

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

11 Ekim 2012 Perşembe

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

GÖRÜŞME TUTANAKLARI

11 Ekim 2012 Perşembe

0

K O N U

Sayfa

Türk Tabipleri Birliği'nin sağlık çalışanlarına yönelik şiddetle ilgili yaptığı çalışmaları, önerileri ve konuyla ilgili tespitleri

1:46

İ Ç İ N D E K İ L E R

İİ

Sayfa

BİRİNCİ OTURUM

1:46

Prof. Dr. Gülriz ERİŞGEN (TTB İkinci Başkanı)

1:2

Hasan OGAN (TTB Şiddetle Sıfır Tolerans Çalışma

2:8, 41:42

Grubu Direktörü)

Ziynet ÖZÇELİK (TTB Avukatı)

8:11, 42:43, 44

Aytuğ ATICI

Mersin

12:13, 16, 18, 19,

27, 28, 29, 36:37,

44:45

Ali ÖZ

Mersin

13:16

Mehmet Hilal KAPLAN

Kocaeli

15, 17, 25:28, 37

İsmail TAMER

Kayseri

16, 31:34, 35, 38

Cemalettin ŞİMŞEK

Samsun

16:18, 35:36

Muzaffer YURTTAŞ	Manisa	16, 18, 20, 29
Muhammed Murtaza YETİŞ	Adıyaman	18:20, 34:35, 44
Mustafa BALOĞLU	Konya	20:22
Candan YÜCEER	Tekirdağ	22:23, 27
Mahmut KAÇAR	Şanlıurfa	23:25, 27:28
Nurettin DEMİR	Muğla	26, 28:31, 34, 37
İlknur İNCEÖZ	Aksaray	29, 30
Hülya GÜVEN	İzmir	31
Dr. Osman ÖZTÜRK (TTB Merkez Konseyi Üyesi)		37:41, 43
Dr. Bayazıt İLHAN (TTB Genel Sekreteri)		43:44
Dr. Özden ŞENER (Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu Başkanı)		44:45

Açılma Saati: 11.07

Kapanma Saati: 13.39

BİRİNCİ OTURUM

11 Ekim 2012 Perşembe

Açılma Saati: 11.07

BAŞKAN: Necdet ÜNÜVAR (Adana)

BAŞKAN VEKİLİ: Mustafa BALOĞLU (Konya)

SÖZCÜ: İsmail TAMER (Kayseri)

KÂTİP: İlknur İNCEÖZ (Aksaray)

_____0_____

BAŞKAN – Sağlıkta Şiddet Araştırma Komisyonumuzun çok değerli üyeleri, değerli milletvekilleri, değerli konuklarımız, değerli uzmanlarımız ve basın mensupları; hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Bildiğiniz gibi, Komisyonumuz Parlamentonun açılmasıyla beraber çalışmalarını yoğunlaştırmış durumda. Dün ilk sunumumuzu Sağlık Bakanlığı Müsteşarı Sayın Tosun'dan almıştık, bugün de Türk Tabipleri Birliğinin konuyla ilgili hem yaptığı çalışmalar hem önerileri, tespitleri ile ilgili geniş bir sunum alacağız, daha sonra da konuyu değişik boyutlarıyla tartışacağız. Umuyorum, güzel, faydalı bir çalışma yapmış oluruz.

Sunumu Sayın Ogan yapacak, Türk Tabipleri Birliği Şiddete Sıfır Tolerans Çalışma Grubu Direktörü. Ama diğer arkadaşlarımız da sunumdan sonra, arzu ederlerse bu konuyla ilgili açıklamalar yapabilirler.

Buyurun Sayın Ogan.

TTB İKİNCİ BAŞKANI PROF. DR. GÜLRİZ ERİŞGEN – Sayın Başkan, ben Türk Tabipleri Birliği İkinci Başkanı Profesör Doktor Gülriz Erişgen. İzin verirseniz, sunum başlamadan önce bir iki cümle söylemek istiyorum.

BAŞKAN – Buyurun lütfen.

TTB İKİNCİ BAŞKANI PROF. DR. GÜLRİZ ERİŞGEN – Şiddet, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet Ersin Arslan'ın öldürülmesinden önce de gündemimizdeydi, sonrasında bir nicelik ve nitelik tartışmasıyla daha fazla gündemimize oturdu. Türk Tabipleri Birliğinin bu anlamda çeşitli çalışmaları var, Hasan Bey bunun sunumunu yapacak, Ziynet Hanım da hukuksal açıdan bir değerlendirmesini yapacak.

Ersin Arslan'ın ölümünden sonra, bu anlamda önemli birtakım adımlar da atıldı; Sağlık Bakanlığının bir veri izleme, kayıt altına alma çabası var. Bu Komisyonun kurulmuş olmasını da çok önemsiyoruz çünkü hekimler, sağlık çalışanları diyorlar ki: “Evet, bize korumak yönünde ya da olay

başımıza geldikten sonra destek olmak yönünde olumlu birkaç adım atıldı ama biz bunun önlenmesini istiyoruz.” Önlenmesi konusunda bu Komisyonun çalışmalarının önemli olduğunu düşünüyoruz. Bizim birtakım çalışmalarımız ve öngörülerimiz var, sunulacak bunlar şimdi. Bu konuda her tür desteği Komisyonunuza vermeye açık olduğumuzu daha önce de söylemiştik.

Baştan vurgulamak istiyorum: Sağlık çalışanları ve hekimler kendilerinin yanında olunması ve bunun önlenmesi konusunda bir güven sorununa sahipler; güvenmiyorlar. Ankara Tabip Odasının bir anketi var, bu konuda rakamları da belki Sayın Başkan verebilir, aramızda Tabip Odası Başkanımız. Ve en önemlisi, caydırıcılığın yetersiz olduğunu söylüyorlar. Bununla ilgili, dosya takipleriyle ilgili Ziynet Hanım da bilgi verecek. Çok önemli bir konudur ve her tür desteğe, bilgi aktarımına hazırız biz, çok da önemsiyoruz. Bunu vurgulamak istiyorum.

BAŞKAN – Teşekkürler.

Buyurun efendim.

TTB ŞİDDETE SIFIR TOLERANS ÇALIŞMA GRUBU DİREKTÖRÜ HASAN OĞAN – Sunumları biraz hızlı geçeceğim süre açısından ama içerik olarak zaten dosyalarda mevcut. Biz meslek örgütü olarak şiddet olayını bir risk faktörü olarak görüyoruz. Yani mesleğimizin gereğinde bu risk faktörü var fakat son yıllarda bu risk faktörü, sıradan bir risk faktörü, birinci derecede risk faktörü hâline gelmiştir. Bu hızlı yükselişin temelinde hekimlik mesleğinin değersizleştirilmesi, özellikle hekimlerin üzerine bu şekilde hedef olarak, değersizleştirme sürecinde gidilmesinin ana temeller arasında yattığını söylüyoruz.

Şiddet sonucunda yaklaşık yedi yılda 3 tane çok değerli arkadaşımızı kaybettik. Biz burada hekimlere empati yapmasını söylüyoruz, hasta, hasta yakınları açısından da artık da hekimlere ölen arkadaşlarımızla birlikte empati yapmasını söylüyoruz. Çünkü bunlar yetişmiş insanlar ve yaşamları bir şekilde yok oluyor. Bu ölümlerin yanı sıra birçok hekim arkadaşımız çok ciddi yaralanmalar sonucunda yaşamlarını sürdürüyorlar ya da mesleklerini yapamaz durumdadır.

Şiddeti bir iktidar meselesi olarak görüyoruz. Uygulayanlar mutlaka sonuçta kendi iktidatlarını sürdürmek çerçevesinde bu işi uyguluyorlar ve sürdürüyorlar. Bu çok önemli. Artı sağlık ortamında da bu işi uygulayanlar ya da sürmesini şey yapanlar bir şekilde hekimlik bilgisi ve hekimlik mesleğinin sürdürülmesinde etken olmak istiyorlar, istedikleri hekimliği yaptırmak istiyorlar. Çok önemli bu. Siz hekim olarak herhangi bir hastaya gereken muameleyi, etik muameleyi yaptığınız zaman eğer oradaki, şu andaki “müşteri” kavramındaki olan hasta memnun değilse idareciler ya da yöneticiler hastanın isteğine doğru... Yani hekimlik yapmamızı bir şekilde baskı olarak da uyguluyorlar.

Şiddetin önümüzdeki dönemde artacağını altını çizmek gerekiyor çünkü bu Sağlık Bakanlığının 2011 yayınlarında da bunu görüyoruz. Türkiye’de bir yıl içerisinde -611 milyona yakın poliklinik sayısı var- bu dünya standartlarının üzerinde; 8,2. Bununla ilgili, tabii, ekonomik bütçe karşımıza çıkıyor ve sonuçta da Sayın Fatih Acar birtakım önlemler alacaklarını belirtiyor ve sonuçta bu

şu demektir: Artık Türkiye’de yoksul insanlar, fakir insanlar sağlık hizmeti alırken ekonomik ve maddi açıdan ya da sağlık sistemiyle ilgili birtakım sıkıntılarla karşı karşıya gelecekler.

Biraz sonra da söyleyeceğim, esasında saldırı sisteme yöneliktir, sistemin olumsuzluklarına yöneliktir. Buradaki, dediğim gibi, hasta ve hasta yakınları eğer sağlık sisteminden memnun değilse bunu tepki olarak bir şekilde sunuyorlar. Burada, saldırıyı sisteme yapıyorlar, yoksa hekimin ya da sağlık çalışanının, hemşirenin kendisine yapmıyorlar. Geçenlerde yaşadığımız bir örnek var. Bu örnekte oraya gelen bir hasta, kendisine uygulanan, verilen standart bir hizmetten memnun olmadığı için “Hanginizi öldüreyim?” diye oradaki sağlık çalışanlarının üstüne saldırmıştır. Burada diğer, alttaki duygu da önemli. Oradaki sağlık çalışanları arkadaşlarımız daha önceki bir salgın sırasında 2 bin kişiye baktıklarını, sırf oradaki hastaların mağdur olmaması için sevk etmediklerini, özveriyle çalıştıklarını ama sonuçta da burada ölümle karşı karşıya kaldıklarını ve her gün bunu yaşamaktan artık bıktıklarını açık ve samimi bir şekilde ifade etmektedir.

Burada hepimiz çözüm için toplandık ama çözüm için mutlaka temel nedenlerin saptanmasının önemli olduğunu söylüyoruz. Yoksa güvenlik nedenleri olarak güvenlikçinin artırılması ya da diğer önlemlerin bu meseleyi kökten çözmeyeceğinin altını çizmekte yarar var. Buradaki genel sorunlar yani sırf olaylar sağlıkta yaşanan birtakım olumsuzluklar değil ama toplumun ekonomik düzeyinin düşüklüğü, eğitim seviyesi, kent kültürü, onun yanı sıra toplumda şiddetin bir sorun çözme biçimi olması temel sorunların arasında sayabileceğimiz olgular. Bunlara devam edersek, genel güvensizlik ortamı var, acil hasta kavramında çok ciddi olarak yanlış bilgilendirme var. Bugün birçok hasta normal standart hastalığının tedavisi için acillere başvuruyor ve olumsuz cevaplar sonucunda “Ben acilim, siz beni niye muayene etmiyorsunuz?” diye tepkiye başvuruyor. Bu konuda da yetersiz bilgilendirme var ya da yanlış yönlendirmeler var hasta, hasta yakınlarına yönelik.

Sağlık sistemiyle ilgili olarak da çok ciddi sorunlarımız var. En temelinde de burada, sağlığın artık ticarileştirilmesi, metalaştırılması yatıyor. Yani hastaya biz müşteri gözüyle baktığımız zaman ticari kanunlar gereğince o hastadan ya da o müşteriden ne kadar çok para kazanma olanakları var. Ben aynı zamanda Özel Hekimlik Komisyonu çerçevesinde de bu işleri yürütüyorum. Oraya gelen insanlardan para kazanma, o sistemin para kazanması ön planda. Tabii ki döner sermaye açısından, bugün kamu kurumları da aynı sorun içerisinde, aynı mantıkla çalışıyorlar. Bu şekilde bakınca da gereksiz tetkikler, istenmeyen müdahaleler bir şekilde karşınıza rahat bir şekilde çıkıyor.

Yine, burada altını çizmemiz gereken önemli bir husus: Performans. Performans gerçekten sağlık sisteminin uygulamasını bozmuştur, hastayla hekim arasında çok ciddi bir mesafe koymuştur, gereksiz iç müdahalelere yol açmıştır ve sonuçta da ekip çalışmasına olumsuz bir şekilde şey yapmıştır.

Sağlık hizmetlerinin çok akıcı ve gerektiği gibi yönetilemediğinin de altını çizmekte yarar var.

Türkiye’de her ne kadar yaygın olarak “Artık sağlığa erişim çok kolaylaştı, memnuniyet yüzde 60, yüzde 70’lerin üzerine çıktı.” desek bile burada önemli sıkıntılar yaşadığımızı hepimiz

biliyoruz. Yine, randevu alamama olayı var. Bazı klinikler açısından gece geç saatlerde sıraya girmeniz gerekiyor. Her ne kadar hastanede kuyruk olmasa bile bilgisayar ortamında randevu sistemi bazı insanların sağlığa erişimini engelliyor.

Kuralsızlık ve süreksizlik var çünkü her gün kurallar değiştiği için insanlar gittiğinde, ikinci bir gün gittiğinde farklı olaylarla karşı karşıya kalıyorlar. Yine sıra bekliyorlar ve bürokratik işlemler de bu açıdan bir şey.

Diğer bir olay: Acilde esasında bu olayla çok karşılaşılıyor, acillerimizin çoğu iyi koşullarda olmasına rağmen, genel yaygın olarak da çok kötü koşullarda. Hasta ve hasta yakınları hastasıyla birlikte hekimin müdahale ettiği ana kadar orada bulunabiliyor. Sonuçta da orada hekim her an müdahale edilecek pozisyonda oluyor. Bu açıdan, mutlaka bu acillerin yeniden düzenlenmesi de önem taşıyor.

Yine, bunun yanı sıra nitelsiz sağlık hizmeti sunumu var burada. Her ne kadar sağlıkta teknik gelişmeler olsa bile bu beş ya da yedi dakikalık muayene süresince ya da tedavi sürelerinde yeteri kadar bilimsel tıbbi tedavi ne yazık ki uygulanmıyor. Onun yanı sıra, her ne kadar burada halka yönelik bir ulaşım söz konusu olsa bile yine muayene ücreti, üçten fazla ilaç yazdırma ücreti ve diğer on beş kaleme yaklaşık hastalardan para alınması, katkı payı alınması, bu da yine sistemle ilgili sorunlarımızın başında geliyor.

Yeterli ve etkili güvenlik sistemi ne yazık ki yok. Evet, güvenlikçiler var ama bunlar sorunu ya da olmasını engelleyici özellikte değil. Bazen kendileri şiddetin oluşmasına yol açabiliyorlar.

Bunun yanı sıra hekimlerin çalışma koşulları her gün gittikçe ağırlaşıyor. Özellikle asistan arkadaşlarımızın bize sık sık söyledikleri var. “Sabahleyin bizim acil nöbetine başladığımız zamanki hâlimizle akşam otuz-otuz üç saatlik hâlimizdeki hastaları karşılama şeyimiz çok değişik. Bu aşırı yoğun çalışma nedeniyle, ister istemez, bazen tolere edebileceğimiz olayları da tolere edemez hâle gelebiliyoruz.” Bu açıdan, çalışma koşullarının, sürelerinin düzeltilmesi gerekiyor.

Sonuçta siz sağlığı performans üzerine kurguladığınız zaman, daha çok hasta bakma olayına başladığınız zaman “malpraktis” dediğimiz, tıbbi hatalar da bir şekilde buradan kendimize dönüyor.

Hasta ve hasta yakını açısından olaya baktığımız zaman, bir kere hastalarımız çaresizlik içinde, bizden istedikleri ilaçları yazmamızı istiyorlar, ondan sonra, bunu yazmadığımız zaman da “Siz ne olacak, basit bir ilacı niye yazmıyorsunuz bize?” diye tepki gösteriyorlar. Bir kere de artık hasta ve hasta yakınlarının da sağlıktaki sorunlardan dolayı, sorunların çok da kolayca, basitçe çözülmeceği şeklinde bir ön yargıları var. Tabii ki burada, gerçekleşen ölüm olayları onları bazen bu şekilde öfkeli hâle getirebiliyor. Hasta ve hasta yakınları genellikle öncelikli olmak istiyorlar artık, hemen ilk sıranın kendisinde olmasını istiyorlar -bunlar kendi duygularıyla ilgili- ve her durumda kendilerini bir şekilde haklı görüyorlar. Bir de reddettiğiniz zaman kesinlikle bunu tolere etmiyorlar ya da kabul etmiyorlar. Bunun yanı sıra mesleğimiz gereğince çoğu hastamızda, özellikle psikiyatri konusunda, alkol ve madde kullanımı var. Bunlar da bizim risklerimiz arasında. Ön yargılı dedik ve hasta yakınları sabırsız dedik,

“Her zaman bana bakmak zorundasınız çünkü sizin ücretinizi biz ödüyoruz.” diye çok klasik, yanlış bir düşünceleri var ve bilgilendirilmeleri eksik bu hasta ve hasta yakınlarımızın sağlık sisteminden nasıl hizmet alacaklarıyla ilgili.

Tabii ki bu sorunlar çerçevesinde medya başlı başına bir olgu. Ancak medya her zaman ikili oynuyor. Kendi çıkarları ne ise o gün hastadan taraf olmaksızın hastadan taraf oluyor, hekimden yana olmaksızın hekimden yana oluyor. Bunun düzeltilmesi de ne yazık ki çok fazla bir şey yok ama bazı kurallara bağlanabilir, bunu da önümüzdeki süreçte göstereceğiz.

Hukuk, yine, aynı şekilde burada bir sorun olarak karşımıza çıkıyor. Hekimler ve diğer sağlık çalışanları hukuka çok fazla güvenmiyorlar. Yani kendilerine herhangi bir saldırı olduğunda, ondan sonra işleyişteki olumsuzluklar var ve biraz sonra avukat arkadaşımın da belirteceği gibi, burada caydırıcı önlemler, önleyici önlemler ne yazık ki hukuk açısından yok.

Yalnız, bu olay hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının sorunu olmaktan çıktı, artık bu bir toplumsal sorun ki en önemli sorunlardan da biri hâline geldi. Toplumun en önemli sorunu sağlık sorunu, burada yaşanan sıkıntılar da doğrudan toplumu etkiliyor.

Genel sonuçlar açısından, toplumsal şiddet, bir kere, yayılıyor; bizim toplumumuzda yayılıyor. Öğretmenlere kadar yayıldı, savcılara, hukukçulara kadar yayıldı. Bu, şiddeti karmaşık hâle getiriyor, çözülmesini zorlaştırıyor. İstesek de artık iktidar olarak ya da bu tür işlerle ilgili yetkililer olarak bir yerde kendimiz de artık çözemiz hâle geleceğiz.

Bunun sonucunda bazen istemeden de sağlık hizmetleri duruyor. Çok basit örnekler verdiğimiz zaman, siz bir acil vakaları tedavi eden cerrahı ya da beyin cerrahını şiddetle karşı karşıya bıraktığınızda, rapor aldığında, on beş-yirmi gün gibi hastaneye gelemediğinde otomatikman olarak bütün muayeneler ya da müdahaleler duruyor. Bunun yanı sıra demokratik hak çerçevesinde hekim arkadaşlarımız ve diğer sağlık çalışanları herhangi bir tepki gösterdiğinde o gün o sağlık hizmeti duruyor. Basit bir örnek verirsek, 611 milyon bugün Türkiye’de yaklaşık bir poliklinik sayımız var, bir günlük bir genel demokratik hak arayışında bu kadar insan sağlık hizmeti alamıyor. Bunun bir ya da iki günlük bir uzaması durumunda da bu olay milyonlarca... Yani ortalama günlük poliklinik sayısında hizmetin durması söz konusu ve artık ekonomik kayıpların da olacağı hepimizce bilinen şeyler.

Sağlık sistemiyle ilgili olarak, çözüm açısından sistem olarak... Bu genel sorunların yanı sıra şiddet anında hizmetin durması ve kurumun zarar görmesini sağlık sistemi açısından önemli, olumsuz bir gelişme olarak değerlendiriyoruz. Sağlık hizmeti sunumunda yer alan tüm sağlık çalışanlarında sisteme güvensizlik hızla geliyor. Yani sistemden dolayı bir motivasyonsuzluk var ve hekimler bir şekilde yerine getiremiyorlar.

Bunun yanı sıra, çok önemli bir olay, “defansif tıp” dediğimiz uygulamalar hızla hekimler arasında yaygınlaşıyor. Hekim risk almak istemiyor ve bunun sonucunda, hastayı bir şekilde sevk

ediyor, yani riskli hastaları sevk ediyor, hastalara bakmıyor ve artık hasta gerçek bilimsel tedaviyi bir şekilde alamıyor.

Hasta ve hasta yakını açısından, büyük ölçüde artık -başta da dediğimiz gibi- sisteme, sağlık sistemine büyük bir güvensizlik duygusu gelişti ve bununla birlikte yani eskiden iyi olan sağlık sistemiyle ilgili olarak yöneticilere duyduğu güven bir şekilde artık tersine dönmeye başladı. Yani "Bu ne biçim sağlık sistemi!" dediğinde artık otomatikman yukarıdaki sorun yöneticilere kadar yansıyor. Tedavi olmak için gelen hastalar da istemeden de karışsa bu olaylar sonucunda hukuksal süreçlerle karşı karşıya kalıyor. Ben şuna kesinlikle inanıyorum: Hiçbir hastanın, cezaevine girmek için ya da mahkemelik olmak için hastaneye gittiğine inanmıyorum. Ancak, öyle bir ortam yaratıyoruz ki sonuçta ortaya çıkan şiddet sonucunda ya cinayete karışabiliyor ya kavgaya karışabiliyor ve sonuçta da ceza almasıyla karşı karşıya geliyor.

Bunun yanı sıra hekimlerde çok büyük kayıplar var, olumsuzluklar var. Hastalara karşı olumsuz görüşler ortaya çıkıyor, hukuk sistemine karşı yine olumsuz düşünceler ortaya çıkıyor, mesleki hatalarda artış var ve hekimler hastalık hallerini taşıyorlar; depresif oluyorlar, psikosomatik hastalıklara sahip oluyorlar ve en kötüsü de korku ve tedirginlik var. Bugün bütün hekimlerde korku ve tedirginlik var. Şöyle: Özellikle bu şiddete müdahil olan arkadaşlarımız genç insanlar. Okulu yeni bitirmiş, asistanlığı kazanmış, dahiliyede çalışıyor ama acilde nöbet tutmak zorunda kalıyor, kendini yönetme durumundan âcizken bir de bu tür acil olaylarla karşı karşıya kaldığı zaman panik içerisinde, korku içerisinde oluyorlar ve acil nöbeti olduğu zaman korkuyla gidiyorlar oralara. Bunlar çok yaşadığımız olaylar, hekimlerin bize sıkça aktardığı olaylar. Sonuçta sorunlu hastanelere gitmekten kaçınma var, bölgelere gitmekten kaçınma var ve bu artık bizim çok ciddi, yaygın tıp hizmeti uygulamamızı bir şekilde engelliyor.

Çözüm için gerçekçi ve samimi yaklaşımları önemsiyoruz. Gerçekçi ve samimi olmadıktan sonra çok fazla ilerleyemeyeceğimiz kanısındayız. Bir de altını çizmemiz gereken olay, tek bir kurumun çözebileceği bir sorun değil bu, mutlaka ortak kurumların ortak sorumlulukları ve yetkileriyle birlikte davranmaları gerektiğini düşünüyoruz. Bu açıdan, genelde toplumsal şiddetten ayrı düşünülemeyeceğini biliyoruz, bunun altının çizilmesi gerekiyor. Yani şu andaki Türkiye'deki karanlık tablonun dışında, onlar dururken sağlıktaki çözümle güllük gülistanlık olacağını vurgulayamıyoruz ama çözüm açısından bunun önemli olduğunu söylüyoruz: Bu olay, Sağlıkta Dönüşüm Programı'yla birlikte ivme kazandı. Bu önemli bizim açıımızdan çünkü yaptığımız anketlerde, bilimsel araştırmalarda, yaklaşık binlerce hekime sorduğumuzda aynı cevabı alıyoruz yani algılama önemli. Belki ileride... Bu konularda istatistik rakamlar var mı? Yok ama hekimlerin bu algısı, diğer sağlık çalışanlarının bu algısı önemli. Zaten istatistikler de sizin algıladığınız olayları doğrulamak için yapılan birtakım bilimsel yöntemlerdir.

Yine, genel olarak tüm kurumların asgari bir noktada birlikte hareket etmesinin önemli olduğunu şey yapıyoruz. Güvenlik tedbirlerinin artırılması gerektiğinin altını çiziyoruz ama buradaki olay güvenlik sorunu değil, hekim-hasta ilişkisinin eski değerlere, mutlaka etik değerlere oturtulması

gerekir. Güvenliksiz olmaz ama artık güvenlik önlemlerini artırarak da bu sorunu çözemeyeceğimiz şeyi var.

Hak ve sorumluluk konusunda toplumun gerek hekimler açısından gerek hasta ve hasta yakınları açısından bu konuda acilen bilgilendirilmeleri gerekir. Her olayın acil hasta kliniklerine yönlendirilmemesi gerekir. Toplumsal olarak toplumun silaha erişiminin mutlaka engellenmesi gerekir. Silahla hastane birimlerine girilmemesi gerekir.

Yine, sorunlara yönelik çalışmaları başlatmak gerekiyor. Önemli olan, altyapı hizmetlerini hızla... Bunun yaygınlaştırıldığını biliyoruz, sağlık hizmeti altyapıları; bunları hızla artırmak ve standart hâle getirmek önemlidir diye düşünüyoruz.

Bir diğer olay, gerçekten sağlık hizmetinde sorumlu olan yöneticilerin kendi sorumluluklarını yerine getirmesi çok önemlidir diye düşünüyoruz çünkü şiddet olaylarında, sorumlu yöneticiler görevlerini gerektiği gibi yerine getirmiyorlar.

Bir de tabii ki personel sayımız oldukça az. Özellikle yardımcı personel konusunda sağlık hizmetinde önemli sorunlar var.

İş yükü ayarlaması yapılması gerekiyor. Yani otuz üç saat bir asistanın çalışmasını, ondan sonra da görevine devam etmesini bir şekilde engellememiz gerekiyor. Bir hekimin günlük çalışmasının azami olarak sekiz saat, on saati geçmemesi gerekiyor çünkü eğer siz hekimi sekiz saat, on saatin üzerinde çalıştırdığınız zaman yaptığı malpraktis uygulamalardan bir şekilde yöneticiler de sorumlu olacaktır.

Çalışanlarla ilgili düzenlemelerde motivasyon çok önemli. Hem ekonomik açıdan hem de çalışma koşulları açısından bunu yapmamız gerekiyor.

Bir de altını özellikle çizmemiz gereken, tanı ve tedavi sürelerinin yeniden düzenlenmesi. Çünkü şu andaki otomatlarda yaklaşık beşle yedi dakikalık süreler tanınıyor, araya giren hastalar haricinde bu süre. Bunun yaklaşık on beş, yirmi dakikaya, dünya standartlarına çıkarılması gerekiyor. Bunu yapmadığımız takdirde sorunların çözüleceğini çok da ummuyoruz.

Baştan da söyledim, acillerde yeterli yardımcı personel olmadığı için hasta yakınları onların yanında, birlikte giriyor. Bunun mutlaka engellenmesi gerekiyor. Bazı hastanelerde tüm hastane hizmetlerini kendi yakınları karşılıyor. Hastane birimlerinin mutlaka bunların alınmayacağı sistem hâline getirilmesi gerekiyor.

Şiddet olasılığının yoğun olduğu alanlarda daha fazla sosyal hizmet uzmanlarına ve eğitim profesörlerine yer vermemiz gerekiyor. Tüm personelin görevlendirilmesinde liyakat ve yeteneğin ön planda tutulması gerekli çünkü bu atamalarda gerçekten personel arkadaşlarımızın çok ciddi şikâyetleri ve olumsuz yaklaşımları var. Şiddet durumunda bu tür insanlara, uğrayan hekimlere ya da diğer sağlık çalışanlarına bazı kolaylıklar göstermek gerekiyor. Sonuçta şiddete uğrayan arkadaşlarımızın çoğu şikâyet etmiyor çünkü şikâyet ettiğiniz zaman karakola gideceksiniz, savcılığa gideceksiniz, izin alacaksınız. Bu tür olaylarda mutlaka bazı önlemlerin de alınması gerekir.

Yönetmelik olarak, altını çizmemiz gereken bir husus, yeni yasal birtakım uygulamalar var ancak uygulamaların hayata geçmesinde çok ciddi sıkıntılar var. Burada “sağlık çalışanı güvenlik kurulları” dediğimiz kurullar var. Burada sırf kâğıt üzerinde isimler yazılıyor. Oysa, burada, o alanda sorumlu mesleklerin temsilcilerinin olması gerekir ve oradaki işlerin, kararların alınarak uygulanmasının takip edilmesi gerekir.

Diğer bir önemli husus: Herhangi bir olay olduğunda o olayla ilgili idari soruşturma yapılması gerekir. Çok üzücü bir örnek olacak ama Gaziantep’te Ersin Arslan’ın ölümünden itibaren hiçbir adli soruşturma başlamadı idari düzeyde. Oysa olması gerekir yani ben oradaki hekim arkadaşın ceza almasını söylemiyorum ama bir soruşturma olmalı ki bizim eksikliklerimizin bir şekilde ortaya çıkması önemli, onların giderilmesi açısından bu önemli. Tabii ki şu hemen karşımıza çıkıyor: Burada her hekim hakkında yani başhekim hakkında soruşturma açtığınız zaman ortada başhekim kalmayacak ama bazı gerçeklerle de yüzleşmemiz gerekiyor çünkü hekim arkadaşlarımızın çoğu sorumluluklarını bilmiyorlar, başhekimler, önlem alması gerektiğini bilmiyorlar ya da olay olduğunda “Ya, oldu.” filan diyorlar. Oysa bu süreci de başlatmak önemlidir diye söylüyorum.

Yine, hastaneleri bu konuda bilgi panolarıyla donatmak gerekiyor ve ekip çalışmasını öngörmekte yarar görünüyor. Medyada klasik şeyler var yani bu konuda gerçekten önlem alınması, bir kurala bağlanması, özellikle bazı haberleri verirken medyanın etik değerler çerçevesinde bu işi yönlendirmesi, özellikle de dizi filmler hikâyesi var.

Güvenlik önemli, buradaki güvenlik unsuru gerçekten şiddetin temel hareketlerini... Eğitimleri şart yani sağlık alanında, hasta ve hasta yakınlarına davranış konusunda eğitim almayan güvenlikçilerin kesinlikle sağlık birimlerinde güvenlik elemanı olarak çalışmaması gerekli.

Hukuksal önlemleri avukat arkadaşımız anlatacak ama caydırıcılık özelliği açısından bunlar önemli. İngiltere, Çin olayı, bunlar... Çin’de de yeni olarak yasalar tanımlandı yani bırakın saldırıyı, engelleyici bir durumda bile çok ciddi cezalar var, bunlar bir şekilde caydırıcı.

Ben dinlediğiniz için teşekkür ederim.

BAŞKAN – Çok teşekkürler.

Buyurun Ziynet Hanım.

TTB AVUKATI ZİYNET ÖZÇELİK – Teşekkür ediyorum.

Şimdi, bu şiddetle ilgili hukuksal çerçevede yapılanlar, gelişmeler ve sonuçları konusunda ben heyetinizi bilgilendirmek isterim.

Güncel yaşadığımız bir örnekle başlamak istiyorum özetleyerek. Bir nöroloji uzmanı genç bir kadın hekim, kendisi dört aylık hamile; hastanede yirmi dört saatlik acil ve servis nöbetini birlikte yürütüyor. Yirmi dört saatlik nöbetinin son iki saatinde bir hasta getiriliyor acile sabaha karşı altıda. Hasta kusma, bulantı ve denge problemiyle geliyor. Hekim bütün tetkiklerini yaptırıyor ve saat on bire kadar da bekliyor tetkiklerin çıkmasını, sabah sekizde çıkması gerekirken. Tanısını koyuyor, tedavisini düzenliyor, servise alıyor, gidiyor. Ve bir de MR istiyor -tomografisi geliyor, görüyor onu- bölgeyi daha

detaylı görebilmek için. Sonraki hekim arkadaşı alıyor, bir sonraki gece çıkıyor MR. Hasta ağırlaşıyor, yoğun bakıma alıyorlar, tıp fakültesine götürmek istiyorlar, yer bulunamıyor. Gece tekrar uyandırılıyor kadın hekim. Ertesi sabah hastaneye geliyor. Hasta yakınları, asansöre binip servise çıkacakken saldırıyorlar, tam 20 kişi; başını çarpıyorlar, tekmeliyorlar. Bir tane hemşire araya giriyor ve güç bela kurtarıp asansöre atıyor. Neden saldırıyorlar? Şöyle açıklıyorlar: "MR'ına bakmamış, onun için öldü hastamız yoğun bakımda." Kanama geçirdi, yattı uzun süre, prematüre çocuk dünyaya getirdi, çocuğun pek çok sorunu oldu, hâlihazırda hekim psikiyatrik tedavi görüyor ve çalışmıyor, hekimlik yapamıyor; yapamayacağını düşünüyor yani "Ben her şeyi yaptım ama karşılığında bunu aldım." diyor. Ancak şöyle bir süreç yaşanıyor devamında: Önce hekim soruşturuluyor, sonra kişiler hakkında bir soruşturma yürütülüyor, kimse tutuklanmıyor, aslında gözaltına bile alınmıyor ve hâkim ilk duruşmada hekime "Sen neyi yanlış yaptın?" diye sorguluyor yani diğerlerine "Neden saldırdın?" diye sormuyor; üstelik hâkim de bir kadın hâkim. Ancak ikinci duruşmada hekimin değil yargılanan, saldıranların olduğunu anlatabiliyoruz. Dolayısıyla, bu tekil bir örnek değil.

Şimdi ben size bazı sayılar vereceğim, son iki yılı içeriyor bu sayılar. Üç büyük tabip odamızın (Ankara, İstanbul, İzmir) takip ettikleri dosya sayısı 161, hekime yönelik şiddet nedeniyle. Şimdi bunların son iki yıllık ve üç tabip odamıza ait olduğunu belirtmek istiyorum ve ayrıca şunu da söylemek istiyorum: Genellikle hekimler hukuki sürece başvurmuyorlar yani şikâyet aşamasına gelmiyor ve genellikle de dava açılmadan önce, başhekimlerin isteği, araya girenlerin isteği ve başka nedenlerle yansıyor. Dolayısıyla bu yansıyabilen dosya sayısı ve tabip odaları hukukçularının takip ettiği dosya sayısı yani hekimlerin bireysel olarak kendilerinin yürüttüğü dosyalar burada yok. Bunlardan 75 tanesi sonuçlanmış ve çıkan kararlara baktığımızda sadece 4 dosyada beraat kararı verilmiş yani yüzde 5'inde beraat kararı verilmiş ve yine kararlara baktığımızda 45 dosyada ceza verilmiş ancak hükmün açıklanması geri bırakılmış ya da ertelenmiş. Yine, bunlardan yalnızca 6 tanesinde, yüzde 8'inde hapis cezası verilmiş ve ertelenmemiş; bunlardan birisi cinayet, Göksel Kalaycı'nın öldürülmesi meselesi. Yine bu 75 dosyadan yüzde 16'sında yani 12 dosyada para cezası verilmiş, ertelenmemiş. 8 dosya ise vazgeçme, zaman aşımı nedeniyle düşme ve benzeri nedenlerle ortadan kalkmış. Yani şöyle bakarsak eğer: Sonuçta 75 dosyadan gerçekte yalnızca 6 dosyada bir yaptırımın uygulanabildiğini görüyoruz yani yüzde 8'inde; yüzde 88'inde gerçekte bir yaptırım yok, bir cezalandırma yok. Bu bile aslında hekimlerin güven duymama algısının ne kadar doğru olduğunu gösteren veriler.

Bunun dışında, şöyle bir durum söz konusu: Genellikle hekimler kendileri şikâyet ettiklerinde onlar da şikâyet uğruyorlar ve bir soruşturmaya yüz yüze geliyorlar ve kararların pek çoğunda beraat etmelerine rağmen böyle bir soruşturma da yüz yüze olduklarını görüyoruz.

Türk Tabipleri Birliğinin gündemine şiddet ağırlıklı olarak 2006-2007 yılından bu yana girmeye başladı yoğun bir biçimde artışla. Buna ilişkin, tabip odalarının raporları var; dosya içinde mevcut. 2008 yılından itibaren biz hukuki çalışmalar yaptık, Sağlık Bakanlığına sunduk,

başhekimliklere gönderdik, il sağlık müdürlüklerine gönderdik. Özü şuydu: Çalışanların sağlıklı ve güvenli koşullarda çalışma hakkı var. Buna ilişkin hem uluslararası sözleşmeler hem Anayasa'da hükümler var; tekrar etmeyeceğim, yazılı var. Bununla ilgili, bunu gerçekleştirmek devletin ödevi; hem kamu hem özel sağlık kuruluşları için söylüyoruz. Burada da ciddi bir hak ihlali söz konusu. Bu nedenle bu hakkın güvence altına alınabilmesi için önleyici tedbirler gerekiyor. Bunlar için, bir, risk değerlendirme; iki, önleyici tedbirler kapsamında da yapılacak çalışmaları belirterek başvurularda bulunduk, Sağlık Bakanlığıyla değişik görüşmelerde bulunduk. Ne yazık ki çok sonuca ulaşamayan çalışmalar da yürüttük birlikte. İlki: Nisan 2009 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından "Hasta ve Çalışan Güvenliği Tebliği" diye bir tebliğ çıktı. Orada -bizce doğru bir tespitti- şu söylendi: "Yöneticilerin, şiddet olaylarından sonra, çalışanların kendilerine güven duymalarını sağlayıcı çalışmalar yapılmalıdır." Bu gerçekten çok önemli bir vurguydu ancak bu çalışmaların nasıl yapılacağı yönünde tebliğde bir hüküm yer almıyordu. Biz buna ilişkin önerilerimizi belirttik. Onun dışında, iş yerlerinde çalışan sağlığı, güvenliği komiteleri kurulmasını istedik. Bu komitelerin bileşimleri, il düzeyinde örgütlenmesi ve genel örgütlenmesine ilişkin de önerilerimizi sunduk, çalışanların temsilcilerinin de buralarda yer alması gerektiğini belirttik, kayıt ve raporlama sistemine dikkat çektik. 2011 yılında bu tebliğ yönetmeliğe dönüştürüldü. Biraz daha bazı ayrıntılar yer almakla birlikte, komitelerin kurulmasına yönelik vurgu da olmakla birlikte komitelerin nasıl kurulacağı, üyelerinin kimden oluşacağı, ne kadar sürede hangi çalışmaları yürüteceği yönünde ayrıntılar ne yazık ki yer almadı.

Arkasından, yine biz bu başvurularımızda -bu tür davaların bildiriminde sorun vardı; örneğin, güvenlik tutanak tutmuyor, hastane polisi olaya bakmıyor, savcılığa bildirmiyor, savcılık ilgilenmiyor; böyle bir durumla yüz yüzedik- aslında bu suçların takibinin şikâyetle bağlı olmadığını - ayrıca sağlık hizmeti, biliyorsunuz, kamusal bir hizmet- bu, kamu sağlık hizmeti şiddet nedeniyle kesintiye uğradığı için, bu nedenle de kamunun doğrudan zarar gördüğünü ve müdahil olması gerektiğini söyledik. Ne yazık ki uzunca süre bu görüşümüz kabul görmedi, hatta Sağlık Bakanı da yanlış bilgilendirildi, talihsiz açıklamaları oldu, "Biz müdahil olamıyoruz, bireysel olarak hekimlerin olması gerekiyor." gibi bazı açıklamaları oldu. Daha sonra bunlar düzeltildi. Bu, açılıştta söylediğim olayda il sağlık müdürlüğü dosyaya ikinci duruşmada katılma talebinde bulundu ve mahkeme de bunu kabul etti örneğin. 663 sayılı Kanun Hükmündeki Kararname'de hukuki yardım olanağı getirildi bilebileceğiniz üzere. Ancak bu hukuki yardım yine kamu görevlileriyle sınırlı tutuldu. Fakat yapılan düzenlemelere baktığımızda, hukuk alanında bir gelişme görülmekle birlikte bunun daha çok, şiddet ortaya çıktıktan sonraki sürece müdahale eden çalışmalar olduğunu görüyoruz. Şiddetin caydırıcılığı yani önlenmesiyle ilgili çalışmaların olmadığını ya da çok yetersiz olduğunu ve hissedilmediğini görüyoruz.

Buna ilişkin, Türk Tabipleri Birliği bir yasa, Türk Ceza Kanunu'na madde önerisinde bulundu. Bunu da her düzeyde sundu, daha önce Meclise de sunduk, Bakanlığa da sunduk. Maddenin amacı şuydu: Sağlık alanındaki şiddete Türkiye Büyük Millet Meclisi, Bakanlık, her düzeydeki organlar

tolerans göstermeyecek; bunun anlamı bu, şiddetle bunun karşısında olacak ve yaptırımlar olacak. Ancak bugüne kadar bu madde ne yazık ki ele alınamadı. Eksik ya da yetersiz olabilir ya da başka bir biçimde de formüle edilebilir; bu önemli değil. Önemli olan, gerçekten bu caydırıcılığı topluma hissettirecek ve sağlık çalışanlarına güven verecek bir düzenlemenin kabul edilmiş olması; bunun örnekleri var. İngiltere'nin "Şiddete Sıfır Tolerans" kampanyasının içinde de yaptırımlar artırılmış ve iki ana unsura oturduğu söyleniyor: Bir tanesi, sağlık çalışanlarına karşı şiddetin kabul edilemez olduğu konusunda halkı bilgilendirmek ve sağlık çalışanlarına, kendilerine uygulanan şiddet ve tehdidin kabul edilemez olduğu ve daha fazla tolerans gösterilmeyeceği konusunda güven vermek. İki ana unsur. Bu nedenle biz bu madde önerisinin çok önemli olduğunu düşünüyoruz. O da sağlık hizmetinin kesintiye uğratılmasını ayrı bir suç olarak düzenliyor bu şiddet nedeniyle, yanı sıra, buna da bir ceza öngörüyor. Şimdi, niye bunu önerdik? Şu nedenle: Yaralama ya da öldürme, hakaret, tehdit, cebir gibi suçlar işleniyor sağlık alanındaki şiddetle; kamu görevlilerine karşı işlenirse ağırlaştırıcı neden. Özel bir sağlık meslek mensubu ya da herhangi bir meslek mensubuna yönelik ağırlaştırıcı bir unsur öngörülmemiş yani sistematigi öyle Türk Ceza Kanunu'nun. Sadece yargı göreviyle ilgili, yargı görevinin baskı altına alınması, engellenmesi, kesintiye uğratılmasıyla ilgili bir hizmetle ilgili ayrı bir ceza maddesi düzenlenmiş. Nasıl ki yargı kamu açısından önemliyse sağlık alanının da bu önemini dikkate alarak böyle bir düzenleme yapılabileceğini düşünüyoruz.

Sonuç olarak, yapılan çalışmalar devam ettirilmeli ancak çok yetersiz sonuçları itibarıyla. Caydırıcılık konusunda hukuk alanında mutlaka düzenlemelere ihtiyaç var. Topluma yönelik ciddi bir, "Asla müsamaha edilmeyecek.", "Bu kabul edilemez." noktasında bir düzenleme ve tutuma ve bunun gösterilmesine, peşi sıra da bu konuda sağlık çalışanlarına da bir güven verilmesine ihtiyaç olduğunu düşünüyoruz.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Ben teşekkür ediyorum, gerek Hasan Bey'in gerekse Ziynet Hanım'ın detaylı sunumlarından dolayı teşekkür ediyorum.

Konuyu tartışmaya açacağım ama şunu önce bir ifade etmem gerekiyor Komisyon Başkanı olarak. Ben uzman arkadaşımızdan dünkü Sağlık Bakanlığının sunumunu da getirttim, biraz ona da baktım. Tabii, geçmişte beş yıl Müsteşarlık yapmış bir kişi olarak da ifade edeyim: Bütün çabalara rağmen Sağlık Bakanlığı ile Türk Tabipleri Birliğinin çalışmalarının hâlâ birbiriyle çok eş güdümlü gitmediği açık. Ben burada şunu ifade etmek durumundayım: Bizim Komisyonumuz ne Sağlık Bakanlığı ne Türk Tabipleri Birliği ne de bir başka kurumun görüşlerini bu Komisyon raporuna dercetmek üzere kurulmuş bir komisyon değil; bunu açık ve net olarak ifade edeyim. Çünkü büyük çoğunluğumuz sağlık mensubu; sağlık mensubu olmayan zannediyorum 1 arkadaşımız var, onun da büyük bir sağlık gönüllüsü olduğunu ve bu Komisyona hassaten arzu ederek girdiğini bildiğim için net olarak ifade ediyorum: 17 arkadaşımızın 17'sinin de -hiçbirimizin dünyaya kazık çakmayacağını ama-

sağlık çalışanlarının şiddetten arındırılması, şiddetten korunması, şiddete karşı daha korunaklı hâle gelmesi adına bir çivi çakmayı arzu eden insanlar olduğunu düşünüyorum.

Şüphesiz hepimizin farklı siyasi düşünceleri vardır, farklı yaklaşımları vardır; katıldığınız, katılmadığınız veya katılamadığınız hususlar olabilir. Bunu şunun için söylüyorum: Dün mesela Sağlık Bakanlığı sunumunda birkaç tane önemli adım atılmış aslında. Keşke bugün gerek Hasan Bey'in gerekse Ziynet Hanım'ın sunumunda onlardan da ifade edilebilseydi. Mesela Adalet Bakanlığına bir teklifi var Sağlık Bakanlığının, cezai müeyyidelerin artırılmasıyla ilgili, ki önemli bir teklif. Çünkü caydırıcılık anlamında insanları birazcık caydırmak gerekiyor yani "Hekime, hemşireye, benim canım için kendi canını, uykusunu, ailesini, her şeyini feda eden insanlara fiske vurduğum zaman bak ben yanarım." düşüncesini ortaya koymak adına önemli bir teklif. Ondan ya sizi malumatlandırmadı arkadaşlar veyahut da sizin haberiniz yok. Mesela bir kopukluğun işareti.

Beyaz kod uygulaması, esasında Hasan Bey'in "Hekimlerde korku, tedirginlik var ve dava açmaktan da birazcık imtina ediyorlar." ifadesini önleyecek bir husus. Çünkü o beyaz kod sistemine başladığı anda otomatikman, "Ben hayır, vazgeçtim." deseniz bile sonuçta o yasal süreç başlamış oluyor.

Bence bu kopuklukları da gidermek lazım. Kaldı ki, acılar insanları en fazla birleştiren şeylerdir yani acıyla beraber, Türk Tabipleri Birliği ile Sağlık Bakanlığının çalışmalarında birazcık daha yoğunlaşmasında fayda var diye düşünüyorum. Bizdeki bilgide 14-18 Mayıs'ta bir toplantı olmuş ve orada zannediyorum Türk Tabipleri Birliği de aktif olarak bulunmuş. Bu çalışmaları bu anlamda... Belki diğer, kendi –tırmak içinde söylüyorum- kavga edeceğimiz başka şeyler olabilir ama bu konuda bizim topyekûn iş birliği hâline gelmemiz lazım çünkü hekim, sağlık çalışanı, hemşiresi, eczacısı, diş hekimi; hepsi insanların ideolojisine, dinine, diline, ırkına, cinsiyetine, boyuna, zenginliğine, fakirliğine bakmaksızın hizmet eden insanlardır. Bizler de bu anlamda hizmet etmiş insanlarız. Bu çerçevede bunu ifade etmek istiyorum.

Aldığım birtakım detay notlar da var ama arkadaşlarımla da hakkını ihlal etmemek adına o konulara girmiyorum ve konuyu tartışmaya açıyorum.

Buyurun Sayın Atıcı.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Teşekkür ederim Sayın Başkan.

BAŞKAN – Siz konuşmaya başlamadan önce ifade edeyim: Süreyi de uygun olduğunca adil kullanabilirsek arkadaşlar, hepimizin konuşması adına.

Buyurun Hocam.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Tamam, peki.

Şimdi, en son söylediğimize katıldığımı ifade ederek sözlerime başlamak istiyorum. Bu konuda gerçekten bir iş birliği yapılması zorunlu ve bu iş birliği de zor değil, zorunlu ve kolay bir iş birliği. Sağlık politikalarında iş birliği yapmamızın pek mümkün olmadığını görüyoruz on yıllık süreç içerisindeki uygulamalarda. Aynı pencereden bakmadığımız için, hayata farklı baktığımız için, sorunları

çözme yöntemlerimiz farklı olduğu için oralarda çok uzlaşmayabiliriz ama şiddetin önlenmesi konusunda zaten uzlaşmışız ki böyle bir komisyon kurulmuş. Fakat Sağlık Bakanlığının da bütün paydaşlarla bir uzlaşma içerisinde, iş birliği içerisinde -bu konuda en azından- çalışması çok zor olmasa gerek.

Sunumdan çıkardığım en önemli cümle, şiddetin sağlık çalışanlarına değil, büyük çoğunlukla sağlık sistemine olduğu vurgusudur; benim kişisel olarak cımbızladığım ve önemsedığım. Bunu dikkate almak gerekir diye düşünüyorum yani katılmayabilirsiniz, iktidar partisi milletvekillerinin katılmayacağını da çok iyi biliyorum ama bu bir tespit ise, bu masa etrafında bulunan hekimler ve Türk Tabipleri Birliği bu tespiti yapmış ise dikkate değer olduğunu düşünüyorum. Sistem önemli fakat sistemin topyekûn değişmesini beklemek de şu anda iyimserlik, fazlaca bir iyimserlik olur; on yıldır uygulanan bir sistemi Sağlık Bakanlığının ve Hükûmetin değiştirmeyeceğini de üç aşağı beş yukarı tahmin ediyoruz ama bu sistem içinde bile şiddeti önlemek için yapılacak şeyler var. Bazı sinyaller geliyor, katı uygulamalardan esnemeler başladı. Örneğin tam gün mesela en son 6354 sayılı Kanun'la, son çıkardığımız, geçen dönemki Kanun'la esnetildi, hizmet alımıyla. Dün İstanbul Üniversitesi Rektörünün bir açıklaması var, Başbakanla görüşüğünü ve esneme olabileceğini... Yani birtakım konularda esnemeler var, yanlış gidişler var ama bunları çok daha önceden gören ana muhalefet partisi, diğer muhalefet partileri ve sendikalar, odalar, birliklerden de yararlanıp bir an önce bunu gündeme getirmek ve uzlaşma kültürünü aramakta yarar var.

Bir somut iş yapabiliriz; bunu sizle Gaziantep'te de konuşmuştuk, "Ortak bir kanun teklifi verebiliriz." demiştik. Bunun için Komisyonun sonucunu beklemeye, raporunu beklemeye gerek yok. Bütün, buradaki siyasi parti mensubu arkadaşlarımızın ortak imzasıyla, TTB'nin de önümüze koyduğu madde değişikliği teklifini de dikkate alarak -zaten Sağlık Bakanlığımızın Adalet Bakanlığına benzer bir teklifte bulunduğunu da söylediniz- böyle bir teklifi biz hemen, en kısa sürede olgunlaştırıp doğrudan kanun teklifi olarak Meclise sunabiliriz diye düşünüyorum.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Ben çok teşekkür ediyorum.

Herkes konuşuyor, siz notlarınızı alın, daha sonra topluca, cevaplamanız gereken hususları cevaplandırın.

Buyurun Sayın Öz.

ALİ ÖZ (Mersin) – Teşekkür ederim Sayın Başkanım.

Öncelikle Türk Tabipleri Birliğinin yapmış olduğu açıklamaların belki baş kısmını kaçırmış olabilirim ama daha sonraki kısmını cankulağıyla dinledim. Burada gerçekten, bu Komisyonda bulunuş amacımız farklı siyasi görüşlere mensup bile olsak şiddetin sadece sağlık alanında değil, diğer toplumsal alanda da artık giderek artan, tırmanan bir gerçek olduğu üzerinde hepimizin mutabakat sağlamış olmasıdır.

Bunun tabii ki sebepleri noktasında benim de ifade edeceğim şey, aslında ben canıgönülünden şunu istiyorum: “Biz aslında sağlıkta şiddet arttı.” derken, direkt olarak şiddetin artışıyla alakalı istatistiki veriler elimizde olmasa bile sağlık çalışanları üzerinde bir korku ve tedirginliğin olduğu gerçeğini iktidara mensup arkadaşlarımızın da kabul etmesi lazım. Bu aslında kötü bir şey değil. Bu aslında sağlıkta dönüşüm programıyla beraber Türkiye’de bugüne kadar olmayan, Türkiye’de bugüne kadar insanların hizmetine sunulmayan bazı alanlarda iyi şeyler yapılmış olması insanlarda yüksek bir beklenti de ortaya çıkardı. Dolayısıyla, bu hizmet kalitesi artışı –bazı alanlardaki- beraberinde daha fazla şeyi istemeyi hak gibi görmeye başlayınca insanlar eksik alanlarda şiddet de ortaya kendiliğinden çıkıyor. Ama bizim burada bu işi başaran insanlara gerek medya aracılığıyla gerekse Türkiye Büyük Millet Meclisinden başlayarak hekimlerin de, sağlık çalışanlarının da temsil edilmiş olduğu, sivil toplum örgütleriyle beraber onlara yanlarında bulunduğu, onların bu işi yaparken asıl mimarlar olduğu noktasında ciddi bir güven duygusunu aşlamak gibi bir mecburiyetimizin olduğuna inanıyorum.

Tabii ki burada, sağlığın kamusal anlamda yapılan devletin asli ödevlerinden birisi olduğu için aksama döneminde bu işin bir kamu davası olarak algılanması ve son şiddet olaylarından sonra, işte bu beyaz buton uygulaması veya siz şikâyetçi olmasanız bile mutlaka hukuken Sağlık Bakanlığı olarak hukuk müşavirleri tarafından davaya müdahil olunup takip edileceği algısının kâğıt üzerinde kalmayıp tüm Türkiye genelinde yaygınlaştırılmasının insanlarda şiddetin caydırıcı unsurları olması anlamında son derece anlamlı ve önemli olduğunu ifade ediyorum.

Burada, birlikte tekrardan, Sağlık Bakanlığı veya Hükûmetteki arkadaşlarımızla beraber, bu Komisyonu nasıl kurduysak, şiddet konusunda da “Evet, biz de bir yerde bazı şeyleri eksik yapmışız.” kabulü olmadıktan sonra mesafe alamayacağımız inancındayım. Böyle, “Yok, aslında öyle değil, şiddet artmıyor, siz bunu farklı değerlendiriyorsunuz.” şeklindeki bir ifadenin çok doğru olmadığını düşünüyorum. Yani bu bir şiddet, sonuçta görüyoruz, ölümle neticelenen, insanlar artık... Biz hekimiz üstelik, aynı zamanda sahadan gelmiş insanlarız. Tabipler Birliğinin yapmış olduğu bir açıklamaya çok katılıyorum. Mesela aciller şiddetin en sık ve yoğun görüldüğü yerler. Ben dâhilîye uzmanıyım, biliyorum, büyük bir hastanede çalıştım. Hasta, yapacak bir şeyin yok ve o insanlar o psikolojiyle beraber geliyorlar. Gerçekten acil girişlerinde oradaki sağlık çalışanlarının birinci uğraştığı şey hasta değil, hasta yakınlarının bir şekilde hastanın başından uzaklaştırılması için anormal bir mücadele... Onların içerisinde öyle insanlar oluyor ki, yani sanki siz hastaya zarar vermek için onları yanından uzaklaştırıyorsunuz, yapılanları görmesini istemiyorsunuz da onları o yüzden oradan gönderiyorsunuz algısı içerisinde bir sürü insan kümeleniyor. Gerçekten acillerin bu şekilde revize edilmesinin çok manidar olacağını düşünüyorum, bir.

Bir ikincisi: Dün de Değerli Müsteşarımız buradayken bir vurgu yapmışım bir şeye. Özellikle, tabii ki, bu, şiddetin önlenmesi noktasında etkili olmayacaktır ama sonuçta şiddetin ortaya çıkmasını engelleyici bir tedbir olarak özellikle hastanelere alınacak olan özel güvenlik elemanlarının diğer kamu kurumlarına alınan güvenlik elemanlarından farklı bir statüde değerlendirilip, bunların ciddi

iletişim ve sağlık alanında bir teste, bir ön aşamaya tabi tutulup ondan sonra alınmalarının şiddetin ortaya çıkmasını, engellenmesini değil ama o anda orada herhangi bir olay olmasını veya olaydan sonraki gelişecek durumun en azından bir miktar absorbe edilmesi noktasında katkı sağlayacağını düşünüyorum.

şimdilik bunları söylemek istiyorum.

Teşekkür ediyorum.

BAşKAN – Çok teşekkürler.

Tabii, o hasta yakınlarıyla olan diyalogda üslubun da çok önemli olduğunu da göz ardı etmemek lazım. Üslup da önemli yani onun üzerinde de bizim ayrıca çalışmamız gerekiyor.

Buyurun Sayın şimşek.

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) – Ben Sayın Öz'e bir soru sorabilir miyim Sayın Başkan?

BAşKAN – Tabii ki.

Buyurun efendim.

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) – Teşekkür ediyorum.

Ben yanlış algılamadıysam –anladıysam düzeltin lütfen- konuşmanızda şöyle dediniz: “Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın getirdiği iyi taraflar da oldu. Dolayısıyla iyi unsurlar neticesinde de insanların beklentisi çok yükseldi. Bu beklentiyi karşılamama nedeni şiddeti doğuran faktörlerden bir tanesi.” Yanlış mı algıladım?

Teşekkür ediyorum.

ALİ ÖZ (Mersin) – Tekrar ifade edeyim, şöyle: Toptancı ret anlayışıyla olaya bakmak doğru değil. Ben, sağlıkta yıllar öncesiyle bugünü kıyasladığımız zaman hizmet anlamında bazı şeylerin iyiye gittiğine inanıyorum; kastım bu. Yani hiçbir şey yapılmadı... Ama insanlarda tabii ki siyasi söylemler, bu hizmetleri veren hekimler ve sağlık çalışanları sayesinde olması gerçeği birlikte vurgulanırsa insanlar da haklarını, neyi ne kadar talep edebileceğini bilebilirler. Ama siz hekimleri, sağlık çalışanlarını, işte, emrediyoruz, yapıyorlar, yapmak zorundasınız... Onu kastetmek istedim. Çok şey yapılmış olmasına rağmen bu yapılanları insanlara sunuş şekliniz bir mecburiyet esaslı ifade ediyorsa o zaman karşı tarafın beklentileri daha da yükseliyor. “Bu benim hakkımdı zaten.” şöyle de düşünüyor: “Bugüne kadar yapılmamış, yapmamışlar bugüne kadar. Dolayısıyla bunlar benim hakkımmış, gasbedilmiş.” İnsanlar böyle düşünüyorlar. Dolayısıyla şimdi böyle yapılması benim yıllardır mahfuz, saklı kalan haklarımin bir kısmının bana verilmesi münasebetiyle daha fazla hakkım var, onun için hekime de sağlık çalışanı da her şeyi söylemekte ben haklı pozisyondayım, diye değerlendiren insanlar var. Ben bunu kastetmek istiyorum, yoksa sağlık alanındaki dönüşüm programının artı olan taraflarının olduğu gerçeğini de kimsenin göz ardı etmemesi lazım. Yani bugün Doğu'da, Güneydoğu'da değişik zamanlarda yani Türkiye'de hastaların taşınması noktasında sıkıntı yok mu? Hâlâ var ama mesela bu ülkenin paletli ambulansla tanışması, onların sayılarının artması, uçak, helikopterlerin alınması var. Ben, Mersin'de

biliyorum, mesela, kalp krizi geçiriyor, yerinde, 70 kilometre mesafede ilçede ambulans da gelse hiçbir şey yapılamayacak, normal, kara yolu ambulansıyla ama bir uçak ambulans bir şekilde evini buluyor, alıyor, geliyor, hayatı kurtulan insanlar var. Yani bunlar pozitif tarafları ama bu pozitif tarafları olmakla beraber şiddet konusunda insanların beklentilerinin artmasının sağlıktaki hizmet sunuş şekliyle alakalı olduğunu düşünüyorum. İnsanlar hak görüyorlar bunu kendilerinde. Yani “Biz bu hizmetleri alıyoruz, doğru ama bunun üzerinde de siyasi söylemler sonucunda işte şöyle yaparız, şöyle yapmayana şu cezayı veriz.” şeklindeki ifadeler insanların sağlık alanında hakkından fazla veya gidip direkt sağlık çalışanına şiddet uygulaması noktasında da sanki bir hakkı varmış gibi bir algı mevcut. Ben bunu kastetmek istedim.

BAŞKAN – Ali Bey, İsmail Tamer konuşma süresini size verdi, devam edebilirsiniz.

Buyurun Sayın Şimşek.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Hükûmet adına konuşunca...

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Doğruları söylemek Hükûmet adına konuşmak değildir.

BAŞKAN – Cemalettin Bey, buyurun.

CEMALETTİN ŞİMŞEK (Samsun) – Teşekkür ederim Sayın Başkan.

Elbette bu hekim ve sağlık çalışanlarına karşı şiddetin nedenlerini araştırmak gerçekten de son dönemde çok gerekli bir hâle geldi çünkü gün geçmiyor ki her zaman işte hekime, sağlık çalışanlarına, özellikle de hekimlere karşı saldırılar arttı. Bunun öncelikle sosyal boyutuyla alakalı olarak tüm bir şekilde değerlendirilmesi gerekir ama özellikle de sağlık çalışanlarına ve hekimlere karşı yapılan bu şiddetin nedenlerini kabaca böyle değerlendirecek olursak bir defa toplumda sağlık çalışanlarına, hekimlere karşı, onların hastanın daha çok sağlığıyla ilgili değil de başka argümanlarla hastaya yaklaştığı konusunda toplumda bir algı geliştirildi. Yani buna, Sayın Başbakanın da bazen zaman zaman Sağlık Bakanımızın da katkıları oldu bu algının gelişmesine, hepimiz biliyoruz.

MUZAFFER YURTTAŞ (Manisa) – Medyanın da.

CEMALETTİN ŞİMŞEK (Samsun) – Medyanın da bu algının gelişmesinde önemli rolü oldu. İşte açıklamalar: “Hekimler hastanın cebinden elini çeksin.” Hepimiz biliyoruz, bunu Sayın Başbakan bile ifade ettiler. Dolayısıyla toplumda mahkemeler de dâhil, hâkimler de dâhil hekimlere karşı böyle hekim -avukat arkadaşımızın ifade ettiği gibi- oraya mağdur olarak gitse bile önce “Sen ne hata yaptın da bu hâle geldin, böyle sen şikâyetçi oldun.” gibi hatasız olsa bile, o mağdur olarak gitmiş olsa bile onu hatalıymış gibi karşılıyor. Geçenlerde medyaya yansıyan bir şeyden biliyoruz, bir hâkime zannediyorum bir asansörün kapısında bir tokat atılması neticesinde yarım saat sonra şey tutuklandı. Yani yasaları değiştirmek de çok fazla bir şey ifade etmiyor eğer algı öyle ise. Ama bu hareket her gün hekime, her gün hastane çalışanlarına, sağlık çalışanlarına uygulandığı hâlde karşılığında hiçbir ceza yok. Samsun Tabip Odasının bir çalışmasında görmüştüm ben, hastayı ileri derecede yaralayan bir şahsa mahkeme tarafından bir ay kahvehaneye gitmeme cezası gibi çok saçma sapan bir cezanın verildiği, - onların raporundan ifade ediyorum, ben şahit değilim ama- böyle bir cezanın verildiği söylenmektedir.

Dolayısıyla öncelikle elbette ki bir yasa belki bu konuda gerekli ama bu algıyı değiştirecek, idari makamların da hekimlere sahip çıkması ve hekim ile hasta arasında şimdi Sağlık Bakanlığı hem hizmet sunucusu hem işte sağlığı programlayan, düzenleyen -her iki tarafında da var- istihdamını sağlayan, parasal yönden onu organize eden, hem bu tarafta var hem o tarafta var olunca ve özellikle de bu son performans yasasıyla ve anlatımlarla bu da birleşirse eğer performans yasası sonucunda halkta hekimlerin, yirmi beş-otuz yıla yakın çalışmış birisi olarak söylüyorum, artık birtakım bir şekilde para ilişkisinden koptuklarını, ancak dolayısıyla kendilerine bu anlamda hizmette direnç oluşturdukları konusunda da bir algı var. Peşin hükümle gelen hastalar var, daha çok hastalardan çıkmaz biliyorsunuz bu şeyler, hasta yakınlarından. Hasta, zaten kendi eğer derdi biraz büyükse hiç onunla ilgisi olmaz.

BAŞKAN – “Yüzde 91’i hasta yakınıymış.” diyor Sağlık Bakanlığının bir araştırması.

CEMALETTİN ŞİMŞEK (Samsun) – İşte hasta yakınları tarafından bu şiddet uygulanır. Oraya, hastaneye geldiğinde siz ne kadar doğru düzgün, dürüst davranırsanız bile, onun hizmetinde olsanız bile, gene anlatılan şeyler, nöbetini 11’e kadar uzatıp onun gerekli tedavilerini yaptığı hâlde siz ona ne kadar aşağıdan alsanız bir ön yargıyla gelir hâlde geldiler. Bu ön yargının da kaldırılması gerekiyor.

Şimdi, bir de şu var: Hakikaten çok eften püften sebeplerle hekim şikâyet ediliyor ve bu değerlendiriliyor ciddi bir şekilde, hekim hemen sanık sandalyesine oturtuluyor. Bu değerlendirilmeli bence, yani şikâyetin boyutuna az çok bakılıp her defasında hekime soruşturma açılmamalı. Yani hastalar öyle bir şartlı geliyor ki “Bana en ufak bir şey olursa nasıl olsa ben şikâyet edeceğim ve hekime de soruşturma açtıracam, bak ben sana ne yapacağım.” anlayışıyla yani bir toplumsal algı oluşturuldu böyle. Özellikle de dediğim gibi medyanın, Sayın Başbakanın, işte “Hekimler hastaların cebinden elini çeksın.” açıklamaları toplumu provoke ediyor. Hâlbuki hekimler, hepimiz biliyoruz -biraz evvel ifade ettik çoğunluğumuz hekimiz- gece gündüz zor şartlarda çalışıyorlar, mesai kavramı yoktur. Bir vatandaş maliyeye gittiğinde orada sıraya girer, vergisini yatırmak için tam ona sırası geldiğinde vezne kapanır, saat 5 olur, biter, kimse orada bir şey çıkarmaz. Değil mi? Bunları biliyoruz hepimiz. Ama hastaneye gelen bir vatandaş mutlaka bir ön yargıyla... “Benim mesaim bitti.” diyemezsin, asla diyemezsin, seninle kavga eder neticede. “Mesaim bitti, benim de şu işim var.” diyemezsin. Bir mesai kavramı yok, işi yok, doğru düzgün mesai kavramıyla alakalı bir düzenlemesi yok. O bakımdan yasal tedbirler elbette olmalı ama bunu ciddi bir şekilde toplumda...

BAŞKAN – Ama vezneyi kapatır gibi de yani oradaki sağlık kuruluşunu kapatamaz. Bak, işte orada sistem problemi vardır Cemalettin Bey. Yani orada “Saat 5 oldu, artık git, başının çaresine bak.” diyorsa o bir sistem problemidir yani hastanede.

CEMALETTİN ŞİMŞEK (Samsun) – Nasıl? Anlayamadım.

BAŞKAN – Sağlık hizmeti almak için gelmiş, saat 5’te kapatmışsa...

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) – Cemalettin Bey maliyedeki vezneden bahsediyor.

CEMALETTİN ŞİMŞEK (Samsun) – Kapatamaz yani hekim bakmazlık yapamaz.

BAŞKAN – İşte orası kapatmamalı yani orada bir sistem problemi vardır yani.

Neyse, ben cümlelerinizi bozmayayım.

Buyurun.

CEMALETTİN ŞİMŞEK (Samsun) – Zaten sonuna gelmiştim Sayın Başkanım.

Hastanelerde şimdi kuruldu mu bilmiyorum ama “hasta hakları” birimi vardı ama “sağlık çalışanı hakları” birimi şeklen de olsa...

MUZAFFER YURTTAŞ (Manisa) – Kuruldu.

CEMALETTİN ŞİMŞEK (Samsun) – Varmış, daha sonra, ben emekli olduktan sonra herhâlde kurulmuş ama “hasta hakları” birimi kadar işlevi ve işlevsel durumu yok, öyle şekil olarak tabelası var zannediyorum şimdi de.

BAŞKAN – Yeni kuruldu ve işlevselliği de giderek artıyor, tabii eskisi de...

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Birçok yerde daha tam başlamadı.

CEMALETTİN ŞİMŞEK (Samsun) – Yani hekim mahkemeye gitmekten bizar, mağdur olsa da bizar, gitmek istemiyor, hâkimin karşısına çıkmak istemiyor, kendisi bireysel olarak şikâyet etmek istemiyor sağlık çalışanı. Orada onun yerine, işte hekim, sağlık çalışanları birimi veya başhekimlik mutlaka titiz davranmalı, düzgün davranmalı ve mahkemelerdeki bu yargı da nasıl ortadan kaldırılır, hekime karşı bu ön yargı nasıl ortadan kaldırılır, o konuda da kafa yormak lazım geldiğine inanıyorum.

Hepinize teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Çok teşekkürler Sayın Şimşek.

Sayın Yetiş, buyurun lütfen.

MUHAMMED MURTAZA YETİŞ (Adıyaman) – Sayın Başkanım, çok kıymetli katılımcılar; ben de saygılarımı sunuyorum hepinize.

Çok teşekkür ediyorum Türk Tabipleri Birliğine. Şimdi, doğrusu Aytuğ Bey’le aynı yer cımbızladığımızı fark ettim Sayın Başkanım. O konuşmasına başlarken işte burada “Uygulanan şiddet hekime değil, sağlık sisteminedir.” diye bir ifade var. Ben de doğrusu merak ediyorum yani dünkü toplantıda da mevcut sistemin birtakım problemlerini biz de gündeme getirdik, iş yükünün artması, işte maliyet-yarar ilişkisi üzerinden birtakım şeylerin paylaşılması, hasta başı muayene sürelerinin oldukça kısa hâle düşmesi, acillerdeki yoğunluklar gibi ama mesela Ziyet Hanım’ın bahsettiği örnekte ya da Ersin Kardeşimizin, vefat eden arkadaşımızın örneğinde sistemle ilgili ne tür bir sorun vardı, merak ediyorum doğrusu. Yani olayı toptancı bir yaklaşımla sisteme yükleyerek bir çözüme gidemeyiz, benim asıl anlatmak istediğim şey bu. Burada bir şekilde radikal bir reformdan ziyade, daha çok bir revizyon gibi düşünmemiz lazım bazı şeyleri yani “Mevcut sistem içerisinde iyileştirici ne tür uygulamalar geliştirebiliriz?” noktasında da eğer kafa yorabilirsek belki biraz daha sonuç alabiliriz diye düşünüyorum ve hakikaten merak ediyorum, yani siz böyle bir çalışma yaptınız mı? Bire bir işte örnekler üzerinden giderek bahsedilen örneklerin hangisinde sistemden kaynaklanan somut problemler yaşanmıştır? Bu bence önemli yani bize belki bir yol gösterebilir diye soruyorum bunu. Mesela nöbet

süresinin uzun olması, 30-35 saat çalışan asistan arkadaşlarımız oluyor, mesaiye başlıyor, nöbete devam ediyor, ertesi gün nöbet sonrası devam eden asistanlar var. Bu sistemden kaynaklanan bir sorundur. O dönemde yaşanan, o saatlerde yaşanan bir malpraktis ve buna bağlı gelişen bir şiddet olayı sistemden kaynaklanan bir sorundur yani bu tür şeyleri belki biraz daha örneklendirerek gidersek zannediyorum daha iyi sonuç alırız.

Şimdi, Ali Bey'in yaklaşımını bu anlamda ben de, doğrusu dün de paylaşmıştık, tasvip ediyorum yani bir şekilde biz bundan sonrasıyla ilgili de bu Komisyon eğer şöyle derde derman bir çözüm getirecekse burada mevcut durumu olumlu ve olumsuz yönleriyle birlikte değerlendirmek durumundayız. Ben burada sistemden kaynaklanan günahın, vebalin -tabiri caizse- sisteme yine yüklenmesi gerektiğini de düşünüyorum. Yani bir hekim 40 hasta bakacağı yerde 100 hasta bakıyorsa o 41'inci hastada başına gelen bir problemin yükünü de tek başına çekmemeli, bunu sağlamamız lazım, bir şekilde buna da bir biçim oluşturmamız, bir şekil vermemiz gerekiyor. Dolayısıyla burada mesela - "Teşbihte hata olmaz." esasıyla söyleyeceğim bunu- emniyette bir emniyet mensubunun yaptığı yanlış bir davranış olabiliyor, bunu hepimiz işte basından görüyoruz. Ama doğrudan emniyet mensubu o kişi öne çıkarılmaktan ziyade kurum anlamında da bazı şeyler kamuoyunda tartışılıyor ediliyor, vesaire. Şimdi, burada, biz, yani bir hekimin ya da başka bir sağlık çalışanının yaptığı şeyi doğrudan tümüyle ona yüklüyoruz, kamuoyu algısı da böyle oluşturuluyor medyada falan. Dolayısıyla burada bir şekilde sistemin de yükünü iyi hesaplamamız gerekiyor ve sisteme de bir şekilde oluşan bütün hadise içerisinde bir yük vermemiz gerekiyor. İşte belki demin bahsedilen kamu davası anlamında görülmesi, kurumun müdahil olması gibi yaklaşımlar bunun bir parçası olabilir ama bir malpraktise sebebiyet veren de hekimden ziyade sistemin kendisi olmuş ise buradan da sisteme bir pay çıkarılması gerekir yani bunu da bulmamız lazım.

Şimdi, bir de bir soruyla bitirmek istiyorum. Slaytların birinde şu söyleniyor: "Verilmek istenen sağlık hizmeti için gerekli hekim ve yardımcı sağlık personel sayısının temin edilmesi." demişiz, doğru bir tespit. Bence de Türkiye'de başta hekim sayısı olmak üzere, hemşire sayısında ciddi eksiklik var; mevcut taleple, hasta yoğunluğuyla orantısız bir personel yapımız var. Şimdi, bu konuda eksiğiyle gediğiyle bir yabancı doktor uygulaması geliştirmeye çalıştı Bakanlık, acil, ivedi çözüm adına bunu yapmaya çalıştı ama biliyorum ki Türk Tabipleri Birliği buna çok şiddetle karşı çıktı. Acaba sizin personel sayısının kısa vadede temin edilmesi konusunda başka bir düşünceniz var mı? Bunu da almak isterim doğrusu. Bu da şiddete giden endirekt problemlerden biri olarak önemli bir sorunu çözecektir diye düşünüyorum.

BAŞKAN – Endirekt derken "en" anlamında direkt değil mi? Daha kuvvetli direkt yani.

MUHAMMED MURTAZA YETİŞ (Adıyaman) – Yani şöyle...

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Daha kuvvetli yönden.

MUHAMMED MURTAZA YETİŞ (Adıyaman) – Peki, öyle diyelim.

BAŞKAN - Hayır, "endirekt" gibi anladı. Dolaylı anlamında mı söylediniz?

MUHAMMED MURTAZA YETİŞ (Adıyaman) – Şöyle: Yani doğrudan o anki hadisenin primer sebebi olmayabilir ama geniş anlamda baktığımızda bunun sebeplerinden biri sonuçta personel eksikliği. Onun için burada sizin kısa vadeli bir çözüm öneriniz var mı? Bunu da doğrusu almak isterim.

Çok teşekkür ediyorum, sağ olun.

BAŞKAN – Teşekkürler Sayın Yetiş.

Buyurun Sayın Yurttaş.

MUZAFFER YURTTAŞ (Manisa) – Sayın Başkanım, değerli milletvekili arkadaşlarım, Türk Tabipleri Birliğinin değerli temsilcileri; şimdi, sunumda dendi ki: “Sağlık sistemiyle ilgili hasta-müşteri memnuniyetinin ön plana çıkarılması.” Sağlık sisteminin amacı daha iyi sağlık hizmetinin alınmasını sağlamak değil midir? Memnuniyetin artmasını sağlamak değil midir? Daha iyi sağlık hizmeti sağlandığında memnuniyet de dolaylı olarak artacaktır. Yani bu daha iyi sağlık hizmetinin sunumunun hasta memnuniyetinin artırılmasının ön plana çıkarılması şiddeti nasıl artırır?

Ayrıca, sistemle ilgili Murtaza Bey şey yaptı, burada “Personel istihdamında yetersizlik ve politik amaçlı yanlış istihdam uygulamaları.”, yani buradan ben bir şey anlamadım, bunun açılmasını istiyorum.

“Hastane yönetimlerinin sağlık çalışanlarına uyguladığı örtülü ve açık şiddet.” Şimdi, hastane yönetimleri hastane çalışanlarına orada bir hekim, bir başhekim ya da bir şey varsa bu sistemden mi yoksa oradaki yöneticilerden kaynaklanan bir neden midir? Ayrıca, randevu alamama, ileri tarihe alabilme, uzun süre sıra beklemek. Yani Tabipler Birliğinin önünde ben de uzun süre Tabipler Birliğinin üyesi olarak çalıştım, mutlaka geçmişten günümüze uzun süre sıra beklemleriyle ilgili veriler vardır. Yani bunu yazarken neye dayanılarak bunlar yazıldı? İşte “Yeterli sayıda güvenlik elemanının bulunmaması.” Dün Sağlık Bakanlığı Müsteşarımız verilerini verdi. Geçmişte ne kadar güvenlik elemanı vardı, bugün ne kadar güvenlik elemanı var? Tabii ki bu güvenlik elemanlarının niteliğinin artırılmasına katılıyorum ama sayısı konusunda böyle bir yaklaşım oldu. Bunlar Türk Tabipleri Birliğinin temsilcilerine yönelteceğim sorular.

Son olarak, pek çok arkadaşımız dün de bugün de şunu dile getirdi: S

Sağlıkçılara uygulanan şiddet konusunda medyanın rolünün çok yüksek olduğu hepimizce kabul edildi. Yani bir komisyon olarak bu medya temsilcileriyle ortak bir toplantı planımızda var mı? Bilgi paylaşımında mutlaka -biz burada bir komisyonuz- komisyon olarak medya temsilcileriyle görüşmenin yararlı olacağını düşünüyorum.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Son öneriniz çok güzel, onu konuşuruz yani arkadaşlarımız uygun görürse planlarız.

Sayın Baloğlu, buyurun.

MUSTAFA BALOĞLU (Konya) – Teşekkür ediyorum Sayın Başkanım.

Hem Türk Tabipleri Birliği yetkililerini hem de değerli milletvekillerimize katkılarından dolayı teşekkür ediyorum. Ben birkaç bilgiyi paylaşmak, bir de Türk Tabipleri Birliğinden Hasan Bey'in sunumunda bir konuya takıldım, onu kendisinden öğrenmek istiyorum. "Çözümü için temel nedenlerin doğru tespit edilmesi önemlidir." başlığı altında "Sorunlarla ilgili kırsal kültürün kent kültürüne hâkim olması." diye bir madde var. Ya o maddeyi biraz açarsanız ya da nasıl böyle bir kanıya vardınız, hangi araştırmalarla, hangi çalışmalarla, bunu bir açarsanız çok sevinirim.

İkinci olarak da, birkaç makale okudum, oradaki bilgileri sizinle paylaşmak istiyorum. Özellikle dünyadaki şiddetle ilgili. Mesela, Bulgaristan'da yapılan bir araştırmada şiddete neden olan faktörler olarak, bir; ülkedeki sosyal ve ekonomik durum; sağlık reformu; stres ve sosyal gerilim; hastanın kişilik yapısı; özel gruptaki hastalar -akıl hastaları- gibi; sağlık kurumundaki yönetim şekli; güvenlik ve yeterli kontrol olmaması; prosedürlerin yokluğu gibi başlıklar söylenmiş.

Yine, Güney Afrika'da şiddete sebep olan faktörler olarak da yine güvenlik sorunu; suç; hasta, hasta yakını, çalışan problemi; ekonomik problemler; ülkenin genel durumu; hukuki yetersizlik; personele ilişkin sorunlar; ırksal ve politik sorunlar; duygusal şiddet; değişim ve yenilenme; politikaların olmaması; stres; yeterli yatak bulunmaması ve AIDS hastalığı gibi başlıklar belirtilmiş.

Yine, "Sağlıkta şiddetin, sorunun katmanları." diye bir sınıflama yapılmış, bu katmanlar da kısa vadeli yani mikro düzey olarak söylenmiş, bunlara "hızlandırılmış faktörler" denilmiş. Yani saldırgan davranışlarıyla başa çıkacak becerinin olmayışı; güvenlik sistemindeki yetersizlik; araştırılacak ve danışmanlık yapacak kişilerin olmayışı kısa yani mikro düzeydeki faktörler olarak belirlenmiş. Yine orta vade olarak da üç-on yıl gibi bir süre mezo düzey olarak yapılmış. Normlar, yönetim ve çalışma şartları, prosedürlerin eksikliği, yönetimdeki aksaklıklar, fazla çalışma saatleri, vesaire. Yine uzun vade ve makro düzey olarak da yasalar, kanunlar, stratejiler, yeterli yasa olmayışı, politikaların eksikliği, toplumdaki genel durum, şiddet kültürü, medya ve yeterli bilgilendirilemeyen vatandaşlar olarak sorunun katmanları özetlenmiş. Özellikle sağlıkta şiddet konusunda en üst düzeyde araştırmayı, hepimizin bildiği gibi, dün Sağlık Bakanlığının sunumunda da bugün Türk Tabipleri Birliğinin sunumunda da dinledim, sanki İngiltere de bu konuyla ilgili dünyada en çok araştırmanın yapıldığı ve çözüm önerilerinin bulunduğu ülke olarak görülüyor. Onların da, İngiltere'nin de özellikle tüm ulusal sağlık servisi çalışanlarını bilgilendirici evraklar İngiltere'de dağıtılmış çözüm olarak. Hastaneler ve sağlık kurumlarında şiddete sıfır tolerans kampanyasının reklamları ve afişleri bastırılıp dağıtılmış, ek olarak web sitesi kurulmuş. Sonra "Alınan tedbirler, çalışma ortamıyla ilgili düzenlemeler yapılarak gerekli tedbirler alınmıştır." diyor. Bunlar işte kameraların yerleştirilmesi, giriş-çıkışların kontrol altına alınması, güvenlik elemanlarının alınması, ışıklandırılmanın artırılması, işaretlerin artırılması, çalışma alanlarının genişletilmesi ve düzenlenmesi, kamu alanlarının dekorasyonunun düzenlenmesi, sigara içiminin yasaklanması, temizliğin ve hijyenin artırılması, gürültünün yasaklanması, oda sıcaklığının ayarlanması gibi hepimizin çok basit olarak gördüğü ve Sağlık Bakanlığının zaten bunların çoğunu uyguladığı tedbirler olarak İngiltere'de alınmış. Buna ek olarak en önemli aşaması da eğitim verilmesi.

Özellikle de alınan tedbirler konusunda özel eğitim verilen çalışanların konuyla ilgili farkındalığının artması sağlanmış. Eğitim üç aşamada yapılmış. Bunlardan birisi farkındalığı artırmak, şiddetle ilgili bilgi verilmesi ve korunma yöntemleri. Eğitimin yüzde 97'si tehlikeden korunma ve gerekli tedbirlerin alınması, yüzde 95'i asabi insanlarla iletişim kurulması ve yüzde 95'i de iş yerindeki şiddetin ve asabiyetin anlaşılması ve gerçekten şiddet olaylarının rapor edilmesi ve araştırılması yani danışmanlık şeklinde. Dolayısıyla yani dünyada yapılan çalışmalara ve diğer bilgilere baktığımız zaman şu anda bizim söylemlerimizin dışında ekstra bir şeyin olmadığını görüyoruz. Tedbirler konusunda da yani özellikle önerilen tedbirlerin onlardan çok farklı olmadığını, böyle ekstra ve özel bir tedbirin olmadığını görüyoruz. Yani bunları örnek alarak zaten Sağlık Bakanlığı bu konuyla ilgili, özellikle Ersin Arslan'dan sonra çok ciddi bir çalışma başlattı ve bu çalışmaya biz ne katabiliriz, ekstra bunların dışında ne katabiliriz, bence bu toplantılarda bunları konuşmalıyız ve bunların çözümlerini ortaya koymalıyız.

Ben tekrar hepinize teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Teşekkürler Sayın Baloğlu.

Sayın Yüceer, buyurun.

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – Teşekkür ediyorum.

Türk Tabipleri Birliğinin temsilcilerine gerçekten temel nedenlerin saptanması ve bunların giderilmesi, dolayısıyla şiddetin önlenmesi yönündeki sunumları için de gerçekten teşekkür ediyorum.

Bu sebeplerin, temel nedenlerin çözümü yolunda bizim gerek mesleki gerekse siyasi alınganlık içinde olmamız gerektiğine inanıyorum ama iki gündür ki toplantıda, dünkü toplantıda da, bugünkü toplantıda da gördüğüm kadarıyla hepimizde bir alınganlık var. Şimdi, bugün, tabii ki hani Sağlıkta Dönüşüm Programı'nı konuşmuyoruz, Sağlıkta Dönüşüm Programı'nı konuştuğumuz komisyonlarımız var, gerektiğinde konuşmalarımızı yapıyoruz, eleştirilerimizi, olumlu bulduğumuz yönleri de söylüyoruz ama bugünkü konumuzun sebebi şiddet, olumsuz bir yön ve dolayısıyla özellikle sağlıktaki şiddeti konuşuyoruz, muhakkak ki şiddet varsa ve fazlaysa ve bunu biz önlemek, sıfıra indirmek, tamamen ortadan kaldırmak istiyorsak olumsuz tarafları konuşuyoruz yani bu konuda bir alınganlık içinde olmamız gerektiğini düşünüyorum. Yani buradaki konuşmalarımızın dayanağı da bu, Sağlıkta Dönüşüm Programı bugünkü konumuz değil dolayısıyla. Biz olumsuz taraflarını konuşuyoruz ama olumlu taraflarını da konuşacağız. Tabii ki bu nedenlerin saptanması ve bu nedenler üzerinden madde madde gidilmesi gerekiyor, bunları konuşurken de gerçekten hepimizin bu alınganlıktan çıkması gerektiğini düşünüyorum. Tabii ki genel şiddet, toplumsal şiddet çok önemli ama sağlıktaki...

BAŞKAN – Yani “Eleştirelim ama onlar, eleştiriler ortada kalsın.” anlamında mı söylüyoruz?

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – Nasıl?

BAŞKAN – Yani eleştirelim, o eleştiriler öyle kalsın. Yani alınganlık değil, sonuçta arkadaşlar da farklı bir perspektiften bakıyorlar.

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – Ama biz bugün olumsuz taraflarını konuşuyoruz yani “sistem hataları” dediğimiz kısmını. Olumlu tarafları da var tabii ki ama şu an şiddet...

BAŞKAN – Sizin oradan öyle görünüyor ama Tamer’in oradan başka bir şekilde görünüyor.

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – Hayır, şiddeti konuştuğumuz için böyle yani şiddete sebep olan bütün detayları, sistem hataları da var bunun içinde, medya da var, olumsuz, haksız söylemler de var, çalışma koşullarının zorluğu, çalışma saatleri, süreleri, çalışma barışının, huzurunun bozulması da var; hasta boyutu var; fiziki mekân, altyapı yetersizlikleri var, bu bir bütün, dolayısıyla bu bütünü tek tek, madde madde konuşmamız lazım.

BAŞKAN – Bence herkes rahat rahat konuşsun, herkes rahat cevabını da versin yani hiç ona alınganlığa şu anda gerek yok yani.

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – Hayır, muhakkak konuşacağız ama yani bunu alınganlık konusu da yapmamamız gerektiğini düşünüyorum.

BAŞKAN – Yok, yok, alınganlık diye bir şey yok.

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – Ben iki gündür öyle hissediyorum, bir alınganlık var.

BAŞKAN – Oradan öyle görünüyor demek ki.

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – Haksız şeyler var diye düşünüyorum. Çünkü gerçekten sağlık hizmeti ortamı gergin, alınan riskler yüksek ve maalesef ödenen bedeller de çok ağır. Dolayısıyla o yüzden bu Komisyonu kurma gereği duyduk ve o yüzden de daha duygusallığı bir kenara bırakıp, siyaseti bir yere bırakıp, mesleki alınganlığımızı da bir yere bırakıp herkesin ne kusuru varsa bunların çözümünü yolunda daha objektif değerlendirmeler yapmak ve madde madde bu nedenlerin, Türk Tabipleri Birliğinin de açık yüreklilikle ortaya döktüğü nedenlerin de üzerinden giderek bunların çözümü önerilerini birbirimize sunmak, aynı zamanda da uzlaşmak gerektiğini düşünüyorum.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Ben teşekkür ediyorum.

Sayın Kaçar, buyurun lütfen.

MAHMUT KAÇAR (Şanlıurfa) – Çok teşekkür ediyorum Başkanım. Şahsınızda bütün arkadaşları selamlıyorum.

Şimdi, tabii, önce şu tespitte bulunmak gerekiyor: Türkiye’de son yıllarda sağlık ortamında şiddetle ilgili çok ciddi anlamda farkındalık oluştu. Aslında kendimize de bence haksızlık etmeyelim. Sağlıkta şiddetin arttığıyla ilgili tabii geçmişe dönük olarak elimizde veriler yok ama tabii son dönemlerde bu farkındalığın artmasına paralel olarak medyaya yansımaları, ilgili sivil toplum örgütlerimizin bu konuda çok daha ciddi anlamda duyarlılık oluşturmaları halkın gündeminde daha fazla yer almaya başladı. Örneğin, şimdi sağlık kuruluşlarına gittiğiniz zaman, örneğin sendikalara ait, işte Türk Tabipleri Birliğine ait panolarda özellikle bu sağlık çalışanlarına yönelik şiddet uygulayanların almış olduğu cezalarla ilgili yapılan bildirimler oradaki hasta yakınları tarafından çok ciddi bir şekilde takip edilmekte. Özellikle hasta yakınları ki az önce Başkanımızın da ifade ettiği gibi, bu sağlık

ortamında şiddetin oranlama olarak önemli bir kısmı hasta yakınlarından geliyor. Bu, sağlık çalışanlarına yönelik bir şiddet uyguladıkları zaman bunun mutlaka bir cezasının olacağı, karşılıksız bırakılmayacağı anlamında zihinlerde ciddi anlamda yer ediyor.

Bir diğer konu, sivil toplum örgütlerimiz bu konuda eskiye nazaran daha çok hazırlıklı, bu da bence bu Komisyonumuzun çok daha sağlıklı bir sonuç elde etmesinde önümüze ışık tutacak. Gerek sendikalarımızın gerekse de diğer sivil toplum örgütlerimizin son iki-üç yılda yapmış oldukları bilimsel çalışmalar var ve bu bilimsel çalışmalar sonucunda da burada yapmış oldukları sunumlarda da bunu fark ediyoruz, bundan sonrakilere de bunu fark edeceğiz.

Sistemle ilgili eleştiriye gelince tabii ki halkın memnuniyeti ortada, burada vatandaşımızın sağlık hizmetine erişimi noktasında çok ciddi kolaylık sağlandığı ortada, verilere baktığınız zaman sağlık kuruluşlarına müracaatta çok ciddi anlamda bir artış olduğunu görüyoruz 6-7 katlık ama sağlık çalışanları sayısı noktasındaki yetersizlik noktasına katılıyorum bu yaklaşımda bulunan arkadaşlarımıza. Son yıllarda cumhuriyet tarihinin en yüksek düzeyde sağlık personeli alımı var ama buna rağmen sağlık kuruluşlarına müracaattaki artıştan dolayı ihtiyaç her geçen gün büyüyor. Tabii bu da belki önümüzdeki dönemlerde bu sağlık çalışanlarının sayısının daha da artırılması noktasında neler yapabilirizi masaya yatırmamız açısından önemli.

Olayın hasta yakınları boyutunu mutlaka değerlendirmemiz gerektiğini düşünüyorum. Bu konuda kurulmuş bulunan, bildiğim kadarıyla, hasta yakınları dernekleri var. Aynen medyada olduğu gibi hasta yakınları dernekleriyle de bir görüşme yapmamız, onların o konudaki değerlendirmelerini almamız çok önemli çünkü siz bir hasta yakını olarak sağlık kuruluşlarına müracaat ettiğiniz zaman - kendim için de bunu söyleyebilirim- iletişimin çok önemli olduğunu fark ediyorsunuz. Sonuçta hasta yakınının psikolojisi çok çok farklı, bu konuda sağlık çalışanlarında iletişim noktasında belki bir hizmet içi eğitim veya en azından hasta yakını psikolojisiyle ilgili sağlık çalışanlarında bir farkındalık oluşturma bence bu anlamda çok önemli.

Hastanelerde, sağlık kuruluşlarında kurulan hasta haklarıyla ilgili birimler gerçekten vatandaşımızın memnuniyetini artıran bir sebep ama hasta hakları uygulamalarıyla ilgili yapılan bazı yanlışlar çalışanların üzerinde bir baskı unsuruna dönüşmekte. Bu anlamda çalışan haklarıyla ilgili kurulan birimler son derece önemli, ama çalışan haklarıyla ilgili birimlerin de daha işlevsel hâle getirilmesi çok önemli.

Burada bütün arkadaşlarımızın, zannediyorum, üzerinde mutabakata varacağımız konulardan biri, hekim arkadaşlarımıza veya sağlık çalışanlarına yönelik uygulanan şiddette bugüne kadar, yani gidip de bir cezai anlamda bir yerlere müracaat etme, şikâyet etme, dava açma gibi bir ortam içerisinde olunmuyor, o anda olay yaşanıyor ve bitiyordu. Son dönemlerde gerek kanun hükmünde kararnameyle yapılan yasal düzenlemelerle bu anlamda hukuki destek sağlanıyor olması ve sivil toplum örgütlerinin, sendikaların, Tabipler Odasının bu konuda üyelerinde farkındalık oluşturarak bu tür durumlarda sessiz kalmamaları noktasında yaptığı çağrılar, bence son halkası olarak, en önemli halkası

olarak da, hasta haklarının yanında çalışan haklarının da, aynen hasta haklarında olduğu gibi aktif hâle getirilmesi, bu anlamda en azından sağlık çalışanlarının kendilerine yönelik olarak uygulanacak şiddette haklarını koruması noktasında daha teşvik edici bir sebep olacağını düşünüyorum.

Bu konuda İngiltere'yle ilgili bir şeyden bahsedildi, doğrudur. Daha önce, benim Sağlık-Sen Genel Başkanlığı yaptığım dönemde bu konuda çok ayrıntılı bir çalışmamız oldu İngiltere'yle ilgili. Gerçekten bu konuda gerek iletişim boyutu itibarıyla gerek kamu spotu itibarıyla -mesela VTR'ler hazırlamak suretiyle- toplumda farkındalık oluşturmaya ilgili. Bir de en önemlisi bütün vatandaşlarda sağlık emeğinin kutsallığı, bu emeği veren sağlık çalışanlarına yönelik olarak yapılacak olan şiddetin karşılıksız kalmayacağıyla ilgili herkeste bir farkındalık oluşturan bir yaklaşım, zannediyorum bu konuda yapılacak olan sunumlar, veriler, elimizdeki bilimsel çalışmalarla gerçekten bir yandan vatandaşlarımızın sağlık hizmetini etkin bir şekilde almaları ama bunun yanında da sistemden kaynaklanıyorsa sistemden, istihdamdan kaynaklanıyorsa istihdamdan, yok yasal anlamda alınacak tedbirler varsa onları da oluşturmak suretiyle çok faydalı bir çalışmayla sonuç alacağımızı inanıyorum.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Evet, çok teşekkürler Sayın Kaçar.

Sayın Kaplan, buyurun.

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

Sayın Başkanım, birkaç noktayı vurgulamak istiyorum, öncelikle sizin burada bazı eleştiriler geldiğinde defans yaptığınızı üzülerek tespit ediyorum. Özellikle sistemle ilgili, Sayın Bakanla ilgili, Başbakanla ilgili herhangi bir söylem olduğunda nedense bir defans yapma gereksinimi duyuyorsunuz, bu beni üzüyor.

BAŞKAN – O zaman biraz forvete geçeyim ben.

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) – Beni üzüyor, şöyle ki: Sayın Başbakan, Sayın Sağlık Bakanı, bu Bakanlığın organize ettiği sağlık sistemi hepimizin. Sayın Bakan sadece size özgü değil, hepimizin. Ben Sayın Bakanın, Sayın Başbakanın Türkiye'nin sağlık sorunları konusunda, her konuda başarılı olmasını en az sizin kadar isterim. Ancak, tabii ki burada şiddetin getirdiği olumsuzlukları konuşurken konunun bütünlüğünden belki bazı noktalardan ayrılıp bazı olumsuzlukları cımbızlayarak getiriyoruz, doğal da belki böyle çünkü tek başına bir sağlık sisteminden kaynaklanıyor demek olası değil. Ancak, bu eleştirinin bir bakış açısı karşısında sizin defans yapmanızı doğrusu objektif bulmadığımı belirtmek istiyorum.

Son süreçte bir şey dikkatimizi çekiyor hepimizin, Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın ötesinde herkesin gözden kaçırdığı bir şey var, bir özelleştirme var. Sağlık bütçesinin yaklaşık 5 kat arttığı, belki de daha fazla arttığı bir süreçte özele kaydığını da bilmek isteriz. 1980'lere kadar, 1985'lere kadar hiç özel hastane ve özelle ilgili bir sağlık hizmeti hemen hemen yokken, şimdi neredeyse yarısına yakınının özelleştirme içerisinde olduğunu bilmenizi isterim ama buna rağmen hastaların hekime ve hastaneye giderken güvensizliği de had noktada.

Örnek veriyorum: Ben pratisyen hekimim, hasbelkader Gebze’de oluşturduğum bir hasta profilimde hastayı uzmanına yolluyorum. Yolladığım uzman hekim Türkiye’de belki bu işi en iyi yapan birkaç uzman hekim arkadaşarımdan bir tanesi, bir özel hastanede. Gönderiyorum, bana geri bildirimi şöyle: “Ameliyata karar verdi. Acaba ameliyat olayım mı?” Diyorum ki: “Bana niye soruyorsun bunu? Türkiye’nin en iyi hekimlerinden biri bu.”

BAŞKAN – Size güveniyor demek ki.

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) – Ancak -sorun o- şöyle bir güvensizlik var: Hizmet alımı iyi olmasına rağmen, Türkiye’nin en iyisi olmasına rağmen “Acaba beni gereksiz ameliyat mı ediyor?”

NURETTİN DEMİR (Muğla) – Bu çok yoğun işte.

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) – Bu güvensizlik noktasında...

BAŞKAN – Niçin size daha çok güvendiğini kabul etmiyorsunuz? Size daha çok güveniyor yani.

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) – Yok, ben öyle bakmıyorum. Ben şunu vurgulamak istiyorum: Yani, bunu “sistem” derken, sistemin tümünü “tu, kaka” deyip bir tarafa atmıyorum ama oluşturulan -arkadaşlarımızın bir tanesi de vurguladı- algının altında bu var. Hekim bundan yirmi beş yıl önceki hekim değil mi? Hatta daha çok bilgiye, beceriye, teknik donanıma sahip olarak geliyor ama yirmi beş yıl önceki hekimin karşısına bir hasta gittiği zaman, bakış açısı, alabileceği bir cevap son derece güven tesis ediyor. “Şu ilacı böyle kullan” diyordu, yüzde 80’ine yakını, büyük çoğunlukla kabul ediyordu. Şimdi hekime gidiyor, hekim reçetesini yazıyor, öneride bulunuyor, dönüyor “Ben ikinci bir hekime gideyim.” Örnek veriyorum: Üç gün önce benim yakın bir dostum baypas ameliyatı oldu, 7’nci profesöre gitme ihtiyacı hissediyor, 7’nci profesöre... Gerekçe? “Ya bunlar beni boşuna kesiyorlarsa.” İşte, bu algı sistemden kaynaklanıyor, hiç kimse kusura bakmasın. Hekimin değersizleştirildiği, hekimin hastayı artık bir para kazanma, meta aracı olarak görmeye başladığı bir süreçte -bireysel uygulamaları, bazı hastanelerin iyi ya da kötü uygulamalarını kastetmiyorum- böyle görmeye başladığı bir süreçte her ne kadar sunumunuz iyi olursa da olsun temel nokta, güvensizlik noktasını hasta-hekim arasında kaybediyoruz.

Dolayısıyla, benim önerilerimden bir tanesi şu: Bu Komisyona... Toplum bilimcisi mi olur, sosyolog mu olur, psikolog mu olur, hekimle hasta arasındaki beden dilinin ilişkisini standartlaştırmak, aynı zamanda Bakanlık bünyesinde de standartlaştırmak ve bunu eğitimlerde herkesle paylaşmak olduğuna inanıyorum.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Evet, ben teşekkür ediyorum.

Şimdi, arada bir benim konuşmama da fazla alınmayın Sayın Kaplan, ben de burada üyeyim.

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) – Defans yapmayın dedim sadece.

BAŞKAN – Ben de burada bir üyeyim, doktorum, yirmi sekiz yıllık doktorum, iki ihtisasım var, beş yıl müsteşarlığım var, yani azıcık ben de konuşayım, müsaade edin. Yani, burada konuşmamdaki rahatsız oluyorsanız, ben Baloğlu'na bırakayım, şurada hemen konuşabilirim yani.

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) – Hayır Başkanım, estağfurullah.

Bizim arkadaşlarımızdan bir tanesi, özellikle Sayın Başbakanın şu cümlesinin hastalarla ilgili... Sayın Başbakanın -hadi şimdi, başka anlama da çekilebilir tabii, Aytuğ arkadaşımız söyledi- bu söyleminin hastayı hastaneye giderken hekim olarak görmeyip başka bir algıyla hareket etmesine neden olduğunu ifade ettiğinizde savunma gereksinimi duyunuz.

BAŞKAN – Efendim, Başbakan kırk beş dakika konuştu ve ben o kırk beş dakikanın kırk beş dakikasını dinledim.

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) – Siz kaçırmışsınız o zaman, biz de ciddi dinledik.

BAŞKAN – Olur mu, ben kaçırmadım, ben dikkatlice dinledim.

Sayın Atıcı'nın o bir cümleyle ilgili yorumuna ben de bir yorum yaptım yani. Ben kırk beş dakika orada olmasaydım belki de bu konuşmayı yapmazdım ama sadece bir cümle değil, olayın gidişatına bakıp konuşmak lazım, onu ifade ediyorum. Yani, bunun defansla filan bir alakası yok.

İşte, alınganlık burada Sayın Yüceer.

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – Bence değil.

BAŞKAN – Alınganlık burada bakın. Bak, burada alınganlık var.

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – Ayrıca burada alınganlık yok.

BAŞKAN – Alınganlığın tarifi burada.

MAHMUT KAÇAR (Şanlıurfa) – Sayın Vekilim bir tespitte bulundu, bunu düzeltmek için söylüyorum; özelleştirmeden bahsetti, sağlığa özelleştirmenin olmadığını ifade edeyim. Özelleştirme diye...

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Hiç oraya girme.

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – Biz açmadık, açık.

MAHMUT KAÇAR (Şanlıurfa) – Hayır, siz açtınız da.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Açarsanız cevap verirsiniz yani.

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) – O ayrı bir tartışma konusu.

MAHMUT KAÇAR (Şanlıurfa) – Hayır, hayır bakın...

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Sağlığın hepsi özelleşti.

MAHMUT KAÇAR (Şanlıurfa) – Özel sektörün önünün açılması ayrı bir şey, özelleştirme farklı bir şey, daha iyi bilirsiniz. Yani “özelleştirme” diye bir kelimeyle girince...

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) – Ayrı bir tartışma bu. Siz bu paranın 10 taksim 6'sını başka bir alana kaydırduğınızda adına “özelleştirme” demiyor musunuz?

MAHMUT KAÇAR (Şanlıurfa) – O rakamlarınızı tekrardan bir gözden geçirin.

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) – Geçirelim, beraber geçirelim.

MAHMUT KAÇAR (Şanlıurfa) – Olur.

BAŞKAN – Evet, bunu ayrıca tartışırız arkadaşlar.

Sayın Nurettin Hocam, buyurun.

NURETTİN DEMİR (Muğla) – Sayın Başkan, Sayın TTB Başkanı, Sekreteri, yöneticileri; hoş geldiniz, teşekkür ederim.

Yoğun olarak bu konuya ilgi gösteriyorsunuz. Ben ayrıca özellikle teşekkür ediyorum, hekim olarak teşekkür ediyorum, yani milletvekili olarak ayrı bir konu.

Şimdi, şu soruları sormak gerekiyor, yani sizler de soruyorsunuz ama bunu açıklıkla belki söyleyemiyorsunuz, ben söyleyeyim. Yani, on yıldır bu sağlıkta dönüşüm politikaları, uygulamaları bu kadar iyi, bu kadar hasta memnuniyeti var, bütçeden bu kadar büyük para harcadınız, güzel hastaneler yaptınız, peki, ne diye bu Komisyonu kurduk biz, yani bu Komisyon niye kuruldu?

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) – Öyle deme, baskıyla kurduk zaten.

NURETTİN DEMİR (Muğla) – Hayır, iyi de niye kuruldu? Bir şiddet var, bir olumsuzluk var değil mi? Peki, her şey güzel de niye o zaman artıyor olaylar? Yani, bunun izahını yapması lazım. En azından iktidar partisinin milletvekilleri olarak, Komisyon üyeleri olarak, bizler bunu arıyoruz, öyle değil mi? Yani nedir, yani ne oldu da bu kadar doktorlar, sağlık çalışanları şiddete maruz kalır noktaya geldi? Bu önemli.

Şimdi, buradan şuraya varmak lazım: Bence güzel işler yapıldı, yapılmadı demiyoruz ama kanaat önderleri, siyasi liderler, başta Başbakan olmak üzere, Kenan Evren'den bu yana şamar oğluna döndürdü kardeşim sağlık çalışanlarını. Bu kadar emeğiyle, bu kadar yüreğiyle, bu kadar gece gündüz çalışan bir kesime... Siz doğru buluyor musunuz? 5 tane bakanla bir hastane açacaksınız, çıkacaksınız orada kırk beş dakika güzel konuşacaksınız, ondan sonra da diyeceksiniz ki: "Sıkıysa geri çevir." Bunu söylemesi gerekir mi orada bir Başbakanın? Vatandaş bunu nasıl algılıyor biliyor musunuz? Sanki onu çeviren hekimmiş gibi, hekim olarak algılıyor.

Arkadaşlar, bakın, bunu eleştirmemiz lazım ya da sizler çok yakınsınız Başbakana, ben olsam, samimiyetimle bir hekim olarak giderim "Sayın Başbakanım, böyle bir ifade doğru değil. Türkiye'ye siz hedef gösteriyorsunuz doktorları, sağlık çalışanlarını." dememiz lazım.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Onu ancak CHP'de dersin.

NURETTİN DEMİR (Muğla) – Bunu demediğiniz sürece arkadaşlar, bu şiddetin önünü kesemeyiz.

Kenan Evren çıktı "Bu doktorları eşek bağıyla bağlayacaksınız, bırakmayacaksınız." dedi. O günden bugüne...

BAŞKAN – Hocam, mukayesenez hiç şık değil ama ya. Kenan Evren'le Sayın Başbakanın yaklaşımı arasında hiçbir alaka yok yani.

NURETTİN DEMİR (Muğla) – Efendim, bak, nereden başladığını söylemeye çalışıyorum Başkan.

BAŞKAN – Hiç alaka yok yani.

NURETTİN DEMİR (Muğla) – Yani, o gündür bugündür, Özal da geldiğinde aynı şey söylendi, sonraki liderlerde de. Bakın, bir şöyle geriden bir bakalım yani sevgili arkadaşlar.

Yani, beni Başhekimken 2 tane bakan aradı “Şu adamı alacaksın, şu adamı yok edeceksin.” Şimdi de aynı şey. Bakın, ben biliyorum, bugün bir AKP’li ya da iktidar yandaşı bir ilçe başkanı sağlık müdürünü aradığı zaman sağlık müdürünün cevabı şu oluyor: “Ha öyle mi? Ben ona gösteririm.” Bunu kim söylüyor?

MUZAFFER YURTTAŞ (Manisa) – Yok öyle bir şey, o şahsi bir konudur.

NURETTİN DEMİR (Muğla) – Bakın, biz bize konuşuyoruz.

BAŞKAN – Hocam, Kıymetli Hocam biz size çok saygı duyuyoruz ama...

NURETTİN DEMİR (Muğla) – Sevgili arkadaşlarım, biz bize konuşuyoruz.

BAŞKAN – ...çok şablon ifadeler kullanıyorsunuz diyor muyuz Hocam ya?

NURETTİN DEMİR (Muğla) – Ben bunu dışarıda konuşmam. Bakın, samimiyetimle söylüyorum. Bakın, ben bunu dışarıda söylemem, ciddi söylüyorum.

MUZAFFER YURTTAŞ (Manisa) – Öyle diyen yanlış yapar.

NURETTİN DEMİR (Muğla) – Ama bu gerçek, gerçek...

MUZAFFER YURTTAŞ (Manisa) – Varsa, o yanlış.

NURETTİN DEMİR (Muğla) – Yahu! Niye öyle söylüyorsunuz Muzaffer.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Varsa yanlış diyor zaten.

NURETTİN DEMİR (Muğla) – Söylüyorlar...

MUZAFFER YURTTAŞ (Manisa) – Varsa yanlış, kim yapıyorsa yanlış.

NURETTİN DEMİR (Muğla) – Öyle diyorum ben de, var olanı söylüyoruz biz de.

İLKUR İNCEÖZ (Aksaray) – Bunu yapanın kendi işgüzarlığıdır.

MUZAFFER YURTTAŞ (Manisa) – Sistemle ilgisi yok bunun.

NURETTİN DEMİR (Muğla) – Bir hekim olarak şunu demesi lazım, o hekim, başhekim arkadaş, profesör: “Ne demek? Bir sorunun varsa yazılı bildir. Sonra hekim arkadaşına da giderim derim ki, sonra o kişiye dönerim ‘Benim personelim sorumluluğunu ben alıyorum. Bir daha böyle şikâyet beklemiyorum.’” demesi lazım. Ben bunu beklerim bir hekimden. Eğer bunu yapamıyorsa bir hekim, yalakalık yapıyorsa o... Tüm siyasette olur, siyaset bunu kullanır.

BAŞKAN – Hocam, yalakalık her yerde yanlış bir şeydir. Her yerde yanlıştır yani.

NURETTİN DEMİR (Muğla) – Dolayısıyla, şimdi bu bir gerçek, yani bunu kırmamız lazım. Yani, Türkiye’de kanaat önderleri bensem bile, bu söylemden kurtarmamız lazım. Arkadaşlar, bu söylemden sonra gene şiddet artıyor. Bu söylemden, bu söylem tarzından vazgeçmemiz lazım.

Neden? Bak, şunu da söyleyeyim: Bugün vatandaş, devletin temsilcisi olarak görüyor hâlâ hekimi. Devlete ya da Hükûmete kızgınsa... Şimdi, gitsin bakalım bir karakolda, kolay mı öyle gidip de bir emniyet müdürünü, amirini görecektir de, ona bir şiddet uygulayacak veyahut da başka bir yerde,

okulda, kolay mı? Ama, doktora anında varabiliyor ve o içindeki hıncı anında tepki olarak gösteriyor. İşte, hep beraber gittik, beyin cerrahına giriyor adam, sorununu söylüyor, ondan sonra camları kırıyor, adamın kafası mafası yarıyor, ama adam gidiyor, karakoldan bir saat sonra salınıyor. Yapsın bakalım karakolda böyle bir şey.

BAŞKAN – Peki, onu yapanın kişiliği, kimliği, onları da konuştuk Hocam, orada onları da ifade edin lütfen.

NURETTİN DEMİR (Muğla) – Efendim, aynı kişiler, aynı insanlarımız, sokaktaki aynı insanımız.

BAŞKAN – Lütfen ama, oradaki kişi kendisine bir etnik ayrımcılık yaptığını zannediyor. Şimdi, bunun sistemle alakası ne yani?

NURETTİN DEMİR (Muğla) – Efendim, bakın, ben de ne diyorum? Ben de diyorum ki, toplumsal bir birikimini, kızgınlığını en yakın bulduğu, en yakın gördüğü yetkiliye -ki bu sağlık çalışanıdır- o anda patlıyor.

Peki, Başkanım, yani şiddet var, artıyor, görüyoruz. Neden? Bunu sorguluyoruz. Ekonomik nedenler var -ben uzatmayacağım çok fazla- kanaat önderlerinin durumu var, yoksulluk artıkça...

Bakın, şimdi bana bir tane şey geldi, SMS, “Gönderdiğiniz psikiyatri uzmanına gittim. Teşekkür ederim ama yazdığı ilacı alamıyorum. Bana 200 lira para gönderir misiniz?” Çünkü, imkânı yok ya da başka birisine diyorsunuz ki -öyle bir algı yaratıldı- hasta diyor ki: “Mümkünse benim ameliyatım Fethiye’de olsun.” Neden? “Çünkü Muğla’ya gidecek param yok.” Fethiye’deki hekim arkadaşla söylüyorsun böyle, böyle. “Bende yok bu cihaz.” diyor mesela katarakt ameliyatında ama hastanın... Öyle bir anlatıldı ki Türkiye’de...

BAŞKAN – Siz Fak Fuk Fon’un nasıl çalıştığını inceliyor musunuz Hocam orada?

NURETTİN DEMİR (Muğla) – Efendim, ama vatandaş ulaşamıyorsa...

BAŞKAN – Olur mu, ne alakası var Hocam ya?

Bizdeki veriler Hocam...

İLK NUR İNCEÖZ (Aksaray) – Nasıl ulaşacağını çok iyi biliyorlar.

BAŞKAN – Bir de Nurettin Hocam, yani cevap değil ama Gini katsayısı diye bir şey var, yani onun da ben isterseniz size rakamlarını getireyim. Şimdi, defans anlamında söylemiyorum da.

NURETTİN DEMİR (Muğla) – Ben söyleyeyim de...

Şimdi, bakın, güvenlik meselesine kilitlendik. Evet, güvenlikçi sayıları arttı, şudur budur. Gittik gördük de. Ersin Arslan Hastanesinde soruyorum ben güvenlikçiye: “Siz ne yapıyorsunuz?” Elinde de bir tane şey var, biz geliyoruz diye tabii özellikle de şey yapmışlar, kapıya koymuşlar. “Ne yapalım? 60 kişi geliyor.” “Peki, ne yapıyorsunuz?” “Güldür güldür giriyor içeriye.” diyor.

Şimdi, güvenlikçi, oraya alınan insanlar kimden alınmış? Kusura bakma ya, çok yaygınlaştı yani, onun için söylüyorum, AKP ilçe başkanının belirlediği listeye göre adam alınmış. Adam ne kadar yetkili, ne kadar bu sağlık kurumunun kapısında bu görevi yapabilecek, hissedebilecek, orada bir şiddet

yaratabilecek insanı bilecek, bu konuda hiçbir şeyi... Onları konuştuk biliyorsunuz. Dolayısıyla, şiddet her gün devam ediyor. Bunları konuşmamız lazım, yetiştirmemiz lazım, ayrıca o güvenlik ekibini, sağlık hizmetlerinde güvenlikçinin nasıl davranacağı konusunda eğitmemiz lazım. Bunların ayrı ayrı konuşulması gerekiyor. Benim söylemek istediğim bu.

Bir de gerçekten sokakta sahipsiz insanlarımız var, yurttaşlarımız var, Fak Fuk Fon'u falan bilmiyor ki. Sokak çocukları var, yaşlılar var, ilaca ulaşamayan insanlar var, doktora ulaşamayan insanlar var, onlar için ayrı bir çalışma yapmak lazım.

BAŞKAN – Onların hepsi yapılıyor Hocam.

NURETTİN DEMİR (Muğla) – Biliyorum, yani bir gayret var, çaba var, onu biliyorum tabii.

Benim söyleyeceklerim bunlar ama yani bu kadar güzel şeyler yapılmasına rağmen şiddetle ilgili bir azalma olmuyor. Nasıl azaltırız? Hep beraber ona çalışırız.

BAŞKAN – Buyurun.

HÜLYA GÜVEN (İzmir) – Teşekkür ediyorum Sayın Başkan.

Hoş geldiniz diyorum sizlere de, sevgi ve saygılarımı sunuyorum.

Aslında Fak Fuk Fon diyorsunuz ama gerçekten yoksul vatandaşlarımızın o sisteme ulaşması çok zor ve -biz de hekim olduğumuz için de- bu ilaç parasını ödemede veya tedavi parasını ödemede çok zorlanıyorlar çünkü kazara veya işte, çok küçücük bir arsası varsa miras yoluyla gelmiş, bu kişiler yararlanamıyorlar ve sıkıntı yaşıyorlar, yani tedaviye ulaşamıyorlar. O ölen hekimimizin de öldürülme nedenini araştırdığımız zaman görüyoruz ki ölen kişinin emekli maaşının devam etmesi için hekimen işte ölmedi diye gösterilsin diyeydi yanılmıyorsa, basından aldığımız bilgi öyleydi. Yani, bu yoksulluğun da bir ölçüde bu şiddete yol açtığının bir kanıtıdır. Yani, diğerlerini de araştırırsak, işte hekime olan şiddetlerden, bu tür şeylerin çıkacağına inanıyoruz.

Hekim sayısı az, doğru. Kamu hastanelerinde hekim sayısı az ama bunun nedeni de özelleşmenin ortaya çıkması, özel hastanelerin sayısının çok olup hekimlerin oraya kayması. Hâlbuki bu performans uygulaması yerine hekimlere hak ettiği aylıklar verilmiş olsaydı, belki bu sorun hiçbir zaman yaşanmayacaktı. O zaman özelleşmeye de belki kayma olmayacaktı, bu kadar çok özel hastane de açılmayacaktı.

Yani, hekime şiddet var, tabii bunun nedenlerinin çok iyi araştırılarak ortaya çıkarılması ve bu şekilde önlenmesi çok daha iyi olacaktır. Hani şiddet olduktan sonra tabii ki cezalar ağırlaştırılsın veya söylensin, şöyle ceza var, böyle ceza var gibi bir caydırıcılık olsun ama esas olan nedenlerin ortadan kaldırılmasıdır diye düşünüyorum.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Biz de tam onun için çalışıyoruz Hocam.

Buyurun Sayın Tamer.

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

Değerli doktor arkadaşlarım, Değerli Türk Tabipler Birliğinin temsilcileri; hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Aşağı yukarı herhâlde en son ben konuşacağım. Genelde, genel anlamda herkes düşüncelerini ifade ettiler. Özellikle not aldığım kısımları... Türk Tabipleri Birliğinin yapmış olduğu saptamalardan altını çizdiklerim var, ifade ettikleri var. Hem bunları şöyle kısa kısa ifade edeceğim hem de nedenlerini söylemeye çalışacağım.

Değerli Ogan'ın ilk söylediği şey "Hasta hekime değil, sisteme saldırıyor." demişti, bunu tüm arkadaşlarım belirledi, ifade etti. Acil hastalar, özellikle bilgilendirme "Hastalara ticari gözle bakılıyor." dedi, bunlar önemli şeylerdir. "Performans hastayla hekim arasına mesafe koymuştur." dedi, "Kuralsızlık söz konusu." dedi, poliklinik sayıları ile ilgili söyledi. Gereksiz sağlık hizmetlerinin, beş ila yedi dakikada hastaya süre ayrıldığını ifade etti, "Aşırı yoğun çalışmalar." dedi. Hastayla ve hasta yakınlarıyla ilgili de ilaç yazdırmak istediklerini ama doktorun yazmadığını ifade etti. Alkol ve madde kullanımlarını özellikle şey yaptı -bunu çok önemsiyorum, önemli bir konudur- bundan şimdiye kadar hiç kimse bahsetmemişti. İşte hastalarınız "Sizin ücretlerinizi ben ödüyorum..." Poliklinik sayılarında 611 milyona kadar ulaşıldığı ifade edildi. Yine, altını çizdiğim, önem verdiğim "Eskiden iyi olan sağlık hizmeti tersine döndü." dedi. Bunu tekrar hatırlatarak söylüyorum. "Meslek hataları artmıştır." dedi, "Genç hekimlere saldırı oluyor." denildi, "Çözüm için gerçekleri ve samimi olarak yaklaşımı öneriyoruz." dedi. Kutluyorum sizi, bunun altını çiziyorum yine, bu şekilde devam etmenizi istiyorum çünkü buna katılıyorum ama ne kadar gerçekçi ve samimi olduğunuzu biraz sonra ifade edeceğim.

Yapmış olduğunuz anketlerin şiddetin arttığını gösterdiğini biliyoruz ama eskiyle ilgili hiçbir anketin olmadığını, bunların havada kalan ifadeler olduğunu tekrar söylemek istiyorum.

Şiddete "Yöneticiler görevlerini yapmıyor" gibi bir yaklaşımınız oldu. Bu müphem bir yaklaşımdır çünkü her yönetici farklı davranmıştır. Kendi yöneticiliği ile ilgili buna hem cevap verirken bir örnek vermek istiyorum.

Çalışan personel sayısının azlığı... Bak, burada da aynı görüşteyiz. Şimdi, doğrudur, biz bunu her zaman söyledik, Sayın Bakanımız ilk çıktığında "Doktor sayısı az." denildiğinde herkes çok abes karşılamıştı ama gerçek anlamda, zaman geçtikçe, hizmetin verilmesi devam ettiği sürece aksaklıklar çıktığında da bu ortaya çıkmış oldu.

Hastalara, hastanede yatan hastalara hasta yakınlarının yardım ettiği doğrudur, bu bir gerçektir. Eskiden onlarla olan iyileştirmeleri hepinizin dikkatine sunmak istiyorum. Bir sandalye dahi olmazken şimdi hasta refakatçi yataklarının tüm hastanelere zorunlu olduğunu söylemekte fayda var diye düşünüyorum.

Tabii, eski sistemi, iyi olan sistemin şimdi kötüleşmesiyle ilgili kısaca bir tabloyu size çizeceğim. 2002 yılından önceki hastaneler şöyleydi hatırlayacak olursak: Çeşitli kurumların hastaneleri söz konusuydu, özellikle sigorta hastaneleri hasta sayıları ile ilgili... 1 doktorun baktığı hasta sayısı o zaman 150-200 civarında idi. 10'ar kişi hastayı polikliniğe alır, "Adın ne, şikayetin ne?" dediği zaman

reçete yazmaya başladılar. “Midem ağrıyor” demesiyle beraber, elini sürmeden reçete yazardı. Hatta -i sim vermeyeceğim ama- yine çok önemli bir kişinin zamanında doktora gidip, özellikle sigorta hastanesine gidip sıraya girdiğini, son olarak masanın arkasına saklanıp “Neredesin, ne arıyorsun sen?” dediğinde “Ya, belki bana elini sürersin.” diye bir espri yaptığını da hatırlatmak istiyorum çünkü tüm bunlar... Doktor ilacını yazardı, hasta eczaneden ilaçlarını almak için günlerce sıra bekler, yazılanların hiçbirini alamazdı, belirli eczanelere gidip almak zorundaydı. Sevkler söz konusuydu, akşamları sevk olmadan muayene olamazlardı ve muayenehanecilik ön plandaydı, hastayla hekim arasındaki ilişki, para ilişkisi son derece fazlaydı. Bunların aksini iddia eden var mı, bilmiyorum.

Tüm bunların yanında şimdi kimlik numaranızla gidiyorsunuz, randevu sistemi söz konusu, yine istediğiniz eczaneden ilacınızı alıyorsunuz. Birkaç eczanedeki fazla ilaç yazdırmak, doğrudur, Türkiye'nin problemiydi, onun için de gerçi üç dönemdir çıkarmış olduğumuz kanunlar, özellikle reçeteye ilgili o 1 liralık yaptırımlar, bunlar aslında gelir değil, tam tersi önleyici tedbirler için yapılmıştı. Tüm bunlar çerçevesi içerisinde eski sistemin nasıl iyi olduğunu hepimize sormak istiyorum.

Ayrıca, Sayın Yüceer alınganlıktan bahsetti. Alınganlık yok, biz her zaman sizlere saygı duyuyoruz.

BAŞKAN – Bizleri de kastediyor musun, yoksa...

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Hep beraber, Komisyon olarak söylüyorum.

Benim her zaman hepimize saygılı olduğumu ve arkadaşlarımın saygılı olduğumu ve arkadaşlarıma saygılı olduğumu ifade etmek istiyorum. Fikirlerinizin önemli olduğunu her zaman söyledim. Bu masa etrafında birleştirici olmamız gerektiğini, buradan bir sonuç alabilecekseniz siyasi söylemlerin bir tarafa bırakılması gerektiğini yine hatırlatmak istiyorum. Tabii, bunlar çok önemli şeyler.

Aldığım notlardan yine... Sayın Atıcı, sağlık sisteminden yine bahsetmişti, ona cevap verdik. Doktor Özden'e teşekkür etmek istiyorum çünkü hiç olmazsa iyi olan, iyi yapılan şeylerden kısmen de olsa bahsetti.

Türk Tabipleri Birliğine de burada seslenmek istiyorum: Allah aşkına, bu kadar zaman içinde hiç iyi şey yapılmadı mı? Her söyleminizde -her zaman- bir iyiliği ifade etmiyorsunuz. “Bunun nedeni nedir acaba?” diye de sormak istiyorum size. Tabii, özel hastaneler sisteme girdi, bunlar, bu sistem çok hastayı rahatlattı. Bu bir hizmettir, böyle görüyoruz ve eğer memnuniyet oranı yüzde 39'lardan yüzde 74'lere çıktıysa bunun da rolünün çok büyük olduğunu ifade etmek istiyorum. Tabii, sistemde acillere ulaşmak, hava ambulansları ve acile ulaşma sürelerindeki iyileştirmeler istatistiklerle söz konusu olabilir. Net bilmiyorum ama Kayseri'yi net bildiğim için söylüyorum: Şu anda bir vakadan arandığı zaman 112, on ila on beş dakika içerisinde ulaşılma ortalamasını rahatlıkla verebilirim. Diğerlerinin de iyileştiğini hepimiz biliyoruz zaten. Uçak ambulansların alındığını ve helikopter ambulans sisteminin de çok daha farklı yöne geldiğini ifade etmek istiyorum.

Tüm bunlarla ilgili olarak da ben kelimeyle şunu ifade etmek istiyorum: Biz burada samimi olacağız -Tabip Odasına katılıyorum- dürüst olacağız, doğru teşhis edeceğiz. Pencerelerimiz farklı olabilir ama teşhisi doğru koyup çözüme doğru gitmemiz gerekiyor.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Evet, çok teşekkür ediyorum.

Ben Murtaza Bey ve Cemalettin Bey'in tekrar düğmeye bastığını görüyorum. Söz alacaksınız tek cümle yalnız çünkü vakit...

MUHAMMED MURTAZA YETİŞ (Adıyaman) – Kısa kısa ama tek cümlelik diyemem Başkanım.

BAŞKAN – Vakit çok daraldı, o zaman tek cümle alalım, en önemlisini söyleyin Sayın Yetiş.

MUHAMMED MURTAZA YETİŞ (Adıyaman) – Şunu söyleyeceğim Başkanım: Burada herkes alınganlık, vesaire, şundan bundan bahsetti. Meslemiz şu: Burada Komisyonun bu şiddet konusunda ortaya koyacağı rapor hakikaten çok önemli. Onun için biz burada böyle bazen iğneleyici, bazen kenarından köşesinden böyle birtakım şeyleri işin içine, sözün arasına katarak cevap hakkı doğurmamamız da lazım. Yani dün mesela Aytuğ Bey işte bir korku imparatorluğunu kastedti, "Başhekim yardımcısı bana gerçekleri söyleyemiyor." gibi bir ifadede bulundu mesela yani gelip kendisine söylemişler.

BAŞKAN – Efendim, onlar hep olur, onlar hep konuşulur ama bizim nihayetinde uygun bir çözüm önerisiyle çıkmamız lazım kamuoyunun karşısına.

MUHAMMED MURTAZA YETİŞ (Adıyaman) – Buradan şuna geleceğim: Bizim tutarlı bir yaklaşım ortaya koymamız için... Bazen çelişiyoruz. Mesela, bir taraftan deniyor ki: "Ameliyat sayısı çok artıyor, vatandaş, hasta korkuyor 'Beni gereksiz yere mi ameliyat edecekler?' diye." Şimdi, Tabipler Odasının ortaya koyduğu sunumda da diyor ki: "Defansif uygulama çok gelişti. Hekimlere birtakım ileri yöntemlere falan gitmekten çekiniyor." Bunun hangisini alacağız? Sevk ediyor hastayı.

NURETTİN DEMİR (Muğla) – İki farklı şey ama.

BAŞKAN – Peki.

Sayın Yetiş, çok teşekkür ediyorum. En önemlisini söylediniz herhâlde.

MUHAMMED MURTAZA YETİŞ (Adıyaman) – Neyse, yani ikinci turda konuşmayacağım Başkanım.

BAŞKAN – Niçin? Arkadaşlar, görüyorsunuz iktidar da tepkide, muhalefet de.

Şimdi, Sayın Yetiş, efendim, ben süreyi kısıtlamak gibi bir durumda değilim. Ben istiyorum ki...

MUHAMMED MURTAZA YETİŞ (Adıyaman) – Hayır, ben samimi söyledim, bir daha ikinci turda konuşmayayım çünkü maksadımı anlatamıyorum.

BAŞKAN – O zaman birinci turda uzun konuşursunuz efendim.

MUHAMMED MURTAZA YETİŞ (Adıyaman) – Evet, öyle yapalım.

BAŞKAN – Cemalettin Bey, buyurun.

CEMALETTİN ŞİMŞEK (Samsun) – Teşekkür ederim Sayın Başkan.

Buradaki tartışmaları dinledik, gördük ancak Sayın Tamer Bey’in söylediği gibi bir mantıkla yaklaşırsak burada doğru bir şey yapmış olamayız. Neden? Dedi ki: “Siz bu sistemi eleştiriyorsunuz. Biz de önceki sistemi...” Yani bu zaten gündemimizdeki konu değil. Esas nedir? Son zamanda hekime artan şiddetin neden arttığını tartışmamız gerekirken yani “Tencere dibin kara, benimki de senden kara.” mantığıyla bir yerlere varamayacağımızı ifade etmek istiyorum öncelikle.

BAŞKAN – Cemalettin Bey, ben iki dönemdir milletvekiliyim. Burada iki dönemdir milletvekili olan İlknur Hanım var. Biz siyasetçiyiz ve yaptığımız işin bir siyasi boyutu da var. Sonuçta konuştuğumuz şeylerin tutanaklara girdiğinin de farkındayız hepimiz dolayısıyla efendim o şahsi şeylere filan çok fazla takılmadan bence bildiğimiz özgünlükte...

CEMALETTİN ŞİMŞEK (Samsun) – Tam da onu söylüyorum Sayın Başkanım.

BAŞKAN - ...ve bildiğimiz özgürlükte konuşmalıyız ve burada bir çözüm önerisini ortaya koymalıyız.

CEMALETTİN ŞİMŞEK (Samsun) – Ama şu yaklaşımla bir yere varamayacağımızı söylemek istiyorum: “Geçmişteki sistem şöyleydi, bugünkü böyle; o oydu, bu buydu...” diyerek...

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Sistemi... Yanlış anlıyorsunuz...

CEMALETTİN ŞİMŞEK (Samsun) – Ama bugün madem iyi bir noktaya gitti idiyse bugün neyi tartışıyoruz? Hekime, sağlık çalışanlarına yapılan şiddeti tartışıyoruz. Onun için bunları bu şekilde tartışarak bir yere varamayacağımızı -siyasi anlamda söylemiyorum- söylemek istiyorum.

BAŞKAN – Efendim, birbirimize takılmayalım.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Cemalettin Bey, aynı şeyi söylüyoruz; ben “Bunları yapmayalım, sistemi tartışmayalım, eski sistem şu...”

BAŞKAN – Sayın Tamer, neyse...

CEMALETTİN ŞİMŞEK (Samsun) – “Şu şöyleydi, bu böyleydi...” Neyse, tartışmak için söylemedim ama yani tutanaklara bakarsanız öyle bir ifade...

BAŞKAN – Efendim, birbirimize takılalım ama birbirimize takılı kalmayalım.

CEMALETTİN ŞİMŞEK (Samsun) – Takılı kalmayalım. Tamam, katılıyorum ben.

BAŞKAN – Cümleiniz bitti mi, yoksa virgül mü koydunuz?

CEMALETTİN ŞİMŞEK (Samsun) – Bir şeyi daha hatırlatmak istiyorum: Şimdi, tabii ki, bu, hekime şiddeti tartışırken sağlık sistemini yani sağlıkta yapılanları tartışmadan bir yere varamayacağımızı düşünüyorum.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – O zaman beni haklı göreceksiniz.

CEMALETTİN ŞİMŞEK (Samsun) – Geçmişten beri sistemin bugünkü... Neyse takılı kalmayalım, doğru.

BAŞKAN – Hocam, toparlayın lütfen.

CEMALETTİN ŞİMŞEK (Samsun) – Bağlayacağım efendim.

En büyük sorun, hekimi 657'ye tabi olarak çalıştırmaya çalışmak ama hekim bunun dışında da hizmet... Bir hekim 657'ye bağlı olarak çalıştırıldığı müddetçe ben bu şiddetin bitmeyeceğini, yani bir memur anlayışı içerisinde hekimin çalıştırılmayacağını söylüyorum.

Bir de performans uygulamasıyla -gene söylemek istiyorum- "Eskiden hekimle hasta arasında para vardı." diyenlerin şimdi aynı şekilde hekimle hasta arasına puan girmesi neticesinde bu tartışmaların devam edeceğini... Bir de hakikaten yeni yasaya ihtiyaç var, dedik onu, hepimiz söyledik ama bu yasaların da hekimlere karşı doğru dürüst uygulanabilmesi için takipçisi olmamız gerektiğini, hassasiyetle üzerinde durulması gerektiğini... Hakikaten mahkemeler öyle kararlar veriyorlar ki aynı konuda tamamen birbirine zıt kararlar çıkabiliyor. Son, bizim bu şey seçiminde yaşadık. Bir itiraza dedi ki: "Şunun dediği doğru.", aynı şekildeki itiraza başkasının dediği doğru. Mahkemeler de çok doğru kararlar ve birbirine zıt kararlar verebiliyorlar. Takipçisi olmazsak hekime de ön yargılı yaklaşıldığı için bir sonuç elde edilemeyeceğini söylüyorum.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum.

Sayın Atıcı...

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Söylemenize gerek yok Başkan, kısa konuşacağım.

Bu masa etrafında oturan kimse yalan söylemez, hiç, en ufak bir kuşku yok. Yanlış bilgi sahibi olabilir, farklı yorum yapabilir. İktidar milletvekillerinin şu atasözünü hatırlamalarını isterim: "Tok açın hâlini anlamaz." Siz telefon ettiğiniz zaman sağlık müdürünün, Fak-Fuk-Fon'u yönetenin, yurt müdürünün davranışı farklıdır, biz aradığımız zaman farklıdır. Bu, AKP'ye özgü bir şey değildir; bu, iktidara özgü bir şeydir, bu da sizi köreltir, kör yapar, göremezsiniz, biz görürüz çünkü defans bizedir. Onun için bizim buradan söylediklerimizi lütfen sizin görmediğiniz şeyler olarak algılayın. Burada, ben isterim tabii, AKP'nin oyu düşsün, iktidardan gitsin, biz gelelim; bunlar ayrı konular ama burada bunun konusu o değil. Onun için bizim söylediklerimize hemen "Yok, yanlıştır. Hayır, ispat edin, rakam getirin..." Yok böyle şeyler...

BAŞKAN – Bunlara takılmayalım Aytuğ Bey ya, ifadelerimize takılmayalım Hocam ya.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Sevgili Hocam, bundan sonraki komisyon toplantılarında da bunlar hep gündeme gelecek, gel mesin diye söylüyorum.

BAŞKAN – Ama bu Komisyon hep böyle çalışacak belli yani, böyle olacağı açık.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Yani baştan bazı şeyleri söyleyelim ki bunlarla çok zaman kaybetmeyelim.

BAŞKAN – Kaldı ki -Sayın Kaplan hani diyor ya "Defans gösteriyorsunuz."- ben de arkadaşların tepkisi daha yüksek olmasın diye aslında yumuşatarak söylüyorum.

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) – Ben eleştiriyorum. Muhalefete fazla söz, iktidara az söz verme hakkınızı da doğru bulmuyorum.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Sevgili arkadaşlar, şimdi, iyi şeyler yaptığınızı söylememizi bizden beklemeyin çünkü siz zaten iyi şeyler yapmak üzere söz verdiniz, geldiniz, onlar sizin zaten göreviniz; onları sorarsanız neyin iyi olduğunu söyleriz. Bizim de görevimiz sizi denetlemektir. O yüzden bizim sizi alkışlamamızı, “İyi şey yaptınız.” dememizi beklemeyin; böyle bir şey yok. Dönün kendinize bakın, bizim için ne kadar iyi şey söylediniz.

Son sözüm Başkanım: Acil sağlık hizmetlerinde çok büyük emeğim vardır, Sağlık Bakanlığında yıllarca çalıştım. Uçak ambulans almanın sağlık sistemini çözmeyeceğini biliyoruz. Sizden hekim olarak istirhamım, bunu gündeme getirmeyin, komik oluyor. Uçak ambulansı sağlık hizmetine renk getirmiştir ama detaya girmeyeceğim, sağlık sistemini çözmez. Millet ekmek yiyemiyorken pasta olmaz yani bunu böyle algılamak lazım.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Sayın Demir, son olarak kısaca size söz veriyoruz Hocam.

NURETTİN DEMİR (Muğla) – Şimdi, tabii ki burada hekimler performansı tamamlamak için basit, kolay, komplikasyon yaratmayacak şeyleri daha hızlı yapıyor yani orada onu belirtmek lazım. Bir de kademe sisteminde Marmaris'teki bir hekim “Git kardeşim üniversitede çöz sorununu...” Üniversiteye gidiyor hasta, üniversitenin kapısından telefon ediyor, diyor ki: “Hocam, ben burada gönderildim, gözden tanıdığın var mı? Bana randevu alır mısın?” Herkes böyle gönderiyor. Şimdi, bakın, oraya gönderene kadar oranın hekiminin bunu yapma hakkı yok. Bu, zorlayıcı ve bizi çok zor duruma düşüren bir şey. Ben günde 150 civarında telefon alan bir milletvekiliyim, sağlıkçı olmam nedeniyle, perişan oluyorum. Buraya girene kadar 10 tane telefon aldım. Peki, yani bu kadar sistem güzel çalışıyor da neden bana bu kadar telefon geliyor? Yani bu önemli bir şey. Bu sevk sisteminin de sorgulanması...

İki: Performans sisteminin -madem siz üç sene daha, dört sene daha iktidarda kalacaksınız- iyileştirilmesi gerekiyor. Yani bu hekim on sene önce 5 tane ameliyat yaparken bugün 100 tane ameliyat yapıyor, 100'ünden de 95'inde sadece bademcik ameliyatı yapıyorsa sorgulanması lazım arkadaşlar; bu önemli bir şey.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Değerli arkadaşlar, bu arada Sayın Atıcı biliyor, benim bir de Bilişim ve İnternet Komisyon Başkanlığım var, onun da raporunu bitirmek üzereyiz. Sayın milletvekillerimize de onu vereceğim. Saat 13.30'da da onun toplantısı var yani ben yapacağım. Dolayısıyla en fazla bir on beş dakika içerisinde sorulara kısa cevaplar verirsiniz...

TTB MERKEZ KONSEYİ ÜYESİ DR. OSMAN ÖZTÜRK – Tabii ki notlarımızı aldık, kısa kısa ama eğer uygun görürseniz, birkaç arkadaş söz kullanmamız gerekecek.

Ben de çok teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – İstedığınız kadar kullanabilirsiniz ama on beş dakikayı geçmesin, geçerse ben ayrılmak durumundayım.

TTB MERKEZ KONSEYİ ÜYESİ DR. OSMAN ÖZTÜRK – Tamam. Yok, siz buradayken söyleyeceklerimizi söylemeyi tercih ederiz.

Zamanı iyi kullanabilmek için girişte bir eksikimiz oldu. Türk Tabipleri Birliği Başkanı Profesör Doktor Özdemir Aktan'ın selamlarını iletmeyi unuttuk. Kendisi Dünya Tabipler Birliği Kongresi için Bangkok'ta, o nedenle gelemedi.

BAŞKAN – Ben bekliyordum. Özdemir Hocamla görüşmüştüm ben.

TTB MERKEZ KONSEYİ ÜYESİ DR. OSMAN ÖZTÜRK – Aslında biraz da bir manevi sorumluluk hissettik çünkü Dünya Tabipler Birliği başkanları geçtiğimiz nisan ayında bu 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname'de yer alan Türk Tabipleri Birliği ile ilgili kısıtlamalara karşı destek için geldiklerinde tam doktor arkadaşımız Ersin Arslan öldürülmüştü, oradan da bir manevi sorumluluk hissettik. Bu vesileyle aslında Özdemir Hocam da muhtemelen davet etmiştir ama biz de Türk Tabipleri Birliği olarak, 17 Ekimde Gaziantep'te Ersin Arslan cinayetinin ilk duruşması yapılacak, çok önemsiyoruz. Biz bütün tabip odalarını da oraya çağırdık, Komisyonun değerli üyelerini de orada görmekten memnun oluruz.

Şöyle ilk başta söylemek istiyorum: Sayın Başkan, Sağlık Bakanlığıyla bir eş güdüm eksikliğimizden bahsettiniz. Dün gelen Sağlık Bakanlığı yetkililerinin bir yasa tasarısı sanırım söz konusu. Adalet Bakanlığına bir yazısından bahsettiniz. Biz 8 Nisan 2011 günü Sayın Bakanla görüştük, başka birçok konunun yanı sıra şiddet meselesini de görüştük. Bugün buraya sunmuş olduğumuz yasa tasarısını kendisine de ilettik, inceleyeceğini söyledi. Son olarak 28 Ağustos 2012'de görüştük, gene şiddet meselesini uzun boylu kendisiyle konuştuk, birlikte çalışmayı çok arzu ettiğimizi söyledik, kendisi de aynı şeyi söyledi. Yasa tasarımız tekrar gündeme geldi. Hukukçularına incelettiğini ama çok uygun bulmadıklarını söylediğinde biz de "Olabilir, biz bunu hazırladık ama başka bir tasarım hazırlayabilirsiniz, birlikte çalışalım." dedik. Ama ondan sonra Sağlık Bakanlığından bize bununla ilgili herhangi bir dönüş olmadı. Bunu bir eleştiri olarak da söylemiyorum, eksiklik olabilir ama biz gerçekten Sağlık Bakanlığıyla şiddet meselesinde -başka diğer meselelerde de öyle ama- birlikte çalışmayı çok arzu ediyoruz.

Bir dizi soru oldu, hani eksiklikler mutlaka kalacaktır arkadaşlarım tamamlasa bile. Ben aldığım notlardan birkaç tanesine en azından cevap vermek isterim. Sayın Tamer, sanırım Hasan Bey'in sunumunda bir yanlış anlama oldu. "Eski sistem nasıl daha iyiydi?" diye sordu.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Özellikle bahsettim, yazdım yani.

TTB MERKEZ KONSEYİ ÜYESİ DR. OSMAN ÖZTÜRK – Peki, olabilir ama şöyle söyleyelim...

BAŞKAN – "Eskiden iyi olan sağlık sistemi" diye bir cümle kurdu, ben de buraya not almışım, "Eskiden iyi olan sağlık sistemi" diye.

TTB MERKEZ KONSEYİ ÜYESİ DR. OSMAN ÖZTÜRK – Peki, kendisi de cevap verir ama ben şöyle ifade edeyim: Türk Tabipleri Birliği olarak en azından otuz yıldır hiçbir hükûmetin sağlık politikalarının ve uyguladığı sistemlerin iyi olduğunu söylemedik. Hani bugün karşı çıkıyoruz, bundan önceki hükûmetlerde de, daha önceki hükûmetlerde de karşı çıktık, o açıdan gayet bir örgütsel olarak bu rahatlığın içerisindeyiz. Yanlış gördüğümüz her şeyi söyledik, otuz yıldır zaten temel karşı çıkış noktamız olan sağlıkta özelleştirmenin uygulandığını düşünüyoruz. O yüzden herhangi bir hükûmetin uyguladığı sağlık politikalarını olumlu bulduğumuzu da ifade etmedik ama Hasan Bey de tamamlayabilir.

Gene, Sayın Tamer “Bu kadar zamanda hiç iyi şeyler yapılmadı mı?” dedi. Biz sağlık hizmetinin kendisinin zaten iyi bir şey olduğunu düşünüyoruz, o açıdan bu soruya “Yapıldı.” cevabını rahatlıkla verebiliriz. Ama bundan önceki hükûmetlerde, daha önceki bakanlıklarda da yapıldı, bir başka sağlık politikası uygulansaydı o zaman da yapılanlar iyi olacaktı. Bizim eleştirmemiz uygulanan sağlık politikalarıdır, yoksa burada da gündeme gelen Sayın Bakanın birçok yerde ifade ettiği, işte ambulans uçaktan poliklinik açmaya, hastane açmaya, hani bunlara “kötü” filan hiçbir zaman da demedik. Ama özelleştirilme eksenli sağlık politikalarını kötü buluyoruz, bunu tabii ki eleştirdik ve eleştirmeye devam edeceğiz.

Hastane yönetimlerinin uyguladığı şiddetle ilgili ben hemen aklıma gelen iki şeyi kısaca ifade edeyim. Bir tanesi, Diyarbakır’da -sanırım bir buçuk yıl önceydi- göğüs hastalıkları hastanesi kapanıyor, eğitim araştırma hastanesi açılıyor, oraya bağlanıyor filan. Diyarbakır Sağlık Platformu bununla ilgili çok doğal bir basın açıklaması yapıyor, ortada ne şiddet var ne başka bir şey var, bunun yanlış olduğunu gösteren. Diyarbakır İl Sağlık Müdürümüz de bununla ilgili bir basın toplantısı düzenliyor, ne kadar güzel, o da görüşlerini ifade ediyor. Ama basın toplantısına geçmeden önce o arada kayıtlar da açılmış, kullandığı birtakım ifadeler var ki “Ben yarın buraya silahla gelirim, şunu yaparım, bunu yaparım.” Bu mesela bizim kabul edeceğimiz bir şey değildir, bir yöneticiden beklediğimiz bir şey hiç değildir.

İkinci bir örnek: Kartal Devlet Hastanesinde başhekimimiz bir kadın doktorumuza bizzat, doğrudan, bir odaya çekerek şiddet uyguladı ve o başhekimimizin en azından soruşturma süresinde görevden alınabilmesi için Bakan Bey’le defalarca görüşmek zorunda kaldık. Kendisi de tabii ki şiddeti hiçbir şekilde onaylamadı, gerekli tedbirleri alacağını söyledi ama aylarca orada görevde kaldı.

Personel sayısı ile ilgili Hasan Bey’in iki tane slaydı var ama tabii ki slaytlar çok dolu dolu, ben şöyle bir saymaya çalıştım, 120 civarında mesajı iletmeye çalışınca biraz sıkıntı olmuş, yanlış anlamaları çok doğal. Şöyle: Personel istihdamında yetersizlik ve politik amaçlı yanlış istihdam uygulanması geçiyor bir yerde, diğerinde verilmek istenen sağlık hizmeti için gerekli hekim ve yardımcı sağlık personel sayısının temin edilmesi. Bu, genel bir istihdama yönelik olarak -onu da tartışabiliriz- ifade ettiğimiz şeyler değildir; olayların, şiddet olaylarının meydana geldiği yerde o olguya özel olarak baktığımız bu tür sıkıntılar var.

Buranın gündemi değil ama hani bu kadar, daha fazla da sorular sorulduğu için yabancı doktorla ilgili “Niçin karşı çıkıyorsunuz? Hekim sayısının artması için kısa vadeli çözüm önerileriniz nedir?” diye. Vallahi kısa vadeli çözüm önerisi geliştiremiyoruz. Neden geliştiremiyoruz? Hasan Bey’in slaytlarının bir kenarında vardı, Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanı birkaç hafta önceki bir toplantıda sordu, “OECD’de bir yurttaş ortalama 6,5 defa bir yılda sağlık kurumuna başvururken bizde 8,2’ye çıktı. Niye daha çok hekime çıkıyoruz, nüfusumuz da çok daha genç olmasına rağmen?” Şimdi, bu sağlık politikaları uygulanırsa 120 bin değil, 220 bin hekimin de yeterli olmayacağını düşünüyoruz. Ama bunun -detaylarını vermeyeyim- bizim önerdiğimiz şekilde uygulanırsa yeterli olacağını düşünüyoruz diyerek onu da geçiyorum.

Şiddetle sistem arasında nasıl bir ilişki kurduğumuz meselesi doğal olarak tartışıldı. Şöyle: Hani bir olay oluyor, nedenleri araştırıyoruz, bir illiyet bağı kurmaya çalışıyoruz, değişik değişkenler tespit ediyoruz, onlara bakıyoruz. Hani bizim de şiddetin nedeni olarak saydığımız, gene sorular arasında da var olan, işte kırsal kültürün kent kültürüne hâkim olmasından uzun bekleme sürelerine, kısa muayene sürelerine kadar başka bir yığın sıkıntı -Sayın Tamer’in de bahsettiği, örneğin, ben de SSK Hastanesi kökenliyimdir- geçmişte SSK hastanelerinde vardı, devlet hastanelerinde de vardı, üniversite hastanelerinde de vardı ama biz şiddeti bu kadar görmüyorduk. Tabii ki geçmişe yönelik olarak retrospektif bir şiddet saptamamız mümkün değil yani o zaman yapılmamış çalışmalar ama bilemiyorum. Sayın Kaçar daha yardımcı olabilir Komisyona, kendisi de ifade etti, çok önemli bir sağlık sendikamızın başkanlığından Medise geldi. Mesela, o sendikamızla ya da onların üyeleriyle biz de konuşuyoruz. Uygulanan sağlık politikaları konusunda bizim kadar müşteki değiller ama şiddet konusunda en az bizim kadar müştekiler; o nedenle. O zaman bakıyoruz ki bir şeyler değişmiş, son yıllarda bir şeyler değişmiş.

Burada da bakıyoruz -gene Hasan Bey’in sunumunda vardı ama doğal olarak hızlı geçtik- en çok bizim tespit ettiğimiz diğer birçok şeyin yanında, geçmişte hekime yönelik bir itibar vardı, bir saygı vardı hastalarda. Bakın, önlemler içerisinde biz de sayıyoruz güvenlik önlemlerinin uygun ölçülerde, uygun dozda, uygun yerde alınmasını ama şunu biliyoruz: Bütün hastalar yanında bir polisle gelemeyiz, bütün doktorlar yanında bir özel güvenlikçiyle gezemeyiz, zaten hasta-hekim ilişkisinin mahremiyetini bozar. Ama ne vardı? Mesela, geçmişte burada bir psikolojik bariyer vardı, bir saygı vardı. Ne yazık ki bugün hekimlere -en çok bize- diğer konularla birlikte sağlıkta da gösterdikleri şiddetin nedeni, biz itibarımızı kaybettik. Uygulanan sağlık politikaları nedeniyle itibarımızı kaybettik.

Gene orada bir soruda da vardı bir müşteri memnuniyeti meselesi, hasta memnuniyeti meselesi. “Hasta memnuniyeti arttı, şiddet arttı.” diye bir bağlantı kurmadık, o zaten hani mantıksal olarak mümkün değil. Burada, uygulanan sağlık politikaları nedeniyle hasta memnuniyetiyle müşteri memnuniyeti arasında bir yer değiştirme yaşandı, oradan kaynaklanan bir sıkıntı var. Hastalar bizim geçmişte gördüğümüz hastalar değil artık, beklentileri o anlamda geçmiştekinden farklı; o nedenle bir

bağlantı var ve burada, bu değersizleşme ve itibarsızlaştırma ortadan kalkmadığı sürece gerçekten biz şiddetin önlenebileceğini düşünmüyoruz alınacak bütün tedbirlere rağmen.

Burada hani değişik biçimlerde, Komisyonun değerli üyeleri arasında tartışma konuları oldu, biz olabildiğince o tartışmalardan uzak durmaya çalıştık ama gerçekten hani sunumlarımızda da örtük geçti. Siyasi yöneticilerimizin, özellikle hekimlere yönelik bazı olumsuz ifadeleri diyeyim... Bu, Türk Tabipleri Birliği olarak bizim tespitimiz değil bakın. Ama şöyle örnek vereyim: Birkaç hafta önce çok genç bir asistan arkadaşımızı Samsun'da Kırım Kongo kanamalı ateşinden kaybettik. Hekimlerin üye olduğu bütün mail gruplarında, Sayın Başbakanın diğer ifadesi değil ama "Doktor efendi dönemi bitti bu ülkede." sözü dolaştı. Hekimler döndüler, hemen bunu hatırladılar. Yani buradan kaynaklanan bir sıkıntıyı ifade etmek istiyoruz.

Ben son olarak şunu ifade etmek istiyorum: Aslında biz gerçekten çok önemsiyoruz Araştırma Komisyonunun hazırlayacağı raporu, bunu hekimlerle de paylaşmayı çok istiyoruz. Tabii ki raporun çok doyurucu olacağına biz de inanıyoruz ama bizim en temel ifademiz belki de şu olur. Hani tek bir cümle söyleyin, "Raporla girecek." deseniz bize: "Sağlıkta yaşanan sıkıntıların sorumlusu hekimler, sağlık çalışanları değildir." Bu mesajın algılanmasını istiyoruz. Sağlıkta iyi şeyler olabilir, kötü şeyler olabilir ama herkes kabul eder ki sıkıntılar da var, azalmış olabilir, çoğalmış olabilir. Ama bu yaşanan sıkıntıların sorumlusunun hekimler ve sağlık çalışanları olmadığını vatandaşlara anlatamazsak hep birlikte, biz şiddetin duracağına inanmıyoruz.

Ben teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Sayın Öztürk, performansın şiddeti nasıl artırdığına dair objektif verilere dayalı bir çalışmanız var mı?

TTB MERKEZ KONSEYİ ÜYESİ DR. OSMAN ÖZTÜRK – Sayın Başkan, burada daha bir dizi etkinin doğrudan, bire bir, direkt belirleyici olduğunu düşünmüyoruz ama performans ve bu uygulamayla birlikte hasta sayılarındaki artış, sürenin daha kısıtlı olması; bu anlamda ortaya koyuyoruz. Yoksa, hani doğrudan, bire bir... Bire bir, şöyle o zaman söyleyeyim: Mesela, bu uygulamalar içerisinde doğrudan şiddete dönüşen katılım payları var. Özellikle acil servislerdeki şiddetin artması... Poliklinik katılım payları nedeniyle vatandaşlar önemli ölçüde acil servislere geldi. Sağlık Bakanlığımız ona bir önlem aldı, bir kota uygulaması başlattı ama hastalarımız çok kısa sürede onu çözdü. Diyorlar ki: "Sen beni acile sokmadığın için eczaneye gittim, ben orada para ödedim." ve dönüyor geliyor, bu tartışma, şiddet olarak bize yansıyor.

BAŞKAN – Peki.

Sayın Ogan, herhâlde siz konuşacaksınız, buyurun.

TTB ŞİDDETE SIFIR TOLERANS ÇALIŞMA GRUBU DİREKTÖRÜ DR. HASAN OGAN – Çok kısa hemen geçeceğim.

Birincisi: Düşünce mantalitesinde eskiyi övmek diye kesinlikle bir şey yok. Eğer böyle bir cümle kullanmışsam yanlış kullanmışımdır, amacını aşmıştır. Birçok şeyi anlamak için Esenyurt Devlet

Hastanesi örneğini vermek istiyorum. Gerçekten göç alan bir şey. Bizim TTB olarak yaklaşık 6-7 tane bilimsel araştırmamız var. Özellikle temel sorunlar; işte eğitim, kültürel, ekonomik nedenleri, bunları sorarsanız, oradaki “kırsal alan” kelimesi oradan geliyor. Esenyurt, kırsal göç alan ve o tür bir toplumun olduğu bir kesim ve orada bir başhekim arkadaşımız kafasına çok ciddi, demir darbeler yedi. Oysa bu başhekim arkadaşım sağlıkta yapılanları önemseyen, bu konuda aşırı çaba sarf eden ve o gün de orada normal görevinin dışında, halka hizmet vermek isteyen bir arkadaş.

Burada tabii ki şunu hemen sormak gerekiyor: Suç hekimde miydi yoksa o andaki acil ortamında ya da hastanın teşvik edilmiş taleplerinde miydi? Bunu sorgulamamız gerekir. O zaman bu tür örneklerden bir şekilde daha çabuk gideriz.

Şiddet yalnız hekim-hasta arasında gerçekleşmiyor; çalışanlar arasında da şiddet var ve burada mobbing çok ciddi bir şekilde uygulanıyor ve çalışanlar gerçekten çok rahatsızlar yani kurumuna güvenmiyor.

Diğer bir olay: Hızla aile sağlığı merkezlerinde şiddet artıyor. Bunu da mutlaka inceleme düzeyinde almamız gerekiyor. Temel nedenleri şu açıdan önemsiyoruz: Bunun sonucunda belki hekimler çok suçlu çıkabilir, önemli değil. Önemli olan, biz hepimiz birlikte temel nedeni bulalım, çözümünü onun üzerine kuralım. Yoksa güvenlik önlemlerini şey anlamda önemsiyoruz ama burada çözüm açısından çok fazla önemsemiyoruz.

Teşekkür ediyorum.

TTB AVUKATI ZİYNET ÖZÇELİK – İki kelime...

BAŞKAN – Buyurun Ziyne Hanım.

TTB AVUKATI ZİYNET ÖZÇELİK – Şöyle: “Şiddetin nedenleri konusunda ne olabilir?” diye sağlık politikaları meselesiyle ilgili... Asistanlarımız nöbet tutuyor, nöbet sürelerine işaret etmiştik. Tıp fakültesi sayıları ve eğitim araştırma hastaneleri, asistan yetiştiren kurum sayısı 2002-2012 dönemi arasında çok ciddi oranlarda arttı, bu sayıları verebiliriz. Yani eğitim araştırma hastanesi sayısı 40’tan 61’e çıktı, tıp fakülteleri de 40’lı sayılardan 70’lere çıktı, özel ve kamu olmak üzere.

Asistan sayıları önemli ölçüde artmadı, sabit kaldı ama dağıtılıyor. Dolayısıyla, kurumlara düşen, üniversitelere düşen asistan sayıları çok azaldı. Üniversiteler asistanları aracılığıyla hizmet ve nöbet hizmetlerini örgütüyor. Sayıları yüzde 100’ün altında düşen yerler var, sıfır asistan alan yerler var büyük üniversitelerde. Bu nedenle de ciddi problemler yaşanıyor. Buna ilişkin sayısal veriler var elimizde, ayrıca paylaşılabılır. Yani sıra acillerde bu meseleler nedeniyle hekimler acil hekimliği yapmak istemiyor. Uzmanlar eğitim almadıkları hâlde kapı nöbetçisi yapılıyor. Aile hekimliğiyle bağlantısı var. E, dolayısıyla bu önemli bir sorun.

Bir başka sorun kaynağı ise şu: Sağlık Bakanlığında bir daire başkanı, bunu söyleyen kendisidir. “Bu polikliniklerde bakılan hastaların ne kadarı uzmanlık alanıyla ilgilidir, gerçekten doğru yere randevu alıp gelmekte midir? Böyle bir çalışma yapılıyor mu?” sorusunu sorduğumuzda, Kaliteyle ilgili, üroloji alanında yaptıklarını, gelen hastaların yüzde 85’inin üroloji uzmanlık alanına gelmemesi

gereken hastalar olduğunu, yüzde 15'inin ürolojiyle ilgili gereksinimi olan hasta olduğunu söyledi. Dolayısıyla, yüzde 85, oraya gelmemesi gereken hastanın aktığı bir işleyişle yüz yüzeyiz. Bu da hastaya ayrılan zaman, hastanın tekrar tekrar başvurmaları gibi sorunlara neden oluyor. Ayrıca, bir şiddet nedeni olarak araştırılması gereken durum.

TTB MERKEZ KONSEYİ ÜYESİ DR. OSMAN ÖZTÜRK – Son olarak Genel Sekreterimiz...

BAŞKAN – Ben hemen ayrılmak durumundayım ama yani çok kısa olursa... Çünkü 13.30'da benim toplantım var.

TTB GENEL SEKRETERİ DR. BAYAZIT İLHAN – Birkaç dakika, isterseniz, biz de toplanmaya çalışalım.

Uygulanan sağlık politikaları konusunda biz bu Komisyondan bir uzlaşma, ortak bir eleştiri ya da olumlama çıkmasını beklemiyoruz ancak Komisyonun -başta da söylendi- şu iki konuya özellikle, hem toplum nezdinde hem de hekimler nezdinde dikkat çekmesini biz bekliyoruz. Bunlardan bir tanesi: Sağlık çalışanlarına karşı şiddetin kabul edilemez olduğu konusunda halkı bilgilendirmek; İngiltere'de böyle bir ön hedefle yola çıkılmış. İkincisi de: Sağlık çalışanlarına kendilerine uygulanan şiddet ve tehdidin kabul edilemez olduğunu ve daha fazla tolerans gösterilemeyeceği konusunda güven vermek. Şimdi, bu ikinci konuda İngiltere'de yapılmış bir anket var, "Şiddete sıfır tolerans konusunda yetkililerin duyarlı davranacağına ne kadar güveniyorsunuz?" denmiş hekimlere; yüzde 96 oranında güven duymuş insanlar. Yani sağlık otoritelerinin, kamu otoritelerinin şiddete sıfır tolerans göstereceği konusunda yüzde 96 güven var hekimler arasında. Ama Ankara Tabip Odası sormuş hekimlere -bakın, burası bu Komisyonumuz açısından çok kritik, dosyalarda var- "Sağlıkta şiddetin azaltılmasına ilişkin Komisyon ve Sağlık Bakanlığının şiddet yönetmeliği ve arkasından gelecek politikaların şiddeti azaltacağına ne kadar güveniyorsunuz?" diye; yüzde 26 hekimlerin güveni.

BAŞKAN – Bu az mı, çok mu sizce?

TTB GENEL SEKRETERİ DR. BAYAZIT İLHAN – Çok az tabii, öbür tarafta yüzde 96 güven var, bizde yüzde 26 güven var hem bu Komisyona hem Sağlık Bakanlığının uygulayacağı politikalara. Burada gerçekten bir sıkıntı var.

BAŞKAN – Bu Komisyon icracı bir komisyon değil ki, sonuçta bir araştırma komisyonu yani nihayetinde.

TTB GENEL SEKRETERİ DR. BAYAZIT İLHAN – Ama beklenti olarak söylüyoruz yani hekimlerin, bu yaptığımız işe ilişkin duydukları güveni ifade etmeye çalışıyorum. Biz bu güveni artırmak istiyoruz ve bu Komisyonun da bu güveni artıracağına güvenmek istiyoruz.

Ancak Murtaza Bey dedi ki: "Ersin Arslan cinayetiyle, uygulanan sağlık politikalarının ne alakası var?" İşte bu soruyla başladığımız zaman hakikaten bu güvende biz sıkıntı duyarız çünkü hekimler uygulanan sağlık politikalarıyla uygulanan şiddet arasında bir ilişki olduğunu düşünüyorlar. Ersin Arslan'ı öldüren on yedi yaşındaki genç, dedesinin ölümünden -verdiği ifadeyi biz okuduğumuz

için söylüyorum size- Ersin Arslan'ı sorumlu tutuyor, "Bu ameliyatı yapmasaydı dedem ölmezdi." diyor. İşte, buraya bir bakmak lazım.

BAŞKAN – Hülya Hanım farklı bir şey söyledi ama.

TTB GENEL SEKRETERİ DR. BAYAZIT İLHAN – Hayır, ama benim söylediğimi...

TTB AVUKATI ZİYNET ÖZÇELİK – O geçmiyor ifadede, dosya elimizde var.

TTB GENEL SEKRETERİ DR. BAYAZIT İLHAN – O geçmiyor ifadede, benim söylediğim geçiyor; okursanız ifadeyi göreceksiniz, iddianame çıktı çünkü.

MUHAMMET MURTAZA YETİŞ (Adıyaman) – Ben de okudum da...

TTB GENEL SEKRETERİ DR. BAYAZIT İLHAN – Ama şimdi "Bunun sağlık politikalarıyla ne ilgisi var?" dersiniz işte, hekimin değersizleşmesinin, hekime olan güvenin azalmasının bunların içinde, bu konunun içerisinde saklı olduğunu net bir şekilde görürsünüz ama zaten "Sağlık politikalarıyla bunun bir ilişkisi yok." ön kabulüyle başlarsak...

BAŞKAN – Hocam, konuşulmamış şeyleri ifade ederseniz... Ben ayrılmak durumundayım çünkü toplantım var gerçekten.

TTB GENEL SEKRETERİ DR. BAYAZIT İLHAN – Tabii.

Yani böyle bir ön kabulle başlarsak buraya olacak güvenin artamayacağından ben endişe duyuyorum. Komisyonumuzdan özellikle beklediğimiz şeyler bunlar.

Sağlık Bakanlığı biliyorsunuz bir Şiddet Bildirim Hattı kurdu; ortak bir hat. Bu hatta olan başvuruların, yapılanların şeffaflıkla açıklanmasını bekliyoruz, hem Türk Tabipleri Birliğine, gerekirse de kamuoyuna aylık raporlar hâlinde buraya olan başvuruların ve çıktılarının mutlaka açıklanması gerekiyor.

Şiddetsiz günler diliyorum.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum.

ANKARA TABİP ODASI YÖNETİM KURULU BAŞKANI DR. ÖZDEN ŞENER – İzin verir misiniz?

BAŞKAN – Vallahi, ben veririm ama Mustafa Bey devam etsin, ben gerçekten ayrılmak durumundayım.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Tamam Başkanım, beş dakika daha...

BAŞKAN – Buyurun.

ANKARA TABİP ODASI YÖNETİM KURULU BAŞKANI DR. ÖZDEN ŞENER – Hızlı konuşacağım ama ilk talebim şu olacak değerli Komisyonunuzdan: Yüce Medisin kararıyla kurulmuş bir komisyon ve hekimler de diyor ki: "TTB'yle yöneticiler, Sağlık Bakanlığı başta olmak üzere ve bu Komisyonu da kastederek elbette, iş birliği yaparak şiddet sorununu ancak çözebilir. Dolayısıyla bu toplantının, sizin başta ifade ettiğiniz, "14-18 Mayıs'ta TTB'yle de görüştü Bakanlık." dediğiniz toplantı gibi bir toplantıyla kalmamasını...

BAŞKAN – İki buçuk saat oldu Değerli Hocam.

ANKARA TABİP ODASI YÖNETİM KURULU BAŞKANI DR. ÖZDEN ŞENER – Çok doğru, bunun ilk otuz dakikasıyla son on beş dakikasında biz görüşlerimizi ifade etme fırsatı bulabildik. Elbette değerlendirmeleri biz de memnuniyetle izledik, soruları da aldık ama o sorulara yanıt verecek, mesela Sayın Yetiş'in çok değerli sorularına, önemli sorularına yanıt verecek fırsat da tanınmamış oldu bizlere yeterince. O nedenle bir toplantı daha bence...

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Bir toplantı daha...

BAŞKAN – Memnuniyetle...

ANKARA TABİP ODASI YÖNETİM KURULU BAŞKANI DR. ÖZDEN ŞENER – En azından biz ihtiyacımızı söyleyelim.

BAŞKAN – Hayır, ben ondan rahatsız olmam yani ben konuşulandıktan da rahatsız olmam Değerli Arkadaşım, yani ben sadece kendi...

ANKARA TABİP ODASI YÖNETİM KURULU BAŞKANI DR. ÖZDEN ŞENER – Sizin takdirinizdir.

BAŞKAN – Sayın Öztürk özellikle sizin dinlemenizi istiyoruz dediğiniz için ben birazcık... Yoksa ben hakikaten diğer...

ANKARA TABİP ODASI YÖNETİM KURULU BAŞKANI DR. ÖZDEN ŞENER – Elbette. Eksik olmayın.

Sadece şu iki şeyi vurgulayayım, bir tanesi: Memnuniyet meselesi. Hastaların yüzde 80'inden fazlası memnun sağlıkta dönüşümden, Ankara Tabip Odasının geçen yılki anketinin sonucuna göre hekimlerin yüzde 84'ü hastalarına yeterli nitelikte sağlık hizmeti veremediğini düşünüyor. Bunun bir kıymeti olsa gerektir. Yani müşteri memnuniyeti-hasta memnuniyeti ilişkisi burada yatıyor aslında. Hastalar çok tetkik yaptırabilirler, bundan memnun olabilirler, çok kolay muayene olabilirler filan, bundan memnun olabilirler ama biz hastalarımıza nitelikli sağlık hizmeti veremiyoruz. İyileşmeyen hasta üç dakikada bir doktor doktor dolaşıyor, üç dakika kalıyor çünkü onda.

İkincisi: Bir de şiddet meselesinde tek boyutlu görmemek lazım. Sadece hastaların, hasta yakınlarının şiddeti değil bu, idareci şiddeti. Bakın, şu anda siz bir komisyona yetişmeye çalışıyorsunuz, başka bir toplantıya; bunun gibi, hastanede de doktorlar oradan oraya yetişmeye çalışıyorlar. "Günde 150 hastaya bakmak zorundasın, bakacaksın." diye dayatıyor başhekim. Bakmazsa soruşturma açılacak hakkında, işini kaybetme riski var -var bu, somut- ve bir de performans meselesi var, gelir güvencesi yok. Hiçbirimiz böyle çalışmak istemeyiz herhâlde, hele hekimlik böyle yapılabilecek bir şey değil. Dolayısıyla bu baskıyı da görebilmemiz gerekiyor. Ve bir hekim arkadaşımız mesela Polatlı'da istifa etti, "Ben böyle hasta bakamam." diye. Özel hastanelere SGK diyor ki: "60 hastadan fazla bir hekime baktıramazsınız." ama kamuda biz 150-200 hasta baktırabiliyoruz; buradaki ilişkiyi de görün. Bunların hepsi aslında hastanın, hasta yakınının güvenini sarsan ve en kolay ulaşabildiği hekime şiddeti mazur gösteren -onlar açısından- unsurlar.

Teşekkürler sabrınız için.

BAŞKAN – Hocam, tekrar bir toplantı yapalım ama bir şeyi söylemem zaruri oldu. Benim üzerimden verdiğiniz örneklere benim vereceğim çok cevap var ama -onları bilgilendirmek adına, yoksa bir cevap vermek anlamında değil- beni zorlayan unsur sadece benim kendi vicdani sorumluluklarımdır, başka birisini görevlendirmiş filan değil yani. Kaldı ki, saat on birde başladık ve saat 13.30, aralıksız devam ediyoruz tam iki buçuk saattir. Yani bunun göz ardı edilmemesi gerektiğini düşünüyorum.

Son iki şey söyleyeyim: Bu, Adalet Bakanlığına Sağlık Bakanlığının teklif ettiği... Yani dün benim haberim oldu Sayın Müsteşarın sunumundan sonra. Onunla ilgili Sayın Baloğlu, Başkan Vekilimiz Sağlık Bakanlığıyla, Adalet Bakanlığıyla görüşecek. Şayet bunun bir Hükûmet tasarısı olarak yapılmasının çok zaruri olmadığını düşünüyorsa bunun Komisyon üyelerimizin bütününün imzasıyla bir teklifle yasalaşmasının Komisyonumuza sembolik ama önemli bir anlam katacağını düşünüyoruz. Bu konuyla ilgili, Sayın Baloğlu bakanlıklarla görüşecek, muhalefetteki, iktidardaki arkadaşlarımızla görüşecek, koordinasyonunu o yapacak.

İkincisi de: Bu taslağımız; bununla ilgili daha geniş konuşmak isterdik ama Türk Tabipleri Birliği temsilcisi arkadaşlarımızı daha fazla dinlemek adına da kesmek istemedim. Bununla ilgili de size arkadaşımız göndersin, kanaatlerinizi yine ifade edin dinlememizi uygun gördüğünüz kişiler varsa; ondan memnun oluruz.

Son bir şey: Türk Tabipleri Birliğinin bir temsilcisinin burada sürekli oturmasından ben memnuniyet duyarım, takip etmesi açısından.

Çok teşekkür ediyorum.

Kapanma Saati: 13.39