

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

12 Aralık 2012 Çarşamba

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

GÖRÜŞME TUTANAKLARI

12 Aralık 2012 Çarşamba

0

K O N U

Sayfa

Hasta ve Hasta Yakını Haklarını Savunma Derneği ile Doç. Dr. Mustafa Necmi İlhan'ın sunumları

1:28

İ Ç İ N D E K İ L E R

Sayfa

BİRİNCİ OTURUM

1:28

Av. İlhan YETİŞGİN (HAYASAD Genel Başkanı)	1:8, 11, 13:14, 16
Muzaffer YURTTAŞ (Manisa)	8:9, 12
Mehmet Hilal KAPLAN (Kocaeli)	9:10, 12, 27
Candan YÜCEER (Tekirdağ)	10:11, 20, 21:22, 23
Aytuğ ATICI (Mersin)	11:15, 20:21, 26:28
Doğa YAŞAR (HAYASAD Bilim Kurulu Üyesi)	15:16
Doç. Dr. Mustafa Necmi İLHAN (Gazi Üniversitesi Öğretim Üyesi)	16:20, 23:25, 28
Kemalettin AYDIN (Gümüşhane)	22
Nurettin DEMİR (Muğla)	22:23, 27
İsmail TAMER (Kayseri)	23, 27

Kadir Gökmen ÖĞÜT

(İstanbul)

25

Açılma Saati: 12.06

Kapanma Saati: 13.32

BİRİNCİ OTURUM

12 Aralık 2012 Çarşamba

Açılma Saati: 12.06

BAŞKAN: Necdet ÜNÜVAR (Adana)

BAŞKAN VEKİLİ: Mustafa BALOĞLU (Konya)

SÖZCÜ: İsmail TAMER (Kayseri)

KÂTİP: İlknur İNCEÖZ (Aksaray)

0

BAŞKAN – Komisyonumuzun çok değerli üyeleri, değerli konuklarımız, değerli uzman arkadaşlar ve basın mensupları; hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Bugün 2 ayrı sunumumuz olacak, birbiriyle bağlantılı değil aslında ama bugün biraz daha yoğun bir gün geçireceğiz.

İlk olarak Hasta ve Hasta Yakını Haklarını Savunma Derneği HAYASAD'ın Genel Başkanı, yardımcıları ve bilim kurulu üyesi arkadaşlar burada, ilk olarak onları dinleyeceğiz. O değerlendirme bittikten sonra da Gazi Üniversitesinin çok değerli bir hocası ve asistanı zannediyorum veya yardımcısı arkadaşlarımız sunum yapacaklar, Doçent Doktor Mustafa Necmi İlhan ve diğer arkadaşlarımız.

İlk olarak HAYASAD'ı dinleyeceğiz. Tabii, konunun aslında bir bütün olduğunu düşünürsek yani hasta, sağlık çalışanını, sağlık sisteminin bir bütününü oluşturan unsurlar olarak düşünürsek bu sunumun da önemli olduğunu düşünüyorum. Olaya farklı bir perspektiften bakış açısı geleceğini tahmin ediyorum.

Evet, ben ilk olarak HAYASAD Genel Başkanı Avukat İlhan Yetişgin'e sözü bırakmak istiyorum.

HAYASAD GENEL BAŞKANI AV. İLHAN YETİŞGİN – Sayın Başkanım, teşekkür ederiz.

BAŞKAN – On beş dakikada sunumu bitirirsiniz herhâlde değil mi?

HAYASAD GENEL BAŞKANI AV. İLHAN YETİŞGİN – Bize de o şekilde söylendi, biz de ona göre kendimizi ayarlamaya çalışacağız.

Öncelikle, derneğimiz hakkında kısaca bir cümle, iki cümleyle bilgi vereyim. HAYASAD, Hasta ve Hasta Yakını Haklarını Savunma Derneği, genelde savunma amaçlı bir dernektir ve hastanelerde kurul üyeliklerinde bulunmaktadır. 4 arkadaşımızla buradayız, başkan yardımcısı arkadaşlarımız.

Ben öncelikle, bize böyle bir fırsat verdiğinizden dolayı sizlere teşekkür ediyorum. İnşallah, biz de bu konuda bir katkı sağlamış oluruz.

Şimdi, efendim öncelikle, şiddet konusu tabii, Türkiye’de ve dünyada son yıllarda, zamanda, gelişen dünyada maalesef, çağdaş dünyanın gittikçe artan temel sorunlarından bir tanesi. Bugün, yazılı görsel basına baktığımızda, medyayı takip ettiğimizde dünyanın her yerinde şiddetle ilgili konular yer almakta. Ben açıkçası, yabancı dil öğrenmek için, yabancı kanalları takip ediyorum, şiddete yönelik cümleleri, kelimeleri daha önce öğrendiğimi gördüm.

Şimdi, Türkiye’de de şiddet her alanda var maalesef. Acaba hangi alanda yok dediğimde, geçen aklıma camiler gelmişti ama bir camide de bir imamın dövüldüğünü görünce dedim ki: Şiddet camiye de girmiş durumda. Dolayısıyla, bunu herhangi bir alan için söylemek doğru olmamakla birlikte, sebepleri hepimizce malum olan konulardan dolayı şiddet gelişmekte, maalesef belli bir tırmanış içerisinde.

Tabii, sağlıkta şiddet bunlar içerisinde en önemlisi ve özellikle de yapılan araştırmalarda sağlıkta şiddetin, çalışma hayatında meydana gelen şiddetin yüzde 25’ini kapsadığını görmekteyiz. Tabii, bunun taraflarından kaynaklanan, olayın durumuyla alakalı çok yönleri var ama oldukça yüksek bir oran bu oran. Tabii, “Şiddet kelimesi nedir?” diye tarif ettiğimizde de -bunun değişik tarifleri olmakla birlikte- örneğin, Dünya Sağlık Örgütü şiddeti “Fiziksel bir gücün veya herhangi bir baskının bilerek ve isteyerek bireyin kendisine, başka birine veya bir grubu yönetilmesi ve bunun sonucunda yaralanma, ölüm, psikolojik zarar, gelişim geriliği veya yoksunluk durumunun ortaya çıkması veya ortaya çıkma olasılığına neden olan eylemdir.” diye ifade ediliyor. Burada dikkat çeken bir durum, şiddetin bilinçli olarak yapılmış olması gerekiyor aslında, bilinçli bir olay gibi gözüküyor ama sağlıkta şiddette olay ne kadar bilinçli olur, nasıl bilinçli olur, o konu tartışmalı. Zira, sağlık sorunlarıyla ilgili hastaneye gelen, hasta olan kişilerin uyguladığı şiddette kişilerin hangi psikolojik hâlde olduğunu, hangi bilinç içerisinde olduğunu tam olarak kavramamız mümkün değil. Dolayısıyla, şiddeti bu manada çok özel kullanmamız gerekiyor belki, sağlık alanında kullandığımız zaman ama sonuç itibarıyla, öyle veya böyle, ister fiziki anlamda olsun, ister psikolojik anlamda olsun bir şiddetin varlığından ve oran olarak da yüksek bir şiddetten bahsedebiliriz.

Tabii, ben süremizin darlığından dolayı şiddetin sebepleri konusuna, özellikle sağlıktaki şiddetin sebepleri konusuna çok fazla girmek istemiyorum. Bildiğimiz konular, hastanelerdeki durumlar; doktorlarla, hekimlerle olan iletişim sorunları, hastalarımızın gelmiş olduğu durumlar, hepsi de önemli konular ama bu tahmin ediyorum bir tekrar olacağı için, ben o konulara fazla girmiyorum.

Yalnız, bizim derneğimiz de genelde uygulamada olduğu için, sahada olduğu için, bazı tecrübelerimizi ben burada aktarmayı ve bu manada sunumumu yapmayı özellikle belirtmek istiyorum çünkü genelde şikâyetlerin hangi alanda geldiğini gördüğümüzde kendi açımızdan bile bir tespit yapabiliriz. Mesela, en önemli tespit: İletişim sorunu olduğunu hemen görebiliyoruz. Zaten bu sağlıkta şiddette en önemli konulardan bir tanesi, iletişim. Burada maalesef, hekimlerimiz ve sağlık çalışanları,

hastaların kendilerini anlayacağı dilde olduklarını zannediyorlar. Oysa, hastalarımızın malum durumu, geldiği ortamlar, o anki psikolojik durumu sebebiyle aslında orada hâkim olan, olayı yönlendirebilecek kişilerin, kesimin sağlık personeli ve hekim olması önemli. Ancak tabii, burada yine bilinen bir konu veya her zaman tekrar edilen bir konu: Sağlık çalışanlarımızın iş yoğunluğunun çok olması, zamanın dar olması gibi sebepler bu iletişim sorununda ciddi olarak karşımıza çıkmakta. Tabii, burada genel olarak şöyle bir baktığımızda, hekimlerimizin davranışlarındaki korkuları, endişeleri de biraz dikkat çekiyor. Zira, her şikâyetle, hekimler “Bunun sonucunda bir yere mi gidiyoruz? Acaba ceza mı göreceğim, zarar mı göreceğim?” noktasında. Burada da şu açığımızı görmekteyiz: Hekimlerimizin de tıp hukuku alanında eksiklerinin olduğunu görebiliyoruz. Belki, önerilerimiz içerisinde de bu yer alacaktır. Hekimlerimizin, sadece kendi alanlarıyla ilgili değil, yaşamda, ilerideki yaşamında önemli derecede faydalı olacak; iletişim konuları ve tıp hukukuyla ilgili, sağlık hukukuyla ilgili ve hasta haklarıyla ilgili konularda da bilgi alması gerekiyor. Belki, şu aşamada bunlara geçmiş olanlar olabilir ama bunlar da ciddi bir eğitim ve seminer şeklinde kendilerine verilmesi gerekir.

Şiddetin temel unsurlarından bir tanesi ve sağlıkta şiddette de bu önümüze çok gelen bir konudur. Yasal yollardan kişilerin haklarını aramama, arayamama veyahut da hekimlerin güçlü olduğu varsayımıyla, kendisinin mahkemelerde, adalet önünde daha güçsüz olacağı varsayımından hareketle daha fazla sıkıntı yaşadığını görüyoruz hastaların. Dolayısıyla, “Önünde sonunda nasıl olsa ben haksız çıkacağım, hiç olmazsa burada haksız çıkayım.” anlamında da yaklaşımları zaman zaman görmekteyiz.

Bu tabii, sadece hastanelerle olan bir ilgi değil, Türkiye'nin yargı reformuyla alakalı bir konu. Malumunuz, bu konuyla ilgili de, Türkiye'de yargının hızlandırılması ve daha adil olması açısından... Çünkü Avrupa İnsan Hakları Mahkemesinden de Türkiye'ye en çok bu konuda tenkitler gelmektedir, “yargılamanın uzaması” bizim en çok tazminat ödediğimiz alanlardan bir tanesi ve bu noktada, Türkiye'de yargı sisteminde gelişmeler uzlaşma noktalarında gelişmekte. Bu hem Ceza Muhakemeleri Kanunu'nda yapılan değişiklikle ortaya çıktı hem de Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanunu'nda yapılan değişiklikle uzlaşma noktasında tarafları bir araya getirme...

Şimdi, bu alan, tahmin ediyorum her alanda olduğu gibi, hasta-hekim arasındaki ilişkilerde de ortaya çıkacaktır ve olması gerekir, bu nokta bizim özellikle vurgulayacağımız konulardan bir tanesi olacaktır.

Tabii, bu şiddetin sebeplerinden, en önemli sebeplerinden bir tanesi de medyanın olaya - bazen bilinçli diyebileceğimiz- tam olarak konuya hâkim olmadan, tam konu olgunlaşmadan medya ve basın yoluyla bazı olayların kamuoyuna yansıması. Son bir olayda da maalesef bu önümüze geldi. Bir hekimimizin intihar etmesi tam olarak anlaşılmadan, sebepleri ve sonuçları tam olarak görülmeden bu olayın hasta hakları ile ilintisi ortaya çıkarılmaya çalışıldı. Dolayısıyla, SABİM'in ortadan kaldırılması gibi enteresan teklifler de geldi.

Şimdi, medya her olayda olduğu gibi burada da çok önemli bir faktör. Tabii, adliyedeki olaylar, hastanedeki olaylar herkesin dikkatini çeken olaylardır. Dolayısıyla, bu kesimde olan değişik,

orijinal olaylar kamuoyuna sunulurken biraz abartılı olarak sunulmakta. Biz bu konuları takip ederken şunu da maalesef görmekteyiz, medyada olayı takip ederken: Tarafların yaklaşımlarının, konunun taraflarının yaklaşımlarının ideolojik olduğunu zaman zaman gördük. Çözüm üretmek değil de buradan herkesin kişisel veya kurumsal anlamda bir çıkar elde etme yolunu da tercih ettiğini gördük. Dolayısıyla, sağlıkta şiddetle ilgili konunun en önemli faktörlerinden bir tanesi belki de medyanın bu konuyu iyi olarak, yani objektif olarak değerlendirmemesinden kaynaklandığını da görmekteyiz.

Tabii, hastanelerdeki şiddetle ilgili konuların biraz önlenmesi... Biz Sağlık Bakanlığıyla yapmış olduğumuz çalışmalardan bahsederseniz genelde şöyle bir olayın olduğunu görüyoruz: Hastanelerde malumunuz, hasta hakları birimleri var ve hasta hakları kurulları var, burada, gelen şikâyetler değerlendirilmekte ve kişilere bu sonuçlar aktarılmakta. Yani insan, daha doğrusu, hastalarımız herhangi bir şeyle karşılaştığında -şiddet demeyeyim ama- hekimlerimizin olumsuz davranışlarıyla karşılaştığında bunu şikâyet edebilmekte ve bu kendisini, bir yerde hem rahatlattmakta hem hak arama özgürlüğüne sahip olduğundan dolayı daha saygın bir insan olarak kendini görebilmekte. Bence bu uygulama başlangıç itibarıyla çok güzel, hâlâ da uygulanmakta ve belki -biraz sonra biraz ona da değineceğiz- daha da artırılması gereken yönleri var.

Şimdi, bazen bunun sorun olduğunu hekimlerimiz söylemekte, yani “Buralara savunma vermek, konu hakkında cevaplamak bizlerin zamanını almakta.” denmekteyse de hasta hakları kurulları bu manada, bizce fevkalade önemli bir görev üstlenmekte, kişilerin şikâyetlerinin burada değerlendirilmesi ve cevap verilmesi kişileri memnun etmekte. Biz hastanelerdeki bu -veyahut da başka yerlerden gelecek şekilde- kurullara gelen şikâyetleri değerlendirdiğimizde, genelde okuma yazma, daha doğrusu, okuma yazma demeyeyim ama eğitim-öğretim olarak daha üst düzeydeki insanların buralara müracaat ettiğini görmekteyiz. Eğitim olarak daha düşük insanların da şikâyet yolundan ziyade, daha çok, şiddete başvurduğunu görmekteyiz. Dolayısıyla, insanlarımızın, kişilerimizin, vatandaşlarımızın şikâyet yoluna doğru yöneltilmesinde herhangi bir sakınca olmadığını görmekteyiz. Oysa bu konu şu an kısmen tartışılmakta; hasta hakları birimlerinin, hasta hakları kurullarının ve şikâyet yollarının hekimleri veya sağlık personelini rahatsız ettiği noktasında bir tartışma açılmaya çalışılmakta. Oysa biz tam tersine, bu tartışmadan daha ziyade, hasta hakları kurullarının daha aktif rol almasını öneriyoruz. Zira hasta hakları kurullarının -gerçekten başlangıç itibarıyla, şu an için öyle ama yetersizliği maalesef mevcut- kişileri çağırıp orada uzlaştırebileceğini de düşünmekteyiz. Bu manada, Türkiye’nin tamamında bu, hasta hakları kurullarının daha aktif ve personelinin de daha yeterli şekilde gelmesini istiyoruz.

Sayın Başkanım, değerli üyeler; şimdi, hasta hakları birimleriyle ilgili bir konuya daha temas etmek istiyorum. Zira, bu birimlerdeki personel yetersizliğinden dolayı, genelde kişilerle tam olarak bir irtibat kurulamamakta, kişileri karşı karşıya getirip veyahut da getirmese bile hastaları bu konuda bilgilendirmenin çok önemli bir görev olduğunu düşünüyoruz. Gerçekten de hastalarımızın ufak bir -hani tabiri caizse- “Nasılsınız, ne var ne yok, yanlış bir durum mu oldu? Biz bunu önleriz.” gibi çok basit bir şekilde gönlünü almak bile çoğu hastalarımızın gönlünü alacaktır, hiçbir şikâyetle dahi

başvurmayacaktır. Zira, hekimlerimizin ne kadar zor şartlarda, sağlık personelinin ne kadar zor şartlarda çalıştığını hepimiz bilmekteyiz ama hastalarımızın durumunu da bilmek durumundayız. Bu 2 durumu bilerek hareket etmeyi, empati kurmayı hepimizin ortak bir görevi olarak görüyoruz.

Tabii, bugün itibarıyla baktığımızda, meselenin ilk başlangıçtan itibaren, yani hastanın evden... Bugün acil servislerde daha çok şiddetin olduğu söyleniyor ama biz sadece acil servislerde olduğundan dolayı, sadece sorumlu olarak acil servisleri göremeyiz çünkü kişinin evden o servise gelinceye kadar yoldaki durum, ambulansla gelmesi, gitmesi, yoldaki tıkanıklık vesaire bütün bunlar zaten bir patlama noktasına geldiği için maalesef ilk geldiği noktada bu patlamayı ortaya çıkarabilmekte.

Dolayısıyla, sağlıkta şiddetin önlenmesi sadece sağlık çalışanlarının veyahut da sağlıkla ilgilenen kesimlerin değil, aynı zamanda belediyelere kadar, tüm kamu kurumlarına kadar ortak görevler de düşmekte. Çünkü kişinin bir an önce sağlık merkezine kavuşabilmesi için her türlü kolaylığın da bu manada sağlanmış olması gerekiyor ama maalesef Türkiye’de bu konu... Engellilerle alakalı yapılan bazı işlemler var ama bunların sadece göstermelik olduğunu görmekteyiz bazen. Kişinin evden hastaneye gittiği zaman diliminin çok önemli olduğunu görmekteyiz ve acil servisteki olayların çok önemli olduğunu görmekteyiz. Tabii, acil servislerdeki ve hastanın hastaneye ilk bulunduğu zamanı biraz daha fazla irdelenmek gerekiyor çünkü o aşamada, kişi hastanedeki durumla karşılaştığı zaman, ters bir tepki olduğu zaman aniden refleks olarak malumunuz bir ters tepki gösterebiliyor.

Bizim önerimiz, orada da özel birimlerin oluşturulması ve hastanelerdeki acil servislerdeki doktorların daha eğitilmiş, hasta psikolojisini daha iyi bilen, daha kıdemli olması aslında gerekiyor ama maalesef bunu da görememekteyiz. Dolayısıyla, o anı idare edebilecek yönlendirebilecek, oradaki, aslında kurum olarak hastane ve aynı zamanda hekimlerdir. Hastanın orada bunu çok iyi düşüneceğini malumunuz bilmemiz, görmemiz mümkün değil. Dolayısıyla, o anı da çok iyi değerlendirebilecek, o şiddeti yönetebilecek, yönlendirebilecek bir birimin de hastanelerde oluşması gerekiyor.

Evet, ben tabii, hastanelerdeki bu yetersizliklere burada fazlaca girmeyeceğim.

BAŞKAN – Süreniz doldu biliyorsunuz, değil mi Sayın Başkanım?

HAYASAD GENEL BAŞKANI AV. İLHAN YETİŞGİN – Başkanım, “İki dakika” demiş ama benim saatim yanlış olmuş olabilir.

Buyurun.

BAŞKAN – Yok, hayır. Çözüm önerilerinizi hızlı alalım, nasılsa metne bağlı kalıyorsunuz, metin var önünüzde.

HAYASAD GENEL BAŞKANI AV. İLHAN YETİŞGİN - Çok metne bağlı kalmadan da geçmeye çalışıyorum ama o kadar da söylenecek çok şeyler var.

BAŞKAN – Tamam.

HAYASAD GENEL BAŞKANI AV. İLHAN YETİŞGİN - Ben kısaca şunu söyleyebilirim metine bağlı kalmaksızın; tabii, işin özü şu aslında: İnsanın kendisine saygın bir şekilde davranılmasıdır

ki hasta, kendisini saygın hissederse, sađlık personeli kendisini saygın hissederse sorun olmaz. Bu ciddi bir iletiřim meselesi, burada aktif rol alan tarafın hastane ve hastanedeki personel olduđunu öneriyoruz, bu řekilde deęerlendirilmesi gerektiđini dūřunuyoruz.

Özel hastanelerde řiddetin az olduđunu, devlet hastanelerinde çok yoęun olduđunu gördüğümüzde, demek ki buradaki, aradaki farkın nereden kaynaklandığını, biraz daha hasta merkezli dūřünmemiz gerektiđini anlamamız gerekiyor. Hasta memnuniyetinin olduđu yerlerde bu řiddetin daha az olacađını dūřunuyoruz.

Dolayısıyla, ben polikliniklerdeki durumlara, personel sayısındaki azlıklara, sadece dikkat çekerek geçmek istiyorum.

Eğitimin çok önemli olduğunu bir kez daha vurgulamak istiyorum. Bu eğitim, bugün yapılması gereken eğitimler olduğu gibi, üniversiteden başlayarak bu eğitimlerin verilmesi, özellikle hekim arkadaşlarımızla alakalı, bu eğitimin olması gerektiğini söyleyebiliriz.

Biz tabii ki hasta hakları kurullarında görev aldığımızdan dolayı, özellikle oradaki bir eksikliği -tekrardan altını çizerek- söylersek ve bunu bir öneri olarak da sunmuş olursak hasta hakları birimlerinin daha aktif, daha çok personelinin olmasını çok önemsiyoruz çünkü çođu olayların orada başlayıp orada biteceğini dūřunuyoruz ama bunun için de yeterli personelin olması gerekir eđer ki bu olursa güzel olur.

2'nci bir konu: Hasta hakları kurullarının da daha yetkin olması gerekiyor ve aynı zamanda da kendilerine yetkilerin de verilmesi gerekiyor. Burada da olayların çözüleceđini dūřunuyoruz. Kısaca, konu adliyeye intikal etmeden, herhangi bir yere intikal etmeden hastanelerdeki kurullarla bu işin çoęunun çözülebileceđini dūřunuyoruz.

Ben hepinize, dinlediğiniz için teşekkür ederim. Sorularınızı alabilirim Sayın Başkanım.

BAşKAN – Çok teşekkür ediyorum.

Ben konuyu tartışmaya açacağım ama açmadan önce bir şey sorayım: Sizin dernek kaç yıllık?

HAYASAD GENEL BAşKANI AV. İLHAN YETİşGİN – 2002... On yıllık dernek Sayın Başkanım.

BAşKAN – Üyeleriniz mi var sizin?

HAYASAD GENEL BAşKANI AV. İLHAN YETİşGİN – Evet.

BAşKAN – Kaç tane üyeniz var?

HAYASAD GENEL BAşKANI AV. İLHAN YETİşGİN – 500 tane üyemiz var Başkanım.

BAşKAN – şubeleriniz falan var mı?

HAYASAD GENEL BAşKANI AV. İLHAN YETİşGİN – Erzurum'da şubemiz var, 15 tane de temsilcimiz var.

BAşKAN – Temsilciniz var, farklı illerde değil mi?

HAYASAD GENEL BAşKANI AV. İLHAN YETİşGİN – Evet.

BAŞKAN – Peki. Burada, keşke onunla ilgili de bir bilgi koysaydınız iyi olurdu aslında, bizim komisyon çalışmalarında kullanmamız açısından.

Hastaların haklarından bahsetmişsiniz ama bizim komisyonumuzun gündemine sık sık gelen başka bir husus var, hastaların bir de sorumlulukları var yani hastaların hakları, hastaların sorumlulukları, sağlık çalışanlarının hakları ve sorumlulukları. Esasında, toplumun bütünü kapsayan bir değerlendirme yaptığınız zaman, hakkın yanında sorumlulukların da olduğunu görürüz. Yani bizim arabamıza binme hakkımız var, trafiğe çıkma hakkımız var ama trafikte bizi bağlayan birtakım sorumluluklar var. İşte, orada bir iletişim kopukluğu olduğu zaman trafikte kaza olur, kavga gürültü olur; işte, sağıktta şiddet olur, sporda şiddet olur yani farklı alanlarda farklı... Bu evlilikte bile böyledir.

Bu çerçevede, sizin dernek olarak yaptığınız faaliyetleri de bence birkaç dakika da olsa - bilmiyorum Sayın üyelerimiz ne der; Sayın Kaplan, Sayın Yüceer, Sayın Yurttaş- yani sizin dernek olarak bu anlamda, mesela, şiddeti önlemek anlamında ne tür faaliyetleriniz oldu, onları da açıkçası dinlemek isteriz. Yani, bu anlattığınız şeyler, aslında, birçok sunumun kesişen noktası. Yani farklı noktalardan bakan arkadaşlarımızın bile aynı şeyi gördüğünü görüyoruz yani bu güzel bir şey aslında, problemin nerede olduğunu, çözümün nerede aranması gerektiğini aşağı yukarı ortaya koyuyor. Ama sizin dernek olarak yaptığınız faaliyetleri -on yıllık demeksiniz, 15 tane temsilciniz var, bu az değil- o dernek faaliyetlerini de açıkçası, bir iki kelimeyle bence, mümkünse anlatın, değilse sonra şey yapabilirsiniz.

HAYASAD GENEL BAŞKANI AV. İLHAN YETİŞGİN – Tabii, Başkanım.

Gerçekten bu konu 2 taraflı bir konu. Biz hekimlere yapılan şiddetin yansımasının, aslında bir hasta hakkı ihlali olduğunu her fırsatta söylüyoruz. Türkiye’de olan, maalesef önümüze gelen sağlık personeline karşı yapılan her şiddetle ilgili her konuda biz de basın açıklaması yapıyoruz, bu konunun bir hasta hakkı ihlali olduğunu söylüyoruz. Zira, bir hekimimizin çalışmaması, psikolojisinin bozuk olması, aynı zamanda bir hastanın yeterince muayene olamaması anlamına gelir diyoruz.

Dolayısıyla, 1’inci: Ülkemizde olan her bir olayı basın yoluyla bunu tenkit ediyoruz, eleştiriyoruz, yanında olmadığımızı, tam tersine, bunun bir hasta hakkı ihlali olduğunu söylüyoruz; birincisi bu.

2’ncisi: Yine basın yoluyla, televizyonlarda, bu konularda 2 taraflı olarak konuyu ele alıyoruz yani çözümü de 2 taraflı olarak zaten yönlendirmeye çalışıyoruz. Bunu da elimizden geldiği kadar radyolarda -özellikle Ankara’da daha çok yapılmakta- bunu da takip ediyoruz.

3’üncüsü de: Biz zaman zaman hastanelerde seminerler veriyoruz. Topluyoruz gelmek isteyen hastalarımızı, onlara da bu konuda seminerler veriyoruz. Aynı zamanda, biz doktorlarımıza, hekimlerimize ve sağlık personelimize de hakları ve hukukları konusunda ve sorumlulukları konusunda seminer veriyoruz.

Dolayısıyla, tabii, hepimizin malumu, bu her bir vatandaşın görevi olduğu kadar, biz kendi üzerimize düşen konularda da... Sorumluluklarını... Zaten, kesinlikle ve kesinlikle empati kurmayı iki

tarafa da ögütüyoruz. Ama, şu konu belki bizim açımızdan daha önemli, belki bu konu biraz daha -yani hasta haklarının ön plana çıkması- önemli. Malumunuz ki hastalar dezavantajlı grup olarak bir toplumda -yani hangi alandaysa, hangi birimdeyse- bulunmakta. Oradaki olayın yönlendirilmesini hastaların değil hekimlerin yapması konusunda önerilerimiz daha fazla olduğu için biraz belki burada eleştiri alabiliriz Sayın Başkanım ama yapacak da fazla bir şeyimiz yok.

Tabii, gönül ister ki tüm Türkiye'nin, ta sıfırdan başlayarak tüm vatandaşlarımızın hem haklarını hem sorumluluklarını bilmesi. Esas olan budur zaten. İşin başında da söylerken eğitimle başladım, eğitimin önemli olduğunu söyledim ancak bu eğitimi verecek bizler olduğu kadar hekimlerimizin de olduğunu düşünüyoruz ama bunu nasıl yapacağız? Esasında bunu da biraz konuşmamız gerekebilir.

BAŞKAN – Peki, teşekkür ediyorum.

Evet, konuyu tartışmaya açıyorum.

Sayın Yurttaş, buyurun lütfen.

MUZAFFER YURTTAŞ (Manisa) – Sayın Başkanım, değerli milletvekili arkadaşlarım, değerli misafirler; öncelikle sunumunuz için Hasta Hakları Derneği yöneticilerine çok teşekkür ediyoruz.

Şimdi, pek tartışılmayan bugün sağlıkta, sağlık çalışanlarına şiddetinin nedenleri olarak 12'nci maddede sıralanmış olan acil servislere yaşanan hekim sıkıntısı. Gerçekten bu konu bence önemli ve üzerinde de durulmaya değer. Aile hekimliği çıkınca acil servislere sekiz yıldır, on yıldır çalışan, acil beceresi olan hekimler puanlarının yüksek olmasından dolayı hepsi periferde aile hekimliğine geçti. Acil servislere çalışan hekimlerin döner sermayeden daha düşük pay almasından dolayı da tecrübeli olmayan hekim arkadaşlarımız şu anda oralarda kaldı. Hatta bazı hastanelerde yeterli hekim olmadığı için uzman hekimlerin acil servislere kapı nöbeti tutturulması gündemde. Böyle olunca da işte on yıldır çocuk hekimi olarak çalışmış, on yıldır göz uzmanı olarak çalışmış bir hekim acil serviste direkt hastalarla muhatap olmasından dolayı büyük sıkıntılar yaşandı.

Şimdi, burada Sağlık Bakanlığının özellikle... Biz, geçen yılın sonunda bir torba yasa çıkardık Başkanım. Torba yasada aile hekimlerine ihtiyaç olan yerlerde aile hekimlerinin acil servislere nöbet tutturulmasıyla ilgili bir maddeydi. Ben, o maddeyi de çok önemsiyordum ancak Bakanlığımız öyle bir yönetmelik hazırladı ki bu aile hekimlerine acil servislere nasıl nöbet tutturamayız? Yine yönetmelik aynen bu şekilde. Kesinlikle nöbet tutturulmamasıyla ilgili bir yönetmelik.

Aile Hekimleri Derneği geçenlerde sunumunu yaptı. Belki haklılar ama bu geçiş dönemi içerisinde çözüm için çıkartılmış bir yasaydı bu torba yasada ancak yönetmeliğe baktığımızda, işte il genelinde pratisyen hekimlerin miktarına bakılacak, yüzde 60'ın altına düşmemişse nöbet tutturulamayacak. Yani bu yönetmeliğin bir incelenmesini istiyorum ben ve kesinlikle nöbet tutturulmaması yönünde bir yönetmelik bu.

“Devamlı, sürekli olarak aile hekimleri nöbet tutsun.” demiyorum ben ama bir geçiş dönemidir, acil servislere yeterli hekim sıkıntısı çözülene kadar bu yönetmeliğin mutlaka gözden geçirilmesini talep ediyorum çünkü acil serviste yaşanan hekim sıkıntısını çözecek bir çözüm yoluydu bu.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – O torba yasadaki kanun hükmünü Sağlık Bakanlığının yönetmeliğini filan da bir çıkartırsanız onu bir konuşalım, olur mu?

MUZAFFER YURTTAŞ (Manisa) – Tamam.

BAŞKAN - Siz notlarınızı alın, daha sonra bütün üyelerimiz konuştuktan sonra...

Buyurun Sayın Kaplan.

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

Sunumu yapan Sayın İlhan Bey’e teşekkür ediyorum.

Sayın Başkan, şu ana kadar yapılan sunumlar içerisinde farklı bir nokta, Hasta ve Hasta Hakları Derneği tarafından bir sunum. Genelde sunumu yapan arkadaşların büyük bir kısmı hekim ve sağlık çalışanlarının oluşturulduğu meslek gruplarıydı. Bakış açınız biraz farklı. Böyle olması da doğal tabii. Taraflardan biriyiz.

Birkaç sorum var. Hasta Hakları Derneği yöneticisi olarak, bir hekimin sizce bir hastanede görev yaparken bir hastaya, tanımadığı herhangi bir hastaya zaman ayırmama, yeteri kadar zaman ayırmama, kötü davranma, ön yargılı davranma, kişiyi aşağılama gibi bir tavır ve düşünce içerisinde olabilir mi? Önce bunu öğrenmek istiyorum. Çünkü söylemlerinizden hekimlerin, özellikle hekimlerin hastayla iletişim kurmada zorluk çektiğini, bu iletişimin temel kaynağının, tam ifade etmemekle beraber, hekimin kendini başka bir yerde gördüğü şeklinde ifade ettiniz.

Evet, hasta ile hekim arasında bir iletişimsizlik var. Bu iletişimsizliğin tek nedeni ve sorumlusu maalesef hekimler değil. Sayın Başkanımın da belirttiği gibi, hastaların da kendi sorumluluklarını bilmesi gereken noktalar var.

Şimdi, böyle bir noktada hasta hekime geldiğinde talebinin olumlu ya da olumsuz bir şekilde karşılanması farklı bir tepkiye doğma hakkı veriyor mu ve siz bu hastalara bu hakkı anlatırken hangi dili kullanıyorsunuz, merak ediyorum.

Buradaki yazınızın da bir kısmına baktım, örneğin hasta ve hasta yakınlarının hekimlerden ilaç talebini ya da şu şu tetkikin istenmesi noktasında taleplerinin olduğunu ve bu talebinin karşılanmamasını nedenler arasına sokmuşsunuz. Hekimliğin mesleki olarak öğrenilmesinde, hastalığa bakış açısında ne yapılabileceğini hiçbir hekimin dışında başka birinin karar verme şansı yoktur. Bu isteğinin yerine gelmemesi, hasta ya da hasta yakınının hekime bakış açısını değiştirecekse sizin eğitimleri epey vermeniz gerekecek gibi gözüküyor.

Bu çerçevede bir SABİM oluşturuldu. Verdiğiniz örnekte de son günlerde yaşamını yitiren değerli meslektaşımızı bazı ön bilgiler almadan medyanın yargıladığı –kısmen katılıyorum- ancak

başka bir durum daha var, bilmenizi istediğim bir durum daha var. Ben bir hekimim, polikliniğe geliyorum, gelen hastayla ilgileneceğim ve hiçbir ön yargım yok. Sistemin, koşulların, benim o günkü psikolojimin, hastanın o günkü psikolojisinin olumsuz etkileriyle bir gerilim yaşıyorum ve ben yargılanıyorum. Benim hakkımda yöneticim, Bakanlığım, hasta hakları kurulu, yetkililer, tamamen iyi niyetli hastaya bakması gereken kişileri yargılama ihtiyacı hissediyor. Bunun bir hak olmadığı düşüncesindeyim ve siz hatta bu hakkı şöyle bir noktaya getirmek istiyorsunuz: Doğal mıdır bilmiyorum, tartışalım yani bu konuda ben de çok sabit görüşlü değilim. Diyorsunuz ki “Hastayla hekim arasında yaşanan uyumsuzluğu biz Hasta Hakları Kurulu olarak, bir, gerekiyorsa bir araya getirelim. İki, gönülünü alalım. Üç, uzlaştırıcı olalım. Yani bir ombudsman niteliğinde bir görev üstlenmeyi düşünüyorsunuz. Bunu çok sağlıklı bulduğumu söyleyemem. Yani derneğinizin konumunun, fiziki yapısının, altyapısının, amaçlarının, bilgilendirmelerinin, hastane yöneticilerine rağmen, başhekime rağmen, başhemşireye rağmen, hekimlere rağmen bir ombudsmanlık görevi üstlenmesi noktasında sizin göreviniz mi yani derneğinizin görevi mi, doğrusu anlamış değilim.

Bir başka sorum: Dediniz ki: “Hastaların memnuniyeti arttığı ortamda sağlık çalışanlarına şiddet oranı azalacaktır.” ve sağlık çalışanlarına şiddeti yüzde 25 gibi bir ciddi rakam verdiniz. Bu rakamı neye dayanarak verdiğinizizi de açıklarsanız sevinirim. Kamuoyunun, son süreçte sağlıkta dönüşüm politikalarının yapıldığından itibaren dönem dönem Bakanlığın yaptırdığı anketler var ve bu anketlerde hasta memnuniyeti bir hayli yükseklerde, yüzde 70’lerde olan bir hasta memnuniyeti var ama aynı paralelde şiddetin de artışıyla ilgili -tırmak içerisinde- bir kaygı var. Bu söyleminizle bir noktada gelişen bir durum diye ifade etmek istedim.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Çok teşekkürler.

Sayın Yüceer...

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) - Sayın Başkan, değerli komisyon üyeleri, sevgili katılımcılar; ben de öncelikle sunumunuz için teşekkür ediyorum.

Tabii, farklı pencerelerden bakılsa da doğruların çok değişmediğini, saptamaların aynı olduğunu da belirtmek isterim. Nitekim siz de sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin, özellikle sistem hatalarının en başta sebep olduğunu, ondan sonra da en önemli sorunun iletişime kadar gittiğini ifade ettiniz.

Tabii, burada ben de hasta memnuniyeti ve işte verilerle ilgili gelişimi ifade edecektim ancak Sayın Kaplan bunu ifade etti. Şimdi, SABİM konusunda hekimlerin, sağlık çalışanlarının itiraz ettiğini, hatta kaldırılması gerektiğini ifade ettiniz, söylediniz. Bizim yaklaşımımız, hiçbir zaman SABİM’in ya da işte hasta hakları kurullarına karşı değil. Tabii ki bu kurullar olacak, SABİM olacak. Tabii ki en doğal hakkı hastaların, hasta yakınlarının, şikâyetlerini, taleplerini, sıkıntılarını, sorunlarını bu sıklıkla ya da hiçbir süzgeçten geçirmeden dile getirmesi. Bunda bir gariplik yok. Bizim itiraz ettiğimiz nokta, bu uyarıların, bu şikâyetlerin, bu bildirimlerin yöneticiler, hastane yöneticileri,

idareciler ve Bakanlık tarafından hiçbir süzgeçten geçirilmeden her birine karşı savunma istenmesi. Bizim “Hayır” dediğimiz, itiraz ettiğimiz nokta bu. Yoksa SABİM olacaktır, hastalar da her türlü şikâyetini, her yaşadığı olumsuzluğu tabii ki dile getirecektir. Bunun bu şekilde anlaşılması bence çok önemli diye düşünüyorum.

“Tabii, ideolojik olarak yaklaşıyorsunuz.” dediniz. Medya sanırım değil mi, yanlış anlamadım? Medya mı ideolojik olarak yaklaşıyor dediniz?

HAYASAD GENEL BAŞKANI AV. İLHAN YETİŞGİN - Tarafları. Şimdi bunu açabiliriz.

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) - Sosyal taraflar mı?

HAYASAD GENEL BAŞKANI AV. İLHAN YETİŞGİN - Tabii sosyal tarafları olabilir, odalardan başlayarak her taraf, kendi açılarından baktığını söylemeye çalışıyorum. Daha objektif olmadığını düşünüyoruz bu konuda.

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – Bu konuya katılamıyorum çünkü sizden önce birçok dernek, katılımcı, paydaş, taraf dinledik, siz de dâhil, bu konuda saptamaların hepsi çok birbirine yakın, çözümler birbiriyle örtüşüyor. Dolayısıyla “Bu konuya ideolojik yaklaşıyor.” demek, bence bütün taraflara, paydaşlara haksızlık oluyor diye düşünüyorum. Biraz da bu konuyu açmanızı rica ediyorum.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Çok teşekkürler.

Sayın Atıcı...

Sayın Yetiş...

AYTUĞ ATICI (Mersin) – İsterseniz şöyle yapalım: Bir küçük cevabım olacak Sayın Yurttaş’a. Sözü bitirsin, zaman kalırsa açıklamaya yapayım Sayın Başkan.

BAŞKAN – Şimdi söyleyin isterseniz.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Peki.

Şimdi, aile hekimlerine nöbet tutturma konusunu gündeme getirdi Sayın Yurttaş. Evet, en son çıkarılan torba yasa içerisinde maalesef böyle bir şey var idi.

Şimdi, Sayın Yurttaş, hekimliğin ruhunun ciddi örselendiğini, hatta birçok yerde kaybolduğunu ben görüyorum, hissediyorum. Bunun ölçülebilir bir tarafı yok. Siz de, ben de, eminim bu odada bulunan birçok kıdemli doktor da gece gündüz nöbet tuttuk, ne para istedik, ne pul istedik, vay bir saat eksik mi çalıştık, fazla mı çalıştık, sabahlara kadar gınaşırı nöbetler tuttuk. Hiç de bir karşılık beklemedik. O zaman bir hekimlik ruhu vardı. O ruh şimdi kalktı, yerine performans ruhu geldi. Böyle olunca, insanlar “Ne kadar köfte o kadar ekmek.” diyorlar –tırnak içinde- ve Sağlık Bakanlığımız, on yıldır uyguladığı Dönüşüm Programı çerçevesinde her şeyi planlı programlı, kitabını yazarak, başeditörlüğünü yaparak uygulamaya koydu ve bununla gurur duyuyor. Bu uygulama çerçevesinde, bütün aile hekimleri, sözleşmeli olarak göreve devam ettirildi ve onlar aile hekimi oldular. Şimdi ruhu

kaybolmuş, tamamen performansa odaklanmış, memuriyetini kaybetmiş, sözleşmeli olmuş bir insandan fedakârlık beklemek doğru değil.

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) – Hukuksal olarak da yapamıyorlar.

AYTUĞ ATICI (Mersin) - Hukuken de mümkün değil acil nöbeti koymak. Yani o ruh öldükten...

MUZAFFER YURTTAŞ (Manisa) - Torba yasa çıktı, geçici görevle çalıştırılması...

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Bakın, Sayın Yurttaş, kanun çıkması demek, o kanunun doğru olduğu...

MUZAFFER YURTTAŞ (Manisa) – 12/07/2012’de Resmî Gazete’de 6354 sayılı Kanun...

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Sayın Yurttaş, o kanunu noktası virgülüne kadar ezbere söyleyeyim ama kanun çıkması demek...

MUZAFFER YURTTAŞ (Manisa) - Burada var...

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Bu da Anayasa mahkemesine gitti.

MUZAFFER YURTTAŞ (Manisa) - Gitti ama...

AYTUĞ ATICI (Mersin) – O süreç devam ediyor...

MUZAFFER YURTTAŞ (Manisa) - Şu anda yürürlükte.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Şu an yürürlükte olması doğru olduğu anlamına...

MUZAFFER YURTTAŞ (Manisa) - Hayır...

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Torba yasada, 6354’tedir. O da Anayasa Mahkemesine tarafımızdan götürülmüş çünkü yanlıştır, insan haklarına aykırıdır, hekim haklarına aykırıdır, hukuka aykırıdır. Bu bizim görüşümüzdür. O ruh ölmeseydi bu hekimler zaten adli nöbet de tutuyordu, otopsiye de gidiyordu, beş kuruş da para istemiyordu, yeter ki hizmet olsun ama o bitti artık.

MUZAFFER YURTTAŞ (Manisa) – “Nöbet ücreti de ödenebilir.” hükmü getirildi.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Zorla bir iş yaptıramazsınız, bir.

İki, ILO sözleşmelerine göre de insanların belirli çalışma süreleri vardır, onun üstüne çıkamazsınız yani “Bu geçici dönemde, acilleri biz boşalttık aile hekimliğini koyabilmek için, ambulansları boşalttık ama bu geçici dönemde halkımız mağdur olmasın.” diye doktorlardan fedakârlık beklemek doğru değil. Bunu...

MUZAFFER YURTTAŞ (Manisa) – Ücreti karşılığı...

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Efendim, ücreti karşılığı... İstersen 10 kat ücret ver, benim canım çalışmak istemiyorsa çalışmam. Mecbur muyum ben çalışmaya? Siz bana...

MUZAFFER YURTTAŞ (Manisa) - İhtiyaç hâlinde...

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Sayın Yurttaş, siz bana sözleşmeyi imzaladınız, dediniz ki: “Aile hekimi oldun, şu şu haklarından vazgeç, şu kadar para al, yapacağın iş budur.” ve o sözleşmede “Nöbet tutturulmaz.” diye yazıyor.

Şimdi, siz bu sözleşmeye imza attınız, üç beş yıl sonra da diyorsunuz ki: "Pardon, biz yanlış yapmışız, biz bunu düşünememiştik, aciller boşaldı, ambulanslar boşaldı, şimdi size ihtiyacımız var." Ne zamana kadar? Geçici bir süre. Yani devlet anlayışında, bakanlık yönetiminde böyle bir şey asla kabul edilemez. Eğer o ruh ölmeseydi inanın her şey kabul edilebilirdi, ben de sizin gibi düşünürdüm inanın ama o ruhu önce ortadan kaldırıp tamamen piyasacı yaklaşımla performansa dayalı bir sistem koyarsanız, kabala bir aile hekimliğini verirsiniz, ondan sonra da bu insanlardan tekrar nöbet isterseniz bu insan haklarına da aykırı, ILO sözleşmelerine de aykırı. O yüzden, aile hekimi arkadaşlarımız bu konuda son derece haklılar, içleri kan ağlasa bile, son derece haklılar ve haklarını arayacaklar çünkü sistem artık o noktaya geldi.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Buyurun efendim.

HAYASAD GENEL BAŞKANI AV. İLHAN YETİŞGİN – Sayın Başkanım, tekrardan teşekkür ediyorum.

Tabii, öncelikle şunu vurgulamak lazım: Biz, olayın bir tarafı gibi görünmüş olabiliriz ancak sorun ortak sorun olduğu için de elimizden geldiği kadar soruna ortak bir yaklaşım sergilemeye çalıştık.

Şimdi, öncelikle şunu söyleyelim: Tabii, deneyimli hekim olmasını biz tartışacak durumda değiliz ama gerçek bu. Türkiye'nin gücü yeter yetmez, personel gücü yeter yetmez, bilemiyoruz ama şu var ki Türkiye'de malum yani konu biraz benzer midir değil midir, bilemeyiz. Türkiye'nin belli, sorunlu bölgelerine önceden, diyelim ki bir Güneydoğu meselesinde olduğu gibi, deneyimsiz insanların gitmiş olmasından kaynaklanan sorunlar yaşandı. Her yerde bu böyledir. İnsanla ilk karşılaşılan, sorunlar olan yerde deneyimli kişilerin olmasının daha da iyi olacağı düşüncesindeyiz. Keşke herkes deneyimli olabilse ama biz bunu sadece bir öneri olarak sunduk. Mümkün olur, olmaz; onu bilemeyiz.

Şimdi, esas burada geldiğimiz nokta şu: Bizim doktorlara, hekimlere karşı bir ön yargı, bizim veyahut da bir hastanın olması zaten mümkün değil, düşünülemez, böyle bir şey olamaz çünkü aslında baktığımızda, hepimiz de hastayız, hasta adayız, hasta yakınıyız ve hepimizin de hekime ihtiyacı var, hekimler de biziz sonuçta. Dolayısıyla ne hastaların hekimlere karşı bir ön yargısı olduğunu düşünüyoruz ne de hekimlerin hastalara karşı ön yargısı olduğunu düşünüyoruz. Mesele, ön yargı meselesi değil. Mesele, sorunu nasıl çözebiliriz noktasından hareket ediyoruz. Dolayısıyla bizim hasta ile hekim arasındaki ilişkilerde hekimin daha aktif rol alabileceğini düşünüyoruz, daha eğitilmiş olmasından dolayı, daha yönlendirici olmasından dolayı, olaya hâkim olmasından dolayı. Yoksa elbette ki hastaların da, hepimizin vatandaş olarak sorumlulukları var. Bir insana nasıl davranmamız gerektiğini hasta olduğumuz için değil, hasta olmadan önce de bilmemiz gerekiyor, her zaman bilmemiz gerekiyor. Dolayısıyla bu ön yargı sorunu yani sadece bir belki anlatım tarzından ben öyle anlamış olabilirim. Böyle bir durum olmadığını belirtmek isterim.

Efendim, şimdi, oranlar konusunda, memnuniyet noktasında, şiddet konusunda Türkiye'de yapılmış çok değişik tespitler var. Bunların hepsini buraya getirdiğimiz zaman çok farklı olduğunu

göreceğiz ama ben bunları da çok önemsemiyorum işin açığı. Bazen şiddetin yüzde 2 olduğu söylenen yerler var yani anketler var, bazen yüzde 75-80 olduğunu söyleyen anketler var. Bu anketlerin de ne kadar tatmin edici olduğunu bilemediğimiz için, dolayısıyla yüzde 25 noktası belki de bizim yani genel olarak, ortalama olarak almış olduğumuz rakamdır. Onu o şekilde belirtmemiz gerekir.

Şimdi, efendim, ben, özellikle bize yöneltilen bir eleştiri olarak da algıladığımız derneğimizin bir uzlaşmacı, bir ombudsman noktasında olması anlamında söylemiyorum, sadece bir teklif anlamında söylüyorum. Derneğimizden veya başka yerlerden, sivillerden giren olabilir, olmayabilir, ayrı bir konu. Yalnız, söylemek istediğim hadise şudur: Birincisi, hasta hakları kurulları daha aktif görev yaparsa, şikâyetleri değerlendirdiğinde daha aktif olarak görev yapar, daha bilinçli olarak hareket ederse bu şikâyetlerin yargıyla taşınmayacağını düşünüyorum, daha kısa yoldan bu işlerin halledilebileceğini düşünüyorum. Bu çalışmanın iki yönlü olduğunu düşünüyorum. Birincisi, hastaların bu noktadan sorumluluklarının da hatırlatılması gerektiğini düşünüyorum. Aynı zamanda, bu yapılan çalışma içerisinde hekimlerimizin ve sağlık personelimizin de bu konuda katkı yapacağını düşünüyorum hatta olabilir ki oradan da alacağı tecrübeler olabileceğini düşünüyorum. Konu sadece bu kadar. Yoksa derneğimizin böyle bir gücü zaten yok, böyle kamusal bir dernek de şu an değiliz. Ama teşekkür ederim. Ben, bunu da değerlendireyim ama dediğimiz gibi, sadece bir teklif.

Diğer yandan, medya konusuna gelince, efendim, burada çift taraflı yanlışlıklar olduğundan dolayı bahsettim.

BAŞKAN – Sayın Başkan, cümlelerinizi böyle kısa kısa söylerseniz çünkü Hocamızı da dinleyeceğiz.

HAYASAD GENEL BAŞKANI AV. İLHAN YETİŞGİN – Tamam efendim, hemen geçiyorum.

Diyelim ki geçen bir tane sorun vardı “Yanlış bacağı kesildiğinden dolayı kişi işte şikâyetçi oldu.” diye. Bir tanesini araştırdığım için söylüyorum, öyle bir durum olmadığını gördüm ama bunu medyanın bu şekilde vermiş olması, yanlış tedavi, yanlış bacağının kesilmiş olmasından sonra insanların hekime bakış açısını değerlendirebiliriz. Demek istediğim hadise şudur: İster hasta tarafından olsun, ister hekim tarafından olsun, bunlar özel bilgilerdir, özel dosyaları vardır. Yargılamada da bu böyledir. Efendim, işte bir tanesi öldürdü, dışarı çıktı yani tutuklanmadı ama dosya hakkında hiç bilgisi olmayan kişi neden olduğunu bilemez. Dolayısıyla bu konuların özel olduğunu ve dosyası olduğunu düşündüğümünden dolayı daha bilinçli hareket edilmesi, daha duyarlı hareket edilmesi gerektiğini düşünüyorum.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Peki.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – İzin verirseniz bir cümle katkı yapabilir miyim?

BAŞKAN – Lütfen, kısa olursa Sayın Atıcı...

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Çok kısa...

Ombudsmanlıkla ilgili bu zaten var, 663 sayılı KHK’da zaten çıktı, muhtemelen bunun yönetmeliği çıkacaktır, maalesef var ama detayları henüz belli değil. Burada Sağlık Bakanlığı kendini korumak için böyle bir şey yaptı. Diyor ki: “Taraflar anlaşırsa ileride Sağlık Bakanlığı hiçbir şekilde -bu malpractice ilgili, malpractice sigortası var ama- yine da taraflar anlaşırsa Bakanlık hiçbir şekilde bir şey ödemez.” gibi bir hüküm de 663’te konulmuş oldu. Onu geçelim.

Ben, hasta hakları, Hasta ve Hasta Yakınları Haklarını Savunma Derneği ve bunun gibi sivil toplum örgütlerini çok önemsiyorum, çok lazımsınız, çok önemli işlevler edinebilirsiniz. Burada tarafmış gibi görünmekle beraber aslında insandan tarafa olmanızda büyük yarar var. Hekimin de insan olduğunu, bir sistem içerisinde çalıştırıldığını, ücreti mukabilinde çalıştırıldığını, onun da işçi, memur, kişi hakları olduğunu, sağlık sistemini de çok iyi bilerek eğer bizlere yardımcı olursanız ancak başarılı oluruz. Yoksa bu gibi dernekler hastaları kışkırtıp üzerimize salarlarsa şiddetin bir numaralı sebebi HAYASAD olur, bu da kimsenin hoşuna gitmez.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Evet, çok teşekkür ediyorum.

Sayın Yetişgin ve değerli arkadaşlarım, isterseniz oturun, Necmi Hocamın...

HAYASAD BİLİM KURULU ÜYESİ DOĞA YAŞAR – Ben de bir katkı sağlayabilir miyim?

BAŞKAN – Çok kısa lütfen.

Siz Hasta Hakları...

HAYASAD BİLİM KURULU ÜYESİ DOĞA YAŞAR – Evet, Hasta Hakları Derneği adına katılıyorum, Bilim Kurulu Üyesi Doğa Yaşar. Aynı zamanda sağlık sektöründe çalışıyorum. Bu hasta haklarıyla ilgim beş yıldır var ve eğitim koordinatörüyüm Hasta Hakları Derneğimizin.

Öncelikle benim gözlemlerimden kısaca bahsedeceğim ve temel sorun olarak gördüğüm için, bu Komisyonunda bilginiz olmasını istediğim için ifade ediyorum: Bilgilendirme, sadece hekimlerin, hemşirelerin görevi değil. Bilgilendirme ve yönlendirme, hastanın hastaneye ya da bir vatandaşın sağlık kuruluşuna girdiğinden itibaren başlamalı ve doğru bilgilendirmeler ve profesyonel yaklaşımlar sergilenmelidir ancak bazı sağlık kuruluşlarımızda bazı personelin profesyonel yaklaşımlar sergilemediklerini gözlemlemekteyiz. Hasta hakları kurullarına gelen başvurularda da genellikle saygınlık, hürmet görememe, hizmet alamama sebebiyle başvuruyorlar ama almışlar hizmeti ama o hizmetin kalitesinden emin değiller.

Biz, hep hekim boyutuyla tartıştık bu toplantıda ancak her zaman hekimler suçlu değil. Geçen gün bir hekim acil serviste şiddete uğradı ve ben o görüntüyü defalarca izledim, siz de izlemiş olabilirsiniz. Hekime hasta giriyor ablasıyla birlikte, ikisi de bayan ve saldırı olayı gerçekleşiyor. Hekim “Benim izin saatlerimdi, geldim, hasta muayene olmak istedi ancak hasta muayene olması gereken koşullara sahip değildi.” diyor ve hastayı oraya kim yönlendirdi, bu sorgulanmıyor. Genellikle yanlış

yönlendirmeler, yanlış bilgilendirmeler hekimlerde patlıyor. Biz bunların farkındayız Hasta Hakları Derneği olarak ve hekimleri her zaman suçlamıyoruz, buna emin olun.

Teşekkür ederim.

HAYASAD GENEL BAŞKANI AV. İLHAN YETİŞGİN – Sayın Başkanım, biz teşekkür ederiz tüm vekillerimize, katılımcılara.

BAŞKAN – Estağfurullah.

HAYASAD GENEL BAŞKANI AV. İLHAN YETİŞGİN – Müsaadenizi isteyelim efendim.

BAŞKAN – Yo, siz dinleyin, Mustafa Necmi İlhan Hocamı dinleyin siz.

HAYASAD GENEL BAŞKANI AV. İLHAN YETİŞGİN – Tamam Hocam.

BAŞKAN – Hocam, siz mi sunacaksınız?

DOÇ. DR. MUSTAFA NECMİ İLHAN – Evet.

BAŞKAN – Evet, şimdi Mustafa Necmi İlhan Hocama söz vereceğiz. Aynı zamanda bizim uzmanımız Değerli Hocamız, konuyla ilgili çok detaylı çalışmaları olan bir arkadaşımız.

“Toplum Gözüyle Sağlık Çalışanlarına Şiddet, nedenler, Tutumlar, Davranışlar” başlıklı bir saha araştırmasını özetleyecek, değil mi?

DOÇ. DR. MUSTAFA NECMİ İLHAN – Evet efendim.

BAŞKAN – Makul bir zamanda Hocam... Söylemem gereken şeyleri biliyorsunuz.

Buyurun, söz sizde.

DOÇ. DR. MUSTAFA NECMİ İLHAN – Evet efendim.

Sayın Başkanım, sayın milletvekilleri, sayın uzmanlar; öncelikle burada bize çalışmamızı paylaşma fırsatı verdiğiniz için çok teşekkür ediyorum. Hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Buraya asistan arkadaşlarımızla beraber geldik, bizim ekibimizle beraber, çalışmaya katılan arkadaşlarımızın bir bölümü. Ben, bugün sizlere kasım ayında, Ekim-Kasım 2012 tarihlerinde gerçekleştirdiğimiz “Toplum Gözüyle Sağlık Çalışanına Şiddet, Nedenler, Tutumlar, Davranışlar” başlıklı araştırmamızı sunacağım. Araştırma ekimiz burada yer alıyor.

Çalışmamızda şunu biz düşündük: İnsanlık tarihi kadar eski olan şiddet olgusu söz konusu. Pek çok bireysel ve toplumsal ögeyle birlikte değerlendiriliyor şiddet. Dünya Sağlık Örgütü, şiddeti “Kişinin kendisine, başkasına ya da bir gruba karşı yaralanma, ölüm, psikolojik zarar, gelişme geriliği ya da ihmalle sonuçlanan kasıtlı güç kullanım tehdidi.” olarak tanımlıyor. İş yerinde şiddet ise, ILO’nun sunumlarına göre “Çalışanın işiyle ilgili durumlar sırasında kişi ya da kişiler tarafından istismar edildiği ya da saldırıya uğradığı olaylar.” olarak tanımlanmakta. Sağlık kurumlarına şiddet ise “Hasta, hasta yakınları ya da diğer herhangi bir bireyden gelen, sağlık çalışanı için risk oluşturan tehdit davranışı, sözel tehdit, ekonomik istismar, fiziksel saldırı ve cinsel saldırı.” olarak biliniyor.

Toplumumuza baktığımızda, bizim de bu konuda 2009 yılında yayınlanan bir çalışmamız var. Sağlıkta şiddetle ilgili çalışmalar çoklukla yer alıyor ama çoğunluğu sağlık personeli üzerinden

yürütülmüş durumda. Toplumun algısını ölçen çalışmalar ise çok kısıtlı sayıda. Oysaki toplumun algısının da burada oldukça önemli olduğu kanaatindeyiz. Çalışmamızda da Ankara il merkezinde bazı sağlık kurumlarına başvuran on sekiz yaş ve üzeri kişilerin sağlık çalışanlarına yönelik şiddet algısını değerlendirmesini amaçladık.

Çalışmamızda hem birinci basamak hem de üçüncü basamak olan kendi hastanemizi örnekleme aldık. Gölbaşı bölgesi, Sincan bölgesi, Etimesgut bölgesindeki aile sağlığı merkezleri ile bizim fakültemizdeki çeşitli polikliniklere Ekim-Kasım 2012 arasında başvuran kişiler örneklerimizi oluşturdu.

Veri kaynağı olarak bizim ekibimiz tarafından geliştiren sağlık kurumlarına başvuran kişilerin sağlık çalışanlarına yönelik şiddet algısının değerlendirilmesi anket formumuzu kullandık. Anketimizin ilk bölümü tanımlayıcı özellikleri içerirken ikinci bölümü kişilerin yaşamlarındaki şiddeti, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet algılarını, sağlık çalışanına yönelik şiddet algısına ilişkin önermeleri yer alıyordu. Verilerimizi SPSS paket programına girdik ve istatistiksel yöntemlerle değerlendirdik.

Araştırma örneklerimizi geçiyorum. Toplumumuzu temsil eden bir örneklem. Erkek, kadın, yaş grupları dağılımı toplumumuzun uygundu. Önemli bir bağımlı değişken olarak, aslında, hekim tarafından düzenli ilaç kullanıp kullanmadığını, hekim tarafından tanımlı kronik hastalık olmadığını sorguladık çünkü insanlarla sürekli diyalog hâlinde değiller mi diye. Bunun önemli bir bağımsız değişken olduğunu düşünüyoruz.

Öncelikle şiddet algısı ve şiddete maruz kalmayı arz edeceğim. Toplumumuza baktığımızda, aslında, kişiler eşlerine, çocuklarına tokat atma, dövmenin doğal bir davranış olduğunu yüzde 6,8'inin sadece düşündüğünü görüyoruz. Bunun ötesinde, yaşam boyunca şiddete maruz kalanlara baktığımızda ise toplumun yüzde 42'si yaşamı boyunca şiddete maruz kalmış. Bunun ötesinde, maruz kalınan şiddet türüne baktığımızda, en çok fiziksel şiddete, bunun yanı sıra da sözel şiddete toplumun maruz kaldığını söyleyebiliyoruz. Hep söylüyoruz ya, sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti de toplumdaki şiddetten bağımsız düşünemeyiz aslında.

Pekâlâ "Sağlık çalışanlarına uygulanan fiziksel ve sözel şiddette karşılaşmışlar mı ve bu konuda nasıl davranışlar göstermişler?" i sorguladığımızda, fiziksel şiddetle toplumumuzun yüzde 19,5'i yaklaşık olarak karşılaşmış. "Peki, ne yaptınız sağlık çalışanına şiddete şahit olduğunuzda?" diye sorduk, yüzde 42'si ayırmaya çalışmış, daha sonra güvenlik görevlisini çağırınlar var. "Sözel şiddetle karşılaştınız mı?" diye sorduğumuzda yaklaşık olarak yüzde 32'si sözel şiddetle karşılaştığını söylüyor. Sözel şiddetle karşılaşanların da yine çoğunluğu ayırmaya çalışmış, yalnız bir bölümü de olayı izlemekle yetinmiş, yüzde 34'lük bir bölüm. "Peki, ne düşünüyorsunuz acaba, sağlık çalışanına uygulanan şiddetle ilgili?" diye sorduğumuzda, bir kez toplumun algısı aslında doğru bir algı; en çok acil serviste sağlık çalışanlarının şiddete maruz kaldıklarını söylüyorlar, bunun ötesinde en çok devlet hastanesinde şiddete maruz kalma olduğunu söylüyorlar, sonra da 112 acil sağlık hizmetleri geliyor. En sık sözel şiddete maruz kaldıklarını ama fiziksel şiddetin de beşte 1 sıklıkta olduğunu söyleyebiliriz.

“Peki, en çok neden şiddete maruz kalıyor sağlık çalışanı?” diye sorduğumuzda, toplumun en çok söylediği söz “Muayene sırasında fazla beklemek.”, toplum en çok bu nedenle sağlık çalışanlarının şiddete maruz kaldığını düşünüyor. Erkeklerle kadınlar arasında çok da fazla fark görmüyorlar. Devam edeyim, “Peki, önlenabilir olduğunu düşünüyor musunuz?” diye sorduğumuzda topluma, yüzde 79’u önlenabilir olduğunu söylüyor sağlık çalışanına yönelik şiddetin, yüzde 68’i de önlenmesi için yasal düzenleme yapmanın oldukça önemli olduğunu söylüyor ve halka yönelik eğitimler vermeyi söyleyenler de yaklaşık olarak benzer sıklıkta. Bence bizim için önemli bir ipucu aslında.

Bunun yanında “Sağlık çalışanına şiddet uygulayanlara ceza uygulandığını düşünüyor musunuz?” diye sorduk, yüzde 66’lık bir bölümü “Evet, uygulanıyor.” diye söylüyorlar. Uygulanan ceza konusunda tabii, fikir ayrılıkları söz konusu. “Pekâlâ, düşünüyor musunuz gerçekten sağlık çalışanlarına şiddet uygulanmayı?” diye sorduğumuzda, yüzde 22’lik bir dilim bazı durumlarda gerekli olduğunu düşünüyor -birazdan bunun ayrıntısını söyleyeceğim- yüzde 20’lik bir dilim ise sağlık çalışanının şiddeti hak ettiğini düşünüyor, her 5 kişiden 1’isi aslında toplumumuzda. “Peki, neden hak ettiğini düşünüyorsunuz?” diye sorduğumuzda, en başta gelen neden “Hastamızla yeterince ilgilenmedikleri...” olarak karşımıza çıkıyor. “Peki, şiddet uygularsanız sorunlar çözülebilir mi?” diye sorduğumuzda, yüzde 93,8’i böyle bir şeyle şiddetin sağlık çalışanına uygulamakla sorunların çözülmeyeceğini sorunların düşünüyor. “Peki, yasal düzenlemeler hazırlanması konusunda destek sağlar mısınız?” diye söylediğimizde, vatandaşımızın yüzde 87,5’u gerekli yasal düzenlemelerin hazırlanması gerektiğini, yüzde 83’ü de bu konuda gerekli eğitimler verilmesi gerektiğini düşünüyor ve “Medyada yer almalıdır.” konusuna katılanla katılmayanlar da var çünkü medyada yer almak olumsuz algılanabiliyor.

Görüş farkları ne? Bu tabloyu uzun uzun anlatmayacağım ama söz söylemekten se tablo üzerinden koymayı düşündüm. En çok bizim için risk etmeni olanlar, aslında pek çok yerde karşımıza çıkacak, 29 yaş ve altı gençler sözel şiddete maruz kalanlar içerisinde baktığımızda. Cinsiyet olarak erkekler, bekârlar. Öğrenim durumuna baktığımızda, şurada gördüğünüz gibi sayın vekillerim, formel eğitim almamışlar yani genç, erkek, eğitim almamış kişiler ve işsizler olduğunu görüyoruz. Bakın, burası oldukça önemli.

BAŞKAN – Şiddet uygulayanların özelliği mi?

DOÇ. DR. MUSTAFA NECMÎ İLHAN – Evet, efendim; şiddete maruz kalanların ya da şiddet uygulayanların ya da şiddete şahit olanların... Şahit olanlar genelde “Ben uyguladım.” diye de söylemiyor da “Ben bu olaya şahit oldum.” gibi de söyleyebiliyor bu açıdan baktığımızda.

Bunun ötesinde, gelir düzeyi olarak da en alt gelir düzeyinde olanlar yani 1.000 TL ve altında gelire sahip olanlar.

Bunun yanında, hekim tarafından düzenli ilaç kullananların ya da sürekli hekime gidenlerin şiddet uygulama konusunda daha geride olduklarını düşündük yani sonuçta... Çünkü süregelen bir ilişki içerisinde olduklarını yorumlayabiliriz.

Yine, bir başka farkımız daha var. “Hak ettiğini düşünüyor musunuz?” diye sorduğumuzda, sağlık çalışanının şiddeti hak ettiğini en çok 29 yaş ve altı grubunda olanlar söylüyor. “Peki, sorunlar düzelir mi şiddet uygulayınca?” dediğimizde, yine en çok 29 yaş ve altında olanlar bunu söylüyorlar. Cinsiyet olarak baktığımızda “Hak ediyor.” diyenler daha çok erkeklerimiz. Eğitim alma durumuna göre baktığımızda, şiddeti hak ettiğini düşünenler en çok yine eğitim almayanlar ve ilkokul mezunları. Yine, eğitimsizler en fazla şiddet uygulamakla sorunların çözülebileceğini düşünüyorlar.

Bunun ötesinde, mesleğe göre baktığımızda da yine en çok işsiz olanlar, hem şiddeti hak ettiğini düşünüyor hem de şiddet uygulayınca sorunların çözülebileceğini düşünüyor.

Tabii, önemli bir konu, yaşamlarında şiddetle karşılaşanların şiddet uygulayıp uygulamadıkları aslında; bu da aslında bizim için oldukça önemli belirleyiciydi. Yaşamları boyunca şiddete maruz kalanlar şiddetin önlenileceğini pek düşünmüyorlar, şiddete maruz kalmayanlar şiddetin önlenileceğini düşünüyorlar. Yani şiddeti hayatın bir gerçeği olarak görüyorlar şiddetle daha önce karşılaşmış olanlar. “Peki, ne gibi sonuçlarımız, ne gibi önerilerimiz olabilir?” diye baktığımızda, katılımcıların yüzde 42’si şiddete uğramış toplumumuzda. Ben bunun oldukça yüksek bir sıklık olduğunu düşünüyorum ve tüm toplumun yüzde 56’sı fiziksel, yüzde 42’si sözel şiddete uğramış. En çok acil serviste ve devlet hastanesinde şiddetin gerçekleştiği bir toplum algılamış ve bunu düşünüyor. En çok yüzde 80 sözel, yüzde 50’nin fiziksel şiddetle hastaların karşılaştığını hekimler tarafından. En çok nedenin de muayene sırasında bekleme olduğunu söylüyor toplum. Toplumun yüzde 21’i şiddetin önlenemez olduğunu düşünüyor. Önlemek için de yasal düzenleme yapmak ve halk eğitimi yapmak oldukça önemli, toplum da bu görüşte aslında. Yüzde 66’sı da “Ceza uygulanmıyor şiddet uygulandığı zaman.” diyor. Bu konuda bilgisi yok. Yine, yüzde 23’ü “Bazı durumlarda gerekli.” diyor ve yüzde 20’si de “Sağlık çalışanları şiddeti hak ediyor.” diyor. En çok da hastayla ilgilenilmediği, bilgi verilmediği için şiddetin söz konusu olduğunu söylüyorlar. Yüzde 94’ü şiddet uygulamakla sorunların düzelmeyeceğinin bilincinde; toplumun yüzde 88’i, yasal düzenleme yapılması gerektiğini düşünüyor.

Ben burada, özellikle bu olumsuz önermelerin kimlerin söylediğini de analiz ederek birkaç söz etmek istiyorum. Toplumda erkek, işsiz, formel eğitimi olmayan, fiziksel ve sözel şiddetle daha çok karşılaşmış olanlar aslında daha çok şiddete meyleniyorlar. Şiddete maruz kalanlar maalesef önlenileceğini düşünmüyor.

“Peki, biz ne yapabiliriz acaba?” diye çözüm önerilerini de arz etmek istiyorum.

Birincisi: Tabii ki, elbette... Çünkü hepimizin dileği toplumda şiddetin azaltılmaya çalışılması ama bu çok organize çabalar gerektiriyor. Devlet hastaneleri ve acil servislere müdahale stajyerliğinin geliştirilmesi gerekiyor, ki beyaz kot uygulaması belki bunlardan başta geleni. Bunun da uygulamasını görüp değerlendirme yapılabilir diye düşünüyorum.

Muayene sırasında beklenebileceği konusunda halka, bekleme olabileceği bilgisini vermek için ise sağlık çalışanlarına eğitim vermesi gerekiyor toplumun veya kamunun.

Yasal düzenleme toplumda destekleniyor, toplumun algısı bu yönde. “Hak ediyor.” diyen kişiler, şiddete uğrayan risk grubuna, diyen kişilere öncelikle müdahale etmemiz de ana stratejimiz içinde olmalı gibi geliyor bana.

Nitekim, en son, toplumda meydana gelen şiddet olaylarına baktığımızda, Gaziantep’teki olay dâhil, aslında tam da burada bahsettiğimiz risk grubunda olan kişi tarafından gerçekleştirildiğini söyleyebiliriz.

Ben zamana uymak için oldukça kısa tutmaya çalıştım. Çok teşekkür ediyorum, saygılar sunuyorum komisyonunuza.

BAŞKAN – Estağfurullah. Çok teşekkür ediyorum.

Şimdi, bir şey soracağım, ondan sonra da konuyu tartışmaya açacağım. Yüzde 88’i yasal düzenlemeyle şiddetin önleneyeğine inanıyor.

DOÇ. DR. MUSTAFA NECMİ İLHAN – 93’ü efendim.

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – 88’i.

DOÇ. DR. MUSTAFA NECMİ İLHAN – 88’i, evet; yasal düzenleme yapılması gerektiğini düşünüyor.

BAŞKAN – Şimdi, bunlar sağlık çalışanlarına yönelik yüzde 88’i “Yasal düzenleme yapılmalı.” diyenler...

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – Yüzde 67’si halk eğitimi diye başka bir slaytta verdiniz ama...

BAŞKAN – Şimdi, her neyse, bu kişiler sağlık çalışanlarına yönelik bir şiddet uygulandığı zaman herhangi bir yasal yaptırımının olmadığını mı zannediyor acaba? Onu da sorguladınız mı?

DOÇ. DR. MUSTAFA NECMİ İLHAN – Evet efendim, onu da sorguladık. Şurada, hemen söyleyeyim size.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – “Uygulanmıyor.” demiş ya Başkanım, yüzde 66’sı “Uygulanmıyor.” demiş.

DOÇ. DR. MUSTAFA NECMİ İLHAN – Yüzde 66’sı uygulanmadığını söylüyor, yüzde 33’ü uygulandığını söylüyor, “Uygulanıyor.” diyenler de yarı yarıya, bir kısmı hapis cezası var, bir kısmı para cezası var diye söylüyor.

BAŞKAN – Evet, ben konuyu tartışmaya açıyorum.

Sayın Atıcı buyurun.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Teşekkür ederim Sayın Başkan.

Mustafa Hoca’ma çok teşekkür ediyorum.

Tartışmayı doğru zeminde yapmak üzere birkaç cümleyle ne anladığımı ifade edeyim, eğer doğruysa devam edeceğim çünkü.

Siz bu araştırmayı şiddete uğramış veya şiddet uygulamış insanlar üzerinde yapmadınız. Normal toplumdaki insanlara gittiniz, dediniz ki “Kimler şiddet uygular?” Onlar da size dediler ki:

“İşsizler daha çok şiddet uygular.” Şimdi bu, onların düşüncesidir, realite değildir, doğru anladıysam. “Kimler şiddet uygular?” dediniz, “Efendim, işte, genç erkekler daha çok şiddet uygular.” yani zaman zaman... Yani mesela Gaziantep'teki şiddetin tam da buna uyduğunu filan söylerken sanki bu insanlar şiddeti görmüşler, kimin uyguladığını biliyorlar ve deneyimlerinden yola çıkarak bir şey paylaşıyorlar değil; görmüş olabilirler, görmemiş olabilirler, görmüşlerse gördüğünü söyler ama sonuçta algısını ölçtünüz. Toplumda böyle bir algı var benim anladığım. Ve mesela “Şiddet nerede olur?” “Acil de olur.” demişler size ama hayatında hiç şiddet görmemiş de olabilir bu insanlar. O yüzden, bu sadece toplumsal bir algıdır, önemlidir ama bizim yol çizmemizde biraz daha teknik bilgilere ihtiyaç olduğunu siz de tahmin edersiniz. Önemli bir çalışmadır ama toplumdaki algıdır. Toplumdaki algı her zaman gerçekleri yansıtmayabilir ve toplumun algısı değişebilir. Bunu siyasi arenada çok sık görüyoruz. O yüzden, bu algıya güvenerek bizim birtakım işler yapmamız bizi sıkıntıya sokabilir. Örneğin, bunlar “acil” demişler yani şey göstermişler size. Örneğin, bu çalışma, şiddet uyguladığı nedeniyle savcılığa şikâyet edilmiş, insanlar üzerinde yapılsaydı “Niye şiddet uyguladın kardeşim? Kimler uyguladı? Yaş ortalaması, kadın, erkek...” denseydi o zaman bize çok daha iyi bilgiler verilebilirdi veya şiddete uğramış sağlık çalışanları, hekim olması şart değil. Yani zamanımız çok geç değil, bu kısaca da yapılabilir. Şiddete uğramış sağlık çalışanlarının üzerinde benzer bir şey yapıldığında “Niye size şiddet uygulandı?” gibi sorular sorulabilirse ki biz bunu, -Sayın Başkan da bilir- başından beri “Bir anket yapalım mı?” diye hep tartıştık. Soralım, şiddet uygulayanları da bulabilirsek soralım ya da maruz kalanlara da soralım bu soruları. O zaman biraz daha net veriler elde etmiş oluruz diye düşünüyorum.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Esasında şöyle bir şey çok zor mudur, bilmem; çok zor olmadığını düşünüyorum, biraz zamandan sıkıntımız var. Ama, makul bir sayı yani o yüzde 95 güven aralığını yakalayacak sayı kaçtır, onu tabii istatistikçiler bilir. Şiddete maruz kalan sağlık çalışanıyla o sağlık çalışanlarına şiddet uygulayanlar arasında mutlaka bir bilgi asimetrisi var yani mesela şiddet uygulanan kişi, sağlık çalışanı diyecek ki: “Ben elimden gelen şeyi yaptım.” ama öbür kişi de “Hayır, sen elinden gelen şeyi yapmadın, belki benim sağlığımla ilgili çalıştın ama bana hakaret ettin, bana bilgi vermedin, benim yeterince psikolojikle ilgilenmedin.” filan gibi bir şey çıkabilir. Böyle bir çalışmanın çok değerli olacağını da düşünüyorum. Ben şimdiye kadar hiç böyle bir araştırma görmedim yani şiddeti uygulayanla şiddete maruz kalanların aynı profilde olduğu bir araştırma. Biraz kafa yormaya değer diye düşünüyorum.

Evet, Sayın Yüceer.

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – Teşekkür ediyorum ben de sunum için öncelikle.

Muayene sırasında bekleme, en çok neden, yüzde 63. Peki, bununla ilgili bir veri var mı? Yani bu on dakika mı, yarım saat mi, bir saat mi, nedir? Çünkü bütün kamu kurumlarında –değil mi?– bankalarda, marketlerde bekliyoruz ama hani şiddet uygulamıyoruz gittiğimiz yerlerde. Yani bu süre var mı, onu merak ediyorum ben. Bununla ilgili bir çalışma...

Teşekkürler.

BAŞKAN – Sayın Aydın...

KEMALETTİN AYDIN (Gümüşhane) – Teşekkür ederim.

Değerli Hoca'm, çalışmanız için tebrik ediyorum.

Aynı sorgulamayı sağlık çalışanlarında, aynı anketi sağlık çalışanlarında yapmanızı isterim. Ben bunu size soracaktım, Necdet Bey de tamamladı. Sağlık çalışanları kendisine neden şiddet uygulandığı konusunda ne düşünüyor? Oradaki algıyı da bilmemiz lazım ki toplumsal algıyla onların da bilgilendirilmesi lazım yani bir taraftan da sağlık çalışanınin bilgilendirilmesinde fayda var diye düşünüyorum. Belki orada, alt parametreye ayırabilirsiniz, herhangi bir şiddet uygulanmamış sağlık çalışanı grubuyla şiddet uygulanmış, şiddete maruz kalmış sağlık çalışanı arasındaki bir çalışma bu komisyonun sonuç raporunu etkileyecek diye düşünüyorum.

Diğer taraftan, korkunç bir rakam bana göre, 5 kişiden 1'isinin sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünüyor olması. Bunun üzerinde özellikle de -alanınıza girmem konusunda bağışlayın ama- Ankara Gölbaşı çok sakin bir yerdir, çok rahat bir yerdir. Orada yüzde 22 bulunması Ankara Hastanesinin hinterlandında yüzde 60-70 demektir. Bu, korkunç bir sonuçtur yani sizin bu çalışmanızın bir de... Ankara nezdinde böyle ama "Türkiye nezdinde hangi ilde en fazla şiddet uygulanıyor?" dersek... Hani televizyon ekranlarındaki bilgimiz doğrultusunda Adana'da... Mesela Adana'da bu şiddet nedir?

Şuna gelmek istiyorum: Bu çalışmanız bizim için kıymetli oldu ama bu çalışma bizim toplumu bilgilendireceğimiz sonuç raporunda bize yeterli gelmedi, bana, şahsıma. Onun için bir iki parametresi daha uygun ölçekte yapılabilirse çok anlam ifade edecek çünkü düşündüğüm gibiyse korkunç bir sonuç var ortada, yapacak çok iş var.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Sayın Nurettin Hoca'm, buyurun.

NURETTİN DEMİR (Muğla) – Ben teşekkür ediyorum.

Ben kadın doğum profesörüyüm. Sayın Hocam, hizmeti alanlara sanki sormuşsunuz, bu biraz televizyonvari hani çıkıyor ya sokağa... "Ya şiddet var mı?" "Şiddet var." "Peki, neden?" "Poliklinikte bekliyoruz, onun için." "Peki, bunun suçlusu kim?" "Sağlık çalışanları, doktorlar." gibi olmuş, kusura bakmayın, biraz dar olmuş. Güzel bir çalışma ama dar, zayıf yönleri var.

Şimdi, bakın, şimdiye kadar gelen bütün sivil toplum kuruluşları ve bilim adamları yöneticilerin, siyasi önderlerin, sistemin, SABİM'in bu konuda sıkıntılarının olduğunu, sistemin düzeltilmesi gerektiğini vurguladı ama sizin bununla ilgili bir sonuç çıkmadı. Ki ben eskiye yönelik, polikliniklerde insanların çok az kaydığını düşünüyorum yani şu anda randevu sistemine girdiğimize göre insanlar on dakika-on beş dakika bekliyor. Eskiden sabah gelip akşam muayene olurlardı. Dolayısıyla, yani şu anda polikliniklerde bu kadar beklemekten... Şiddetin mutlaka nedeni vardır ama sanki oraya bağlanmış gibi oldu. Dolayısıyla, asıl suçluların, suçlu demeyelim de sorunların... Tabii

Türkiye genelinde şiddet her yerde var, askerde var, evde var, sokakta var. Şimdi ben basın toplantısından geliyorum. 1.000 tane er ölmüş, "Hepsi intihar etti." deniliyor yani inanmak mümkün değil. Dolayısıyla, ben özellikle yöneticilerin, siyasi önderlerin, SABİM'in, sistemin sorgulanması gerektiği düşüncesindeyim. Siz böyle bir halk sağlığı ankete dayalı bir çalışma yapmışsınız. Bunu mutlaka genişletmek lazım. Sanki insanları zayıflatacak gibi geliyor.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Sayın Tamer, buyurun lütfen.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Teşekkür ediyorum.

Sayın Başkan, değerli arkadaşlar; ben de arkadaşımıza teşekkür ediyorum sunumlarından dolayı.

Şimdi -siz de belirttiniz- sadece sağlık çalışanlarının yanında bir de şiddete uğrayan sağlık çalışanlarını bu ankete dâhil ederseniz çok daha doğru bilgiler alacağımızı zannediyorum.

Bir başka konu da birkaç ay önce Kayseri’de bir doktor arkadaşımız acilde şiddet uygulayan kişiye üç yıl verildiğini burada ifade etmek istiyorum, takipçisi olduk. Şu anda üç yıl yatmak üzere cezaevine girmiş durumda.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Ne zaman olmuştu hadise?

İSMAİL TAMER (Kayseri) – İki, üç ay önce.

BAŞKAN – Peki.

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – Takipçisi olduğunuz için mi bu kadar...

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Yok. Yani bunu, sadece burada sizinle paylaşmak istedim yoksa bire birde çok takipçisi olmam.

BAŞKAN - Sayın Tamer, siyasetçinin kullandığı her cümlenin arkası takip edilir. Onun için cümleleri dikkatli kullanmak lazım.

Evet, başka? Sağ taraf istemedi bu sefer.

Candan Hanım?

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – Yok, teşekkür ediyorum. Ben de cevabı bekliyorum.

BAŞKAN - Peki, Hoca'm buyurun.

DOÇ. DR. MUSTAFA NECMİ İLHAN – Çok teşekkür ediyorum katkı ve sorularınız için.

Öncelikle, Sayın Başkanımızın bir sorusu vardı: "Toplum temsiliyeti açısından acaba sağlık çalışanlarını da şiddete maruz kalan, kalmayanlar bir arada değerlendirilebilir mi?" Aslında aklımda böyle bir çalışma var, niteliksel bir çalışma yapabiliriz hatta, niceliksel çalışmanın ötesinde. Şiddete maruz kalanları oturup odak grup görüşmesiyle değerlendirebiliriz hekimleri ve şiddet uygulayanları değerlendirebiliriz odak grup görüşmesiyle. Tabii, niteliksel bir çalışma olur bu. Bu çok mantıklı bir şey. Bir konunun standartlarını, niceliğini belirledikten sonra niteliksel olarak gerçek neden ne, altta yatan ne, bunu ortaya koymaya çalışabiliriz. Bu, çalışmadan sonra yapılabilecek bir şey. Önce

niceliksel konuda bilgi sahibi olmalıyız ki soracağımız soruları hazırlayalım. Bu öneriniz çok önemli, bunu yapabileceğimizi düşünüyorum.

BAŞKAN – Toplumun başka alanlarında yapılmış çok güzel şeyler var Hoca'm. Ben kitapların isimlerini söyleyemem ama mesela İletişim Yayınları'nda böyle birkaç tane kitap okudum. Onları size öğrenirim. O, istatistik değil, olayın arkasındaki hikâyenin de ortaya konması açısından çok mantıklı olabilir yani iki ayrı ruh dünyası çünkü iki ayrı ruh dünyasının birbiriyle çatışmasının ortaya çıkardığı bir tablo. O çok güzel bir çalışma olabilir yani aynı zamanda olaya başka bir psikolojiden bakmak açısından da olabilir. Kitapların isimlerini ben size daha sonra vereyim.

DOÇ. DR. MUSTAFA NECMİ İLHAN – Tabii efendim, teşekkür ediyorum.

Bu çalışma yöntemi çok güzel bir çalışma yöntemi diye düşünüyorum.

“Muayene sırasında ne kadar bekleniyor?” diye bir soru gelmişti. “Türkiye’de muayene sırasında ne kadar bekleniyor?” konusunda bizim bir çalışmamız yok, kamunun açıkladığı çalışmalar var. O yüzden, bu konuda bir şey söyleyemeyeceğim. Bizim çalışmamızın da amacı bunu sorgulamak değildi, hani “Ne kadar bekleniyor, ne kadar yapılıyor?” gibi ama toplumun algısıydı bu çalışmanın önemi. “Toplum nasıl algılıyor şiddeti?” Bizim aslında şiddetle ilgili yapılmış çalışmalarımız var. Başkanımıza arz etmiştim, sizlere de elektronik postayla gönderebilirim. “Hekimler ne kadar şiddete uğruyor, intern doktorlar ne kadar şiddete ne kadar uğruyor?”, 2009 yılında yayımlanmış bir çalışmamız. Tabii, günümüze ne kadar uyabilir üç yıl öncenin çalışması, biraz tartışılabilir ama ne kadar bekliyor gibisinden bir sorumuz söz konusu değildir. Bu çalışmanın bulguları içerisinde bu yok ama vatandaş şunu düşünüyor: “Ben şiddeti en çok şu şekilde görüyorum.” diye söylüyor. “Muayene sırasında bekleyince insanlar sinirleniyor, şiddeti uyguluyor.” diye düşünüyor.

Devam edeyim, “Sağlık çalışanında şiddet nedir acaba?” Toplumsal algımız konusunda bir öneri gelmişti. “Sağlık çalışanları nasıl algılıyor acaba?” Bu da dediğimiz gibi, bir araştırmayla daha değerlendirilebilir diye düşünüyorum.

Sayın vekilimiz şiddeti hak ettiğini düşünme konusunda söylemişti yüzde 20’nin çok yüksek bir sıklık olduğunu, bunu Türkiye’nin diğer yerlerinde yapsak yüzde 60, yüzde 80’lere çıkabileceğini. Ben de açıkçası bundan kaygı duyuyorum ama bizim toplumumuzun da algısı bu düzeyde. Bu konuda da iyice aradık, taradık; başka araştırma da yapılmamış durumda. Ankara örneğinde de durum bundan ibaret. Tabii, Türkiye genelinde de böyle bir şey yapılabilir mi, nasıl değerlendirilebilir? Belki böyle bir çıktısı olabilir bu komisyonun sonuçları arasında.

Türkiye ölçeğinden bahsetmiştik. Bunun ötesinde, poliklinikte beklemeyle ilgili, hani, “Ne kadar bekliyor?” diye siz sormuştunuz Sayın Milletvekilim. Yine, tekrar söylemek istiyorum: Vatandaşın poliklinikte beklemeden algısı değişken olmakta. Ayrıntılı bulgularımız var ama burada daha kısa sunmak istedim zamana yayarak. Kimisi için beş dakika, kimisi için on beş dakika. “Ben bekliyorsam, şiddete yaklaşıyorum.” diye düşünüyor insanlarımız. Tabii, bu, niteliksel araştırmalarla daha çok ön plana koyulabilir. Beklemek, şiddete insanları yaklaşıyor ama beklemenin ne olduğu

hepimize göre farklıdır. Ben gitsem beklemek açısından bir saatte gerilebilirim, bir arkadaşımız gitse on dakikada gerilebilir; bunu ifade edeyim.

Asıl sorunun, ne olduğunu ortaya koymak konusunda bir öneri gelmişti. Yine, siyasi önderler acaba araştırıldı mı bu çalışmada, SABİM araştırıldı mı? Bu çalışmanın amaçları içerisinde şöyle bir şey sormak istemedik, sonuçta topluma bir araştırma yapıyoruz: “Acaba mevcut sağlık politikaları, sizce sağlık çalışanındaki şiddeti artırıyor mu, şiddet uygulama konusunda kolaylaştırıcı mı?” gibi bir soru sormak istemedik çünkü bu, bizi biraz zorlayacak bir çalışma. Sonuçta biz üniversitedeyiz, devletin öğretim üyesi, araştırma görevlileriyiz. Hani, böyle bir soru sormanın bizi güç durumda bırakacağını, insanlarımızın siyasal algılayarak soru sormayacaklarını, hatta bize yanıt vermeyeceklerini düşündüğümüz için böyle bir konuyu düşünmedik, içine de koymadık.

SABİM’in bilinirliği...”Acaba SABİM nedir, SABİM nasıl algılanıyor?” gibi bir soru elbette sorabilirdik ama açıkçası bunda da yaptığımız birkaç ön uygulamada insanların SABİM’le ilgili çok da fazla bilgi sahibi olmadığını gördük gerek 1’inci basamakta gerek 3’üncü basamakta. O yüzden de ayrıca soru soralım diye düşünmedik.

Şiddete uğrayanları dâhil edelim diye, yine şiddete uğrayan hekimleri de dâhil edelim diye bir öneri gelmişti şiddete uğrayan sağlık çalışanlarına, hekimlere. Elbette bu konuda da bir çalışma yapılabilir ama daha önce bir çalışmamız olduğu için, bizim için önemli olan “Toplum nasıl algılıyor?”du. Bu konuda hiç bilgi yok çünkü ama toplumun algısı da bu biçimde. Sağlık çalışanları açısından şiddete uğrayanları da elbette dâhil ederek daha geniş bir çalışma yapabiliriz ama en başta yapılan öneri gibi, kişisel görüşüm niteliksel bir araştırma yapmak, gerçekten şiddetin ardında ne yatıyor, bunu söylemek.

Ben burada kabaca risk gruplarını sizlere sunmaya çalıştım yani eğitimi düşük olanlar, gelir düzeyi düşük olanlar, işsiz olanlar, erkek olanlar risk grubunu oluşturuyor. Biz epistemolojik bazı bir çalışma yapınca risk grubunu tanımlamak isteriz ki öncelikli müdahale stratejisi buraya geliştirilsin diye. Örneğin, aşılama yaparken çoklukla kentsel değil de kırsal bölgede olanlara daha çok müdahale etmek isteriz sağlık hizmetlerine ulaşabilmede kısıt söz konusu olmasın diye.

Benim yanıtlarım bu kadar.

BAŞKAN – Esasında, beklemek derken beklemeyi belki de kategorize etmek lazım bizim ülkemizde. Beklerken haksızlığa uğramak, mesela şimdi ben bekliyorum, bir tanesi cart diye, beyaz önlüklü sıradan giriyor veya ben adil şartlarda beklemiyorum. Şimdi, ben burada mesela diyelim ki 3 tane dâhiliye polikliniği var, 1’inci dâhiliyedeki beraber beklediğiniz kişi yani aynı anda beklemeye başladınız, o sizden daha önce giriyorsa o zaman şey yapıyor. Rölatif olarak sizin bekleme sürenizi daha fazla gibi algılayabiliyor. Yani onu kategorize ederek değerlendirmek lazım.

Siz konuşmadınız, Kadir Bey?

KADİR GÖKMEN ÖĞÜT (İstanbul) – Yok, çok teşekkür ediyorum efendim. Ben dinlemeyi...

BAŞKAN – Bir şey mi söyleyeceksiniz?

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Evet, izin verirsiniz.

BAŞKAN – Buyurun.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Çok teşekkür ederim.

Aslında konu bitti, size yönelik bir şey söyleyecektim ama Mustafa Hoca'mın bir sözü hakikaten çok kaygılandırdı, onu da dile getirmek istiyorum, onu söylemeden geçemeyeceğim. "Biz üniversiteyiz, kamu kurumuyuz. Bazı soruları soramayız." dedi, beni şurada yıktı. Yani çek silahı vur Hoca'm. Yani bu kadar genç... Biz üniversiteden gelen hocalar olarak bizler de böyle düşünmemeliyiz. Evet, çeşitli hükûmetler isterler ki üniversiteler emirlerinde olsun; bakın, bu, AKP olur, CHP olur, hiç önemli değil ama bütün hükûmetler güç gösterisi için üniversiteleri baskı altına almak isterler. Genç arkadaşlarda burada, CHP iktidarında da eğer üniversiteler baskı altına alınırsa itiraz edin, çıkın sokağa bağırın. Benim naçizane önerim yani kim iktidar olursa olsun... Ama, geldiğimiz noktanın bu olduğunu görmek, bunu sizden duymak beni hakikaten çok kahretti.

Sayın Başkanım, sizin de bir hazırlığınız vardı Sayın Bakana bilgi arz etmek üzere, onları da imzaladık.

Teşekkür ediyoruz.

BAŞKAN – Yeni şeyleriniz olmuş, onları...

AYTUĞ ATICI (Mersin) – 2 tane naçizane önerim oldu, onu da ekleme şansımız olur mu?

BAŞKAN – Anladım yani arkadaşların büyük çoğunluğu imzaladı yani o metni yeniden bozup yeniden imzaya açmamız lazım. Onunla ilgili ayrı bir çalışma yapalım, yeniden yazalım.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Yani, nasıl takdir ederseniz. Arkadaşlar da onun... Çünkü oradaki söylemimiz, SABİM, yani masaya yatırılın. Bu nazik bir öneri. Eğer söylemimizde...

BAŞKAN – Onu biz kendi aramızda birlikte... Bir tanesiyle ilgili belki ifadeyi biraz daha yenileştirerek ve daha şey yaparak...

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Değiştirebiliriz. Sayın Başkan, yani amacımızı da her zaman söylüyorum yani üzüm yemek. Buyurun ifadeyi, yani o anlamı verecek şekilde ama kimseyi incitmeyecek şekilde ama endişemizi, kaygımızı dile getirecek şekilde arkadaşlar kaleme alabilir. Bizim için mahzuru yok.

BAŞKAN – Uygun bulursanız bunu gönderelim, sonra tekrar 2'nci bir mektup hazırlayıp bir daha gönderelim yani sonuçta bizim maksadımız yani bu konuyla ilgili 300-500 sayfa bir kitap yazmaktansa 3-5 sayfalık olsun ama bir tane sadre şifa bir şey olsun.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Veyahut arkadaşlarımız düşünsün. On beş gün makul süreyse sizin için de on beş gün sonra Ahmet de hazırlığını yapsın, yeni öneriler varsa onlar ekleyelim.

BAŞKAN – Bakın, bu mektupta yapmadık ama isterseniz şöyle yapalım: Onu elektronik ortamda değil bir beraber çata çat tartışarak da yapabiliriz.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – O da olur Başkanım.

BAŞKAN – Şimdi burada kendi aramızda toplanalım.

NURETTİN DEMİR (Muğla) – Gelecek çarşamba yarım saat öncesi mektuplar bırakılır.

BAŞKAN – Gelecek çarşamba erken olur Hoca'm.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – On beş gün diyelim. Önerilerimizi de biriktirelim burada, yeni önerileri olursa yani dakika başı Bakanı da rahatsız etmeyelim. 3-5 önerimiz daha çıkarsa otururuz, tartışırız, lisanı münasiple şey yaparız. Sonuçta yazılan her şey kamuoyuna yansiyabilir, basına yansiyabilir. Siz de zor durumda kalmayın, anlıyorum.

BAŞKAN – Estağfurullah.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Onları da bir hâl yoluna koyup en uygun şekilde Sayın Bakana nasıl derdimizi iletebiliriz, onu konuşalım ama bu konuları da işleyelim.

BAŞKAN – Şöyle, ben şunu da arzu ediyorum: Şu kanunla ilgili hakikaten ben Adalet Bakanıyla, Sağlık Bakanıyla bizzat görüştüm. Adalet Komisyonu Başkanıyla görüştüm. Yani o sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin cezasının artırılması anlamında hakikaten uğraşıyorum. İstiyorum ki komisyon çalışırken bu komisyonun çalışmaları sağlık çalışanları üzerindeki o şiddeti, hepimizi üzen görüntüleri azaltsın. Yani maksadımız bu, işte o caydırıcılık filan işte...

Çok etkilendim, "Yüzde 88'i 'Yasal düzenleme yapılmalı.'" diyor. Aslında yasal düzenleme var ama insanlar şey yapıyor. Bir de şiddeti uygulayarak problemin çözüleceğine inanan bir kitle var. Yani o kitlenin x, y, z şehirlerinde farklı şeyler olabilir ama böyle bir algı bile esasında, toplum üzerinde bizim ne kadar çok çalışmamız gerektiğini ifade ediyor. Ben o yüzden Hasta Hakları Derneğinin de bu çalışmayı bizzat dinlemesini arzu ettim yani belki başka programınız vardı ama bizim topluma mal etmemiz lazım.

O yüzden o mektubu... 2'nci mektupla ilgili düşünelim. On beş gün sonraki toplantımızda bir araya geldiğimiz zaman yeniden kaleme alalım. Kaleme almadan önce de... Çünkü şöyle bir şey var yani bizim yazdığımız mektubu nihayetinde biz faydalı olsun diye yazıyoruz, yoksa başka bir amacımız yok ve ben burada hiçbir zaman birbirimizi bir diğerinden farklı olarak görmüyorum. Hepimiz aynı yolun yolcusuyuz.

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) – Paylaşarak, tartışarak geçmesinin daha doğru olabileceğini düşünüyorum. Yazılanları kanunlamak durumu söz konusu değil burada.

BAŞKAN – Tamam, olur, öyle yapalım. 2'nci mektubu öyle yapalım.

Müsaade ederseniz bunu gönderelim.

Sayın Tamer, bir şey mi söyleyecektin?

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Sadece, bir şey sormak istiyorum son. Aytuğ Hoca'mın şeyinden sonra. Üniversitelerin... Ben Aytuğ Hoca'mın fikirlerinin altına imzama atıyorum, sonra şunu ekliyorum: Sizi sıkıntıya sokan, size baskı yapan bir unsur var mı diye hemen onu öğrenmek istedim yani Hocam.

DOÇ. DR. MUSTAFA NECMÎ İLHAN – Yani şöyle, ben burada, Aytuğ Bey söyledi ama yanlış anlaşılmasın, şunu demek istedim aslında: Yani burada genç asistan arkadaşlarımız var. Ben öğretim üyesiyim, siyasi bir soru sormak istemedim bunu demek istiyorum.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Korkmayın yani.

DOÇ. DR. MUSTAFA NECMÎ İLHAN – Hayır, bizim kimseden korkumuz yok öğretim üyesi olarak. Zaten böyle söyledik. Yoksa böyle bir baskı ya da bir sıkıntı olduğundan değil zaten.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum, sağ olun.

Kapanma Saati: 13.32