

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

17 Ekim 2012 Çarşamba

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

GÖRÜŞME TUTANAKLARI

17 Ekim 2012 Çarşamba

0

K O N U

Sayfa

**Sağlıkta şiddetin nedenleri, araştırılması ve alınan önlemlere ilişkin Türk
Eczacılar Birliğinin ve Türk Diş Hekimleri Odasının görüşlerinin
dinlenmesi**

1:38

İ Ç İ N D E K İ L E R

İ I

Sayfa

BİRİNCİ OTURUM

1:38

Yrd. Doç. Dr. Serdar SÜTÇÜ (TDB Kamuda Çalışanların Özlük Hakları Komisyonu Üyesi)		2:7, 19:22
Mehmet Hilal KAPLAN	Kocaeli	8, 10, 11, 12:13, 16
Kadir Gökmen ÖĞÜT	İstanbul	8:11, 20:21
İdris BALUKEN	Bingöl	9, 13:14, 15:16
Muzaffer YURTTAŞ	Manisa	10, 28, 32
İsmail TAMER	Kayseri	10, 12, 14:16, 17, 20:22, 30:31, 34, 36, 38
Özgür ÖZEL	Manisa	11:12, 22, 28:30,

		34, 36:37
İlknur İNCEÖZ	Aksaray	12
Ali ÖZ	Mersin	16:18, 27:28, 32:34
Diş Hekimi Helin ARAS TEK (Ankara Dişhekimleri Odası Genel Sekreteri)		21
Uzman Eczacı Harun KIZILAY (Türk Eczacıları Birliği Genel Sekreteri)		22:27, 37
Semiha ÖYÜŞ	Aydın	31, 33:34
Mesut DEDEOĞLU	Kahramanmaraş	32
Av. Mustafa GÜLER		35:36

Açılma Saati: 11.09

Kapanma Saati: 13.20

BİRİNCİ OTURUM

17 Ekim 2012 Çarşamba

Açılma Saati: 11.09

BAŞKAN: Necdet ÜNÜVAR (Adana)

BAŞKAN VEKİLİ: Mustafa BALOĞLU (Konya)

SÖZCÜ: İsmail TAMER (Kayseri)

KÂTİP: İlknur İNCEÖZ (Aksaray)

(Oturum, Başkan Vekili Mustafa Baloğlu tarafından açıldı)

_____0_____

BAŞKAN – Araştırma Komisyonumuzun değerli üyeleri, Türk Diş Hekimleri Birliği ve Türk Eczacılar Birliğinin değerli yöneticileri ve mensupları; Komisyonumuzun bugünkü toplantısını açıyorum.

Bilindiği gibi, Komisyonumuz 24'üncü Dönem İkinci Yasama Yılına değerli meslektaşımız Ersin Aslan'ın Gaziantep'teki ailesini ve Gaziantep Tıp Fakültesini ziyaretle faaliyetlerine başladı ve bugün de ne yazık ki Değerli Kardeşimizin, meslektaşımızın katledilişinden sonra duruşmasının yapılacağı ilk gün, bunu da önemseyeceğimizi söylüyorum ve birtakım arkadaşlarımız bugün Ersin Aslan'ın manevi şahsiyetine destek vermek ve orada bulunmak için şu anda Gaziantep'teler.

Ondan sonra yaptığımız 2'nci toplantıda Komisyonumuz, Sağlık Bakanlığımızın Değerli Müsteşarı eşliğinde Sağlık Bakanlığımızın sağlıkta şiddetin araştırılması ve alınan önlemler ve nedenleriyle ilgili sunumunu burada dinledi. Yine Komisyon üyelerimizin sorularına cevap verildi ve ilk toplantımız o şekilde geçti.

2'nci toplantımızda Türk Tabipler Birliğinin konuyla ilgili sunumu oldu ve onun değerlendirmesi hep birlikte burada yapıldı ve bugün 3'üncü toplantımızda Türk Eczacılar Birliğinin ve Türk Diş Hekimleri Odasının bugün yine konuyla ilgili, sağlıkta şiddetin nedenleri ve araştırılması ve önlem alınmasıyla ilgili sunumunu burada gerçekleştireceğiz.

İlk sunumumuzu Türk Diş Hekimleri Birliği yapacak.

Değerli yöneticiler hem kendilerini tanıtarak sunumlarına başlarsa memnun oluruz ve sonra Diş Hekimleri Birliğimizin sunuşundan sonra arkadaşlarımızın soru-cevabı ya da katkıları varsa onları alacağız ve sunum bittikten sonra da diğer çok değerli Türk Eczacılar Birliğimizin sunumuna geçeceğiz.

Ben sözü Türk Diş Hekimleri Birliğinin değerli yöneticilerine bırakıyorum.

Buyurun.

TDB KAMUDA ÇALIŞANLARIN ÖZLÜK HAKLARI KOMİSYONU ÜYESİ YRD. DOÇ. DR. SERDAR SÜTÇÜ – “Günaydın.” diyorum herkese.

Ben Türk Diş Hekimleri Birliği Kamuda Çalışanların Özlük Hakları Komisyonu Üyesi Serdar Sütçü; Helin Hanım, Ankara Diş Hekimleri Odası Genel Sekreteri olarak bu toplantıya Türk Diş Hekimleri Birliğinin sağlık çalışanlarına yönelik şiddetle ilgili görüşlerini sunmak üzere katılıyoruz. Hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Özellikle ve özellikle bugün Dr. Ersin Aslan’ın duruşmasının yapıldığı bu günde katledilen sağlık emekçilerinin anısına hepsini saygıyla anıyoruz, onu da bir kez daha ifade etmek istedim.

2003 yılından beri günümüze kadar sağlık alanını etkileyen çok sayıda düzenlemeler yapılmıştır. Bu düzenlemeler sağlık çalışanlarının çalışma koşullarından ücretlendirme biçimlerine, finansmanına, mesleki özerkliğine kadar uzanan birçok düzenlemeler hem hekimleri hem de hastaları birçok boyutta etkilemiştir. “Sağlık” ile “şiddet” kelimelerinin yan yana gelmemesi gerekirken birçok nedenden dolayı şiddet yaşamakta ve sağlık çalışanları hedef hâline getirilmektedir, bu da mesleğimizi değersizleştirmektedir maalesef ve uygulanan sağlık politikaları ile şiddet arasındaki ilişkinin sadece güvenlik boyutuyla ya da kişisel savunma eğitimleri olarak çözülemeyeceği de ortadadır.

Dünya oranla bugün hastalıklara baktığımız zaman hastalıkların gerek teşhisleri gerekse tedavileri açısından bu konuda etkili bir iyileştirme olmasına rağmen, iyi bir tedavi etmemize rağmen sonuç olarak baktığımızda hekimler horlanmakta, hakaret edilmekte ve ölümcül saldırılara maruz kalmaktadırlar ve bu konuda özellikle ve özellikle üzerinde durmak istediğimiz bir nokta da bu hekime yönelik şiddetin sorumlusu sadece şiddeti uygulayanlar değil, özellikle şiddette sağlık çalışanlarını korumayan yetkililerdir. Şiddete başvuran kişilerin etkili bir şekilde cezalandırılmaması da hekimlerin yaşadığı mağduriyeti artırmakta ve sürekli hâle getirmektedir. Bunun hem hasta ve hem de hekimler açısından ilgilendiren kısımları olduğunu söyledim. Özellikle ve özellikle hastalar yönünden baktığımız zaman performansın var ettiği zeminde hastalara uygulanan tedavilerin bunların bir performans gereksinimi olarak ya da bir endikasyon olarak mı yapıldığına dair hastalar bazında bir güvene dayalı kurulması gereken hasta-hekim ilişkisini negatif yönde etkilediğini görmekteyiz.

Biz, çalışanlara yönelik ağız-diş sağlığı merkezlerinde yoğun hasta potansiyeli, sistemin sıkıntı ve aksaklıklarının suçlusu olarak hekimlerin görülmesi, ilk muhatap olarak hastaların bu konuda sıkıntılarını şiddet olarak yansıtacak hekimleri ilk olarak bulması, hasta hakları kurullarının gerek kurulması gerekse işleyişleri açısından hekimler üzerinde, sağlık çalışanları üzerinde bir baskı oluşturması ve şiddeti körüklemesi, performans sisteminin başlı başına bu şiddetler üzerine etkisinin olduğunu, aynı zamanda hekimlerimizin tükenmişlik sendromu yaşamaları olarak özetlenebilir. Bunun yanında, siyasilerin bu konudaki söylemleri, medyadaki bu konudaki yayınların artmış olması, malpraktis ve tam gün haklarının hekimlerin elinden alınmasını bu şiddeti körükleyen nedenler olarak görmekteyiz.

Devletin toplumun ağız-diş sağlığı sorununu kamu yoluyla çözmesi, özel muayenehanelerden hizmet satın almaması ve bir yılda diş hekimine gitme sıklığının 5'in üzerinde olduğunun ifade edilmesi sonucunda ağız-diş sağlığı merkezlerinde artan hasta kapasitesi potansiyeli nedeniyle randevular uzamakta, bekleme süreleri uzamakta ve dolayısıyla da çok sayıda hastaların kapı önünde birikmesi neticesinde şiddete yol açmaktadır. Artan bu kapasite, artan bu iş yoğunluğu, bekleme ve randevu sürelerinin uzaması ve hasta yakınlarının tepkisine yol açıyor dedik. Bu konuda yapılan araştırmalar da göstermiştir ki şiddete maruz kalma ile hasta sayıları arasındaki artmayla bekleme sürelerinin artması arasında pozitif bir korelasyon vardır. Özellikle ve özellikle üzerinde durmak istediğim iki konudan bir tanesi hasta hakları, bir tanesi de performans sistemidir.

Performans sisteminin major yanlışı, sağlıkla ilgili bir konuda performans temeline dayanan bir sistem var etmektir. Bildiğiniz gibi, her işin mutlaka ve mutlaka bir aktivasyon süresi vardır, bir zamanı, bir değeri vardır; bir anamnez olsun, bir tedavi olsun, bir uygulama olsun bunun bir değeri vardır, zaman olarak bir değeri vardır. Bu performansların hesaplanırken aktivasyon sürelerinin hiçbir şekilde değerlendirilmemeye alınmaması sistemin en büyük yanlışıdır.

Bir de bunun yanı sıra her şeyin özlük haklarına yansımayan, emekliliğe yönelik olmayan, nitelikli çalışmayı ikinci plana atan bir sistemi doğurmasına neden olmuştur. Baktığımız zaman yapılan müdahalelerin hukuka uygunluğunun en temel taşı olan "Bilgilendirilmiş rıza"nın alınması bile, olurun şöyle: Yani hakkıyla alınması bile bu kadar çok hasta bakılan bir yerde buna ayrılacak zaman bile yeterli olmamaktadır. Bunun yanı sıra performans sistemi, hekimler arasında farklı kurumlarda çalışan hekimler, bir hekimin iki ay aynı işi yapması durumunda aydan aya farklılıklarla ücretlendirme alması, yıllık izin, emeklilik, raporlu dönemlerinde emekliliğe yansımayan ödemeler, bu performans sistemi bu çalışanları olumsuz şekilde etkilemektedir. Yine hastane ortalamasından puan alanların artması, raporlu durumlarda ödeme yapılmamasının artması da performans olarak çalışanları olumsuz yönde etkilemektedir. Artan iş gücü ve uzun süreli randevuların suçlusu olarak sistem değil, çalışanlar görülerek çalışana yönelik şiddet uygulanmaktadır.

Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın diğer bir bileşeni ise hasta haklarıdır. Hepimiz söylüyoruz ki, bağırıyoruz, ifade ediyoruz, hekimlik mesleğinin temeli hasta hakkıdır ama Türkiye'de 1998 yılında kurulan, 2004 yılında fiilen tüm hastanelerde hayata geçirilen hasta hakları kurulları gerek oluşturulmaları bakımından gerekse işleyişleri bakımından yanlış işletilmişlerdir. Şimdi, baktığımız zaman bu kurumların hepsi hekim şikâyet merkezi olarak çalışmaktadır. Bu kurullarda yedi yaşındaki çocukların şikâyetleri dahi alınmıştır, bu kurullarda "bilgilendirme hakkı" diye... Bilgilendirme hakkı hepimizin bildiği gibi o hastaneden nasıl bir hizmet alınacağı, kendi hastalığıyla ilgili bir hastalık nedir, nasıl tedavi edileceğiyle ilgili bir bilgilendirme hakkıdır ama "Önümde kaç kişi var; bana kaç kişi kaldı?" gibi bilgilendirmeler neticesiyle hasta hakları kurulları gereksiz yere çalıştırılmış, işletilmiş ve hekimler mağdur duruma düşmüşlerdir.

Bunun dışında Sağlık Bakanlığı BİMER 150, SABİM 184 hattı, hasta hakları kurumları İnternet'ten şikâyet edilmesi için sürekli fırsatlar, ortamlar yaratılmıştır. Hasta hakları kurullarının oluşturulmasının yanlış olduğundan bahsederken hasta hakları kurullarında endikasyonlar tartışıldı, "Endikasyonlarla, hasta hakları ihlali vardır." diye sonuçlar çıktı. Baktığımız zaman sendika temsilcisi var, il idare medisi üyesi var, çevreden gönüllü vatandaş var ama bir meslek odası temsilcisi bu kurullarda yok. Dolayısıyla böyle olunca hasta hakları kurulları cezalandırmaya yönelik olarak çalışmıştır. Hasta hakları kurulları düzenleyici faaliyetler konusunda, önleyici tedbirler konusunda herhangi bir çalışmalar yapmamıştır. Hasta hakları kurullarının 2006'dan beri istatistiki çalışmalarına Sağlık Bakanlığı Hasta Hakları Sitesi'nden baktığınız zaman şikâyet edenin kadın mı, erkek mi, eğitim düzeyi, hangi bölgelerde şikâyetler olmuş, nasıl şikâyetler yerinde mi çözülmüş gibi birçok istatistiki bilgiler bulabilirsiniz ama hasta hakları kurullarında düzeltici, önleyici faaliyetlerle ilgili herhangi bir bilgi bulamıyoruz. Bu da, şöyle söylüyorum, meslek odası temsilcisinin kurulda olmasının bir avantajı, buradaki var olan yanlışlığı ortaya çıkarıp, bunun kaynağı hastadan kaynaklanan, yoğun hasta potansiyelinden kaynaklanan bir nedense bu konuda düzenleyici, önleyici faaliyetler alınması konusunda görüş bildirmesi açısından önemli olacaktır ve tekrar üzerinde durmak istiyorum ki hasta hakları kurulları yeniden gözden geçirilmeli, işleyişleri düzenlemeli, bu kurullarda mutlaka meslek odası temsilcisi bulunmalıdır. Bugünkü uygulamada baktığımız zaman hasta hakları hastaları hekimlere karşı kışkırtan ve hekimler üzerinde bürokratik denetim ve disiplin aracına dönüşen bir uygulama olmuştur. Keşke zamanında hasta hakları kurulurken bu birimin ismi "Çalışan ve hasta hakları kurulları" olarak doğru bir şekilde ifade edilmiş olmasıydı.

Şimdi, bu konuda özellikle ve özellikle yapılan bir yanlışla devam edildiğinden de bahsetmek istiyorum. Şöyle ki, "Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet" konulu genelgenin içerisinde sağlık çalışanının acil durumlar dışında tedaviyi reddetme hakkının başhekim ve başhekim yardımcılarının inisiyatifine bırakıldığını görmüş bulunmaktayız. Bu da özellikle ve özellikle hem Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'ne aykırıdır hem de taşrada özellikle ve özellikle siyasilerin etkisinin ağır olduğu bölgelerde sıkıntılar yaratacağını düşünmekteyiz.

Hastanın müşteri, hekimin tüccara dönüştüğü bu karanlık sağlık sistemine daha fazla kurban vermemek için tüm sağlık personeliyle nitelikli sağlık hizmeti sunmak için konunun paydaşları olan Sağlık Bakanlığı, meslek odaları, sendikalar, uzmanlık dernekleri bir araya gelerek acil çözümler üretilmelidir.

Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde kamuda özel muayenehanenin sonlandırılması, kamuda çalışan hekimlerin özel muayenehane işletmelerine son verilmesi, tam gün çalışma ve malpraktis gibi düzenlemeler kamuda görev yapan hekimlerin ücret ve refah düzeylerindeki baskıyı da beraberinde getirmiştir.

Çalışanlar tükenmişlik sendromu ve meslek hastalıklarına yakalanma risklerini yaşamaktadırlar. Özellikle ve özellikle performansla dayalı ücretlendirme, hasta sayılarının artması

pozitif bir şey olarak görülse de hekimlerimiz tükenmişlik sendromu yaşamakta ve bu kadar çok yoğun hasta potansiyeli altında meslek hastalıkları risklerine yakalanmak durumundadırlar.

Burada özellikle ve özellikle hâlen sürdürülen sağlık sisteminin sağlık çalışanlarını tükenmeye sürüklemekte olduğunu belirtirken bu tükenişin nedeni sadece iş yükünün fazlalığı ve çalışılan mekânın sorunları değildir, bunun nedenleri uzayan çalışma koşullarının ve işin anlamının hasta yararı ve iyilik olmaktan çıkıp “para kazanmak” olarak dönüşmesi de tükenmeye neden olmaktadır. Bu nedenle sağlık çalışanlarına yönelik şiddet eylemlerinin son bulabilmesi için hasta yükü azaltılmalı, çalışma saatleri çalışan hakları ve mutluluğu dikkate alınarak düzenlenmeli, çalışma ortamını bozan fiziki mekân sorunları giderilmeli, tüm çalışanlara kurumsal destekler ücretsiz sunulmalı ve hekimlik mesleğinin etik ilkelerine ters düşmeyecek ücret politikaları hayata geçirilmelidir.

Burada hekimlerin perspektifinden değerlendirildiğinde son yıllarda sağlıkta artan şiddetin en önemli nedenlerinden bir tanesi de izlenen sağlık politikaları sürecinde hekimlerin hedef gösterilmesi gelmektedir. Bu çerçevede hekimler tarafından sıklıkla dile getirilen hususların başında sağlıkta yaşanan sorunların haksız bir biçimde hekimlere fatura edilmesi gelmektedir. Bu başlık altında haksızlığa uğrama ise oldukça güçlü bir biçimde ifade edilmektedir.

Siyasetçilerin ve medyanın kamuoyunda hekim karşıtı söylemleri, yayınları hekimleri halka hedef olarak göstermekte, halkın gözünde hekimleri ve sağlık çalışanlarını gözden düşürmeleri sonucu şiddete neden olmaktadır.

Yapılan çalışmalarda İngiltere’de görev yapan hekimlerin çoğu siyasi otoritenin sıfır tolerans gösterdiğini ifade etmektedir ama ülkemizde ise bizim politikaların toplumda şiddeti körüklediğini düşünmekte hekimlerimiz ve daha önemlisi bu alanda bir otorite boşluğu ve hukuk boşluğunun olduğuna inanmaktadır.

Tıbbi kötü uygulama nedeniyle hekimlerden talep edilecek zararlar ile kurumlarınca kendilerine yapılacak rüculara karşı mesleki mali sorumluluk sigortası zorunluluğu getirilmiştir. Malpraktisin oluşumunda sadece hekimi sorumlu tutan yaklaşımla sağlık hizmeti nedeniyle ortaya çıkan zararların karşılanmasında özel sigortacılık modeli benimsenmiştir.

Hekimlerle beraber yaptığımız çalışmalarda onların görüşlerini aldığımızda büyük çoğunluğu bu uygulamanın malpraktisi azaltmayacağı, hekimi artan tazminatlara karşı korumayacağı, hekimlik uygulamalarının tazminat davalarının yarattığı kaygıdan etkileneceğini öne sürerek, korunmacı tıp uygulayarak gereksiz tanı yöntemleri uygulayabilecekleri görüşünü açıklamışlardır.

Hekimlere yönelik şiddetin nedenleri ve önlenmesine ilişkin yapılan çalışmalarda hekimlerin görevlerini yaparken sözel, fiziksel ve psikolojik şiddete maruz kaldıkları, şiddetin yoğun olarak kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan hekimlere yöneldiği saptanmıştır.

Özet olarak, 2002 yılından itibaren yapılan düzenlemelerin, sağlık hizmeti sunumunda hekimlerin, işverenlerin, idari ve siyasi otoritenin etkilerine daha açık hâle gelmelerine zemin hazırladığı söylenebilir.

Performansa dayalı ücretlendirme yönteminin, uzun çalışma saatlerinin, hastaların gereksinim duydukları sağlık hizmetini almalarının önünde engeller beslediği görülmektedir.

Yarım asrı aşkın süredir hekimlerin sahip oldukları iş güvenceleri, ücretli izin ve dinlenme hakları bu dönemde ciddi bir şekilde ihlal edilmiştir.

Hekimlerin kendi adlarına bağımsız olarak meslek icra etmelerinin önlenmesine, düşük ücretlerle uzun saatler çalıştırılmalarına yönelik sistemli düzenleme değişiklikleri güven duygusunu parçalamaktadır.

Sağlık uygulama tebliğleri ve ücretlendirme yöntemleri hekimlerin klinik karar verme özgürlüğünü ciddi bir biçimde zedelemekte ve etik sorunlara yol açmaktadır. Bu durum hastalara verilen sağlık hizmetinin niteliğinin olumsuz etkilenmesini ve yer yer sağlık hak ihlallerinin yaşanmasını kaçınılmaz hâle getirmektedir.

Sağlık hizmeti sırasında ortaya çıkan zararların karşılanmasında kabul edilen bireye odaklı özel sigortacılık yöntemi nedeniyle hekimlerin tıbbi hataların bilinir olmasının ve hata nedenlerinin ortadan kaldırılmasına yönelik çalışmaların önüne geçilmekte, çekinik tıp uygulamaları sonucu sağlık harcamalarının artışına zemin hazırlanmaktadır. Böylece hastaların sağlık ve yaşam hakkına yönelik olumsuz bir sağlık hizmeti modeli oluşturulmaktadır.

Sağlık hizmetlerinin ticarileştirilmesi sonucu sağlık hizmet sunumu ilişkisinde hastaların tüketiciye dönüştürülmesi süreci, aynı zamanda hekimlere ve diğer sağlık personeline yönelik şiddetin artışında önemli bir etken olarak değerlendirilebilir.

Hekimlere güvenli ve sağlıklı çalışma koşullarının sağlanması, mesleki özerkliğin güvence altına alınması, emekliliğe yansiyacak adil bir ücret ödenmesi, yeterli tıp ve uzmanlık eğitimi ile sürekli mesleki gelişim olanaklarının verilmesi, nitelikli sağlık hizmetinin zorunlu unsurlarıdır. Bu unsurları içermeyen düzenlemelerle hekimler ve hastalar zaman zaman birbirlerine de zarar veren mağdurlara dönüştürmektedirler.

Hekimlerin sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin temel nedenlerinden birisi olarak gördükleri siyaset ve siyasi iktidardan çok beklentileri vardır. Bu beklentileri ana başlıklar hâlinde toplayacak olursak;

- Tüm tarafların temsil edildiği eş yetkili komisyonların kurulması,
- Sağlık kurumlarında "Çalışan hakları birimi"nin kurulması,
- Sağlık çalışanları için telefon hattının kurulması,
- Çalışma koşulları ve çalışan mutluluğunun araştırılması ve izlenmesi,
- Beyaz kod uygulanmasının gerçekleştirilmesi,
- Şiddet davalarına müdahil olunması,
- Şiddet eylemlerine yönelik cezaların uygulanmasının takip edilmesi,
- Şiddete uğrayanlara tazminat ödenmesi,

Medyada sağlık çalışanları hakkında olumlu kanaat belirtilmesi ve onların zverilerinin topluma aktarılması,

"Kamu Spot"ları yapılması, haksız, yanlış haberlerin nlenmesi,

Sağlık politikalarını mükemmel gibi gösterip sorun yaşandığında sağlık çalışanlarının hedef gösterilmemesi,

Sağlık çalışanlarını şiddete karşı koruyacak etkin yasalar çıkarılması,

Sağlığın siyasi rant alanı olarak görülmesinin nlenmesi,

Siyasetçilerin sağlık çalışanlarına yönelik olumsuz sylemlerinin sona erdirilmesi,

Sağlıkta amacın kr olarak belirtilmemesi ve nicelik değil niteliğin dikkate alınması,

Sağlık çalışanlarına değer verildiğinin gösterilmesi,

Sağlık çalışanlarına saygınlığının korunması,

Çalışma koşulları ve çalışan psikolojisi bilimsel şartlarda değerlendirilmeli,

Hastane içerisinde risk alanları değerlendirilerek oluşabilecek şiddete yönelik erken önlemler alınmalı,

Hasta hakları birimlerinde profesyoneller çalıştırılmalı,

Hekim ve hasta hakları eş düzeye getirilmeli, sağlık ücretinden yürütülen popülist amaçlı politikalara son verilmelidir,

Sağlık kurumlarının duvarlarını süsleyen "hasta hakları" tabelasının yanına "sağlık emekçilerinin hakları" tabelalarının da asılması,

Performans sisteminin kaldırılması,

Gelmektedir.

Türk Dişhekimleri Birliğinin görüşlerini dinlediğiniz için hepinize teşekkür ederim.

BAşKAN – Serdar Bey, biz size teşekkür ediyoruz.

TDB KAMUDA ALIşANLARIN ÖZLÜK HAKLARI KOMİSYONU ÜYESİ YRD. DOÇ. DR. SERDAR SÜTÇÜ – Sağ olun Başkanım.

BAşKAN – Gerçekten, tam yirmi dakika gibi bir sürede sunumuzu bitirdiniz. Hem dakikliğiniz için hem de çok zet bilgiler de sundunuz, onlar için teşekkür ediyoruz.

Tabii, sunumunuzda benim yakalayabildiğim ya da tespit edebildiğim birkaç nokta var, bunun üzerinde çok yoğunlaştınız. Bunlardan bir tanesi: "Tükenmişlik sendromu" yani sağlık çalışanlarındaki tükenmişlik sendromunu çok vurguladınız.

Yine, yoğun hasta potansiyelinin ve bunun yanında hekimlerin fazla mesai yaptığını ya da çok fazla çalıştıkları gibi bir vurgu yaptınız ve özellikle bu SABİM gibi, Hasta Hakları Kurulu gibi şikâyet birimlerinin tekrar gözden geçirilmesini söylediniz. Benim dikkatimi çeken noktalar buydu.

Çok teşekkür ediyoruz sunumunuz için.

Değerli Türk Dişhekimleri Birliğimizin Kamuda Çalışanların Özlük Hakları Komisyonu üyesi Serdar Bey'in sunumunu hep birlikte dinledik. Sunuma katkıda ya da herhangi bir soru eklemek isteyen, sormak isteyen varsa...

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

Öncelikle, sunumları için Serdar Bey'e teşekkür ediyorum. Serdar Bey bundan önceki toplantılarda bizim söylediklerimizin benzerini özellikle vurguladı. Sizin de aldığınız notlar çerçevesinde ben de aldığım notları ileteyim.

Öncelikle, bugün Doktor Ersin Arslan'ın duruşmasının olduğu bir gün. Bu nedenle, Komisyonumuzda görevde olan 2 hekim arkadaşımız Aytuğ Atıcı ve Nurettin Demir'in duruşmaya gittiğini anımsatmak istiyorum.

Benim sunumu yapan arkadaşlara bir sorum var ama sorudan önce benim de aldığım notlar içerisinde özellikle vurgu yaptığı konulardan bir tanesi, yoğun hasta potansiyelinin oluşu. Ama onun ötesinde hasta-hekim arasındaki ilişkiyi belirleyici noktalardan bir tanesinin performansla ilgili sıkıntısından bahsetti ve ben o cümleyi tekrar kullanacağım ama sağlıkta dönüşümün getirdiği sistemle ilgili vurguyu özellikle Sayın Sunucu net olarak vurguladı. Diğer konularda size katılıyorum. Bu konu hemen hemen kamuda çalışanlarla ilgili sağlık sorunlarının tespiti ve çözümü noktasında Tabipler Birliğinin ve muhtemelen biraz sonra konuşacak olan Türk Eczacılar Birliğinin de benzer sorunları getireceğini tahmin ediyorum. Ama benim asıl merak ettiğim, Ankara Tabip Odası, Ankara Dişhekimleri Odası Sekreteri buradayken, belki de eczacılara da aynı soruyu yönlendireceğim -bir cenaze nedeniyle erken ayrılabilirim- kamu dışında diş hekimliği yapan arkadaşlarımız ya da eczanesi olan insanlar var, kamu dışındaki şiddeti merak ediyorum. Kamudaki şiddeti, hastanede bir hekim olarak hepimiz hemen hemen karşılaşıyoruz, yaşıyoruz, biliyoruz. Acaba bizim atladığımız yani bir karşılaştırma yapma olanağı yakalayabilirsek şiddet sadece kamu da mı var, özel de yok mu? Dolayısıyla, eğer böyle bir şeyin tespitinde ya da eczanelerle ilgili de bir tespitinde bulunabilirsek biz de kamuyu bu noktada, gözden geçirme noktasında olabiliriz diye düşünüyorum. Özellikle merak ettiğim bir soru bu.

Verdiğiniz bilgiler için teşekkür ediyorum. Tespitlerin yüzde 100'üne katılıyorum.

BAŞKAN – Evet, isterseniz soruları toplu olarak alalım, sonra en son siz cevap vererek oturumu tamamlayalım.

Mehmet Bey'e teşekkür ediyoruz.

Buyurun.

KADİR GÖKMEN ÖĞÜT (İstanbul) – Teşekkür ediyorum Sayın Başkan.

Öncelikle, eski arkadaşlarım, meslektaşlarım hoş geldiniz. Bu sunumu da çok derli toplu hazırladığınız için teşekkür ediyorum.

Bu sıkıntıları, tabii burada Komisyon üyesi arkadaşlarımdan çoğu da biliyorlar, katılıyorlar ama çözebilmek ne kadar kolay o belli değil. Yani performans denilen bir sistem var. Bu sistem

siyaseten doğru bir sistem ama sağlık çalışanları açısından ve o hizmeti alanlar açısından doğru bir sistem değil yani her ne kadar şeyler seviniyorsa da çok kişiye bakılıyor “Aman gittim, beş dakikada işim görüldü.” diye bakıyorsa da geri dönüşümü daha pahalıya, daha kötüye, daha olumsuz, daha komplikasyonlara neden olan şeyler. Ben de Sayın Başkanım, eski bir İstanbul Dişhekimleri Odası Başkanı olarak, arkadaşlarla da yoğun mesai yapan birisi olarak bu sıkıntıların hepsini Mediste de dile getirmeye çalışıyoruz. Bu performans sisteminin kesinlikle uluslararası düzeyde bir rakama getirilmesi lazım. Yani bu bazı ülkelerde 10-12 kişi gibi, bazı ülkelerde 14 yani günlük girişimsel işlem...

İDRİS BALUKEN (Bingöl) – Performans kaldırılabilir yani

KADİR GÖKMEN ÖĞÜT (İstanbul) – Hayır, hayır, standardını söylemek istiyorum.

BAŞKAN – Performans değil de hekimin baktığı hasta sayısı olarak.

KADİR GÖKMEN ÖĞÜT (İstanbul) – Hekimin baktığı hasta sayısı...

BAŞKAN – Ondan bahsetmek istiyorsunuz, evet.

KADİR GÖKMEN ÖĞÜT (İstanbul) – Hayır, siz de öyle, biz de, diş hekimlerinde 14’ü geçmemeli, 15’i geçmemeli şeklinde yani girişimsel olarak, muayene olarak değil.

BAŞKAN – Buna uygun bir performans uygulanması gerekir.

KADİR GÖKMEN ÖĞÜT (İstanbul) – Tabii, işte söylemek istediğimiz o. O sayıları, uluslararası sayıyı bulursak bu hem hastanın memnuniyetine yol açar hem de doktorun bir saygınlığı oluşur. Kapıda, orada beş dakikada bir isim yazdığı zaman vatandaş geliyor, doktorun boğazına yani dolaştığımız bütün kamu hastanelerinde bu sıkıntı var. Elinde çay fincanı gördüğü zaman hemen başhekim yardımcısına kafadan, hemen yani ben oradayken geldiler. “Beni almıyor, içeride, elinde çay bardağı var. Çay içiyor, bakmıyor.” yani böyle inanılmaz, artık bu işi suistimal eden hâle getirmiş durumda. Vatandaş haklı, diyor ki: “Ben 11.25’te girecektim kardeşim. Geldim, 11.30 oldu, hâlâ giremiyorum.” diye bakıyor yani diş hekimliğinin böyle bir sürecinin olmadığına bilinmesi lazım. Yani bir diş çekerseniz on saniyede, bir diş çekerseniz üç saatte. Aynı diştir, kırılabilir, ankiloz olabilir yani komplikasyonlar çıkabilir ama bunda bütün sorumlu bir makine gibi çalışmasını istediğimiz hekimde kalıyor. Bu sıkıntılar azaltılırsa...

Bir de o şeyde çok belirtilen yani sadece tıpta değil, bütün mesleklerde oluşan bir işçileştirme, değersizleştirme süreci yaşanıyor. Bu süreci biraz tersine çevirirsek, saygın bir meslek hâline getirirsek tekrar, kamuoyunun doktorlara bakış açısını birazcık düzeltebilirsek çok daha olumlu sonuçlar vereceğine inanıyorum. Yani burada sadece sistemi eleştirmiyorum, şunu da söylemek gerekir ki hekim arkadaşlarımızda da ciddi sorunlar var bu konuda. Hekim arkadaşlarımız da süttan çıkmış ak kaşık değil, davranışlarında, vatandaşlarla olan ilişkisinde...

İDRİS BALUKEN (Bingöl) – O cümle yasak Komisyonda.

BAŞKAN – İlk defa kullanılıyor böyle bir şey yani hekimlerin bir faktör olarak...

KADİR GÖKMEN ÖĞÜT (İstanbul) – Yani hekimler de bu işte süttan çıkmış ak kaşık değil ama değersizleştirme sürecinde bu birbirini takip eden bir daireye dönüşüyor. Yani gittikçe siz

makineleştiriyorsunuz, o makine gittikçe, kendi saygınlığını yitirdikçe daha olumsuz tavır almaya başlıyor yani böyle bir...

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) – Şiddetin kaynağı hekimler mi diyorsunuz?

KADİR GÖKMEN ÖĞÜT (İstanbul) – Hayır.

MUZAFFER YURTTAŞ (Manisa) – Şiddetin gerekçesi olamaz.

KADİR GÖKMEN ÖĞÜT (İstanbul) – Hayır, hayır, şiddeti söylemiyorum.

MUZAFFER YURTTAŞ (Manisa) – Tartışılabilir ama şiddetin gerekçesi olamaz.

KADİR GÖKMEN ÖĞÜT (İstanbul) – Ben şiddetin gerekçesi demedim.

BAŞKAN – Şiddetin gerekçesi de olabilir aslında tahrik olarak.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Bence, Kadir Bey önemli bir noktaya temas ediyor...

BAŞKAN – Bunun üzerine konuşalım.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – ...diyor ki: “Doktor arkadaşlarda da biraz sıkıntı var.”

Arkadaşlar hekim sadece...

KADİR GÖKMEN ÖĞÜT (İstanbul) – Biz saygınlığımızı yitirmemizde diyorum, ben saygınlığımızı yitirmemizde doktor arkadaşların...

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Eskiden doktor azarlardı, hasta konuşamazdı, karşısında en ufak bir...

Çok özür dileyerek sözünüzü kesmek gibi olmasın, Kadir Bey’e ben destek adına bunu konuşuyorum, haklı. Doktor arkadaşlarda eskiden şöyle bir şey vardı, hepimiz kabul ederiz: Hasta gider doktora, ağzını açıp da alacağı ilacın dozunu soramazdı çünkü sordurtmazlardı. Öyle bir eski doktorluk anlayışı vardı, buna da “saygı” derdik biz karşısında ama öyle değil, doktorların da vermiş olduğu... O belki çay olayını siz doğru söylüyorsunuz ama halk bunu öyle değerlendiriyor. “Çay içemez.” diyor, “Benim mesaimden çalamaz.” diyor. İşte biz orada eğer çay saatini de bir on dakika, on beş dakika ara olarak programlarımıza koyarsak bu gibi sıkıntıların ortadan kalkacağını düşünüyorum. En azından desteğim şunun için: Eskiden hasta doktorun karşısında konuşamazdı, biz ona saygı derdik, onun altını çiziyordum, o saygı değil. Zaten şu anda hastaların tepkisinin en büyük nedenlerinden birisi de budur.

BAŞKAN – Evet, teşekkür ediyoruz.

Kadir Bey, buyurun, siz devam edin isterseniz.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Kadir Bey’i kesmeyelim lütfen.

KADİR GÖKMEN ÖĞÜT (İstanbul) – Yok, yok.

BAŞKAN – İdris Bey, Kadir Bey bitirdikten sonra...

KADİR GÖKMEN ÖĞÜT (İstanbul) – Burada ana konu hekime şiddet ama ben bu maddelerin içinde olan bir maddeyi yani hekimin saygınlığının yitirilmesinin sebeplerinden biri olarak saydım bunu, yoksa hekim kötü davranıyor veyahut da hekim olumsuz davranıyor veyahut da aksi davranıyor, bu yüzden de dayak yesin anlamında söylemedim. Saygınlığının yitirilmesi yani genel

olarak bir makineleşme süreci yaşandığını anlatmak için yaptım onu, yoksa bunun karşılığı şiddet değil, hiçbir şekilde savunmak böyle bir şeyi mümkün değil.

Ben, sunum yaptıkları için arkadaşlarımıza teşekkür ediyorum. Mediste de her zaman dile getireceğimizi söylemek istiyorum.

Sağ olun.

BAŞKAN – Kadir Bey’e teşekkür ediyoruz.

Ben bir şey eklemek istiyorum. Hekim faktörü denilince çok yakında yaşadığım bir olayı anlatmak istiyorum. Ben bir iki hafta önce eşim ve kızım ile beraber Konya’da dolaşıyoruz. Kızım birden ağlamaya başladı “Gözümde bir şey batıyor.” ama çılgınca ağlıyor. Hemen ne yapabiliriz? Çok yakında bir özel üniversite hastanesi, acile gittim, ne hekim olduğumu ne milletvekili olduğumu... Normal bir vatandaş gibi müracaat ettim. Bir tane hekim arkadaş -yani Serdar Bey’le aynı uzaklıkta benle- oradan “Neyi var?” diye bağırdı bana. Ben de bahsettim “Kızımın gözünde bakın ağrı var.” ama bu arada tabii ben bir eczanede durup serum fizyolojik aldım, enjektör aldım, kendim bir lavaj falan yaptım. Eşim de doktor, ben de doktorum yani orada yapılabilecek bir pratisyen...

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) – Yanlış yapmışsınız.

BAŞKAN – ...hekimin yapabileceği her şeyi yapmaya çalıştık. Sonra dedim ki “Ben kızımı göz hastalıkları uzmanına ya da asistanının olduğunu biliyorum, en azından nöbetçi, ona muayene ettirmek istiyorum.” “Ona sen karar veremezsin.” dedi bana, cümle aynen böyle, yine kendimi tanıtmadım. Sonra geldi, oftalmoskop aldı, göze baktı falan ya da bakmaya çalıştı yani hiç böyle bir profesyonel göz muayenesini bilen birisi gibi de değildi. Ondan sonra ben tekrar “Bakın, bunlarla uğraşmayın, ben göz uzmanı istiyorum.” dedim, yine kendimi tanıtmadım. Yine, kendi kendine bir şeyler, bir yorumlar yaptı hekim arkadaş. Ama o kadar kibarım ki anlatamam yani aynen devam ediyorum, dedim “Bakın, ben hekimim, genel cerrahim, eşim dahiliye uzmanı. Biz bu sizin söylediğiniz şeyleri yaptık.” O zaman bir arkadaş kendine geldi, irkildi, yukarıya telefon etti, muhtemel asistanla konuştu, konuşurken de uzağa gitti. Sonra geldi, dedi ki: “Gözü yıkamak lazım. Ben şimdi gözü yıkayacağım.” “Bakın, biz bunları yaptık. Ben tekrar göz hekimine muayene olmak istiyorum.” Ama inanır mısınız yani şu ses tonumda en ufak bir artış ve şey yok yani nezaketten...

ÖZGÜR ÖZEL (Manisa) – Ona inanırız, şahit, evet.

BAŞKAN – Yani bu şekilde, ondan sonra öyle yapmaya kalkınca... Kızımı yatırmaya, işte sedyeye yatırmaya falan başladı, dedim ki: “Bakın, ben milletvekiliyim aynı zamanda.” Öyle deyince irkildi, hemen yukarıyı tekrar aradı “Efendim, göz uzmanı geliyor.” dedi. Ben “Teşekkür ederim.” dedim. “Ben farklı bir muamele istemiyorum.” O sırada başka bir hastanede göz uzmanı arkadaşım vardı, onu aradım, o “Ben oraya geliyor.” dedi. “Ben farklı bir muamele istemiyorum. Siz normal bir vatandaşa nasıl davranıyorsanız bana da öyle davranın. Teşekkür ediyorum. Yalnız ben kayıt numaramı falan istiyorum.” Çünkü yani hani şikâyet ederim, bu düşünce, normal bir vatandaş psikolojisine girdim. Ha, ettim mi? Etmedim. Sonra oranın başhekimini arayıp konuştum mu? Yine konuşmadım ama çok

yakında böyle bir olayla karşılaştım. Hani hekime yönelik de mutlaka birtakım faktörler var ve ben bunu birebir yaşadım, yeri gelmişken de sizle paylaşmak istedim.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – İşte, Kadir Bey’i destekliyorum.

BAŞKAN – İnanır mısınız hani orada...

ÖZGÜR ÖZEL (Manisa) – AKP’nin memleketi getirdiği hâli.

BAŞKAN – Hayır, hayır.

ÖZGÜR ÖZEL (Manisa) – Milletvekili değilsen göz doktoruna ulaşamazsın.

BAŞKAN – Yok. Özgür, bak, bu samimi muhabbeti hemen bir siyasi ranta çektin. Öyle bir şey yok.

Yani ben şunu söylemek istiyorum: Hekim arkadaşların, gerçekten eskiden de bu böyleydi. Yani ben bir devlet hastanesinde yıllarca çalıştım. Bizim 2002’den önceki mesai saatimiz saat 10 buçukta, 11’de başladı, bu bir kaideydi. Geldik, bir saat hasta bakardık, giderdik, hasta muayenehanelere gelirdi. Yani böyle bir sistemden bugüne geliyoruz. Yani hekime yönelik faktörleri de bence, küçük de olsa bir yere not etmek ve bunları da bu konuda işlemek lazım diye düşünüyorum.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Çok küçük bir şey yani çok fazla ona yüklemek yanlış olur.

BAŞKAN – Ama yani küçük bir faktörü eklemek lazım.

Mehmet Bey, buyurun.

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) – Sayın Başkanım, önce başınızdan geçen olaydan dolayı kendinizi tanıtmamanın erdemliliği var mı bilmiyorum ancak şunu söyleyeyim.

İLKUNUR İNCEÖZ (Aksaray) – Objektif değerlendirme açısından var.

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) – Hayır, objektif değerlendirmek ve erdemlik açısından katılıyorum, o ayrı bir olay.

Şöyle düşünün: Hekime değil de herhangi bir kamuda bir hizmet almaya gidiyorsunuz ve hizmet ilişkisinde karşınızdakinin insan olduğu ögesini unutuyorsunuz. Hekimin o gün içerisinde kaç hasta baktığını, her kalkan hastaya... Eğer bahsettiğiniz standartları getirebilirseniz, dünyadaki bir hekimin bakması gereken 20-25 hastayı baktırırsanız ve her bir hastaya yaklaşık on beş-yirmi dakika ayırma olanağını tanırsanız sanıyorum bu sizin yaşadığınız aksaklığın hiçbirisi yaşanmayacaktır. Ama bir acil hekimine günde 150-200 tane hasta bakarsanız yine sizi alıp karşısında konuşmuş olma şansını da yakalıyor.

BAŞKAN – Orada hasta falan yoktu yani acil boştu.

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) – Ben de yaşadım, ben de yaşadığımı söyleyeyim: Gebze Devlet Hastanesinde bir arkadaş aradı, dedi: “Oğlum trafik kazası geçirmiştir, yardımcı olur musun?” Hemen atladım, hastaneye gittim. Fatih Devlet Hastanesi olarak ismi değiştirildi. Acilde 2 hekim arkadaş görev yapıyor, her taraf hasta dolu, sedyeler hasta dolu. Benim hekim olduğumu bildiği hâlde, arkadaş olduğumuzu bildiğimiz hâlde iletişim kuramıyorum, böyle bir zorluk. Hastayı aldım, üçüncü kata çıktım, ben muayene ettim, reçetesini düzenledim, çıktım. Şimdi, bir de işin bu tarafı var.

Dolayısıyla, bizim asıl konumuz hekimlerin çalışma şartlarının iyileştirilmesiyle ilgili konu değil, hekim ile hasta arasındaki ilişki elbette ki şiddetle ilgili belirleyici faktörlerden bir tanesi. Bir hastanın hekimle olan ilişkisinin süresinin, bakma şanslarının ama kişinin hekim olduğunu ve hekimin de bir insan olduğunu unutuyoruz birden. Sağlık çalışanlarının şiddetle karşılaşmalarının içerisinde yine eğer bu varsa, hekimin bireysel davranışını da reddetmiyorum ama yine bunların hepsini getirdiğimizde bir sistemde odaklanıyor, biçimsel bir sistemden bahsediyorum yani oradaki fiziki konumun, sayı açısından hekimin, psikolojisi açısından, hepsi. Hekim ailesini geçindiriyor, çocuklarının geleceğiyle ilgili bir sıkıntısı var, o gün nasıl bir konumda yani şimdi karşımızda bir robot istiyoruz hekim-hasta hakları noktasında “Hasta her zaman haklı.” diyoruz, hekim her ilişkisinde hastaya bu gözle bakmalı ama hekimin bir psikolojisinin olabileceğini ve sorunlarının olabileceğini tamamen göz ardı ediyoruz. Önce bir defa bundan kurtulmamız gerekiyor.

Ben sunumu yapan arkadaşlara bir soruyu attım. Deontolojiye aykırı buldukları bir hekimin hastayı reddetme kısmında, başhekime ve başhekim yardımcısına danışma kısmında - katılmakla beraber- sizin, Dişhekimleri Birliğinin fikrini almak istiyorum. Bir hastanenin yetkilisi başhekim, yönetilme biçiminden sorumlu, hasta-hekim ilişkilerini, çalışma mesaisini belirleyenlerden biri. Bir hekim arkadaş da hastaya bakmak istemedi. Hiç başhekimi ya da başhekim yardımcısına şikâyetle bulunmasını mı ya da sizin bu konuda önereceğiniz bir öneri var mı?

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Evet, İdris Bey söz istemişti.

Evet, buyurun.

İDRİS BALUKEN (Bingöl) – Teşekkür ediyorum Sayın Başkan.

Ben de sunumun sonuna doğru yetiştim, farklı görüşmelerimiz olduğu için biraz gecikmeli geldim ama gerçekten son derece değerli bilgiler aktarıldı. Öncelikle teşekkür ediyorum Sayın Başkana.

Aşağı yukarı dile getirilen hususların çoğunu biz daha önceki toplantılarımızda, burada dile getirmiştik. Ancak tabii sivil toplum örgütleri tarafından bu tespitlerin yapılması, meslek örgütleri tarafından çözüm önerilerinin ortaya konmasını önemsemek gerekiyor. Genel olarak hemen hemen her toplantımızda en çok gündemleşen konu, performans sistemi, katkı payları ve hekimlik mesleğinin saygınlığı. Bununla ilgili, özellikle bizler sürekli sağlıkta dönüşüm programıyla ilgili birtakım sıkıntılara dikkat çekiyoruz ve meslek örgütlerinde de bu şekildeki tespitlerin olması, gerçekten bu yönlü birtakım köklü düzenlemelerin yapılması ihtiyacını ortaya koyuyor diye düşünüyorum. Aslında söyleyecek çok fazla bir şey de yok yani özellikle Mehmet Bey her söz aldığı anda bütün söyleyeceklerimize tercüman oluyor. O nedenle kendisine de teşekkür ediyoruz. Ancak şöyle bir durum var: Yani bu hekime yönelik şiddette hekim faktörü ya da sağlık çalışanı faktörü tehlikeli bir kavramdır. Şimdi, daha önce de söyledik yani sağlık çalışanlarına yönelik şiddette bulunan herkesin bir gerekçesi vardır ve bunu da daha çok bizim burada bahsettiğimiz birtakım lokal olaylar üzerinden formüle ediyorlar. Dolayısıyla, böylesi bir yaklaşım tarzı Sağlıkta Şiddet Komisyonunun çalışmalarını tamamen götürebilecek bir yaklaşım olur

diye düşünüyorum. Ben, tabii ki sağlık çalışanlarının çalışma koşullarından kaynaklanan, kendi gün içerisindeki streslerinden kaynaklanan veya temel olarak etik değerlerin yeterince özümsememesinden kaynaklanan bazı sıkıntıların olduğunu hepimiz biliyoruz. Ancak, sağlıkta şiddeti konuşurken bununla ilgili bu Komisyonun meşrulaştırıcı herhangi bir imada bile bulunması bütün çalışmanın içeriğini ve niteliğini götürebilir. O nedenle bu konuda konuşan arkadaşların da çok dikkatli olması lazım. Daha sonra hani birtakım bu şeyleri kâğıda geçirirken de çok dikkatli olmamız gerekiyor. Neticede, sizin bahsettiğiniz olayların tamamını bizler hekim olarak çalıştığımızda biz de hani pratikte o tarz şeylerle hasta karşısına çıkabiliyorduk ama bazen de bunun tamamen hekimin içerisinde bulunduğu çalışma koşullarının dayattığı bir zorunluluk olduğu gerçeğini göz önünde bulundurmamız gerekiyor diye düşünüyorum. Gönül ister ki ilgili branşla acile giden her hasta oradaki uzmana muayene olabilsin, oradaki uzman tarafından değerlendirilebilsin ama bugünkü sağlık sistemi içerisinde bunun olabilirliği yok yani hiçbir yerde yok yani siz farklı bir şey için gitmişsiniz ama çok daha ağır göz vakalarında bile hemen göz hastalıkları uzmanına ulaşma durumu söz konusu olamayabiliyor. Bu nedenle bu lokal olaylarda da hekimin rolünden çok sağlık sisteminin rolünden bahsetmenin daha doğru olduğunu düşünüyorum.

Ben, birazdan farklı bir basın açıklamamız var, o yüzden ayrılmak zorunda kalacağım ama bir hususa da dikkat çekmek istiyorum. Şu anda Türkiye'deki bütün cezaevlerinde süresiz, dönüşsüz bir açlık grevi var siyasi tutukluların yürüttüğü. Bunların içerisinde 12 Eylül'den itibaren yaklaşık 65 siyasi tutuklu otuz altıncı gününde ve vitamin takviyesi almadıkları için, B vitamini alamadıkları için, aslında, fiilî olarak bir ölüm orucu şu anda yürütülüyor. Bu konuda hem siyasi partilerde hem sivil toplum örgütlerinde ve medyada müthiş bir duyarsızlık var ve ne yazık ki bir süre sonra cezaevlerinden cenazelerin ya da geri dönüşsüz çok ağır sekellerin olduğu vakaların çıkma ihtimali çok çok yüksek. Bu konuda sağlıkçıların özgün bir sorumluluğu olduğunu düşünüyorum yani sağlıkçılar yaşam ile ölüm arasındaki çizgide hiçbir zaman siyasi düşünce, etnik kimlik, inançla ilgili birtakım görüşler, dinî birtakım düşünceler, bunları baz almadan mevcut kişiyi yaşamın tarafına atacak şekilde bir tavır içerisinde olması gerekir diye düşünüyorum. Bu nedenle buradaki her arkadaşımızdan da bu açlık greviyle ilgili özel bir duyarlılık beklediğimizi belirtmek istiyorum. Bunun hekime yönelik şiddet açısından şöyle bir riski var, hani bunun için dile getirdim: Bugün siyasi partiler ya da iktidar partisi bu konuda gerekli bir duyarlılık göstermezse, çözüme yönelik gerekli bir adım atılmaz ise bir süre sonra şuuru kaybeden hastalarla ilgili toplum hekimlere atılacağı, zorunlu tıbbi müdahale ya da zorunlu beslenmeyle ilgili bütün süreçlerin hekimlere ya da sağlık çalışanlarına fatura edileceği ve bunun da zaten hedef hâlinde olan bir hekim veya sağlık çalışanları kitlesini tekrar toplum nezdinde, halkın gözünde yeni bir hedef yerine götürebileceği riski var. Bunu belirtmek istedim, teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Biz teşekkür ederiz.

İsmail Bey, buyurun.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Evet, ben teşekkür ediyorum.

Önce sunumunuz için teşekkür ederim. Ben de biraz geç kaldım ama çoğu şeyi algıladığımı zannediyorum.

Tüm arkadaşlar konuşmalarında özellikle performans sisteminin şiddette çok büyük rol oynadığını ifade ettiniz. Bundan önceki Türk Tabipler Birliği sunumunda da aynı şeyler oldu. Bir soru sormak istiyorum: Daha önce bizim hekimlik dönemimizde aldığımız rakamlar belliydi. Yani benim uzman olarak aldığım rakam 1.200 lira civarındaydı ve 1.200 lirayla ben ev geçindirmek zorundaydım. Ondan önce pratisyen hekimin aldığı 1.000 lira falan civarındaydı, bu 90'lerden bahsediyorum, ilk göreve başladığım sıralarda. Ama bitirirken, emekli olduğumda, yirmi beş sene sonra aldığım rakam da 1.400 lira, 1.500 lira civarındaydı, hâlâ da öyledir belki şu andaki rakamlar. Yani pratisyen hekimin aldığı da 1.200 lira, 1.100 lira civarında. Şimdi, tüm arkadaşlarımız, bir pratisyen hekim, aile hekimi 6 bin lira civarında bir rakam 5-6 bin arasında alabilir, uzman hekim yine 5 bin lira civarında bir rakam alabiliyor. Bu performans acaba şiddeti nasıl artırdı arkadaşlar? Hep böyle söylüyorsunuz da bu şiddet nasıl oluyor? Hekimle doktor arasındaki para ilişkisi o zaman son derece fazlaydı yani eğer hekim parasını almadan ameliyatına girmiyordu, yatırmıyordu, SSK hastaneleri üniversiteye sevk etmiyordu, üniversiteye sevk etme rakamları -o zaman Mark vardı- 200 Mark civarındaydı. Yani tüm bu gerçekleri siz nasıl değerlendiriyorsunuz? Yani bu performansın ödülüğü neresinde? Bunu sormak istiyorum.

Diğer bir konu, İdris Bey'e bir sorum var. Değerli arkadaşım ben Sağlık Komisyonunda da birlikte çalışıyoruz. Her zaman konuşmalarında, söylemlerinde önemli şeylere parmak basıyor ve kendisini tebrik ediyorum ama hekime şiddette de güzel şeyler söyledi şimdi. Kendi arkadaşının Van'da yapmış olduğu hekime şiddeti nasıl değerlendiriyor? O zaman bir uyarısı oldu mu? Çok önemli bir şey olarak görüyorum -şu anda kendisi Grup Başkan Vekili, hayırlı olsun, ona da bu vesileyle hayırlı olsun diyelim- ve bu konuda acaba insani değerlerin ön plana çıkarılabildiği bir telkinlerde bulunabiliyor mu?

Özellikle teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Evet, teşekkür ediyorum.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Hemen alayım çünkü Mustafacım...

BAŞKAN – Bir saniye, süre de kısıyor onu da söyleyeyim. Zannediyorum Mehmet Bey'in de, İdris Bey'in de ayrılmaları gerekiyor.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – İdris Bey ayrılacaksa...

BAŞKAN – En son Dişhekimleri Odası'na da bir değerlendirme süresi vereceğiz, sözü vereceğiz ama çok kısa kısa yani konuyu uzatmadan, yeni bir soru-cevap ya da tartışma ortamı doğurmadan.

İDRİS BALUKEN (Bingöl) – Evet, yani o konuda o davranışın hiçbir şekilde tarafımızdan tasvip edilmediğini ve kabul görmediğini net olarak ifade etmiştik, Genel Kurul konuşmamızda da söylemiştik. Arkadaşımızla ilgili partimiz bir disiplin süreci yürüttü ve bu disiplin süreci genel başkanların da üzerinde herhangi bir müdahalede bulunmadığı bağımsız bir çalışma yürüttü ve onunla ilgili bir kararlaşılmaya vardı. Dolayısıyla, hem kendi açımdan hem Partim açısından bunu rahatlıkla

söyleyebiliyorum. Ancak oradaki olayın detaylarını da Genel Kurulda paylaşmıştım. Yine iş gelip sağlık sisteminde maalesef tıkanıyor, orada olay kilitleniyor. Düşünün ki tesadüfen bir ilçe yolundan merkeze gelen milletvekili arkadaşımız orada eşine ait arabanın takla attığını görüyor ve gittiğinde aracın boş olduğunu görüyor. Doğal olarak, böyle bir insanın nasıl bir psikoloji içerisinde olduğunu herhâlde hepimiz kestirebiliriz yani bir empati kurmak herhâlde gerekir. Bu arkadaşımız daha sonra Van'daki hastaneye gidince yaklaşık aradan bir buçuk iki saatlik bir süre geçmesine rağmen, herhangi bir tıbbi müdahalenin yapılmadığı kendisine aktarılıyor. Kendisi hekimle iletişim kurmaya çalışıyor ancak performans sisteminin getirdiği birtakım zorunluluklardan dolayı ısrarla sağlıkla ilgili sorulan sorulara kimlik sorularak "Kayıt yaptırdınız mı? Kimliği hâlâ getirmediğiniz mi?" gibi bir yaklaşım ortaya konuyor. Bunun da hiçbir şekilde şiddeti meşrulaştıran bir yaklaşım olmadığını tekrar vurgulamak istiyorum. Ancak sağlıktaki sistem özellikle acil servislere maalesef çok ciddi sıkıntılar barındırıyor ve bu şekilde bazen kontrolsüz öfke patlamaları şiddet olarak yansıma buluyor ama dediğim gibi yani o olayı eğer detaylı konuşmamız gerekecekse olaya ben fazla vaktinizi almamak için girmedim.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Yeterli cevap vermiş oldunuz.

İDRİS BALUKEN (Bingöl) – O empati duygusuyla da mutlaka değerlendirme yapmak gerekiyor ama hiçbir şekilde tasvip etmiyorum.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Samimice bir şey daha sormak istiyorum. Yani bununla ilgili değil, farklı tüm arkadaşlara da sormak istiyorum doktor olan arkadaşlara. Ya, Allah aşkına, 2002 öncesindeki acil sistem çok daha mı iyiydi yani şu günkü durumdan daha mı iyiydi? Aciller, hastayı alıp getirme gibi, 112 gibi servisler çok daha mı iyiydi? Ambulans sistemleri yani ben bunları dürüstçe 2 doktor olarak, sağlıkçı olarak soruyorum. Yani şimdi eleştirelim de ama doğruları, bakın, teşhisi doğru koyarsak tedaviyi her zaman doğru yaparız. Ben bunu her konuşmamda belirtiyorum. Yani siyasi bir ortamdan uzaklaşalım. Biz burada bir şeyi çözmeye çalışıyoruz dürüstçe yani.

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) – Bir tip konuşmaları biz kendi bir araya geldiğimizde konuşalım.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Yok, burada da konuşalım.

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) – İzin verirseniz, bir şey arz etmek istiyorum. Biz bugün iki değerli kurumun yetkililerinin şiddetle ilgili önerilerini almak istiyoruz. Başka bir gün hiç kimseyi çağırmayız, gelin, sizin bahsettiğiniz 2000 öncesindeki acil sistemlerini, bugünkü acil sistemini, hekimin hastaya nasıl davrandığını, insanların doktora nasıl davrandığını, hangi bakış açıldığını, kapanalım biz buraya, üç saat, beş saat tartışalım.

BAŞKAN – Güzel bir öneri, bunu gerçekleştirelim.

Teşekkür ediyorum.

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) – Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Ali Bey'in zannediyorum kısa bir sözü var.

ALİ ÖZ (Mersin) – Öncelikle sunum için -ben de geç geldim- teşekkür ediyorum Odamıza.

BAŞKAN – Aslında geç gelenlere söz hakkı vermemek lazım.

ALİ ÖZ (Mersin) – Takdir sizindir, ona da riayet ederiz yani hiçbir şekilde onda ısrarcı olmayız.

Şimdi, tabii ki şiddeti konuşurken geçen toplantıda da bu toplantıda, her ikisinde de performans sisteminin şiddeti arttırdığına dair söylemlerimiz gerek sivil toplum örgütleri tarafından gerekse burada bulunan diğer arkadaşlar tarafından, bu işi yaşamış olanlar tarafından da ifade edildi. Şimdi, Türkiye’de değişen sağlıkta dönüşüm programıyla ilgili başınıza sağlıklı alakalı bir şey geldiğinde sistemin aksayan yönlerini çok iyi tespit ediyorsunuz. Şunu asla reddetmiyoruz yani 2002 öncesindeki acillerin durumu, hastane polikliniklerinde verilen hizmetler, hizmet kalitesindeki artış, bunları asla, ben şahsen bir hekim olarak da gördüğüm süre içerisinde bunları reddetmiyorum. Tam gün yasasına geçilmesine karşı değiliz, Tam gün yasası ama şöyle bir şey oldu, ben dün bir olay yaşadım; ibretlik bir olaydır ve dolayısıyla bunu özellikle anlattığımda sistemin nasıl tıklandığını, sistemin başka yönleri nasıl insanları kanallandırdığını, insanlar üzerine bireysel olarak ekonomik külfeti yüklediğini vereceğim örnekte umarım herkes idrak edecektir.

Allah kimsenin başına vermesin, benim bir kendi yakınım, yeğenim rahatsızlandı. Tanıyı koydular, konulan tanı kemik iliği transplantasyonu gereken bir durum. Bu örnektir yani sağlık sistemi için. Normal Sağlık Uygulama Tebliği’nde der ki: “Sosyal Güvenlik Kurumu kapsamında olan bir insan bu hastalığın tedavisini yaptırabilmesi amacıyla eğer uygun bir donör yoksa şimdilerde Türkiye’de yeni yaygın uygulanan pregenetik implantasyon yöntemiyle tüp bebek teminiyle çocuğunun tedavisini yaptırabilir ve devlet bunun tüm masraflarını karşılar.” der. Bunların hepsini çıkarttım, Sağlık Uygulama Tebliği’ne baktım, SGK’nın yetkilileriyle görüştüm, doğru, sistemde buraya kadar her şey güzel ama şimdi, bir üniversitede artık öğretim görevlisi, bu işi yapacak olan elemanların tamamı kendilerine verilen ekonomik miktarı yetersiz bulmak vasıtasıyla adamlar ayrılmış, bunu Türkiye’de yapabilen birçok hekim varken, maalesef üniversite hastaneleri de dâhil olmak üzere -üniversitelerin isimlerini vermeyeceğim sadece- bir tek hoca bulamadım değerli arkadaşlarım. “Neredensiniz? Ne yapıyorsunuz?” Diyor ki: “Tamam, teknik, biliyoruz. Biz önce yapıyorduk ama kusura bakma, ben artık tıp fakültesinde gittim, özelde sadece muayenem var, dolayısıyla herhangi bir kurumla anlaşmam yok, bunu yapamıyorum.”

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Üniversite mi bunu diyor?

ALİ ÖZ (Mersin) – Üniversite. Üniversite de var, eğitim hastaneleri de var, karşılamıyorlar. Bakın, bu aynı, benzer bir olayı neden karşılamadıklarını kendine sorduğumda ben şöyle dediler: “Sizin başınıza gelen olayın bir benzeri geçen hafta içerisinde İstanbul’da bir güvenlik görevlisinin çocuğunun da başına geldi. İlgili, tüm her yere müracaat etmesine rağmen -ciddi de bir maliyet tutuyor- bu maliyeti kendisi kredi çekerek karşılamak zorunda kaldı.” Yani özellikle ben geçen konuşmamda da şunu ifade etmiştim: Bir taraftan tıp fakültelerinde vermiş olduğumuz eğitimin ileriki yıllarda başımıza çıkartacağı sıkıntılar, bunların hepsi sonuçta şiddet olarak bize geri dönecek. Yani biz “Şiddeti nasıl önleriz, önüne

nasıl geçeriz, hangi tedbirleri alırız?” diye konuşuyoruz ama tıp fakültelerinde verilen eğitimin yetersizliği ilerde önemli bir şiddet unsuru olacak. Lütfen bunu bugünden görelim ve dolayısıyla da sadece eğitim dışında en azından üniversitedeki öğretim görevlilerine... Geçenlerde Sayın Bakanımızın da bir açıklaması vardı, bir ara Danıştayın iptal kararından sonra üniversitedeki öğretim görevlilerinin cüzi miktarda fark alarak oralarda hasta bakım işlemleri yapılabileceğine dair bir şey vardı. Sayın Bakan ısrarla, bu yolu açmayacağını ve bu yolu açmazsanız... Ben demiyorum ki üniversitedeki öğretim görevlilerine ulaşmak için insanlar illaki para versin ama hiç kimse de kusura bakmasın ki bu insanlar sehven değil, kendini belli alanda yetiştirmiş, özellikli, herkesin yapamadığı işleri yapan ve insanların muhtaç olduğu insanlar. Çoğu gitmiş şimdi, hepsi muayenehane açmışlar, ulaşamıyorsunuz. Cerrahpaşa Tıp Fakültesinde bir patoloğun önünde o kadar büyük sayıda lam var ki İstanbul'daki hastanelerin çoğunun patolojik camları önüne geliyor, gitseniz çok rahat bir şekilde camdan ev yaparsınız. Bir tek kadın çalışıyor, kadın -hanımefendi, profesör- “Boğuldum artık, boğuldum, herkes buraya gönderiyor, herkes buraya gönderiyor.” diyor. E, ne olacak? Adam normalde hastalığıyla ilgili bir sonuç almak isteyecek, üç gün geçecek, beş gün geçecek, on gün geçecek, yirmi gün geçecek, hasta orada duruyor, hâlâ siz tedavi maksatlı almanız gereken tanıyı alamamış durumdasınız, nasıl kendinizi kontrol edeceksiniz? Nasıl bu şekilde şiddetin önüne geçeceksiniz? Sonuçta bunlar insan. Karşınızdaki de ya kendisi veya bir yakını hasta. Bu adam elbette mutlak surette başka yöntemlere, başka yollara fırsat bulduğunda sapsmak zorunda kalacak.

Türkiye'de eğitim sistemimizin, özellikle eğitimi tekrar kesinlikle birinci öncelikli sıraya alıp bunu tekrar ciddi manada şiddetin önlenmesi noktasında tartışmanın ben çok gerekli olacağına inanıyorum.

Performansla alakalı da performans şunu getirdi: Sabit bir performans uygulaması olsun, yüzde 80'lik kesim herkese verilsin. Geldiğimiz hastanelerde biliyoruz, yan taraftaki doktor arkadaşımız yani hekimin bu işymiş gibi eğer puanı yetersiz kalacaksa yoldan geçeni bile getirip adamı muayene etmeye kalkıyor. Bunları yaşadık arkadaşlar, bunları yaşadım ben. Kapıyı açıyor adam, eğer iyi bir hekim değilse bir de... Şimdi, hekimden hekime de fark var, herkesin yetişmesi aynı şekilde değil. İyi bir hekim daha fazla hasta potansiyeli olan, daha fazla kendine müracaat edilen insanlar var. bir de artık yeterince güncellememiş kendisini, kendisi bu işlerden kopmuş ama bir şekilde emekli olduğunda... Az önceki bahsettiğiniz şey çok önemli, bugün Türkiye'de uygulanan tababette yetersiz hekimlerin hâlâ hastanelerde hizmet veriyor olmalarının en büyük sebebi, hekimlerin özlük haklarındaki yetersizlik ve emekli olduklarında ellerine geçen 3 kuruşla hayatlarını idame edemeyecekleri gerçeğidir.

BAŞKAN – Ali Bey, beş dakikayı doldurduk. Arayı da kesemiyorum, hiç es vermiyorsunuz.

ALİ ÖZ (Mersin) – O zaman, ben daha fazla zamanınızı almayım.

Teşekkür ederim. Daha nasıl olsa sıra gelir.

BAŞKAN – Kusura bakmayın yani beş dakikayı geçti, bir de sonradan Eczacılar Birliğinin sunumu var.

Serdar Bey, ben hem size yönelik sorulara cevap açısından bir de toparlama açısından...

TDB KAMUDA ÇALIŞANLARIN ÖZLÜK HAKLARI KOMİSYONU ÜYESİ YRD. DOÇ. DR. SERDAR SÜTÇÜ – Şimdi Milletvekilimiz gitti ama ben yanıtı vereyim. Kamu ve özelde şiddet yoğunluğuna baktığımız zaman, tabii kamudaki şiddet özeldeki şiddetten çok çok daha fazla. Burada tabii muayenehanelerden hizmet satın alınamaması sonucu hâlâ muayenehanelerin çok fazla yoğun hasta potansiyeli olmamasından dolayı, bu hasta sayısının çok az olması nedeniyle de bu şiddet de az görülüyor ama biz topladık, gerekirse de Komisyona sunabiliriz. Değişik illerden şiddete uğrayanlarla ilgili odalardan bilgiler de aldık. Ahmet Bey'e çıkışta onları da iletebiliriz ama özelde de bu şiddet var ama kamudaki kadar fazla değil.

Şimdi, Kadir Başkanım da söyledi, hani süttten çıkmış şey, oraya çok girmeyeceğim ama ben şöyle algıladım, hani –Milletvekilimiz de söyledi- “11'den önce giden yoktu.” falan diye. Şöyle söylüyorum: Dünya Diş Hekimliği Birliği bir günde yapılacak müdahaleleri on beş yirmi girişimsel işlem olarak standartlarda nitelikli bir hizmetin verilebilmesi için. O anlamda da bizde zaten bu performans sisteminde sıkıntılardan söyledik, dedik ki, mesela ben şimdi bu ay 300 diş çekiyorum, bir dahaki ay da 300 diş çekiyorum. Arkadaşım bir başka hastanede 300 diş çekiyor, bir dahaki ay da... Biz bu iki ayda da hepimiz farklı şey alıyoruz ama kurum mesela kestiği faturada diş çekimi faturasını aynı kesiyor ama bu farklılıklar oluyor. Biz de diyoruz ki, bu tükenmişlik sendromu, bu psikolojik bozukluklar, meslek hastalıkları risklerine yakalanmama açısından standart bir nitelikli sağlık hizmetinin verilebileceği bir çalışma ortamı, çalışma şartları, çalışma sayısı diyelim, bunun sonucunda kendisinin tavanından alan, hem kurumsal farklılıkları hem de aylar arası farklılıkları ortadan kaldırma adına tavandan ödeme yapılması, nitelikli sağlık hizmetinin verilip meslek hastalık riskine yakalanmaması açısından.

Hasta hakları kurullarıyla ilgili de özellikle bir kez daha vurgulamak istiyorum: Hasta hakları kurulları bugün için hekimler üzerinde bir baskı oluşturmakta ve şiddeti körüklemektedir. Dedim ki: “Hasta hakları kurulları keşke ‘çalışan ve hasta hakları kurulları’ gibi bir isimle kurulsaydı da ve hastalarla hekimler karşı karşıya getirilmeseydi.”

Ben bir şey daha söyleyeceğim: “Hasta hakları ihlali yoktur.” diye yazamıyorlar. Burada mesela hasta hakları ihlali çıkmadığı zaman bile hekime ve hastaya giden yazıda farklı şeyler var, şöyle yazıyorlar: “Bundan sonraki çalışmalarınızda hasta hakları şeylerini gözeterek çalışmanız konusunda.” gibi böyle gevşek, muğlak ifadeler. Bunlar da sonuçta, tabii ki ben hasta haklarına inanan bir kişi olarak ama bu konuda da yanıtlarda bile yanlışlıklar olduğunu söylemek istiyorum.

Onun dışında, hastanın bilgilendirilmesi, tabii ki -Milletvekilimiz de söyledi- böyle bir şey yoktu. Şimdi, babacan, işte paternalist yaklaşımlar vardı ama şimdi de mesela bir bilgilendirilmiş rızanın, onamın alınabilmesi için bunun koşulları var; sözlü, insanın anlayacağı dilden, onun soru sormasına izin verecek şekilde bir bilgilendirme yapacak. Şu anda da tıbbi yapılan müdahalenin hukuka

uygun olması için bilgilendirilmiş rızanın alınması için de, bu kadar yoğun hasta potansiyeli için de bu sefer de buna bir zaman yok; o da bir sıkıntı olarak karşımızda duruyor.

Yine, hasta şeyinin, yeni yönergede yer alan Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün - Milletvekilimiz sormuştu- reddedilmesi konusunun da başhekim ya da başhekim yardımcısının inisiyatifine bırakılması son derece sakıncalı. Şimdi, siz bir şey yaşamışsınız, olumsuzluklar yaşamışsınız, belki bir şiddet görmüşsünüz ve sonuçta, acil değilse bunu reddetme hakkınız olabilir. Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nde de bu var ama bunun da koşulları var. Bu koşullara uyularak, hani der ki: "Hasta hakları kurullarında da hastanın tedavi olacağı hekim bulunduktan sonra, acil değilse hastayı bakmayı reddedebilir." anlamındaki bir düzenleme olabilir.

Performansla ilgili yine bir şey söylemek istiyorum: Tabii ki burada görünen şey olarak hasta sayılarının artması, performans sayesinde hekimlerin gelirlerinde tabii ki bir düzelme oldu, bu anlamda bir şey söylemiyorum ama şimdi, tabii ki bunun yolu bu mudur yani doğru yolu bu mudur? Tabii ki doğru yolu bizce bu değildir çünkü burada mesela "Performans yapmayabilirsiniz." diyeceksiniz. Performans yapmadığınız zaman Kayseri, Sivas'ta bir toplantıda, başhekimlerin son 10... Çok böyle özel örnek vermek istemedim ama...

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Ver, ver, örneği ver.

KADİR GÖKMEN ÖĞÜT (İstanbul) – Kayseri başhekimi olarak...

TDB KAMUDA ÇALIŞANLARIN ÖZLÜK HAKLARI KOMİSYONU ÜYESİ YRD. DOÇ. DR. SERDAR SÜTÇÜ – Şöyle söyleyeceğim: Son ağız diş sağlığı merkezinden bahsediyorum yalnız.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Olsun, olsun, hepsi benim bildiğim.

TDB KAMUDA ÇALIŞANLARIN ÖZLÜK HAKLARI KOMİSYONU ÜYESİ YRD. DOÇ. DR. SERDAR SÜTÇÜ – Son 10 kişinin taşrada görevlendirileceğini, performansta son 10 kişinin taşrada geçici görevle görevlendirileceğiyle ilgili baskılar, bu performans sistemiyle ilgili... Hani, aktivasyon sürelerinin burada hastalar...

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Bu performansla, tamam ben doktor olarak, diş hekimi olarak sıkıntıya düşmüş olabilirim performansla ilgili yani beni taşraya da görevlendirebilir de hasta niye gelip doktora bir şiddet uyguluyor? Orayı soruyorum size.

TDB KAMUDA ÇALIŞANLARIN ÖZLÜK HAKLARI KOMİSYONU ÜYESİ YRD. DOÇ. DR. SERDAR SÜTÇÜ – Şimdi, ben burada sözüme başlarken demiştim ki bu artan hasta yükü, performans nedeniyle artan hasta yükünün sonucunda mesleki hastalıklar ve tükenmişlik sendromuyla ilgili sıkıntılar yaşadıklarından bahsetmiştim. Ben, tabii ki tükenmişlik...

BAŞKAN – Yani tükenmişlik direkt olarak değil, dolaylı olarak.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Şunu soruyorum Serdar Bey, bakın arkadaşlar hepinize soruyorum: Şimdi, ben doktorum, tükenmişlik sendromu içindeyim, sıkıntım fazla, çok da iyi çalışmıyorum, huzursuzum, mutsuzum ama karşıma gelen hasta bana niye yumruk atsın kardeşim ya?

KADİR GÖKMEN ÖĞÜT (İstanbul) – Niye olduğunu demin söyledim Başkanım.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Almadım cevabı.

KADİR GÖKMEN ÖĞÜT (İstanbul) – Hayır, ben demin söyledim. Orada vatandaş geliyor, “11.25’de gireceğim.” diyor. Orada geliyor, bakıyor, 11.25’te giremiyor, başlıyor şeye yani...

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Kadir Bey, istatistiklerde daha çok şiddet acilde var yani polikliniklerdeki şiddet çok çok düşük. Bu dediğiniz şey ona kabul edilecek bir cevap değil.

BAŞKAN – Devam ederseniz Serdar Bey.

TDB KAMUDA ÇALIŞANLARIN ÖZLÜK HAKLARI KOMİSYONU ÜYESİ YRD.

DOÇ. DR. SERDAR SÜTÇÜ – Sonuçta, hastane sisteminde başhekimin yönlendirdiği hastanın kesilmemesiyle ilgili, bütün hastaların alınmasıyla ilgili ve bütün hastaların bitirilmesiyle ilgili bir çılgınca çalışma modeli kurulmuş. Bu model içerisinde ve bunların istatistiklerinin tutulduğu ve bunların sonuçta hastanelerin kâr eden bir işletmeler şeklinde sonuçta dönüştürülmesiyle bu anlamda gelirlerinin artırılmasına yönelik hastaların kesilmemesi ve tüm hastaların, gelen hastaların bakılmasıyla ilgili bu çalışma şartlarında sonuçta bahsettiğim meslek hastalıklarına yakalanma riski, bu hastaların bitirilmesi sonucunda yaşanan psikolojik şeyler ve sonuçta ne kadar hasta sayısı artıp ve hastanın yoğunluğu arttığı durumlarda da literatürde de görüldüğü şekilde şiddete yönelik olayların arttığı da gösterilmiş.

Performans sisteminin olumsuzluklarıyla ilgili daha söyleyebileceğim çok şeyler var yani sonuçta direkt olarak, indirekt olarak ama bu performans sistemi var olduğu sürece, bu performans olduğu sürece bu şiddet olaylarının önüne geçilmez diye düşünüyorum.

Onun dışında, herhâlde yanıtlamadığım bir şey kalmadı. Siz ekleyeceksiniz Helin Hanım.

ANKARA DİŞHEKİMLERİ ODASI GENEL SEKRETERİ DİŞ HEKİMİ HELİN ARAS TEK – Ben şöyle bir şey eklemek istiyorum: Bu sistemle uzun zamandır sağlıktan yararlanamayan insanlar bir şekilde sağlığa daha rahat ulaşır hâle geldiler. Bu ilk başta onların elbette çok hoşuna gitti hekime daha rahat ulaşabilmeleri fakat artık biraz daha oturunca, vakit geçince onlar da daha nitelikli hizmet almak istiyorlar yani halk da bunun farkında artık yani eskiden bir açlık vardı, hekime ulaşamıyordu. Şu anda hekime ulaşıyor fakat hekimden nitelikli bir hizmet alacağı bir sistem yok yani bunu da kurmak önemli bu noktada. Hani sadece sayısal olarak o performansın olmasının, bu performans sisteminin değiştirilmesinden bahsediyoruz yani daha nitelikli hizmet verilebilmesini sadece hekimler açısından değil, halk açısından da bu çok önemli.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Teşekkür ediyorum.

Bir şey eklemek istiyorum Serdar Bey’e: Hiçbir başhekim -ben de dâhil olmak üzere konuşuyorum- “Hastanı bitir, şu kadar sen bakmak zorundasın.” demez, böyle bir olay yok. Tam tersi, ne kadar fazla? En az yirmi dakika. Bunu yapan sadece performans ile doktor arkadaş hızlı çalışabilir. Bakın, burada her şeyi düzgün konuşalım. Hiçbir başhekim “Sen şu kadar hasta bakacaksın, bakmak

zorundasın.” diye bir zorlama yapamaz, yapmadı da ama tersini söylüyorum, her doktor daha fazla performansı alabilme adına on dakika değil de beş dakika artırmasını saygıyla karşılıyorum.

TDB KAMUDA ÇALIŞANLARIN ÖZLÜK HAKLARI KOMİSYONU ÜYESİ YRD. DOÇ. DR. SERDAR SÜTÇÜ – Çok özür dilerim, benim söylemek istediğim şeydi: Siz gelen hastayı - şimdi, diyelim 1.500 hastanın geldiğini düşünün- kesmezseniz sonuçta olan şey yani bunu söylemek gerekmebilir ama...

BAŞKAN – Artık sunumdan öte karşılıklı diyaloga döndü bu iş, ben dışarıda bu diyaloga devam etmenizi öneriyorum “kifayeti müzakere” deyip.

Değerli Diş Hekimleri Odası temsilcilerine çok teşekkür ediyoruz.

TDB KAMUDA ÇALIŞANLARIN ÖZLÜK HAKLARI KOMİSYONU ÜYESİ YRD. DOÇ. DR. SERDAR SÜTÇÜ – Biz teşekkür ediyoruz.

BAŞKAN – Katkıda bulunan değerli Komisyon üyelerimize, diğer dışarıdan bizi izlemeye gelen milletvekillerimize çok teşekkür ediyoruz.

Gerçekten güzel bir sunumdu, sorularla cevaplarla bu sunumu tamamladık.

Şimdi, Türk Eczacıları Birliğinin sunumu gerçekleştirilecek değerli arkadaşlarımız buradaysa eğer.

Çok teşekkür ediyoruz.

ÖZGÜR ÖZEL (Manisa) – Şimdi, o sorunun cevabı verilmemiş olmasın diye, gerçi alt komisyon, buranın amacı başka eğer komisyon olmazsa ama bir kere araştırma komisyonu. Hastayı müşteriye bir sistemden bahsediyoruz. Böyle olunca da hasta hakları yerine “müşteri memnuniyeti” kavramı geliyor ve bütün başarı kârlılığa odaklığı ve hep sayıları konuşuyoruz. Böyle bir şey, mesela etik olarak da bir doktor kendisinden öncekinden memnun ayrılmamış bir hastanın, başka bir doktordan memnun olmayarak gelen bir hastaya bir öncekini kötülemez normal şartlarda değil mi? Bunu yapmamak lazım yani bu neden? Çünkü her doktordan memnun ayrılmayan hasta vardır. Bu sistemde böyle herkesi çok memnun göstermiş. Sağlık Bakanının devamlı devri sabık yaratması geçmiş dönemle ilgili, sürekli eskiyle karşılaştırmalar ve hasta memnuniyeti yüzde 75. Adamın başına bir şey geliyor, hepimizin başına gelebilir, diyor ki: “Ağabeyciğim herkes memnun, bir tek benim başıma geliyor, demek ki bu doktorun garezi bana.” Bu psikolojiyi de...

BAŞKAN – Özgür Bey, teşekkür ediyorum, çok sağ olun.

Türk Eczacıları Birliğinin Değerli Genel Sekreteri ve üyeleri, eğer kendinizi tanıtarak başlarsanız çok sevinirim.

TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ GENEL SEKRETERİ UZMAN ECZACI HARUN KIZILAY – Sayın Başkanım, benim ismim Harun Kızılay. Ben, Türk Eczacıları Birliği Genel Sekreteriyim.

Sayın Başkanım, çok değerli milletvekillerimiz; ben de sizi Türk Eczacıları Birliği adına saygıyla selamlıyorum.

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetle ilgili bu Komisyonunda, tabii benden önce de değerli Diş Hekimleri Birliğinin temsilcisi ve sizin konuşmanızın başında söylemiş olduğunuz gibi Türk Tabipler Birliğinin de yapmış olduğu sunumlardan sonra, acaba biraz evvel de bir Sayın Milletvekilimizin sorduğu soruya da kısmen cevap olsun diye, üyelerinin çok büyük bir kısmı, neredeyse yüzde 84'lük kısmının serbest çalıştığı eczacılarda durum nedir? O konuda, müsaade ederseniz biraz bilgi vermek istiyorum.

Türkiye'de sağlık çalışanlarının sağlığına yönelik tehditler son yıllarda büyük bir artış göstermiş, hatta sağlık çalışanlarının yaşamlarını tehdit eder boyutlara ulaşmıştır. Son olarak, geçtiğimiz aylarda Gaziantep'te Doktor Ersin Arslan'ın öldürülmesi bu konuya olan ilgiyi çok daha fazla artırmıştır. Nitekim, bugün öğleden sonra saat ikide Gaziantep 4'üncü Ağır Ceza Mahkemesinde görülecek davaya da Türk Eczacıları Birliği olarak temsilci düzeyinde katılım sağlayacağız.

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin bütünsel olarak ele alınması ve mücadele edilmesi gereken bir olgu, söz konusu müdahalenin sonuç alıcı olabilmesi için bir yandan şiddetin sebeplerini açığa çıkaracak ve ortadan kaldıracak politikalar geliştirmeye yönelmesi, diğer yandan hekim, eczacı, hemşire, ebe, kısaca sağlık alanının tüm bileşenlerini kapsamı zorunlu. Bu kapsamda, bu konuda Sağlık Bakanlığımızla İçişleri Bakanlığımızın ortak çalışmasıyla ortaya çıkan genelgeyi olumlu bir adım olarak söylemek mümkündür. Ayrıca, Sağlık Bakanlığımızın çalışan güvenliğiyle ilgili yayımlamış olduğu genelgeyi de önemli buluyorum.

Sağlık Bakanlığı bünyesinde oluşturulan beyaz kot birimi, şu anda bir İnternet sitesi var ancak siteyi incelediğimizde maalesef önemli bir kesimi oluşturan serbest eczaneler burada açıkça biraz unutulmuş gözüküyor. Ve ayrıca 113 numaralı acil başvuru telefon hattının da bu konuda ortaya çıkabilecek olan sorunların fotoğrafını çekip daha sonra sebebe yönelik çalışmaları yapması bakımından olumlu buluyoruz. Ancak bu alanda müdahale ve alınacak tedbir, önlemlerin ayrı bir şekilde tanımlanmış bir programda, örneğin sağlık çalışanına yönelik şiddet ile etkin mücadele programı içerisinde birlikte kurgulanmasının daha kalıcı bir çözüm oluşturacağını düşünüyoruz ve bu doğrultuda Türk Ceza Kanunu'nda yapılacak değişikliklerle birlikte sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusunda caydırıcı bir uygulamanın, ortamın da yaratılması katkı sağlayacaktır.

Sağlık Bakanlığımızın hazırlamış olduğu eylem planının önemli bir ciddi adım olduğunu söylemek gerekiyor ancak hem Hükûmetin hem sendikaların hem meslek örgütlerinin içinde olduğu, bütün taraflar tarafından oluşturulan bir ortamda bunların ele alınmasının çok daha önemli ve anlamlı olacağını düşünüyoruz.

Ben, aslında çok fazla teknik detaylara girmeden genel olarak birkaç başlıkta bu şiddetin nedenlerinden biraz bahsetmek istiyorum. Bunlardan bir tanesi, hastalarda bir gecikme olduğu endişesiyle sağlık çalışanlarına karşı bir şiddet uygulaması eğilimi var. Biraz evvel Sayın Milletvekilimizin de söylemiş olduğu gibi genelde acil servislere karşılaşılan olaylar, hasta acilen hastaneye geldiğinde bir endişe var hasta ya da hasta yakınları tarafından, hemen müdahale edilmesi

gerekli olduğu şeklinde. Bu konuda bir gecikme olduğunda tabii hasta yakınları endişeleniyor, hatta sağlık çalışanına karşı, eğer o hasta kaybedildiyse bir intikam duygusu gelişebiliyor kısa sürede; bu önemli bir etken olabiliyor. Hastanede yatakların bulanamaması, yatakların dolu olması nedeniyle tedavinin gecikeceği endişesi burada çok önemli bir etken olarak karşımıza çıkıyor. Biraz evvel de konusu geçti, poliklinikte sıra bekleme sırasında meydana gelen şeyler, bu tür gecikmeler, elbette bir şiddeti de beraberinde getiriyor diye gözlemliyoruz.

Bir de eczane tarafına baktığımızda, acaba Türkiye'de eczane yani sadece hastanelerde mi bu şiddet uygulanır sağlık çalışanlarına? Acaba dışarıda serbest çalışan sağlık profesyonellerine bu şiddet uygulanır mı, uygulanmaz mı diye baktığımızda, eczane açısından baktığımızda ise "Medula Provizyon Sistemi" ismiyle bildiğimiz bir sistem var şu anda Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından hizmet alınan bir sistem. Bu sistemde örneğin ortaya çıkan gecikmeler, hastaları ciddi anlamda endişeye ve gecikme nedeniyle ciddi anlamda eczane çalışanlarına ve eczacıya karşı olan şiddeti de beraberinde getiriyor. Bakıyorsunuz, Türkiye'de şu anda 74 milyona hizmet veren günde 1,3 milyon adet reçetenin üretildiği ve aşağı yukarı her gün hasta ya da hastayla birlikte gelen kişileri topladığımızda 5 milyon kişinin eczanelere girip çıktığı bir ortamda bu gecikme elbette hastaların eczacı ve eczane çalışanlarına yönelik şiddeti de beraberinde getiriyor.

Bir de tabii öyle bir noktaya geldik ki artık şu anda dünyada hasta odaklı bir sistem var, sağlık sisteminde hasta odaklı artık her şey ve ilaçların hepsinin mutlaka ve mutlaka her eczanede bulunması gerektiğine yönelik bir kanaat var, bu fiziken pratik olarak mümkün değil ama hasta bunun böyle olması gerektiğini düşünerek bir gecikme endişesiyle şiddete yöneliyor. Tabii hasta yakınlarının davranışları da burada etkili oluyor, ölçüsüz bir şekilde hareket ediliyor. Artık şöyle bir noktaya gelmiş vaziyeteyiz: "Bu hizmeti sen vermeye mecbursun, işte benim vergimle sen burada ayakta duruyorsun ya da ekmek parası kazanıyorsun." noktası var. Eczaneye geldiğinde "Ben olmasam sen zaten herhangi bir şekilde iş yapamazsın, dolayısıyla bu hizmete mecbursun." tarzında bir yaklaşımları söz konusu oluyor. Tabii, bir de medyadan da etkileniyor hasta yakınlarımız. Medyada olay öyle bir lanse ediliyor ki sanki sağlık çalışanının yüzde 100 ihmalinin olduğu bir ortam var ve burada da kimi zaman köşe yazarları Hükümet politikalarını eleştirirken ya da haberlerde sunuş biçimlerinin farklı olması nedeniyle hasta ya da hasta yakınları kendilerinde bunu sanki bir haklı neden olarak görüyor. Onun dışında tabii muayene ücretleri, hasta katılım payının hasta tarafından kabul edilmemesi, ilaç fiyat farkları... Şimdi, öyle bir noktaya geldi ki eczacılar, şu anda biz devletin tahsildarı durumuna geçmiş vaziyeteyiz. Açıkçası Türkiye'de 24.500 tane eczacı, devletin özlük hakları olmayan memuru noktasına gelmiş vaziyette. Sosyal Güvenlik Kurumunun bütün işlemlerini neredeyse eczacılar yapmak durumunda ve hasta muayene ücretlerine katılım paylarının tahsilatı SSK hastanelerinin kapatıldığından bu güne eczaneler tarafından tahsil ediliyor. Eskiden, bu, 2005 yılında bir ricayla dönemin şu anda da Sağlık Bakanımızın bir ricası üzerine 73 kuruş olan hasta muayene katılım payı bugün özel hastanelerden 15 lira, devlet hastanelerden 8 lira. Bu muayene ücretlerinin bir kısmının eczacılar tarafından tahsil

edilmesine karşı hastanın ya da hasta yakınlarının inanılmaz tepkileri var. Bakıyorsunuz bir reçete geliyor, reçetenin toplam tutarı 7-8 lira, bilemediniz 10 lira ama hasta muayene ücreti birikmiş 100 lira, 60 lira gibi rakamlar çıkıyor, burada çok ciddi anlamda sorunlar yaşıyor. Bu sefer hasta ya da hasta yakını eczacıya şiddet göstermek gibi bir şeyle karşılaşıyor.

Diğer yandan, Sosyal Güvenlik Kurumunun sadece bütçe odaklı çalıştığı, ilaç fiyat farkları çok ciddi anlamda sorun meydana getiriyor. Bunlar nedeniyle de ciddi anlamda eczanelerde sorun oluyor. Başka bir şey daha var, biz sık mevzuat değiştiriyoruz. Biz neredeyse birkaç gün de bir genelge yayınlıyoruz hatta eskiden çok daha sıkı ama şimdi o kadar sık olmasa bile sağlık uygulama tebliğlerinde sürekli düzenlemeler yapıyoruz. Hasta bir ilacı almaya geldiğinde karşılaştığı koşullar iki ay sonra tekrar o ilacı almaya geldiğinde farklı bir koşulda karşılaşıyor ve bu sırada hasta eczacıya tepki gösteriyor. Tabii, bu her zaman fiziksel tepki değil, sözlü şiddetle de ciddi anlamda eczacı karşılaşıyor. Aslında, eczacının bütün olaylardan baktığımızda hak ettiği bir durum değil ama kamunun yapmış olduğu uygulamalar neticesinde bunun bizatihi vatandaşla karşılaşan yüzü olması nedeniyle şiddetle karşı karşıya kalabiliyor.

Diğer nedenler diye başka bir konu başlığı daha, yani üç tane neden olarak görüyorum kısaca fiziksel ya da sözlü şiddetle ilgili sağlık çalışanlarına.

Başka çok önemli bir sorunumuz var bizim. Eczacılar şu anda korunaksız vaziyette ve bazı ilaçlar var ki kırmızı reçeteye tabi morfin gibi, aldolan gibi, bazı ilaçlar var psikotrop ilaçlar, bunlar yeşil reçeteye tabi. Bunları bağımlılar gelip eczanelerden zorla almak istiyorlar. Özellikle nöbetlerde çok ciddi anlamda bu konuda sorunla karşılaşıyoruz. Eczacı bu ilaçları tabii ki usulüne uygun düzenlenmediği için veremiyor ama bu konuda biraz evvel örneklerini de vereceğim şekilde eczacı fiziken şiddete maruz kalıyor, ciddi anlamda sorunlarla karşı karşıya kalıyor.

Sağlık alanındaki bu en önemli bileşenlerden olan eczacıların da bu şiddetin hedefi konumunda olması elbette biz eczacıları ciddi anlamda sıkıntıya sokmuş vaziyette. Dediğim gibi sadece gün içerisinde karşılaştığımız zorluklar değil özellikle nöbet saatlerinde eczacı meslektaşlarımızın hizmet sunarken karşılaşmış olduğu zorluklar ve kimi zaman can güvenliklerini tehlikeye atılması da bununla çok ciddi bir şekilde karşı karşıya getiriyor bizi.

Ben, bunun dışında bir de tabii ki sadece vatandaşın şiddeti açısından değil serbest eczane eczacılığı uygulamaları sırasında muvazaalı eczane dediğimiz eczacı olmayan kişilerin üçüncü tarafı yanıltmak suretiyle, kiralık diploma suretiyle muvazaalı eczaneler açmaya yönelik yapmış olduğu girişimlerde eczacı odalarımızın yöneticilerinin bu konuda yapmış olduğu karşı duruşlar, yasanın kendisine yüklemiş olduğu ödev ve sorumluluğun yerine getirilmesi sırasında karşılaştıkları zorlukların da ciddi anlamda sıkıntı oluşturduğu ve o eczacılarımızı ve yöneticilerimizi şiddetle karşı karşıya getirdiğini söylemek istiyorum. Birkaç örnek vermek istiyorum: Mesela, Mart 2007 yılında Burdur'da Eczacı Halil Kavas isimli meslektaşımız, uyuşturucu bağımlısı iki er tarafından yeşil reçeteye tabi ilaç vermediği için boğazı kesilerek öldürülmüştür. Yine, Mart 2010 tarihinde Mersin Tarsus'da Eczacı

Reşit Tok, yeşil reçeteye tabi ilaç vermediği için başından silahla ateş edilmiş ve ağır yaralanmıştır. Ne var ki, çok şükür mucize eseri arkadaşımız, meslektaşımız hayatta kalabilmiştir. Mart 2010'da yine Gaziantep Eczacı Odası Başkanı Eczacı İrfan Demirci'nin arabası muvazaalı eczane açmak isteyen, işleten kişiler tarafından arabası kundaklanmıştır. Şubat 2011'de Diyarbakır Eczacı Odası Başkanı Eczacı Ahmet Alp'in evine gireceği sırada yine muvazaalı eczane işleten kişiler tarafından darp edilmiştir. Mart 2010 tarihinde Batman Eczacı Odasının Genel Sekreteri Basit Ağırman, muvazaalı eczane işleten kimseler tarafından saldırıya uğramıştır. Haziran 2011 tarihinde Mardin Eczacı Odasının Midyat temsilcisi meslektaşımız Abdülkadir Ceylan, muvazaalı eczane açmak isteyen kişiler tarafından saldırıya uğramıştır ve daha adını sayamayacağım, hemen her nöbette karşılaştığımız, her gün karşılaştığımız kırmızı ve yeşil reçeteye tabi ilaçların usulsüz bir şekilde bağımlılar tarafından eczanelerden zorla alınması çerçevesi içerisinde yaralamalı olaylar karşımıza gelmektedir. Bu örneklerden de açık bir şekilde görüleceği gibi sağlığa ilişkin etik değerlere bağlı kalarak özveriyle görevlerini yapmaya çalışan eczacıların da can güvenliği bulunmamaktadır. Bu bağlamda sağlık alanında yaşanan şiddeti durdurmaya yönelik bir yasa sadece hekimleri, sadece hekimlerin dışında diğer hekimlerini, ebeleri, hemşireleri değil eczacıları da ve diğer bütünlüklü bir şekilde diğer sağlık çalışanlarını da kapsayacak şekilde yapılmasının elzem olduğunu düşünüyoruz ve biz Türk Eczacıları Birliği olarak sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenmesi açısından bazı önerilerimiz var, onları müsaade ederseniz söylemek istiyorum. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin bütüncül bir bakış açısıyla ele alınması ve tüm tarafların katıldığı belirli bir program dahilinde önleme çalışmalarının gerçekleştirilmesi, sağlık çalışanlarının kamu hizmeti veren niteliklerinin özellikle sağlık otoritesi tarafından altının çizilmesi, sağlık çalışanı temsilcileri ve sağlık otoritesi arasındaki olası gerginliklerin onların saldırlabilir olduğu izlenimini verecek şekilde medyaya yansımamasına dikkat edilmesi, Türk Ceza Kanunu'nda ilgili düzenlemeler yapılarak sağlık çalışanlarına yönelik şiddete verilecek cezaların artırılması ve bunların caydırıcı olması, hastane ve eczanelerin daha güvenli yerler hâline getirilmesi için gerekli mekansal ve insanî önlemlerin alınması, taşınabilir acil butonu, güvenli bölmeler, acil ve yoğun bakım alanlarının gözden geçirilmesi gibi önlemler ve kamunun bu konuda teşvik uygulaması, özellikle hastanelerde güvenlik güçlerinin sayısının artırılması, nöbetçi eczanelere güvenlik güçleri tarafından devriye ziyaretlerinin belirli periyotlarla yapılmasının sağlanması, sağlık çalışanları tarafından yapılan şikâyetlerin ya da tehdit bildirimlerinin kolluk ve diğer makamlar tarafından öncelikle ve ciddiyetle ele alınması, eczacıların eczacılık hizmetini kesintisiz sürdürebilmeleri için nöbet sistemi ile çalışmak durumu göz önüne alınarak özellikle nöbet tuttukları zamanlarda eczacıların can güvenliklerinin daha etkin biçimde sağlanması, eczacıların SGK'nın zorladığı muayene ücreti tahsildarlığından kurtarılması, eczacıya asıl işi olan ilaç danışmanlığı hizmeti verecek ortamın sağlanması ve bir başka öneri olarak da uyuşturucu ilaçlar konusunda Emniyet, Sağlık Bakanlığı, Eczacı Odalarıyla koordineli bir iş birliği ortamı kurulması için önlemlerin alınması şeklinde Türk Eczacıları Birliğinin görüşlerini iletebilirim.

Beni dinlediğiniz için çok teşekkür ediyorum Sayın Başkanım.

BAŞKAN – Biz çok teşekkür ediyoruz.

Ben şunu sormak istiyorum: Kamuda çalışan eczacılarla ilgili bir veri var mı elinizde yani onlara şiddetle ilgili?

TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ GENEL SEKRETERİ UZMAN ECZACI HARUN KIZILAY – Kamuda çalışan eczacılarla ilgili de daha çok hastane eczanelerinde çalışan meslektaşlarımıza yönelik bir şey var ama veriyi buraya getirmedim. Elbette kamuda çalışan eczacı meslektaşlarımız da şöyle sorunlarla karşılaşmaktalar: Hastane eczanelerinde ya yeterli sayıda eczacı yok ya da hiç eczacı yok. Dolayısıyla, hastane eczanesinden hizmet veren meslektaşımız bir çok hastaya aynı anda hizmet verebilmek gibi bir durumla karşı karşıya. Dolayısıyla, burada da zaman zaman iletişimsel bozukluklar nedeniyle bazı şeylere maruz kalmakta ama direkt vatandaşla çok fazla bağlantısı nispeten diğer arkadaşlarımıza göre az olduğu için bu var ama çok yüksek boyutlarda diyemeyiz.

BAŞKAN – Evet, çok teşekkür ediyorum.

Konuyla ilgili katkı sunmak isteyen milletvekillerimiz...

Evet buyurun Ali Bey.

ALİ ÖZ (Mersin) – Öncelikle, Eczacı Odası Sayın Genel Sekreterine yapmış olduğu aydınlatıcı açıklamalardan dolayı teşekkür ediyorum. Tabii ki bu eczaneyi de sağlık çalışanlarının içerisinde gerçekten bir bütün olarak görmek lazım yani onları ayrı değerlendirmemek lazım. Gerçekten sağlık alanındaki şiddetin hem uygulandığı yer... Bir de eczacının tavrı bile sağlık çalışanlarına geriye şiddet unsuru olarak dönebilir. Nasıl mı? Şöyle: Reçeteyi alıyor, eczaneye gidiyor vatandaş, eczaneden ilacı çıkartıyor diyor ki, “Şu ilacınızın yerine devlet bunu ödemiyor, dolayısıyla ben jenerik olarak şu ilacı size vereceğim.” Diyor ki: “Doktor bana tembih etti, yazdıklarımı al dedi.” Başlıyorlar tartışmaya. O, “Yok, eğer onu alacaksın buna mutlaka fark vermen lazım” diyor. Zaten fark duyduğunda vatandaş iki tane kurşun yemiş gibi oluyor yani, hemen ondan sonra dönüyor tekrardan hekime, diyor ki: “Arkadaş bak bu böyle, böyle, böyle...” Adamın önünde bir sürü hastası var, göndermiş bir hastanın en son, son noktayı koymuş, reçeteyi yazmış, onu göndermiş artık, ilişkisini kesmiş eczacıya, oradan tekrardan geriye geliyor. Kapının ağzında başlıyor bu kez, ya bekleyen insanlar var, sıra bekliyorlar, muayene olmak için bekliyorlar. Kapıda taciz başlıyor bu kez, diyor ki: “Ben bir şey soracağım, çıkacağım, şunu düzelttireceğim çıkacağım.” Yani, konsantre olmuş bir hekim hastayla uğraşırken eczanenin bu uygulamalardan kaynaklanan bir şeyden dolayı hastayla yeniden araya girip muhatap olmak zorunda kalıyor.

BAŞKAN – Yani eczacılar hekime şiddete vesile mi oluyor diyorsun?

ALİ ÖZ (Mersin) – Hayır, sistem bunu getiriyor arkadaşım bak.

Bir şey daha var. Bu, Sayın Genel Sekreterimizin ifade ettiği, SGK’nın tahsildarlığından... Bunu her platformda, her ortamda dile getiriyorlar ve söylüyorlar. Bu, gerçekten eczacılar için önemli

bir külfet. Tabii, reçete başı 25 kuruş vererekten bunu artık gündeme getirmeyin diye bir şey kendilerine verildi ama eczacılar için daha yakın bir zamanda -ben öyle tahmin ediyorum, öyle düşünüyorum, inşallah yanılıyorumdur- bundan sonra sadece tahsildarlık değil daha da ötesinde olacağınıza ben inanıyorum. Nasıl olacaksınız? Bu ilaç takip sistemini getirdikten sonra eczacılığı sadece diploması alınan, vatandaşa güler yüz gösteren bir memur, çalışan sıfatında falan bir şey gibi değerlendirilirse bu günlerinizi de çok ararsınız. Dolayısıyla, başınıza böyle bir şey geleceği endişesini de taşıyorum ama tabii ki şiddet olarak da bu özellikle yeşil reçete, kırmızı reçete eczacıların en çok karşılaştığı sorunlardan bir tanesi.

Kamu eczacılarını dediniz, onları hepimiz biliyoruz. Onlar mümkün olduğu kadar direkt olarak hekimin yazmış olduğu günlük ordurü hemşireler vasıtasıyla veya memurlar vasıtasıyla gidip eczaneden alıp geldikleri için vatandaş, hasta ve hasta yakını ile bire bir temas etmedikleri için onları bu anlamda çok ciddi şiddet beklemiyor ama gerçekten eczacılar özellikle nöbetlerde çok şiddet unsuruna maruz kalıyorlar. Bunda tabii ki yazılan ilaçların verilmesi, yerine ilaç verilmesi, başka eczacı... Tabii ki eczacıların en büyük rakibi eczacılardır aslında yani onu da açık yüreklilikle ifade etmek lazım. Aynı bölgedeki eczacılık mesleğini herkes kanuni emirler çerçevesinde nizami olarak uygulansa belki sorunların büyük bir kısmının çözüleceğine inanıyorum yalnız ben.

MUZAFFER YURTTAŞ (Manisa) – Muvazaalı eczaneler.

ALİ ÖZ (Mersin) – Muvazaalı da var, muvazaasız olanı da var. Adam götürüyor, daha fazla ciro elde etmek için normal devletin koymuş olduğu alması gereken fiyatlardan bazılarında fedakarlık edebiliyor, kazancından feragat ediyor. Bunu insanlar bu şekilde düşünmüyor ki, o eczacının ondan feragat ettiğini düşünmüyorlar. “Aslında diğeri de bunu yapabilir ama niye yapmıyor” diye düşünüyorlar. Yani eczacıların kendi arasında da aslında bu soruna kesin bir çözüm bulmaları gerekir. Kendilerine dönecek olan şiddeti bile bu biraz olsun azaltır diye düşünüyorum.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN - Biz teşekkür ederiz.

Evet, Özgür Bey buyurun.

ÖZGÜR ÖZEL (Manisa) – Çok teşekkür ederim.

Milletvekilliğinden önce Türk Eczacılar Birliği Genel Sekreterliği görevinde bulunuyordum. Burada farklı bir gözle dinleyince bir kez daha meslek örgütümle ve halef-selef olduğumuz değerli kardeşimle gurur duydum. İlk kez eczacıların sorunları böyle bir platformda bu kadar ciddiyetle dile getirilebiliyor çünkü bu mesele hep arkaya kalıyor. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet meselesi hepimizin çok önemseydiği, üzerinde durduğu bir konu ama bunun içinde eczacı hep bir arka planda, görünmeyen perdenin arkasında kalıyordu. Aslında şunu açıkçı görmek lazım: Eczacı devletin hastaya temas ettiği en önemli nokta yani devletin aldığı her karar dönüyor, dolaşıyor ama hastayla yüz yüze kalan eczacı sanki bütün her şeyin sorumlusuymuş gibi ortada duruyor. Alınması belli şartlara bağlı ilaçlar var mesela, bir ilacı iki kez üst üste aynı kuralla alması mümkün değil hastanın. Mesela, geçen ay

geldiğinde şu uzman doktorun imzasıyla alırken bir sonraki ay o gelene kadar SGK iki kez kuralları değiştirmiş, her seferinde “Git raporunu değiştir, git şuraya bir imza daha al, bunun bu kağıdı eksik artık alamıyorsun.” veya ilaç fiyatlandırma sistemindeki değişikliklerden dolayı bir ay önce bu ilaç yazılmış, “Bunu almak istiyorsan eğer şu kadar fark ödeyeceksin.” Ucuzunu teklif ediyor, bir ay sonra fiyatlar yer değiştiriyor, tam o ilaca uyum sağlamış hasta, bu sefer, birbiri ile çelişen, hele hele iki farklı eczaneye gittiyse bir önceki yalancılıkla veya kendisini dolandırmakla itham ediyor. “Benden o eczane fark aldı” bir ay içinde bu ilacın fiyatı düşmüş, bir sonra ki eczane almadığında dönüyor gidiyor, “Geçen ay beni dolandırdın” diyor. Böyle haksız ithamlarla karşı karşıya. Meclis Genel Kurulunda da zaman zaman dile getiriyorum. Bu uygulamalarda 2002 öncesi hastadan bir çeşit katılım payı alınırdı. Raporludan 0, emekliden 10, çalışandan 20. Şimdi, beş tanesi eczanede olmak üzere dokuz çeşit katılım payı alınıyor ve hastanın maliyete iştiraki söz konusu ve hastanın cebinden çıkan paranın yüzdesel oranı da kat be kat artmış durumda. Sağlık hizmetlerinin kapsayıcılığı meselesi ayrı bir şey ama hastanın cebinden yaptığı ek ödemenin yüzdesini ciddi şekilde bu Komisyona anlatmak isterim, şu an detay girmeyelim.

Ve “İstediğin ilaca, istediğin eczaneden sıra beklemeden, para ödemedi alacaksın.” söylemi yani bunu Başbakan bazen prompterden okuyor, bazen Sağlık Bakanı tane tane anlatıyor ama meselenin böyle olmadığını hepimiz biliyoruz ama vatandaş eczaneye böyle bir beklentiyle gidiyor. İlacın bulunmaması, ilacın ödenmiyor olması falan... Bütün sorumluluğu o karşısındaki tek bir kişiye bağlıyor. Bu, çok tehlikeli bir durum. Bir de, tabii bir az önce de ifade etmek için son olarak şunu söyleyeyim: iktidar partisinden milletvekilidir Mehmet Domaç, bu iktidardan hemen önceki dönemde serbest eczanelerden ilaç alınma protokolü imza aşamasındayken kriz patlamıştı. Ömrü o mücadeleyle geçmiştir, bizim ömrümüz bu mücadeleyle geçti. 2002 yılından itibaren yapılan iş hasta açısından doğru bir iş ama bu meseleyi böyle... Şöyle bir eforik patlama var Sağlık Bakanlığında ve bürokratlarında: “Biz çok önemli bir iş yaptık ve bundan sonra ne yapsak mübahtır. Eczacıların şikâyet etmeye hakkı yok, vatandaşa da ben iyi bir şeyler yapıyorum, bu şikâyet edenler bana karşı siyasi pozisyonlanma yapıyorlar.” Bu algı çok tehlikeli bir algı. Bu, her uzatılan mikrofonda eczacıya yönelik şiddeti, sağlık çalışanına yönelik şiddeti bir kat daha arttıran birtakım söylemlere itiyor Sağlık Bakanı. Bundan bir vazgeçmek lazım. Ona bakarsanız 50 yıl öncede Kadıköy’de ulaşım faytonlarla sağlanıyordu ama zaman diye bir şey var. On senede bu işler elbette iyiye gidecek. Gelmesi gerektiği noktadan, vatandaşlarımızın gerektiği noktadan çok geride olduğunun bir kez daha altını çiziyorum ve şunu söylüyorum: Devletin vatandaşla temas ettiği noktada çok ciddi bütün uygulamaların bedelini yapan ve açıkçası da şöyle bir tarafı var, geri çekiliyor iki adım “Aralarında halletsinler.” Yok, bunu çıkın açıkça anlatın vatandaşa. Bununla ilgili samimi davranmakta fayda var yoksa şiddet olarak karşılık buluyor.

Reçete başı 25 kuruşta bir genel algı hatası var. Hem tutanaklar açısından söylüyorum hem de bir düzeltme yapmakta fayda var. Kimse eczacılara “Size 25 kuruş verelim de bu tahsilata ses çıkarmayın”ı kabul ettiremez. Bir 25 kuruş olgusu doğrudur ama biz zaten böyle bir anlaşmaya varmış olsaydık, bir daha bunu, yani 50 yıllık örgütün erdemin ve verdiği sözün arkasında durma geleneği bunu

gerektirir. 25 kuruş, reçete başına hizmet bedelidir. Sadece ilaç fiyatlarına bağımlılığı, yüzdesel kârlılık sürdürülebilir olmadığı için bütün dünyada yapılan, tahsilat olmayan bütün dünya ülkelerinde yapılan fiyatlandırma modellerine bir ilk adımdır, çok eksiktir, çok geridedir, artması gerektiğini ifade ediyoruz ama kesinlikle bedelsiz tahsilatı bir kasa tazminatı olarak değil eczacının profesyonel emeğine ve almış olduğu akademik eğitimi hastasına yansıtmasına karşılık bunun, profesyonel emeğinin karşılığı olan bir meseledir. Az olması tazminat gibi algılanmasın, bunun çok daha ilerlere gitmesi lazım. Tahsilatla ilgili da, paranın tamamını da bize verseler hastadan alınan paraların tamamına karşılık.

Çok teşekkür ederiz.

BAŞKAN – Biz teşekkür ederiz.

Evet, İsmail Bey buyurun.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Değerli arkadaşlar, bende Eczacılar Odası Genel Sekreterine teşekkür ediyorum. Önemli saptamalar yaptı, özellikle de bir teşekkürüm güzel olan şeyleri ifade etmesiydi. Bundan önceki sunumlarda sanki her şey çok kötü gidiyormuş gibi ifade edilmesine hep huzursuz olduk, bunu da antrparantez belirtiyorum, kendisine teşekkür ediyorum.

Önemli şeylerin altını çizdim. Özgür kardeşim zaten bellidir, o eczacılığın problemleri ile ilgili yoğunlukla gelmiştir. Bundan önceki kanunda da birlikte çalıştık. O kanunun altında da imzam vardır. O açıdan da ayrıca gurur duyuyorum ama bazı olayları siyasi anlamda görmenin de yanlış olduğunu ifade etmek istiyorum çünkü artık eczacılık, hastanın eczaneye ulaşması, ilaçlarının rahat bir şekilde alınması, son dönemde e-reçeteye geçilmesi gibi Türkiye’de önemli şeyler yapılmıştır ve yeni olan her şey de ufak tefek sıkıntılar olacaktır, bunlar zaman içerisinde düzeldiği gibi. Tıpkı medula sisteminde olduğu gibi. Medula sistemini hatırlayacak olursak, ilk başlangıçtaki dönemlerde birtakım eksiklikler olmuştur ama giderek önemli ölçüde bu aksaklıklar giderilmiştir. Bugün, artık her hastanın rahatlıkla her eczaneye T.C. kimlik numarasıyla ulaşabileceği bir hâle gelmiştir ki bu dünyada önemli bir yerdedir. Bu hakkı da teslim etmenin gerekliliğini ifade etmek istiyorum.

Tabii, medya konusu denildi, bunun altını çizmekte fayda var. Medya her hâlükârda kötü oranda etkiliyor. Biz, medyayı da burada dinleyeceğiz diye düşünüyorum. Geçen hafta itibarıyla Muzaffer kardeşimiz herhalde bahsetmişti, ona da çok önem verdiğimizizi, medyayı da dinlememiz gerektiğini ifade etmekte fayda var. Ben de eczacıların sıkıntıları arasında alınan bu 25 kuruşluk katkı payından dolayı eczacıya verilen rakamı ben de Özgür Bey gibi düşünüyorum yani o onların hakkıdır, alınması gerekir. Çoğu eczacı da zaten bunun çok önemli bir yerde olduğunu, onun da çok memnuniyetle karşıladığını biliyorum zaten.

Korumasız olduğu doğrudur, özellikle kırmızı ve yeşil reçetelerdeki sıkıntının daha düzenlenmesi gerektiğini ben de söyleyebilirim. Tabii, muvazaalı eczanelerin ortadan kaldırılması da önemli bir adımdır. Artık bu çıkarmış olduğumuz kanunla bunların da önü kesilmiş oldu bildiğim kadarıyla ama daha fazla bir eczacıya yapılması gereken adımlar var mıdır, bunları hep beraber görür, atılmasıyla ilgili hemfikir olduğumuzu ifade etmek istiyorum.

Eczacılar Odasına şiddetsiz bir gün dileyerek ben de teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Teşekkür ederiz.

Aramızda değerli komisyon üyeleri var, hukukçu, eczacılık, diş hekimliği ve sağlık hizmetlerinin dışında... İlknur Hanım ayrıldı, Semiha Hanım aramızda. Sizin eğer söylemek istediğiniz şeyler varsa çünkü hiç söz vermedik size.

SEMİHA ÖYÜŞ (Aydın) – Ben de temennilerimi ifade etmek istiyorum.

Öncelikle bugün duruşmasına başlanılan Doktor Ersin Arslan'ın öldürülmesi ile ilgili davada bir tespiti yapmak istiyorum. Bu ölüm olayını haber aldığım zaman ben de çok ızdırap duydum. Devletimizin yetiştirdiği çok değerli bir eleman kendini bilmez biri tarafından katledildiği zaman kaybettiğimiz değer in sadece bir insan değil toplumumuzun hepsine mal olmuş olan bir değeri kaybedilmiş olduğu kanaatindeydim. Bunu şiddetle kınıyorum ve hak ettiği cezayı alması gerektiğini düşünüyorum.

Öte yandan, başından beri izliyorum, sağlık politikalarımızla uygulama arasındaki oranda münasebetsizlik olduğu gibi bir olgu ortaya konmaya çalışılıyor ancak ben tekrar söylemek istiyorum ki yaptığımız sağlık politikaları ile halkın memnuniyeti sağlanmaya çalışılmış mıdır? Çalışılmıştır. Fakat öte yandan halkta yarattığı bu hizmet almanın kolaylaştırılması yönündeki olguda bir problem çıkmakta mıdır? Evet, bu da çıkmaktadır, bu da bir gerçektir. Fakat bir arkadaşımız söyledi yani tarafın biri suçlu öbür tarafı çok masum değildir, bu karşılıklıdır ve hatta bu şiddet olgusunun körüklenmesinde gayriihtiyari bu sağlık politikasına karşı ideolojik davranıştan kaynaklanan, insanın kendisinin belki itiraf etmediği ama aklının bir köşesinde olduğu için bilinç altı, bir reaksiyondan kaynaklandığı gibi bir kanaate sahibim ben. Benim de ailemde sağlık çalışanı var yani karşılaşılacak olaylarda mağdur olma riskiyle karşı karşıya olan bir insan olarak da bu olaya bakıyorum. Gelişen zaman içerisinde bazı hizmetlerin kalitesinin artırılması gerektiği bir gerçek, öte yandan bu kalite artırırken kendilerine sağlanan hizmet ortamını eleştirel gözle bakıp bu anlamda olumsuz şekilde bir algı yaratılmasını gerektirecek davranış içerisinde olmak da ayrı bir olgu. Bunu da gözardı etmemek gerektiğini düşünüyorum. Bu Araştırma Komisyonu kurulmasına âdeti Ersin Arslan'ın öldürülmesi vesile oldu. Bu olayla diğer olayları birbirine karıştırmamak lazım ya da benzer olayları karıştırmamak gerektiğini düşünüyorum. Ersin Arslan'ın öldürülmesi çok vahim bir olaydı fakat sistemin işleyişinde her zaman bu örnek ya da bu tek çıkış noktası olmaz. Öyleyse karşılıklı olarak herkesin kendi tavrını durup düşünmesi ve eleştirileri buna göre yapması kanaatindeyim yani sonuçta ben bir hukukçu olarak “olay meydana geldikten sonra hukuk buna nasıl bakmalıdır” meselesi ayrı ama toplum içerisinde hizmet verenle hizmet alan konusu söz konusu olduğunda bu sadece sağlık alanı değil diğer hususlarda da dile getirilebilir ve dikkat edilmesi gerekir diye düşünüyorum. Sağlık hizmeti verenin ya da diğer kamu hizmeti verenin vatandaşın hizmet almak hakkına da saygı göstermesi kanaatindeyim.

BAŞKAN – Teşekkür ediyoruz.

Evet, Muzaffer Bey.

MUZAFFER YURTTAŞ (Manisa) – Sayın Başkanım ve değerli milletvekili arkadaşlarım, değerli misafirler; öncelikle bugün her iki sunumu gerçekleştiren arkadaşlara teşekkür ediyorum.

Sağlıkta dönüşüm alanında hakikaten eczaneler alanında yapılmış olan çalışmalar Hükümetimizin, daha önceki Hükümetlerin yapmış oldukları çalışmalar sağlıktan memnuniyeti arttıran nedenlerin en başında gelmektedir. Sağlık sistemine yönelik eleştirilere cevap verecek değilim. Sağlıkta dönüşüm programı henüz tamamlanmış bir program değildir, mutlaka eksiklikleri vardır. Yapılan araştırmalar göstermiştir ki sağlıktan memnuniyet giderek artmaktadır. Bu demek değildir ki yüzde yüz bir memnuniyet var. Bugünkü Komisyonun, bu Komisyonun kuruluş amacı da var olan eksiklikler nelerdir, aksayan yönler nelerdir, onları tespit etmeye yönelik çalışmalardır. İlaç takip sistemi konusunda dünyanın sayılı ülkelerinden birisiyiz. Eczacılar gönüllü sağlık elçilerimizdir, sağlık alanında çok büyük ve önemli bir fonksiyonları vardır. Sağlık Bakanlığının ve Sosyal Güvenlik Kurumunun sadece eczacıların kendilerine yönelik uygulamaları değil sağlık alanında yapılmakta olan değişiklikleri kanun, yönetmelik ve genelge değişikliklerinin mutlaka eczacılarla paylaşılması ve onların da bu sahada halkı bilinçlendirmeye yönelik bilgilendirilmesinin gerekli olduğunu düşünüyorum.

Eczacıların saygınlığının düşürülmesinde biraz önce arkadaşlarımızın da bahsettiği gibi mutlaka eczacı arkadaşların, eczacı meslektaşların ya da muvazaalı eczanelerin büyük etken olduğu bir gerçek. Eczanelerde çalışan kalfaların ya da orada eczanedeki yardımcılarının da mutlaka kişisel iletişim ya da diğer konularda ve sağlık konusunda da bilinçlendirilmesinin yararlı olacağını düşünüyorum.

Bugünkü sunumu yapan arkadaşlara tekrar teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Biz teşekkür ediyoruz.

Siz herhalde söz istediniz.

Buyurun.

MESUT DEDEOĞLU (Kahramanmaraş) – Sayın Başkanım, çok teşekkür ediyorum.

İlk önce, demin teşekkürlerimle başladım, hakikaten çok memnun oldum sağlık çalışanlarına yönelik şiddetle ilgili bir komisyonun kurulmasına. Ayrıca, her iki kurumumuza da Türk Diş Hekimlerine de ve Türk Eczacılar Birliğinin sunumlarını dikkatle izledim, kendilerine de teşekkür ediyorum. Temenni ediyorum ki bu komisyonun sonucunda çıkacak olan raporda gerek eğitim yoluyla gerekse Parlamente'ye gelecek herhangi bir kanunla ilgili sağlıkta çalışanlara şiddetin azalması noktasında bu temennilerimle teşekkür ediyorum sizlere, sağ olun.

BAŞKAN – Biz teşekkür ediyoruz Mesut Bey, çok sağ olun.

Kısa olmak şartıyla buyurun.

ALİ ÖZ (Mersin) – İki cümleyle özetlemeye çalışayım o zaman. Teşekkür ediyorum.

Sayın Vekilim, yani şimdi hastanede çalışan insanların özellikle şiddet noktasında mutlaka karşı bir taraflarında da bir şeyler aranması gibi bir iddianız oldu, bu bir. İkincisi de özellikle ideolojik olarak mevcut iktidarın karşısında olanların algısı. Ben bu fikrinize katıyen iştirak etmiyorum yani ben böyle olmadığını, bakın...

ÖZGÜR ÖZEL (Manisa) - AKP'li doktor...

ALİ ÖZ (Mersin) – O zaman şöyle yapalım yani bir genelge yayımlayalım, tüm hastanede çalışan sağlık çalışanları özünden veya gayri ciddi bir şekilde kendilerini açık bir şekilde deklare etsinler. Biz...

ÖZGÜR ÖZEL (Manisa) - Ediyorlar zaten.

ALİ ÖZ (Mersin) – Hayır, ama iktidar yanlısı olarak.

Bakın bir hastanede şunu gördüm -burada karşılıklı birbirimizi suçlamak değil- hastanelerde mesela, bakın bu sendikal yapılaşma Memur-Sen'den Hükûmete yakın sendikanın elemanları en azından bunu her platformda açık ve net bir şekilde söylüyorum. Yani sizin çok iyi şey yapmış olmanız veya gerçekten sağlık dönüşüm programıyla mutlaka düne göre çok iyileştirdiğiniz şeyler var, bunları inkâr etmiyoruz ama bazı yanlışlarınızı söylediğimiz zaman ısrarla karşısında duruyorsunuz. Aslında kabul etmeniz kesinlikle sizin daha fazla faydanıza olur bunlar. Yani ben kendi çalıştığım hastanede kadronun nasıl değiştirildiğini, atamalar yapılırken hangi kıstaslara bakıldığını, liyakati olmayan insanların idareci vasfını nasıl... Hayır, onların liyakatini değerlendirmek size mi... Ama hayır. Bunun akabinde işte bu şekilde insanları bir yere getirdiğiniz zaman bir bakıyorsunuz ki gerginlik, hastane içerisindeki çalışma ortamının bozulması, motivasyon bozulup gidiyor. Yani bunlar...

SEMİHA ÖYÜŞ (Aydın) - Hastanın ne günahı var.

ALİ ÖZ (Mersin) – Efendim burada zaten günahı olan hasta değil, günahı olana biz hasta demiyoruz ama siz çalışma ortamını, çalışma ortamındaki huzur ortamını bozduğunuz zaman mutlaka şiddete zaten davetiye çıkarıyorsunuz. Bunun karşısı hastadan gelmiş, hekimin agresif tavrından gelmiş onlar değil ki mesele. Sonuçta şiddet olgusu böyle ortaya çıkıyor zaten.

BAŞKAN – Evet, Ali Bey çok teşekkür ediyoruz.

İsmail Bey, çok kısa bir cevap. Buyurun.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Şimdi, Ali'ciğim, ben başhekimlik yaptım. Beni mesela Mustafa Bey de çok iyi tanır yani yıllarca benim... Aynı görüşte değiliz biz yani ama benim...

ALİ ÖZ (Mersin) – Ağabey...

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Yok yok ayrı değil. Şunu ifade etmek istiyorum: Bakın bu kişilik olarak, kişilerle ilgili bir sorun bu yani bunu kesinlikle sisteme yüklemek çok yanlış bir şey. Benim hastanemde herkes memnundu arkadaş, açık konuşuyorum.

ALİ ÖZ (Mersin) – Ağabey, senin gibi herkes...

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Yok, herkes... Ama şunun için söylüyorum: Bu kesinlikle ve kesinlikle kişiyle ilgili. Atamalar da siyasi bir tercihtir. Bu, eskiden de böyleydi. Mesela MHP'nin zamanındaki bizim ağabeylerimiz, beraber gidip, yatıp kalktığımız, sürekli beraber olduğumuz insanlar onlar da farklı uygulamalar yapmıştır yani iyi olmayan çok uygulamalar vardır yani bunun kişiyle ilgili olduğunu ifade etmek istiyorum.

ALİ ÖZ (Mersin) – Sayın Vekilim, o görüşünüze katılıyorum kişiyle ilgili olduğuna. Ben diyorum ki: Dünün kötü örneklerini böyle oldu diye ısrarla biz de aynısını yaparız demek size ne kazandırıyor? Liyakat ve ehliyet sahibi insanları getirin bu ülkenin menfaatine olacaktır. Benim görüşüm bu, bir. Bir ikincisi de, Sayın Komisyon Başkanımızla biz Gaziantep'e beraber gittik. Gaziantep'teki rahmetli doktor arkadaşımızın, Ersin Aslan'ın, gerçekten hunharca katledilişinin altında yatan aslında çok farklı bir pencereden olaya bakmamızı gerektiren bir şey. Herhâlde siz de benzer şeyleri düşünüyorsunuzdur. Bakın biz o hastaneye gittik beraber. Hastanenin idarecisi olan başhekim arkadaşımızı suçlamak için asla söylemiyorum. “Hastanenizde benzer şiddet olayları oldu mu?” diye sorduğumuzda “Münferit bir olay bu, Ersin Aslan olayı başka olay olmadı” dedi. Oysa ki başka arkadaşlarımıza sorduk. Sayın Vekilim, yani siz de oradaydınız. Camı kırılıp kafası kesilen beyin cerrahı...

ÖZGÜR ÖZEL (Manisa) - MHP'lidir o.

BAŞKAN - Soruyu soran benim, onu söyleyeyim.

ALİ ÖZ (Mersin) – Mustafa Bey sordu. Sonra aynı hastanede güvenlikçiler var, mesela yeteri kadar önlem alınmamış, kamera sisteminde onlar şiddet oluşuktan sonra ki kısımdaki önlemlerde yetersiz. Bir şey daha dikkatimi çekti. Aynı hastanede oranın sağlık kurumuna birileri pompalı tabancayla geliyor “Benim istediğim sağlık kurulu raporunu şu şekilde vermezsen” diye doktoru tehdit ediyor. Sözlü şiddetin zaten haddi hesabı yok ama Ersin Aslan rahmetli, bu araştırma komisyonunun kurulmasına vesile oldu ama aslında o hekimin çalışma, yetiştirme, vermiş olduğu hizmet bunları ayrı ayrı tek başına değerlendirseniz olay çok farklı bir yere gider.

BAŞKAN – Çok teşekkür ederiz.

ALİ ÖZ (Mersin) – Ben teşekkür ederim, çok sağ olun.

BAŞKAN – Mustafa Bey'e en son söz vereceğim.

SEMİHA ÖYÜŞ (Aydın) - Her görüşün, her fikrin saygı görmesi gerektiği kanaatindeyim. Ben sizin görüşlerinize saygı duyuyorum, lütfen siz de benim görüşüme saygı duyun. Bakın burada her olayı tabii ki münferit olarak ayrı ayrı değerlendirmek gerekir ama resmin tamamına baktığımız zaman bir çekişme olduğu da ortada yani biz burada gelip bir şeyleri konuşuyorsak var olan bir şeyler var. Elbette bunları nasıl aşabiliriz, geldiğimiz noktadan daha ileriye, daha iyi kalitenin yükseltilmesi adına neler yapabiliriz bunları elbette tartışacağız ve birbirimizin fikrine saygı duyacağız. Burada hemfikiriz değil mi? Bu bakımdan ben saygı duyuyorum sizin görüşlerinize, lütfen benim de görüşlerime saygı duyulmasını istiyorum.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Biz teşekkür ediyoruz.

Şimdi, geçtiğimiz toplantıda Sayın Başkanımız Necdet Bey'in ifadesi oldu. Bundan sonraki toplantılarımızda mutlaka Türk Tabipler Birliğinden bir temsilci katılsın, hem katkısıyla hem de

buradaki paylaşılan bilgileri alması açısından değerli Avukat Mustafa Güler Bey aramızda. Eğer sizin de söylemek istediğiniz bir şey varsa, kısa bir şekilde alırsak sevinirim.

AV. MUSTAFA GÜLER – Çok kısa bir şekilde.

Çok teşekkür ediyorum öncelikle söz verdiğiniz için. Böyle bir komisyonun kurulmuş olmasının Türk Tabipleri Birliği tarafından çok önemsendiğini sizler de biliyorsunuz, bugün Diş Hekimleri Birliği ve Eczacılar Birliğinin konuya ilişkin sunumlarını ben de dikkatle izlemeye çalıştım. İsmail Bey'in söylediği gibi gerçekten meselenin doğru teşhis edilmesi, tedavinin de doğru yapılması noktasında çoğunluğu da hekimler ve sağlıkçılar olduğu için çok net bir tanımdır, net bir tespittir. Şimdi bu tespit içerisinde söylenenleri ideolojik olarak lütfen algılamamak gerekir diye düşünüyorum. Eğer burada mükemmel bir sistem kurduk ama bu işler hâlâ niye oluyor acabayı araştırırsak yanılırız diye düşünüyorum. Ben yirmi yıldır Türk Tabipleri Birliğiyle birlikte çalışıyorum. O nedenle bu sistemin içerisinde bu sistemin aksaklıklarını da, iyiye giden taraflarını da sizler gibi görebiliyorum.

Şimdi bu komisyonun da başarılı olabilmesi için bu alandaki şiddeti bitirmesi mümkün olmayabilir ama minimize edebilmesi için sisteme dönmesi gerektiğini düşünüyoruz. Bu sistem içerisinde nerede aksaklık vara dönmesi gerektiğini düşünüyoruz. Örneğimiz şudur: Havacılık endüstrisidir. Ne zaman bir... Havacılıkta derlermiş ki: Hiçbir zaman iki uçak aynı sebeple düşmez çünkü bir sebep tespit edildiğinde geriye dönülüp onun niye düştüğü tespit edilir, ondan sonra o ortadan kaldırılır, izale edilir. Şimdi sağlık sistemi içerisinde de önerilen esas olarak mükemmeliyetçi sistem budur. Bir hata ortaya çıktıysa o hatanın niye ortaya çıktığını tespit edip sebep analizini yapıp ondan sonra onu ortadan kaldırmaktır esas olarak yapılması gereken iş.

Bu noktada iki noktayı tespit edip sözlerimi bitirmek isterim izin verirseniz. Birincisi, bu performans meselesi çünkü hep üzerinde durulan şey bu performans şiddeti nasıl körüklüyor meselesi. Şöyle körüklüyor: Bu performans doğal olarak baktığınız hasta ya da yaptığınız tıbbi işlemlerin size puan kazandırması meselesi değil midir? Eğer siz Dünya Sağlık Örgütü'nün söylediği gibi bir hastaya yirmi dakika ayıracak şekilde hizmet sunmaya kalkarsanız performansınız çok düşer. İsmail Bey'in söylediği gibi 5 bin lirayı, 6 bin lirayı da alamazsınız. Bu kişi üzerinde yaratılan baskı zaten budur. Türk Tabipleri Birliğinin performans sistemine karşı çıkması ve ücretin performansa bağlanmasının yanlışlığını söylemesinin altındaki temel mana da budur.

İstatistikler meselesini söyledi İsmail Bey. Haklısınız. İstatistiklere göre ülkemizde şiddet çok az zaten ama istatistiklerden yola çıkarak şiddetin nerelerde ortaya çıktığını doğru tespit ettiğimizi düşünürsek orada da izninizle yanılacağımızı ifade etmeme izin verin. Acil servislerde evet sağlık hizmetleri çok yoğun bir biçimde sunulmaya çalışılıyor. Onu için de acil servislerde şiddet çok yoğun. Bakın burada hepiniz Ankara'dasınız, lütfen Dışkapı Hastanesinin acil servisine bir akşam gidin. Dışkapı Hastanesinin Acil Servisi bir uzman hekimle idare edilmektedir. Bir acil uzmanı oradadır, onun dışındakilerin hepsi asistanlardır. Malatya'da bu sistemin problemlerinden bahsediyor. Hekimlerin ya da sağlık çalışanlarının, sizin de Sayın Başkan başınıza geldiği gibi, nobran tavırlarının bir gerilime sebep

olduğu şeyler vardır ama bunlar istisnadır ve bunların bu komisyonun araştırmasını gerektirecek bir sebebi yoktur zaten. Ama acil servise 700 kişinin başvurduğu yerde asistanlarla bu işi yürütme doğru bir sistem değildir. Malatya'nın bir ilçesinde –isim vermemeyim ama- göz hastalıkları uzmanı acil serviste kalp krizini atlattığı için şu anda yargılanmaktadır. Göz hastalıkları uzmanının kalp krizinin tespitinde de zorlanacağını hepimiz takdir edersiniz. Sistemin kendi iç problemlerini konuşmadan acil servislerdeki pratisyen hekimlerin aile hekimliklerine kaydırılması, o nedenle uzman hekimlerin acillere alınması, bunun yarattığı problemleri konuşmadan acil servislerde niye bu problemler daha çok ortaya çıkıyor meselesini çözmemiz mümkün olmaz.

Çok çok teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Evet, biz teşekkür ediyoruz.

İSMAİL TAMER (Kayseri) - Sayın Başkan, bir kelime...

BAŞKAN – İsmail Ağabey, zaman... O kelime başka bir kelime doğuracak.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Doğurmayacak, bir cümle söyleyeceğim.

Şimdi şunu ifade etmek istiyorum. Ben Mustafa Bey'e teşekkür ediyorum.

Aciller çok yoğun. Bunu hepimiz biliyoruz, bunu da hepimiz dile getiriyoruz ama gerçek anlamda buraya gelen acil kaç kişi var? İşte bunu buradaki bu şeye dikkat edelim ve işte bunun için de biz aile hekimliğini ön plana çıkarmaya çalıştık, onu geliştirmeye çalışıyoruz. Eğer aile hekimi yeterli kadar çalışırsa acile gelen sayı azalacaktır, gerçek aciller gelecektir, dolayısıyla da bu problemler ortadan kalkacaktır.

Teşekkür ederim.

AV. MUSTAFA GÜLER - Çok özür dilerim, şansımı zorladığının farkındayım ama eğer izin verirseniz teknik bir mesele olduğu için bu aciller meselesinde tek bir cümle söylememe izin verir misiniz?

BAŞKAN – Tabii, tabii.

AV. MUSTAFA GÜLER – Şimdi bu acillerdeki dediğiniz çok haklı ama sorunun bir boyutu daha var.

BAŞKAN - Tek cümle deyip paragraf okuyorsunuz, haberiniz olsun.

AV. MUSTAFA GÜLER – Hukukçular biraz virgüllü konuşmayı sever ya efendim ondan kaynaklanıyor olsa gerek.

Bir boyutu daha var, acil servise başvurma sebeplerine bakmak gerekir, noktalı virgül, acil servise başvurma sebeplerinden birisi de oralarda normal polikliniğe başvurmadan daha az ücret alınıyor ya da ücretsiz yapılıyor olmasıdır. Sistemin bu boyutunu göz ardı etmemek lazım.

BAŞKAN – O zaten gündemde.

Özel Bey buyurun.

ÖZGÜR ÖZEL (Manisa) – Hakikaten bir cümle.

Burada benim görebildiğim en düşebileceğimiz fahiş hata şudur: Meselenin sistemselsel değil kişisel, kişisel bir sürü şeyin birleşimi gibi algılamak. Bunun sistemselsel bir sorun olmadığını düşünmek, Meclisin böyle bir araştırma komisyonu kurma noktasındaki iradesine de saygısızlıktır. Sistemselsel bir sorunu araştırıyoruz. Kişisel olduğunu düşünseydik bir başka şekilde peşine düşerdik.

BAŞKAN – Çok teşekkür ediyorum.

Harun Bey sunumunuz için çok teşekkür ediyorum.

Son söz sizin, bir toparlama. Çok soru olmadı ama genelde yine eczacılarla ilgili konular değil genel konular konuşuldu ama siz bir değerlendirme...

Çok teşekkür ediyorum Sayın Başkanım.

TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ GENEL SEKRETERİ UZMAN ECZACI HARUN KIZILAY – Çok teşekkür ediyorum Sayın Başkanım.

Ben de başta söylemedim ama bu komisyonun ne kadar önemli ve faydalı olduğunu da birliğimiz açısından söylemek gerekiyor.

Şimdi, eczacı birazcık sağlık çalışanının dışında sanki gözden kaçıyor gibi, o noktaya özellikle parmak basmak istiyorum. Bir de eczacının vatandaş tarafından görünen algısında o olumsuzluğu ortaya çıkarabilecek davranışlardan hem medya açısından hem siyasetçi açısından hem de diğer taraflar açısından buna biraz dikkat etmek gerektiğini düşünüyorum. Sonuçta biraz evvel de çok değerli milletvekillerimizin yapmış olduğu katkılarda görünen o ki, eczacı şu anda sağlık hizmetlerinin gelişmesi noktasında çok kilit bir noktaya sahip. Bugün sağlıktan memnuniyette eğer yüzde 76'lara çıktıysa burada, bu ilaç tedarik sistemlerinin aksaksız ve düzgün bir şekilde çalıştığını vurgulamam gerekiyor. Mesela, biz üç yıldır 2009 yılında Sağlık Bakanlığıyla yapmış olduğumuz bir protokol çerçevesi içerisinde bugün köylere kadar ilaç götürüyoruz. Eczacı köye gidiyor, caminin minaresinden anons yapıyor şu saatte eczacı gelecek, ilacını getirecek diye fakat öyle bir noktayla karşılaşılıyor ki, vatandaş tarlada eczacıya o vermiş olduğu hizmete bir teşekkür etmek yerine çok daha farklı şeylerle karşılaşılıyor. Biz tabii Türk Eczacıları Birliği olarak bu sistemin düzgün ve tam aksaksız çalışması noktasında çok önemli roller oynuyoruz. Mesela biz şu anda bütün partilerimizin ortak fikriyle ve desteğiyle -hepsine çok teşekkür ediyoruz- yasamızda çok yapısal bir değişiklik yaptık ama mesela muvazaa konusunda meslek örgütüne yasa olarak yetkinin daha fazla verilmesi lazım ki ehil olmayan bu mesleğin dışındaki insanları bu alanın içerisine sokmamamız gerekiyor. Bizim beklentimiz şu Hükümetimizden: Hükümet tabii vatandaşın memnuniyetini arttıracak işleri yapacak, yapmak zorunda, görevi bu ama sağlık alanında da bu yapılan hizmetleri yürüten sağlık hizmet sunucularının, sağlık meslek mensuplarının da o içinde bulunduğu durumu çeşitli nedenlerle farklı farklı bahanelerle görmek yerine, onları temsil eden meslek örgütlerini de bu çalışmanın içerisine dahil etmek suretiyle sağlık hizmeti sunan meslek mensuplarının sorunlarına çözümünü de bence çok daha ciddi bir şekilde masaya yatırılması lazım.

Ben de beni dinlediğiniz için hepinize çok teşekkür ediyorum. Saygılar sunuyorum efendim.

BAŞKAN – Bugün gerçekten çok değerli iki tane birliğimizin hem Eczacılar Birliği hem de Diş Hekimleri Birliğinin sunumunu dinledik. Profesyonelce hazırlanmış, ayrıntıları çok güzel düşünülmüş iki tane sunumdu. Ben iki birliğimize de çok teşekkür ediyorum.

Tabii, bugün Ersin Aslan'ın katledilmesinden sonraki ilk duruşma. Gaziantep'te burada ekipten Ali Bey var.

Benim dikkatimi çeken iki tane nokta vardı. Bunlardan bir tanesi, Ersin, bir hastanede çalışan 3 tane göğüs cerrahi uzmanından bir tanesi ama baktığınız zaman haftada bir yani üç haftada bir, bir hafta icap nöbeti tutmasına rağmen âdeta o hastanedeki acil vakaların tümüne gitmek isteyen, kendi isteğiyle yani diğer arkadaş “Bu hastayı sevk edin ya da ben gelemeyeceğim” dediği noktada hep Ersin'in isteyerek gittiği, özverili bir arkadaş. Bu, benim çok dikkatimi çekti.

İkinci nokta: Ersin'in menfur olayın olduğu yerleri birlikte tespit ettik. O gün Ersin'in çok ciddi bir baş ağrısı var. Baş ağrısından kıvranıyor ve ameliyat ettiği hastanın yaşlı bir yakını, hastanın eşi, bir teyze gelip hastasıyla ilgili kendisine bilgi soruyor hemşire odasında ve Ersin belki on dakika o hastayla ilgili yaptığı ameliyatı teyzeye anlatıyor. On dakika kadar süreyle -hemşire hanımlar onu belirttiler- anlatıyor ve baş ağrısı için hemşire hanımlardan ilaç istiyor, ağrı kesici alıyor. Ondan sonra hastanın oğlu geliyor. Diyor ki: “Anneme anlatmışsınız ama babamın durumunu, babamla ilgili durumu, o anlamamış. Tekrar bana da anlatabilir misiniz?” “Tamam, sana da anlatacağım, geleceğim, biraz bekle.” diyor. Lavaboya gidiyor, ihtiyacını gördükten sonra hastanın yatağına gidiyor, hastayı yatağında ziyaret ediyor ve oğluna da hastayla ilgili, ameliyatıyla ilgili ve hastalığın süreciyle ilgili de bilgi veriyor ve ondan sonra geliyor lavaboda bu olay cereyan ediyor.

Yine, başka bir unsur, benim çok dikkatimi çeken bir unsur: Hasta yani katil, yirmi beş gün dedesi yoğun bakımda yatmış olmasına rağmen bir kere onun ziyaretine gelmiyor. Böyle de bir durum var yani bunlar benim o ziyarette çok dikkatimi çekmişti.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Psikolojisi nasıl? Psikopat bir tip miymiş?

BAŞKAN – Zaten madde bağımlısı ve ben belki anti sosyal kişilik bozukluğu olan, belki psikolojik desteğe, psikiyatrik desteğe ihtiyacı olan bir vaka. Bunu da buradan paylaşmak istiyorum.

Bütün katkıda bulunan değerli komisyon üyelerimize, misafirlerimize, birliğimize çok teşekkür ediyorum.

Yarınki toplantıyı saat 11 gibi duyurmuştuk ama yarın Sağlık-Sen'in bir sunumu olacak. Bunu eğer uygun görürseniz 12.30'da yapmayı planlıyoruz. 12.30'a... Yarım saat gibi bir sunum, belki yarım saat, kırk beş dakikada da toparlarsak...

Hepinize çok teşekkür ediyorum.

Kapanma Saati: 13.20