini kurduk, her birine 19-20 milyar para veriyoruz, yandaşlarımıza mümkün olduğu kadar kadro geliştiriyoruz. Ya, ne oluyor arkadaşlar, ne oluyor? Yani bu kadar nedir yani? Her gün sitemler de azalmıyor. Nitekim, sizlerin de söylediğiniz gibi sorunlar dağ gibi artıyor. Sağlık giderleri artıyor, insanların mutsuzluğu artıyor, şiddet artıyor. O zaman demek ki bu dalları, dalların uçlarındaki yaprakları kuruyan, kurutan sistemin sorgulamamız gerekiyor mu?

Ben teşekkür ederim ama çok güzel bir çalışma yapmışsınız. Ayrıca sendikanıza yine teşekkür ediyorum.

Saygılar sunuyorum Başkan.

BAŞKAN – Çok teşekkür ediyoruz.

SAĞLIK HAK-SEN YÖNETİM KURULU ÜYESİ UMUT YANARDAĞ – Bir şey...

BAŞKAN – Arkadaşlarımız sorularını ve katkılarını sunduktan sonra en son toparlayıcı konuşmayı siz yaparsınız.

Muzaffer bey, buyurun.

MUZAFFER YURTTAŞ (Manisa) – Sayın Başkanım, değerli milletvekili arkadaşlarım, değerli sunucu arkadaşlarım; öncelikle sunumuz teşekkür ediyorum.

Benden önce konuşan Aytuğ Bey ve değerli meslektaşım, SABİM’e yönelik özellikle, SABİM’i bela olarak ya da SABİM’i bu sistemin belası olarak niteledi. Şimdi, vatandaş, bir tarafta hasta var, hizmet almaya çalışan, eğer yaşadığı sorunu bir kuruma, bir makama iletmesin mi?

AYTUĞ ATICI (Mersin) – İletsin canım.

MUZAFFER YURTTAŞ (Manisa) – İletsin.

Yani bu SABİM’in çalışmasında bir aksaklık varsa biz onu ortaya koymalıyız

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Onu diyoruz zaten.

MUZAFFER YURTTAŞ (Manisa) – Ama SABİM’i bir bela olarak nitelenmek demek bunu tamamen kaldırmak...

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Hayır, efendim, o sizin yorumunuz. Biz “kalksın” demiyoruz. Biz önerdik şeyi zaten.

MUZAFFER YURTTAŞ (Manisa) – Komisyon olarak da SABİM’in çalışmasını bizzat yerinde görelim. Onların uygulamaları nedir, hangi çözümleri bulmuşlar bugüne kadar, hangilerine çözüm bulamamışlar, bununla ilgili Komisyonumuzun herhâlde bir çalışması var zaten. Ayrıca, sunucu arkadaşların dile getirdikleri, bir tarafta hasta hakları birimi, bir tarafta sağlık çalışanları biriminin olması hakikaten bir rekabet, karşılıklı devamlı bir savaş ortamı doğuruyor. Daha önceki sunumlarda da bu dile getirilmişti. Sağlık iletişim birimi gibi her iki tarafın da başvurabileceği bir birimin kurulmasını ben de yararlı görüyorum. Yani bir tarafta sadece çalışanların hakkını savunan, bir tarafta da hastaların hakkını savunan ayrı birimlerin olması bir sorun gibi gözüküyor. Bu konuda bir çalışma yapılmasının

gerekli olduğunu düşünüyorum ancak –ben de idarecilik yaptım- SABİM’e gelen şikâyetler şu şekilde değerlendiriliyor: Örneğin, Manisa’nın Alaşehir ilçesinden bir vatandaş telefonuyla, ismiyle cismiyle başvurmuşsa gelen şikâyetle önce, yani direkt “Sen ne yaptın?” sorusu sorulmuyor, böyle değil. Önce şikâyetçi dinleniyor, ayrıntılı olarak şikâyet şeyleri alınıp ondan sonra doktor, hemşire kimse ona yönelik, soru ondan sonra soruluyor yoksa direkt “Sen ne yaptın?” diye orada, Sağlık Bakanlığına, SABİM’deki şikâyeti alarak hemen hakkında hüküm verme ya da onunla ilgili soruşturma açılmıyor. Mutlaka önce bir şikâyetçi kişi dinleniyor, ayrıntı alınıyor, ondan sonra şey yapılıyor. Bu noktayı da belirtmek isterim.

NURETTİN DEMİR (Muğla) – Sizin zamanınızda güzelmiş de şimdiki örnekler bunu göstermiyor işte.

MUZAFFER YURTTAŞ (Manisa) – Yani mutlaka işte bahsettim ya SABİM’in çalışmasıyla ilgili sıkıntılar varsa bu sıkıntıların giderilmesi... Zaten Komisyonumuzun kuruluş amaçları da odur. Ben bu konuya katılıyorum ama SABİM’i bir bela olarak nitelermeye katılmıyorum.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Bela oldu ama yani belki iyi niyetle kuruldu ama bela hâline geldi.

MUZAFFER YURTTAŞ (Manisa) – Teşekkür ediyorum Sayın Başkan.

BAŞKAN – Biz teşekkür ediyoruz.

Cemalettin Bey, buyurun.

CEMALETTİN ŞİMŞEK (Samsun) – Değerli Başkanım, değerli Hak-Sen’in çok değerli temsilcileri; hakikaten burada SABİM’den, hasta hakları biriminden vesairenden konuşuldu, onlara birtakım şeyler ilave etmek istiyorum ben de.

Bir defa bugünkü sistem hastayı çok iyi değerlendirmek değil, çok hastaya bakmaya yönelik kurulmuş bir sistem. İşte, “4 katı müracaatı artırdık, 8 katı artırdık.” Demek... Aynı anlamda tedavi alma yönünden iyileştirme sağlandı mı? Sağlanamadı. Bu hepimizce malum. Sadece hastaların müracaatı kolaylaştırıldı. İşte, bugünkü teknolojiye de istifade ederek “Sadece nüfus kâğıdındaki TC numaranla istediğin hastaneye müracaat edebilirsin.” dendi. Araştırma hastaneleri poliklinikleri, üniversite hastanesi poliklinikleri de eskiden “sağlık ocağı” tabir ettiğimiz polikliniklere dönüştü. Bu şiddete nasıl etki ediyor? Şöyle etki ediyor: Sistem sıkışınca, elbette ki işte üç dakikayla, beş dakikayla hasta bakma sınırlanınca tartışmalar artıyor. Bunun için, sistemi biraz daha hakikaten sistemleştirmek gerek. Sistem diye bir şey yok şimdi yani bana göre, yani bir sistem yok. İstediyin hastaneye gidip, istediğine müracaat edip orada muayene olabiliyorsun ama eskiden nasıl olurdu? Biraz sevk sistemi vardı ve hastalar bir sağlık ocağından geçerdik, sağlık ocağında elenmesi gereken hastalar orada elenir, ciddi hastalıkları olanlar işte birinci basamak, daha sonra da ikinci basamağa sevk edilirdi. Dolayısıyla, yukarıdaki çalışanların eli rahatlatılırdı. Hastaya araştırma hastanesinin daha fazla vakit ayırmak gibi bir şeyi vardı. O zaman arkadan çok fazla sıkıştırmazdı. Çünkü siyaseten söylemlerle de şimdi yukarıya doğru sıkıştırılınca hasta, o da bakmak mecburiyetinde hissediyor kendini. Dolayısıyla “Bakayım de

gitsin.” anlayışıyla hastaya yaklaşıyor hekim, sağlık çalışanı. Mecburen, buna mecbur kılınmış, burada sağlık çalışanının bir kabahati yok. Nasıl artırıldı? Hep diyoruz, hekim sayımız 4 kat artmadı ki bu sürede işte müracaat 8’e çıkarıldı. Nereden çıkarılıyor bu? Nüfusumuz 73 milyon, 8 defa gidiyormuş. 7,8’e mi ne geldi galiba şimdi Sağlık Bakanlığının şeyine göre. 7 kere 8 nedir? 56. 560 milyon poliklinik yapılmış Türkiye Cumhuriyeti hastanelerinde. Dolayısıyla, müracaatı 4 katına çıkardık deniyor ama buradan alınan netice, maalesef, bize göre iyi değil, bu sonuç iyi değil, yani bu gidiş iyi değil. Burada mutlaka hekim de onore edilecek, yani onore olmuş olacak, hekim de ne yaptığını bilecek sistemde. Âdeti performans sistemi de kafasının arkasında çalışarak hekim onun arasına sıkışmış, performansla hasta arasına da sıkıştırılmış, yoğunluk da var, siyasi söylem de var “Sizi kapıdan döndüren hastaneyi şöyle yaparım, böyle yaparım.” deme de var. Hekim bir baskı altında da, siyasi bir baskı altında da bana göre, hep bunu vurguluyorum ve hasta hakları birimleri, SABİM’ler hakikaten şey mantığıyla çalıştı, ben de biliyorum, “Sağlık çalışanları potansiyel bir suçludur.” Şikâyet dilekçesi alınan herkese karşı değerli veya değersiz “Mutlaka almak mecburiyetindesin doktorun ifadesini.” diyorlar değil mi, öyle değil mi?

SAĞLIK HAK-SEN YÖNETİM KURULU ÜYESİ UMUT YANARDAĞ – Bilgi isteme yazısı var, iki gün içerisinde...

CEMALETTİN ŞİMŞEK (Samsun) – Yani “Mutlaka, siz, hekimin ifadesini alacaksınız.” deniyor. Dolayısıyla, hekimin de ufak, basit şeylerden gidip orada ifadeler verip bir sürü şeyler yapmak o kadar zoruna gidiyor ki, böyle, hekimi çalışmaktan men ediyor bunlar. Yani somut şeyler bunlar, bizim söylediklerimiz, bizim izlediğimiz şeyler bunlar hastanelerde. Hekim kendisi hâlbuki taarruza düştüğünde, şiddete uğradığında mahkemeye müracaat etmekten bile men yani. Niye? Sistem nedeniyle onun hakkını araması o kadar zor ki, hekimin hakkını araması o kadar zor ki. Savcı da onu oraya getirip götürmekten zevk alır âdeti. Bir defa getirecekse iki üç defa getirir hekimi. Yani buna bir çözüm bulunmalı. Hekimle zaten savcılık arasında eskiden gelen bir rekabet vardır, bilirsiniz. Hekimi eline düşürdüğü zaman farklı davranıyor. Onun için, sağlık sistemi biraz daha sistemleştirerek hekimler, sağlık çalışanları hakikaten görevleri nedir, hangi olay karşısında haklıdırlar haksızdırlar daha bilmeleri lazım. Şimdi, eline dilekçesini alan SABİM’e, BİMER’e kadar, dediğiniz gibi, müracaat ediyor, cevap gelince de mutlaka o hekimin ifade... “Bu hekim bir şey yapmış.” bir de potansiyel suçluymuş gibi anlaşılıyor. Bu sistem üzerinde mutlaka hastaların hastanelere, hekimlere ulaşmasının belki kolaylaştırılması iyi ama bu curcunadan kurtulmak lazım ama nasıl kurtulmak lazım? Buna “sistem” demek de mümkün değil bana göre. Bir sistem yok ki elinizde. A doktoruna gitmek istiyorsan ona gidiyorsun, bekliyorsun kapısında, o da bir reçete yazıyor, gidiyorsun sen. Bu sistem değil, böyle bir şey olmaz. Onun için, bunun da şiddete etki ettiğini ben düşünüyorum. Bir, “Hastaneden sizi çevirenleri ben ne yaparım?” diye yukarıdan siyasi açıklamalar var, bunun psikolojik baskısı altında hekim. İki, hasta müracaatı yoğun, onu karşılamakla psikolojisi bozulmuş. Üç, Performans Yasası nedeniyle kafasının arkasında da hep de tabii ki çocuğunu çocuğunu geçindirmek için alacağı para var. Dolayısıyla, bütün

bunlar şiddeti tetikleyen, etkileyen... Ama tedbirlerine gelince de biraz evvel söylediğimiz gibi, güvenlik önlemi alınmalı, yasa mutlaka çıkarılmalı. Bir hekimi bıçaklayana bir ay kahvehaneye gitmeme cezası olur mu ya? Bu olmuş bir vaka, Samsun Tabip Odasının da raporuna geçmiş bir vaka. Yani geçen basında okumuştum, asansörün kapısında bir şiddete maruz kaldı hâkimin birisi, direkt içeriye gitti. Savcı mıydı neydi, “Tokat atmış.” mı dediler ne kapıda, hemen tutuklandı, içeriye gitti. Hekim böyle mi? Hekime on tane yumruğu... Bıçaklayan bir hafta şeye gitmiyor. Aynı ceza uygulanmıyor yani bir defa, eşit değil. Onun için, bu cezaların artırılması yönünde mutlaka yasaların değiştirilmesi gerekiyor, acildeki güvenlik önlemlerinin alınması gerekiyor. Hekimleri, hastane çalışanlarını potansiyel suçlu olarak gösterecek birtakım şeylere karşı onların da güçlü bir mekanizmayla korunması, korunduğunu gösteren, onların da haklarının olduğunu gösteren birtakım düzenlemelerin yapılması gerekiyor diyor, hepinize teşekkür ediyorum katıldığınız için.

BAŞKAN – Teşekkür ediyoruz.

Son olarak da İsmail Bey, buyurun.

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

Değerli milletvekili arkadaşlarım, Hak-Sen’in değerli yöneticileri; Hak-Sen’e bu güzel sunumundan dolayı teşekkür ediyorum.

Değerli arkadaşlar, günlerdir biz Komisyonda bu sağlıkta şiddeti dinliyoruz, nedenlerini araştırmaya çalışıyoruz. Eminim ki her görüşe saygı duymak gerekir. Sizler bunu tespit etmişsiniz, bu Komisyona katkı vermeye çalışıyorsunuz, biz de bunların önemli olan kısımlarını alacağız, bunu artık son raporumuzda belirteceğiz. Hepimizin bir amacı var, sağlıkta artan şiddetin... Tabii, eskiyi bilmediğimiz için şimdi de “artan şiddet” diyoruz buna.. Eskiden de aynı şiddet vardı aslında ama bir çalışma olmadığı için ortaya konan bir bilimsel gerçek yok, şu anda da yok aslında ama bu Komisyon kurulduğuna göre önemli bir durum vardır ortada, sağlık çalışanlarına karşı şiddet vardır. Bu bir kişiye de olsa bizim için değerlidir, önemlidir yoksa artmasıyla ilgili net bir şey yok aslında ortada.

Değerli arkadaşlar ama hep gördüğüm şey şu, başından beri şunu ifade ediyorum: Bir kere, tüm arkadaşların görüşlerine saygı duyduğumun tekrar altını çizmekte fayda görüyorum ama birtakım sıkıntıların hâlâ siyasi söylemler içerisinde olduğunu da yine belirtmeden geçemeyeceğim. O kadar çok siyasi neden var ki, buna kısa kısa örnek verecek olsam, hemen şimdi de söyleyebilirim.

CEMALETTİN ŞİMŞEK (Samsun) – Somutlaştırarak söylerseniz.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Söyleyeceğim, somutlaştıracam.

Şimdi, değerli arkadaşımız sunumunda doktorun üç dakikalık bir zaman ayırdığını ifade etti, sonra “on dakika” dedi. Aslında, bu iki şeyde de bir ölçüm yok bana göre. Var mı? hemen sorayım arkadaşlar.

SAĞLIK HAK-SEN YÖNETİM KURULU ÜYESİ UMUT YANARDAĞ – Muayenesi on dakikadan gönderiliyor ama on dakika içerisinde hem kayıt yapması hem hastanın analizini yapıp hem de muayene etmesi gerekiyor. Orada tam sağlıklı...

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Şimdi, bakın, tabii, Aytuğ Hocam Sağlık Bakanımızın -çeşitli istatistiklerinin- Türkiye Cumhuriyeti'nin bir bakanının söylediklerine de itibar etmediğini söyledi ama üç dakikaya itibar ediyor. Bir çelişki bana göre ve bu siyasi bir söylemdir. Yine, Nurettin Hocamın söylediği gibi "Sağlık giderleri artıyor, insanların mutsuzluğu artıyor." diyor. Göstergeler öyle değil. Yüzde 37'lik memnuniyet oranı yüzde 76'lara çıkmış Değerli Hocam. Seninki de siyasidir. Hemen akabinde ifade edeyim. Yine, değerli Cemalettin Hocam, o sistemin kötü olduğunu ifade ediyor, TC kimlik numarasıyla her tarafa gittiğini söylüyor. Bu aslında var ya dünya tarihinde olmayan bir şeyin... Yani bu kadar güzel bir uygulamayı sizin tu kaka yapmanızı ben siyasi olarak değerlendiriyorum. O açıdan...

AYTUĞ ATICI (Mersin) - Hiç siyasi tarafı yok bunun.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Olur mu... Siyasi tarafı olmaz değil yani...

AYTUĞ ATICI (Mersin) - Siyasi, siyasi... Doğru!

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Doğru, siyasidir bu, başka bir şey değil yani. Ama biz hepinizin görüşlerine saygı duyuyoruz. Yine söylüyorum: Bunlardan biraz uzak durun.

AYTUĞ ATICI (Mersin) - Bu da siyasi... Saygı duyacağınıza duymuyorsunuz.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Öyle değil Hocam, lütfen.

AYTUĞ ATICI (Mersin) - Saygı duyan böyle konuşmaz.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Ama ben ortaya koyuyorum. "Bir somut örnek verin." dediğiniz için ben bunları söylüyorum. Benim ne aldığım terbiye ne deontolojik kural bunları gerektirmez değerli Hocam. Sizinle daha çok tanışacağız, daha çok şey yapacağız ama şu ana kadar tanıştığımızda da iyi kötü bir fikir edinmişsinizdir diye düşünüyorum ve size saygı duyduğumu tekrar ifade ediyorum.

Tabii, tüm bunların ışığı altında biz doğruları bulacağız, tartışarak bulacağız, konuşarak bulacağız ama gerçek anlamda uyaracağımız... Şunu ifade etmek istemiyoruz: Tabii ki işte değerli arkadaşımız Muzaffer Bey de ifade ettiler, SABİM'i tu kaka yapmadan önce eksikliklerini bulup gidermek en büyük güzelliklerinden bir tanesidir. İşte bunu yapmamız gerekir diye düşünüyorum.

Hepinize saygılar sunuyorum, teşekkür ediyorum arkadaşlar.

BAŞKAN – Biz teşekkür ediyoruz.

Aytuğ Hocam, kısaca herhâlde, bir tartışmaya mahal vermeyecek şekilde...

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Uzatmanın da bir anlamı yok.

Değerli arkadaşlar, zaman zaman Genel Kurulda da, burada da siyaset yapmayın..." Hayır. Biz siyasetçiyiz. Biz tabii ki siyaset yapacağız. Onurumuzla, şerefimizle, kendi bildiklerimizi söyleyeceğiz ve siyaset yapacağız çünkü burası bir siyaset kurumudur ve biz sorunları siyasi pencereden bakarak çözmek zorundayız. Sorunlar siyaseten çözülür. Sayın Bakan da siyasetçidir, Başbakan da, sizler de, bizler de.

O yüzden, yani “siyasi değil...” Hayır efendim, benim söylediğim her şey siyasadır, açık söylüyorum. Bundan sonra da söyleyeceğim her şey siyasadır. Ha, siyasi söylemlerle yalan arasındaki farkı ayırmamız lazım. Ben olaya bir pencereden bakarım, onun siyasetini yaparım; siz başka pencereden bakarsınız, siz de siyaset yaparsınız. Siyaset yapmak son derece onurlu bir iştir. Bunun tespitini koyalım, ondan sonra da siyaset yapalım lütfen.

Bir diğer konu da “eleştiri” konusu. Değerli arkadaşlar, ben hakikaten hayret ettim. İlk defa sizi bu kadar sınırlı gördüm. Belki de sinirlenecek arkadaşlar olmayınca siz açığı kapattınız. Ben öyle hissettim. Her zaman siz böyle mülâyim, ortayı bulan, böyle...

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Özür diliyorum, yanlış anlaşıldık o zaman Aytuğ Hocam.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Estağfurullah, rica ederim.

Şimdi, bakın, biz burada siyaset yapıyoruz ama hekim kimliğimizi asla bırakmayız. Yaşı büyük olan, kıdemli olan, meslekte bizden daha kıdemli olan insanların yaklaşımlarına da biraz daha hürmet ederiz, o çizgimizi de biliriz ama konuşmaktan da geri kalmayız. O yüzden konuşacağız arkadaşlar. Biz sizi eleştireceğiz. Haddimizi bileceğiz, saldırmayacağız ama bizden güzel sözler beklemeyin çünkü bize verilen yüzde 26 oyun öbür tarafta da, bu tarafta da hesabını vermek için bizim eleştirmemiz gerekiyor. Biz sizi eleştirdim diye bize o yüzde 26 verildi. Siz de bizi dinleyip bize tahammül edesiniz diye iktidar oldunuz. O yüzden eleştirilerimizi lütfen bu minvalde değerlendirin.

Evet, sağlık iyi gitmiyor. İyi gitmediği için şiddet artıyor. Buna karşı çıkıp “Hayır efendim, yüzde 67 iyi geldi.” E, bırakalım Komisyonu o zaman, her şey iyi, kabahati doktorda arayalım, vatandaşta arayalım o zaman. Böyle bir şeyi kabul etmemiz mümkün değil. Sağlıkta iyi giden şeyler var, iyi gitmeyen şeyler var.

Değerli arkadaşlar, şimdi, ben size nasıl diyeyim ki beşli karma aşısı bu Hükümet getirdi, kötü yaptı. Şimdi, yukarıda Allah var, bunu söylemem. Ben bir çocuk hekimiyim, onun ne anlama geldiğini bilirim ama bunu yaparken benim tetanos aşısı üreten fabrikamı da kapatırsa bu Hükümet, canına okurum. O yüzden, iyi giden şeyleri de tabii ki halkımız bilecek. Bizim vazifemiz, iyi giden şeyleri dile getirmek değil; daha iyi nasıl olabilir, onu dile getirmek. O yüzden biz söylemeye devam edeceğiz. Sağlıkta ticarileşme, müşteri konumuna getirme devam ettiği sürece şiddet artacaktır. Bizim konuya buradan bakmamız gerekiyor, birbirimize de tahammül edip dinlememiz gerekiyor.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Hocam, teşekkür ederim.

Buralar her şeyin konuşulacağı şeyler yani o konuda kimsenin herhangi bir şüphesi yok. Tabii, bunların çerçevesinde, hiç kimseye, buraya kadar gelmiş değerli bir milletvekiline ya da bir meslektaşımıza anlatmanın bir gereği yok. Burada zaten her şey konuşuluyor ve konuşulmaya da devam edecek. Böyle bir problem yok.

Çok fazla da polemiğe gerek yok. Kısa sürede de bitirmek istiyoruz.

İsmail Ağabey, bir cümle...

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Ayтуğ Hocam, önce eğer sinirli bir ortam yarattıysam özür diliyorum. Böyle bir niyetim yok, tam tersi. Sadece ben Nurettin Hocamın “Hem giderler arttı hem de memnuniyet de azaldı.” gibi ifadesine bu örneği verdim, yoksa burada başka şeye niyetim yok. Tabii, biz de konuşacağız ki şey yapacağız.

Ben, her zaman -geçmiş dönemde de, şimdi de- insanların fikrine saygı duyduğumu söyledim, söylüyorum çünkü benimle aynı görüşte olmak durumunda değiller. Zaten aynı görüşte olsaydık aynı partide belki de siyaset yapardık. Böyle bir olay yok ama biz birbirimizi... Ben dinlerim, dinleyici olmak için de her zaman varım. Kırdıysam özür diliyorum. Yoksa, öbür türlü, biz birleştirici olmak istiyoruz. Siyaseten de olabilir diye düşünüyoruz.

Teşekkür ediyorum arkadaşlar.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum.

Hak-Sen, son bir toparlama, buyurun.

SAĞLIK HAK-SEN YÖNETİM KURULU ÜYESİ UMUT YANARDAĞ – Sağlıkta ticaretin olduğu ülkeler,,, Mesela Sağlıkta Dönüşüm Programı Amerika’da da uygulanan bir program. Dünya Bankasının programında sağlıkta şiddet yok. Hani ticaret açısından...

Biz müşteriliği tabii kabul etmiyoruz, bizim için vatandaş ilişkisi elzemdir ama bu, oradan bakılmıyor... Ama aile hekimlerinde sevk zinciri oluşturulmadığında ya da Sağlıkta Dönüşüm tüm program olarak oturmadağında, hani, bölük pörçük, proje hâlinde ilerlediğinde problemler yaşanıyor. Evde sağlık hizmetleri var, tıbbi sosyal hizmet birimleri var. Bunlar çok artı sosyal boyutları ama bir yandan da bunlar var.

Bu üç dakika mevzu da bizim üyemizin bize ilettiği... Yani tabii, istatistikler neyse doğrudur.

BAŞKAN – Buyurun.

HAK-SEN GENEL BAŞKANI AYHAN ÇİVİ – Şimdi, tabii, burada, Parlamentoda değerli siyasetçilerimize bir sunum yaptık. Biz siyaset yapmıyoruz –öncelikle onun altını çizmek istiyorum- biz sendikacıyız.

NURETTİN DEMİR (Muğla) – Bu siyaset de ne kadar korkutucu bir şeymiş!

HAK-SEN GENEL BAŞKANI AYHAN ÇİVİ – Yok, Sayın Milletvekilim, şimdi, zatlalınız...

BAŞKAN – Zaten en çok “yapmıyoruz” diyenlerden korkacaksınız.

HAK-SEN GENEL BAŞKANI AYHAN ÇİVİ – Şimdi -Nurettin Demir- Sayın Vekilim de bir örnek verdi, dedi ki: Hak-Sen üyesi olsaydı belki bir işlem yapılmazdı ama SES üyesi olduğu için... Elbette ki biz haksızlık kimden gelirse gelsin, nereden gelirse gelsin, böyle bir ayırım yapılmasına da her zaman karşıyız. O arkadaşlarımızın da faaliyetlerine saygı duyuyoruz.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Biz teşekkür ediyoruz.

Kısaca, buyurun Cemalettin Bey.

CEMALETTİN ŞİMŞEK (Samsun) – Teşekkür ederim Sayın Başkan öncelikle.

Ben de şunu ifade etmek istiyorum son olarak: Elbette biz siyasetçiyiz dediğiniz gibi. Burada siyasi anlamlarda, ben de Sayın Atıcı'ya o konuda kesinlikle katılıyorum ama benim eleştirilen o cümlede siyasetten öte, reel bir şey olduğunu, hasta memnuniyetinin arttığını, doğru, ama hasta tedavisinin ve kalitenin azaldığını, şiddetin arttığını, bu doğru bir rakam olarak söylendiğinde arkasında...

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Size değil, Nurettin Hocama...

CEMALETTİN ŞİMŞEK (Samsun) – Yok, ben de aynı şeyi söyledim ama bana söyledin zannettim. Yani hasta memnuniyeti 4 kat arttı, bu siyasi... “Cemalettin Bey” diye de söylediniz oradan herhâlde, değil mi?

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Yok, sizinkilere de cevap verdim. Neyse...

CEMALETTİN ŞİMŞEK (Samsun) – Neyse önemli değil yani şunu ifade etmek istiyorum ben: Biz siyasetçiyiz ama benim söylediğim o lafın arkasında siyaset yok.

BAŞKAN – Teşekkür ediyoruz, çok sağ olun.

Nurettin Hocam, buyurun.

NURETTİN DEMİR (Muğla) – Teşekkür ederim.

Şimdi, arkadaşlar, tabii ki Türkiye’de bu kadar şiddet artmışsa, şiddetin arttığı yerde memnuniyeti nasıl siz yüzde 76’larda söylüyorsunuz, ben şaşırıyorum.

BAŞKAN – Biz değil, TÜİK söylüyor.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – 76 değil, 67.

NURETTİN DEMİR (Muğla) – Öyle mi? Tamam.

Şimdi, Sayın Vekilimin dediği gibi, bakın, bu Komisyonun, özellikle sağlık çalışanlarının performansla hasta arasına sıkışmış olması yani sistemden gelen sorunların üzerine gitmesi gerekiyor yani daha çok güvenlikle, şunla bunla uğraşmaktan ziyade. Bu çok önemli bir konu yani sistemin sorgulanması gerekiyor. Benim söylemek istediğim nokta bu.

Şimdi, “Memnuniyet arttı.” diyoruz ama son on yılda, bakıyoruz ki muayene sayısı yani poliklinik sayısı 4 kat artmış.

Arkadaşlar, yani bu sistem bu kadar başarılı da, bu kadar insanlar hastalandıysa o zaman insan şöyle farklı bir düşünceye kapılıyor: Alınmasın ama demek ki AKP insanların sağlığını bozmuş, daha çok doktora gidiyorlar. Yani ben bunu çıkarıyorum, kusura bakmayın. Yani bunu sormak durumunda kalıyoruz.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Biz teşekkür ediyoruz.

Değerli sendika üyelerimizin, Başkanımızın katkılarından dolayı, Komisyon üyelerimizin katkılarından dolayı teşekkür ediyorum.

Yarın saat 11.00’de Ankara Numune Hastanesinde bir araştırma gezisi yapacağız. Sonradan katılan üyelerimize ben buradan tekrar hatırlatayım.
Hepinize çok teşekkür ediyorum.

Kapanma Saati: 13.40