

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

18 Ekim 2012 Perşembe

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

GÖRÜŞME TUTANAKLARI

18 Ekim 2012 Perşembe

_____0_____

K O N U

	<u>Sayfa</u>
SAĞLIK-SEN Başkanı ve yöneticilerinin, sağlık çalışanlarına yönelik şiddete ilişkin görüşlerinin dinlenmesi	1:24

İ Ç İ N D E K İ L E R

	<u>İİ</u>	<u>Sayfa</u>
BİRİNCİ OTURUM		1:24
Metin MEMİŞ (SAĞLIK-SEN Genel Başkanı)		1:14, 15, 17, 19, 21:24
Bayram AVCIBAŞI (Sağlık Memuru)		14:16
Candan YÜCEER	Tekirdağ	14, 18:20
Muzaffer YURTTAŞ	Manisa	15:17
Semiha ÖYÜŞ	Aydın	15, 20
Muhammed Murtaza YETİŞ	Adıyaman	19:21
Nurettin DEMİR	Muğla	23
Açılma Saati:	12.36	
Kapanma Saati:	13.55	

BİRİNCİ OTURUM

18 Ekim 2012 Perşembe

Açılma Saati: 12.36

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 – Saygıdeğer Komisyon üyelerimiz, değerli misafirlerimiz; bildiğiniz gibi, bu haftaki çalışmamıza dün Türk Diş Hekimleri Birliği ve Türk Eczacılar Birliğinin, sağlık çalışanlarına yönelik şiddetle ilgili sunumlarıyla başladık.

Bugünkü gündemimizde, Sağlık-Sen'in Değerli Başkanı ve yöneticilerinin, yine, sağlık çalışanlarına yönelik şiddetle ilgili sunumları var.

Değerli Başkanımız Sayın Metin Memiş Bey aramızda, Genel Sekreterimiz Semih Durmuş, Mevzuat Sekreteri Ekrem Yavuz, Fatih Seyran, Avukat Özlem Titrek Çağlayan ve Bayram Avcıbaşı, sağlık çalışanı; Sağlık-Sen ekibi burada.

Bir yarım saatlik sunumdan sonra, değerli Komisyon üyelerimizin ya da misafir izleyenlerimizin eğer katkı ve soruları olursa bundan sonraki süreyi ona ayıracağız.

Ben, sözü size bırakıyorum, buyurun Sayın Başkan.

SAĞLIK-SEN GENEL BAŞKANI METİN MEMİŞ – Başkanım, tabii, sendikacılar, siyasetçi gibi, sözü aldığı zaman yarım saatte sanıyorum hazırlığımız bitmeyecek gibi gözüküyor.

BAŞKAN – Makul bir süre uzatabiliriz.

SAĞLIK-SEN GENEL BAŞKANI METİN MEMİŞ – Sabrınızı da inşallah zorlamayız.

BAŞKAN – Bir Rus çift, yeni evlenmişler, balayına gitmişler, sonra geri dönmüşler. İşte, evlerine yerleşecekler, bavullarını yere bırakmışlar, pat, kapı çalmış. Açmış damat, kayınvalide... Demiş: "Hayırdır kayınvalide." Demiş ki: "Gezmeye geldim yani sizi ziyaret etmeye geldim." "Ne kadar kalacaksın?" demiş. Kayınvalide cevap vermiş: "Makul bir süre." demiş. Sonra damat, tekrar sormuş: "Yani, bir kahve de mi içmeyeceksin?" demiş. Yani, makul bir süre herkese göre değişir, makul bir süre uzatırız inşallah.

SAĞLIK-SEN GENEL BAŞKANI METİN MEMİŞ – Sayın Başkanım, çok değerli Komisyon üyelerimiz; ben de şahsım ve genel merkezim adına hepinize saygı ve sevgilerimi sunuyorum.

Böyle bir komisyonun kurulmasından ve üye olmanızdan dolayı da sizlere teşekkür ediyorum ancak burada 17 Komisyon üyesi olması gerekirken burada 5-6 vekilimizin bulunması açıkçası beni biraz üzdü ama ben, katılan siz değerli vekillerimize bir kez daha teşekkür ediyorum.

Biliyorsunuz, sağlıkta dönüşümün başlamasıyla birlikte, buradaki asıl amaç, vatandaşın sağlık hizmetinin kolay ulaşımını sağlamak idi. Bu anlamda, yapılan düzenlemelerle birlikte sağlıktaki memnuniyet oranındaki artışlar, yapılan araştırmalara göre, yüzde 39,5'lerden yüzde 73,1'e -bu, 2010 verisi, şu an yüzde 76'larda olduğu söyleniyor- çıkmışken, hem memnuniyetin artışı hem de şiddetin artışı, biz Sağlık-Sen'i, yetkili sendika olarak bu konuya yönlendirdi ve şu an elinizde bulunan birçok çalışmamız var.

Biz, yetkili sendika olarak, 2009 yılından bu yana, sağlıkta şiddetin önüne geçilmesine yönelik birçok çalışmalar yaptık, sempozyumlar, paneller, çalıştaylar, araştırmalar yaptık.

Şimdi, burada, baktığınız zaman, sağlıktaki dönüşümün başlamasıyla birlikte, 2002 yılında 185 milyon insanımız sağlık hizmeti almak için, bir yılda, sağlık kurum ve kuruluşlarına başvuruda bulunurken, 2011 yılı verilerine göre 496 milyon insanımız sağlık kurum ve kuruluşlarına başvuruyor. Eğer bu 496 milyon vatandaşımızın yanındaki refakatçiler ile hesap edersek, yaklaşık 2 milyar vatandaşımız, bir yılda, sağlık kurum ve kuruluşlarına başvuru yapıyor.

2002 yılındaki sağlık personeli istihdamına baktığımızda, 245 bin sağlık personeliyle hizmet verirken, bu oranın 2011 yılında 358 bine çıktığını görüyoruz. Burada, talep hızı artmasına yani yüzde 265 kat artmasına rağmen, istihdam hızında maalesef yüzde 45'lik bir artış söz konusu. Tabii, şimdi, talebin artmasıyla birlikte, özellikle sağlık personeli istihdamı politikalarında mutlaka bir değişikliğin yapılmak kaydıyla aynı oranda artırılması, hatta zaten yetersiz bir orandaydı, makul seviyeye çıkarılması gerekiyor idi.

Şiddete baktığınız zaman, şiddet toplumun her kesiminde var. Kapı önünde, sokakta, canlı yayında, trafikte, mağlarda, her alanda şiddeti görebiliyoruz. Yani, yemeği geç yaptığı için kızını balkondan atan bir baba, trafikte kızdığı bir vatandaşın arabasının altına alan bir vatandaş, altı yaşındaki oğlunu öldürüp çöp kutusuna atan bir aileden bahsedebiliyoruz şiddette. Ancak, bunun yanında, sağlıktaki şiddete de baktığımız zaman, gerçekten sağlıkta son dönemlerde şiddetin arttığını görüyoruz. Arttı, artmadı tartışmaları var. Ben "artmadı" diyenlere "Bununla alakalı bir çalışmanız var mı?" diye soruyorum. Arttığı noktasındaki basına yansıyan yüzüyle baktığımızda, son dönemlerde, bu, sağlıkta şiddetin arttığı hissiyatını kamuoyuna verdiğini düşünüyorum.

Tabii, sağlık çalışanlarına yönelen şiddet, hem fiziksel hem de sözel şiddet olarak ayrışıyor. Sözel şiddet çok daha fazla ama fiziksel şiddetin de son dönemlerde fazlaca arttığını görüyoruz.

Baktığımız zaman, İstanbul Esenyurt Devlet Hastanesinde görev yapan Başhekim Yardımcısı arkadaşımız dördüncü defa şiddete uğradı. Aslında ben bugün o arkadaşımızı buraya getirip onun ağzından “Niçin dört defa darbedildi, nasıl oldu?”yu dinlemek istiyordum ama bugün, Yenimahalle Devlet Hastanesinde gerçekleşen bir olayla alakalı, oradaki şahit olan arkadaşımızı buraya getirdik.

Şimdi, tabii, darp olayı sadece hastadan olmuyor, şiddet olayı hasta ve hasta yakınından olmuyor, aynı zamanda, kendi meslek mensuplarımızdan olabiliyor. Hatta, en son olarak –biliyorsunuz- Diyarbakır’da bir kaymakam bir doktorumuza darp uyguladı, şiddet uyguladı.

Burada, gördüğünüz gibi, basına yansıyan yüzüyle: “112 ekibine, acil servisteki doktora dayak atıldı.”, “Kadın doktor kaymakam tarafından darbedildi.” ve medyaya yansması öyle bir algı yaratabiliyor ki: “‘Canınız dayak istiyor.’ diyerek saldırdılar.” diye bir başlık atılmak kaydıyla, bu haberler sulandırarak, ballandırarak anlatılmaya çalışılıyor.

İnsanoğlunun güvenlik gereksinimi -fizyolojisine baktığımızda- fizyolojik ihtiyaçlar gereksiniminin hemen öncesinde bulunur. Bu anlamda, bizim, sağlık çalışanlarının güvenlik tedbirlerini almamız ve onların güvenlikte olduklarını ortaya koyabilmemiz lazım.

Sağlıkta şiddet konusunda Sağlık-Sen bugüne kadar neler yaptı? İsterseniz buna bir göz atalım.

Yetkili sendika olarak, 2009 yılında toplu görüşmelerde, toplu görüşme tutanaklarına bir madde ilave ettirdik ve kamuya ait sağlık kuruluşları ile okullarda güvenlik tedbirlerinin alınmasına yönelik gerekli çalışmaların yapılması maddesini koydurduk.

Yine, 2010 Nisanı Kurum İdari Kurulu toplantısında almış olduğumuz kararla birlikte, sağlık çalışanlarının sorunlarına ilişkin bir sempozyum yapılmasını, Sağlık Bakanlığıyla ortaklaşa bir sempozyum yapılmasını talep ettik ve bu sempozyumu gerçekleştirdik. Bu sempozyumda, özellikle, şiddete yönelik bir oturum gerçekleştirdik. Burada da -rahmetli oldu- Allah rahmet eylesin Profesör Doktor Şahin Aksoy, Harran Üniversitesinden, Urfa eski Tabip Odası Başkanının oturum başkanlığını yaptığı toplantıda, “Sağlıkta Şiddet Konusunda Çalışanların Hukuksal Hakları”, “Sağlıkta Şiddetin Psikososyal Tahlili”, “Medyanın Sağlıkta Şiddet Konusunda Yaklaşımı”, “Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetten Korunma Yöntemleri” başlıklarında bir sunum yapıldı. Şu an kitap elinizde, bu kitaptan o bölümü okuyabilirsiniz.

Tabii, burada, tespit edilen sorunlar ve çözüm önerilerini yine aynı şekilde çıkardık. Bunların aslında detaylarına tek tek insem... Başkanım, bunu, süre anlamında bir sıkıntı yoksa, isterseniz paylaşalım.

BAŞKAN – Yani, kısaca olabilir, tabii ki...

SAĞLIK-SEN GENEL BAŞKANI METİN MEMİŞ – Burada, çalışma hayatında meydana gelen şiddet olayları, en fazla, sağlık hizmetlerinin sunulduğu ortamlarda gerçekleşmektedir ve sağlıkta

gerçekleşen şiddet diğer kurumlardaki şiddetten tam 16 kat fazladır. Bu anlamda, şiddetin boyutu da, fiziksel ve sözel şiddet olarak şiddete maruz kalındığı sonucuna varılmıştır.

Yine, çalışma ortamlarındaki fiziki yetersizlikler, yoğun çalışma temposu, çalışan sayısındaki eksiklikler, organizasyon yapısı, hastaların sosyokültürel durumları ile iletişim becerilerinde yaşanan zafiyetler şiddeti tetiklemektedir.

Yine, sağlık çalışanlarının hasta ve hasta yakınlarından gördüğü şiddetin yanı sıra, yüksek oranda, stresli ve yoğun çalışma temposu nedeniyle diğer mesai arkadaşları tarafından iş yeri tacizine yani mobbing'e de uğradığı görülmektedir.

Medya, toplumda şiddetin artış nedenleri arasında, ekonomik ve eğitim-kültür sonrasında, üçüncü sırada yer almaktadır. Sağlık çalışanları, medyanın kimi zaman sağlık çalışanı ve hasta ilişkilerini zedelediğini ve gerilime yol açtığını düşünmektedir. Bu nedenle yazılı, görsel ve işitsel medyada haber yapılması düşünülen olaylar daha ayrıntılı araştırılmalı ve sağlık çalışanlarının hedef gösterilmemesine dikkat edilmelidir.

Yine, çalışma ortamlarında, sağlık çalışanlarına uygulanabilecek şiddete müsamaha gösterilmeyeceğine dair, caydırıcı yazılı materyaller bulundurulmalıdır.

Sağlık çalışanlarının şiddetten korunmasına yönelik, toplumda daha fazla farkındalık oluşturulmalıdır.

Sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalması hâlinde gerekli yaptırımların uygulanabileceği özel yasal düzenlemelerin gerçekleşmesi gerekmektedir.

Bunlar, bizim, o sempozyumda ortaya çıkan sonuçlarımız.

Biz toplumsal farkındalık oluşturmak adına, şu anda, sağlık çalışanlarının anılarını topluyoruz. Bizim 2011 yılındaki anı yarışmamızda, sağlık çalışanlarına uygulanan şiddete yönelik 1'inci gelen anımız şiddete yönelik bir anıydı. Biz bunu toplumsal farkındalık oluştursun noktasında tiyatro hâline getirdik ve 19 Mayıs 2011 tarihinde Ankara Necip Fazıl Tiyatro Salonu'nda bu tiyatromuzu sahneledik.

Yine, yapmış olduğumuz bir araştırma var: Sağlık-Sen kadının emeği araştırması. Burada, hemşire ve ebelerin sorunları ve beklentileri araştırması yapıldı. Araştırmanın kapsamında, hemşirelikle alakalı sorunların sorulduğu araştırmamıza 1.260 çalışan katıldı, on iki ilde bu araştırma gerçekleştirildi. Katılanların 411'i erkek ve 108'i kurum yöneticisine, geri kalan ebe ve hemşirelerin sorunlarıyla alakalı görüşleri sorulmuştur.

Burada, "Çalıştığınız kurumda size göre yaşanan şiddetin kaynağı nedir?" sorusunu sorduğumuzda, yüzde 56 oranında hasta yakınları olarak gösterilirken, yüzde 19,2'si yönetsel zafiyetler sonucunu çıkarmıştır. Buraya dikkat çekmek istiyorum yani yüzde 19,2, hastanelerde, sağlık ortamındaki yönetsel zafiyetlerden kaynaklı şiddeti doğuran etken denilmiştir.

Yine, “Hemşire ve ebelerin şiddete maruz kalmasında medyada çıkan haberlerin rolü var mıdır?” sorumuza, katılımcıların yüzde 85’i şiddete maruz kalınmasında medyada çıkan haber ve yayınların etkisi olduğuna dair inançlarını belirtmişlerdir.

Biz tabii, Sağlık-Sen olarak, hem Genel Merkez hem de şubelerimizde, şiddet olaylarına karşı basın açıklamalarıyla, sağlık çalışanlarının yanında olduğumuzu ve şiddetin toplumdan artık uzaklaşması gerektiğine dair basın açıklamalarıyla, basın toplantılarıyla duyurularımızı yapmaya çalışıyoruz.

Şu an itibarıyla, Genel Merkezimizde 5 olmak üzere, Türkiye genelinde toplam 62 avukatımızla hukuki hizmet sunuyoruz sağlık çalışanımıza.

Bizim bir projemiz vardı, Avrupa Birliği Projesi. Bu başvuruda bulunduk. Projemiz aslında kabul edildi ama teknik yönden uygun bulundu ve önemsenen proje teklifi, içerik değerlendirmesi aşamasında, çağrıda bulunulan ve gelişmekte olan diğer ülkelerde uygulanamayacağı gerekçesiyle değerlendirme dışı bırakıldı.

Burada, projenin temel amacı, Türkiye’de sağlık ortamında sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin boyutu, nedenleri, etkileri ve yönetimi konusunda sağlık çalışanları, sağlık kurum ve kuruluşları, sivil toplum kuruluşları, politika oluşturucular, medya ve kamuoyu nezdinde topyekûn bir farkındalık yaratmak ve bilinç oluşturmak niyetiyle hazırlanmış bir proje idi.

Proje kapsamında yapılması planlananlar, Türkiye’de sağlık ortamında sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin boyutu, nedenleri, etkileri ve yönetimi ile ilgili olarak kapsamlı bir alan araştırması yapılacak idi. Projeye ilişkin bir web sayfası oluşturulacak idi. Yine, ilgili tüm kesimlerin katılımının sağlanacağı proje başlangıç ve bitiş konferansı yapılacaktı. Ayrıca, sağlık çalışanlarına ve ilgili tarafların yetkililerine yönelik empati toplantılarını da içerek şekilde rutin eğitim seminerleri gerçekleşecek idi.

Yine, sağlık iletişimi, hasta ilişkileri, hasta ve çalışan hakları, hasta ve çalışan güvenliği ile ilgili kitap, broşür, afiş ve diğer yayınlar hazırlanarak, basın-yayın organları, billboardlar, sağlık kurum ve kuruluşlarının panoları aracılığıyla ilgililerin hizmetine sunulacak idi.

Kamuoyunda farkındalık yaratmak ve gündem oluşturabilmek adına, tutundurma süreci kapsamında, TV fragmanı ve kısa metrajlı filmler yapılarak televizyon kanallarında, hastanelere ait kapalı devre TV’lerde, projeyi üstlenen örgütlerin İnternet sayfalarında, açık hava görselleri ve projeye özgü oluşturulacak İnternet sayfasında sunumlar yapılacak idi.

Tabii, maalesef bu proje, biraz evvel bahsettiğimiz nedenlerden dolayı kabul edilmedi.

Genel Merkez olarak yapmış olduğumuz “Emeğe Saygı, Şiddete Sıfır Tolerans” sempozyumu öncesinde bir araştırma yaptık ve burada, 1.240 hasta ve hasta yakınına şiddetin kaynağını sorduk, hasta ve hasta yakınına, dikkatinizi çekmek istiyorum.

Burada, “Hasta hakları konusunda bilgi sahibi misiniz?” diye sorduğumuzda, hasta ve hasta yakınlarının yüzde 44’ü “hayır”, yüzde 37’si “kısmen”, yüzde 19’u “evet” cevabını vermiştir. Yani,

“hasta hakları” kavramı yüzde 19’luk bir kesim tarafından biliniyor ve sağlık çalışanlarını rahatsız eden kesim, bu yüzde 19’luk kesim.

Yine, hasta ve hasta yakınlarının, sağlık çalışanlarının hakları konusunda bilgi sahibi olup olmadıklarını sorduğumuzda, yüzde 12’lik bir kesim “Evet, çalışan hakları noktasında bilgi sahibiyim.” diyor. İşte, sadece “hasta haklı” yaklaşımla gidildiğinden dolayı, hasta ve hasta yakınları, çalışan haklarına ilişkin bilgilerinin olmadığını, yüzde 12’lik bir kesim dışında, bildirmiştir.

Yine, “Sağlık çalışanları ile şiddet yaşadınız mı?” diye sorduğumuzda, yüzde 29’luk bir kesim “Evet, sağlık çalışanlarıyla şiddet yaşadım.” demiş, yüzde 71’lik bir kesim “Yaşamadım.” diyor. Yani, büyük oranda yaşanmamış. Bu yüzde 29’luk mağanda kesimi, sağlıkta şiddet uygulayan kesim.

Bakın, çok önemli bir soru sormuşuz. Burada diyoruz ki: “Sağlık kurum ve kuruluşlarında şiddetin kaynağı kim?” diyoruz. Hasta ve yakınlarının vermiş olduğu cevap, yüzde 48 “hasta ve hasta yakınları” cevabı oluyor yani cevabı veren kişiler, şiddetin kaynağının kendilerinin olduğunu ifade ediyor. Yine, yüzde 33’lük kesim “sağlık çalışanları” diyor, yüzde 19’luk kesim de “sağlık kurum ve kuruluşları” cevabını veriyor.

“Şiddetin kaynağı ne?” diye sorduğumuzda vatandaşa, yüzde 34’lük bir oran “kötü iletişim ve yanlış anlaşılma” diyor, yüzde 19’luk bir kesim “hastalık psikolojisi” diyor, yüzde 14’lük bir kesim “sağlık çalışanlarının ilgisizliği” cevabını veriyor, yüzde 14’lük bir kesim de, bakın, “uzun bekleme süreleri” cevabını veriyor.

Burada, “Hasta ve hasta yakınları ile sağlık çalışanları arasındaki şiddetin önlenmesi veya azaltılması için çözüm önerileriniz ne olabilir?” diye sorduğumuzda, hani, çözüm önerilerini veriyoruz ve burada almış oldukları orana baktığımızda, yüzde 19,4’lük bir kesim, “Bekleme sürelerinin azaltılmasının hasta ve çalışanlar arasındaki bu şiddeti önleyici bir neden olabilir.” diyor. Yine, yüzde 15’lik bir kesim, “sağlık çalışanlarının sayısının artırılması”, yine, 15,9’luk bir kesim, “sağlık çalışanlarının iletişim konusunda eğitilmesi” ve yüzde 10’luk bir kesim, “güvenlik önlemlerinin artırılması” gibi cevap veriyor.

Burada enteresan bir sonuçtan ben bahsetmek istiyorum. Bu sempozyum öncesi, Bakanlık da bir araştırma yaptı. Bu araştırmayla alakalı kurumlarına gönderdiği “Hastanemizde personelinize yönelik şiddet olayı gerçekleşiyor mu?” sorusuna, yüzde 79’luk bir oran “Evet, hastanemizde şiddet uygulanıyor.” cevabını vermiş durumda.

Tabii, biz, Genel Merkez olarak yapmış olduğumuz bu çalışmaların yanında, sahada da yine şubelerimiz çalışma yapıyorlar. Burada Konya Şubemizin Hemşirelik ve Ebelik Çalıştayı, yine, Bursa Şubemizin sağlık çalışanları memnuniyet araştırması ve Giresun Şubemizin “Sağlık çalışanları, Hastane, hasta hakları uygulamalarına karşı mı?” diye bir araştırması ve sonuçları da mevcut.

Hasta haklarına karşı gösterilen hassasiyetin, aynı oranda, sağlık çalışanlarına gösterilmediğini düşünüyoruz. Yani, burada, hasta merkezli bir dönüşüm başlatıldı, bundan dolayı da sağlık çalışanlarının hakları çok ön plana çıkmadığından dolayı, gerçekten “şiddetin kaynağı” diye

gösteremeyiz belki ama çözüm noktasında, çalışan hakları baştan konulmuş olsaydı belki bu kadar şiddet olmazdı diye düşünüyoruz. 1998 yılında Hasta Hakları Yönetmeliği yayınlandı. Yine, hastanelerde hasta haklarına ilişkin yazılı materyaller bulunuyor, “Hasta olarak haklarınız şunlardır.” diye. Yine, hastanelerde hasta hakları birimleri ve kurulları oluşturulmuştur. Hasta hakları birimine her gün yüzlerce mesnetsiz şikâyetle başvurulmasına rağmen, anlamsız, mesnetsiz şikâyetle başvurulara karşı yapılan hiçbir yaptırım söz konusu değildir. Hasta hakları kurulu, şikâyetlerin çoğunu sağlık çalışanları aleyhine sonuçlandırmaktadır ve sağlık çalışanlarının motivasyonu kırılmakta ve sağlık çalışanları küstürülmektedir.

Burada, Sağlık Bakanlığı bir yönetmelik yayınladı. Hasta ve Çalışan Güvenliği Yönetmeliği’nde, sağlıkta şiddet konusuna çok yüzeysel bir şekilde değinildi. 6 Nisan 2011 tarihinde yayınlamış olduğu Yönetmelik.

Tabii, hukuki çözümler anlamında çözümler getirilmeli. Nedir? Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin cezası özel olarak ve daha ağır düzenlenebilir. Belli mesleklerin ifası esnasında o meslek erbabına karşı, görevi esnasında işlenen suçlar daha ağır cezalar ile cezalandırılmıştır. Örneğin, hâkimler görevinden dolayı ve görevi esnasında saldırıya uğraması hâlinde verilen cezalar ağırlaştırılmıştır. Bu anlamda sağlık çalışanlarına uygulanan şiddete karşı da cezalar ağırlaştırılabilir.

Sağlıkta şiddet ile ilgili özel yasal düzenlemeler mutlaka yapılmalıdır. Çalışma ortamlarında sağlık çalışanlarına uygulanabilecek şiddete müsamaha gösterilemeyeceğine dair caydırıcı yazılı materyaller mutlaka bulundurulmalıdır.

Sağlık çalışanlarının çalışma şartlarının zorluğu ve mesleki saygınlığına ilişkin, toplumda daha fazla farkındalık oluşturulmalıdır.

İngiltere sağlık kurumu tarafından gerçekleştirilen yasal düzenlemeler çerçevesinde uygulanmakta olan “Sıfır Tolerans” isimli program kapsamında, sağlık çalışanları özel olarak şiddetten korunmakta. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenmesi için ülkemizde de söz konusu programa benzer uygulamalar yapılmalıdır.

Bu anlamda, bu sempozyumdan sonra, ortak bir kampanya başlatıldı. “Emeğe Saygı, Şiddete Sıfır Tolerans” kampanyası kapsamında afişler dağıtıldı.

İngiltere örneğini sanıyorum incelemiştinizdir. İngiltere örneğine bakacak olursak, tüm sağlık kurum ve kuruluşlarının duvarlarında ve hatta ambulansların içinde asılan afişlerde, sağlık çalışanlarına yönelik şiddete hiçbir şekilde müsamaha gösterilemeyeceğiyle ilgili görsel duyurular yapılmaktadır. Size dağıttık; bu, İngiltere’deki dağıtılan, afiş olarak kullanılan materyaller sizin elinizde de var şu anda. Hasta ve hasta yakınlarının sağlık hizmetlerinden faydalanabilmesi için, sağlık çalışanına yönelik şiddete eğilim göstermemelerine özellikle dikkat çekilmelidir. Kamuoyu ve medya çalışmalarıyla farkındalık oluşturulmalıdır. Şiddet anında kolluk kuvvetleri olaya müdahale etmekte ve sağlık çalışanlarını özel olarak korumaktadır.

Burada, baktığınız zaman, sizin elinizde bulunan görselleri görüyoruz. Bu tür afişlerle sağlık personeline karşı uygulanan şiddete sıfır tolerans kampanyasıyla, “Tedavi seçiminizi yapın!”, “Sağlık personeline karşı sözlü veya fiziki saldırı davalık olmanıza neden olabilir!” gibi afişler var.

Tabii, bir dönüm noktası oldu. Biz şiddetin geldiğini görüyorduk yani biraz evvel de bahsettiğim gibi, 2009 yılı itibarıyla bu konuyu şiddetle gündeme getirdik. Mutlaka çözülmesi gerektiğini ve 24 Eylül 2011 tarihinde İstanbul Esenyurt'ta bir sempozyum gerçekleştirdik. Bu sempozyumu Esenyurt'ta gerçekleştirmemizin temel amacı, Esenyurt Devlet Hastanesi, şiddet olaylarının çok olduğu bir hastane ve biraz evvel de bahsettiğim gibi, oradaki Başhekim Yardımcısı arkadaşımız dördüncü defa şiddete uğradı. Biz, Sağlık Bakanlığı Hasta Yakınları Derneğiyle ortaklaşa bir sempozyumla, “Emeğe saygı, şiddete sıfır tolerans” adı altında gerçekleştirmek kaydıyla, orada bir kampanyanın da başlangıcını yaptık. Bu sempozyumumuzda -üç oturumlu bir sempozyum gerçekleştirildi- ilk oturumda medyadan arkadaşları, medyadan önemli isimleri oraya davet ettik. Samanyolu Televizyonundan Abdullah Abdülkadiroğlu, İnci Ertuğrul, Selma Kürün, Esra Tüzün gibi isimler, medya gözüyle sağlıktaki şiddeti değerlendirdi.

Yine, akademisyenlerimizin, hocalarımızın şiddetin boyutlarını tartıştığı bir oturum yapıldı ve son oturumda ise özellikle sağlıkta şiddetin önlenmesi konusunda nelerin yapılabileceği konuları tartışıldı, bununla alakalı da, bu sempozyumumuzun raporu da yine sizin elinizde, şu an kamuoyunda değil, sadece buraya özel olarak getirdik.

Orada, bunun sonunda Sayın Sağlık Bakanı yaptığı konuşmada “Sağlıkta şiddete karşı mücadeleyi bizzat himayem altına alıyorum.” demekle birlikte yeni birtakım düzenlemelere gidildi. İşte, “Beyaz Kod Uygulaması” gibi, bir genelgeyle bu yayınlandı biliyorsunuz, 14/5/2012 tarihinde yayınlanan bir genelgeyle Çalışan Güvenliği Komitesinin kurulması, Çalışan Güvenliği Programı'nın hazırlanması, çalışanlara yönelik sağlık taramalarının yapılması, çalışanların kişisel koruyucu önlemlerin alınmasının sağlanması. İşte, bunun yanında “Beyaz Kod Uygulaması” güvenlik tedbirlerinin artırılması gibi birtakım tedbirler alınmak kaydıyla bu işin önüne geçilmeye çalışıldığını görüyoruz.

Tabii, şimdi, biz bu önlemlerin çok yüzeysel olduğunu açıkçası görmekteyiz, çünkü bunun dünyadaki örneklerine baktığımızda, alınan tedbirler önemli tedbirler.

İngiltere'de “sıfır tolerans” politikası çerçevesinde, sağlık personeli tehdit eden hastalar karakollarda muayene olmak durumunda kalıyor, yani şiddet uygulayan bir hasta bir dahaki dönemde karakolda muayene olabiliyor.

Yine, şu anda mazlum Filistin halkına zulmeden İsrail'in, sağlık çalışanlarını korumak adına yeni bir cezai düzenleme getirmek kaydıyla, şiddet uygulayanlara beş yıllık hapis cezasını öngören bir yasal düzenleme getirdiğini görüyoruz.

Sağlıkta şiddetin önlenmesi için elbette ki bir sivil toplum örgütü olarak bizim tek başımıza yeterli olmamız mümkün değil, burada, bu işin tarafları hükûmet, Sağlık Bakanlığı, sendikalar ve

meslek örgütleri, hasta ve hasta yakınları, sağlık çalışanları, sağlık kurumu yöneticileri ve medyanın şiddetin önlenmesinde büyük etkileri olacağını düşünüyoruz.

Tabii, sağlıkta bir iletişim sorunu da var, bunu da görmezden gelemeyiz. Bu iletişim sorunlarının çözülmesi lazım, ama öncelikle aşırı iş yükünün azaltılması lazım. Çalışanları motive edecek sosyal, kültürel etkinlikler ve eğitimler yapılmalı. Kurumsal aidiyetin mutlaka verilmesi gerekiyor. Çalışanların iş barışının sağlanması gerekiyor. Adaletsiz döner sermaye dağılımları, işte, adaletsiz görev dağılımlarının düzenlenmesi gerekiyor, Bakanlık politikalarının bu yönde olması gerekiyor ve sağlık yöneticilerinin de çalışanlara empatiyle bakmak kaydıyla çalışanlarını koruması gerekiyor.

“Sağlıkta şiddetin önlenmesi için neler yapılabilir?” diye baktığımızda, şiddetin her alanda önlenmesine yönelik yasal düzenlemelerin yapılması lazım, sadece sağlıkta değil bütün kamuda, bütün toplumdaki şiddetin önlenmesine yönelik yasal düzenlemeler yapılması lazım. Şiddet uygulayanlara caydırıcı cezaların mutlaka verilmesi lazım. Sağlık ortamında şiddetin önlenmesine yönelik özel yasal düzenlemeler lazım. Kamuya açık alanlarda çalışanların güvenliğini sağlanması için güvenlik görevlileri ve polisin hâkimiyetinin mutlaka sağlanması lazım. Hekimlere acil durumlar haricinde hastayı reddetme hakkı, bu genelgeyle beraber gerçi verildi.

Yine, şiddet olaylarının kayıt altına alınması ve analizinin mutlaka yapılması lazım -ki bu çok acı bir durum- şu an şiddetle alakalı rapor istendiğinde hiçbir kurumdan böyle bir raporun tutulmadığına dair bir bilgi, belge geldi, ama bu “Beyaz Kod Uygulaması”yla birlikte son iki aydır bütün kurumlardan gelen şiddete uğrayanların verileri Bakanlığa şu anda geliyor.

Toplumsal farkındalık oluşturulması için görsel mecralarda, hastane içi, gazete, tv, halkı şiddet eğiliminden uzaklaştırmak gerekiyor.

Baktığımız zaman şiddetle alakalı, şu an televizyonlardaki dizilere, filmlere baktığımız zaman tamamen şiddet içerikli olduklarını görüyoruz.

Hükümet ve sağlık yetkililerinin beyanatlarında sağlık çalışanlarının mesleki saygınlığına özen gösterilmesi gerekiyor. Yani bir meslek örgütü çıkıp, efendim, politika belirleyicileri eleştirmek adına bir cümle kuruyor, diyor ki: “Apandisit performansı yapıyor hekimler, yani performans alabilmek için apandisit ameliyatı yapıyor.” Yine politika belirleyici de çıkıp “Olmaz, biz hekimimize iyi para veriyoruz.” dediği zaman vatandaş şunu görüyor açıkçası “Benim vergimle iyi para alan hekim, performans alabilmek için beni ameliyat yapacak.” diye bir güvensizlik ve saygınlığın azalması gibi bir durum meydana gelebiliyor. Bu anlamda sivil toplum örgütlerine de, politika belirleyicilerine de çok büyük iş düşüğünü söyleyebiliriz.

Yine, şiddetin medyada yer alması yerine, bağımsız kuruluşlar tarafından, sendika, meslek odaları, sivil toplum örgütleri tarafından takip edilmesine özen gösterilmesi gerekiyor.

Cezaya çarptırılan suçluların medyada güçlü bir şekilde ifşa edilmesi gerekiyor. Ki genelde hep şiddet olaylarında, çıkıp, işte, sanki şiddeti uygulayan kişinin suçsuz olduğu, hastasına bakılmadığı

için şiddet uygulandığı algısının verilmeye çalışılması, yarın hastaneye gidip orada yarım saat ya da on beş dakika bekleyen bir kişinin “Ya ben de böyle bir şiddet uygulayayım.” demesine bile sebep olabiliyor.

“Şiddete karşı sıfır tolerans” programının daha fazla aktive edilmesi gerekiyor.

Şiddet uygulayan kişiye kamu davasının mutlaka açılması gerekiyor. Şu anda bazı savcıların, bunu, kişinin kendi şikâyeti üzerine olması gerekir diye geri çevirdiğini duyuyoruz.

Şiddet olaylarında bildirim zorunluluğu hükmü konulması gerekiyor.

Sağlık çalışanlarının kendilerini koruyacakları pratiklerinin olması gerekiyor. Bu anlamda şiddete karşı tedbirlerin alınması gerekiyor.

Daha önce şiddet uygulayan hastanın polis nezaretinde -İngiltere örneğinde olduğu gibi- sağlık hizmeti alması gerekiyor. Yani kişi Tokat’ta eğer şiddet uyguladıysa, o kişi T.C. numarasıyla İstanbul’a gittiğinde, girildiğinde “Bu kişi şiddet uygulamıştır.” ibaresi çıkmak kaydıyla, oradaki görevli kişi kolluk kuvvetlerine ya da oradaki güvenlik görevlisine haber vermek kaydıyla, bu kişinin sağlık hizmetini alırken güvenlik güçlerince sağlık hizmetini alması sağlandığı takdirde ne olacaktır? Yani öfke kontrolünü sağlamış olacaksınız.

BAŞKAN – Sonrası ne olacak peki?

SAĞLIK-SEN GENEL BAŞKANI METİN MEMİŞ – “Sonrası” derken Başkanım?

BAŞKAN – Yani hastayı karakolda muayene ettirdiniz...

SAĞLIK-SEN GENEL BAŞKANI METİN MEMİŞ – Karakol da ettirmeyeceğiz.

BAŞKAN – Ya da şeyde...

SAĞLIK-SEN GENEL BAŞKANI METİN MEMİŞ – Hastanede ettireceğiz. Kişi öfkesini kontrol edecek, yani yaptığıyla kalmaması lazım. Şimdi, bunu da kamuoyuna duyurduğunuz zaman, bir kişi “Ben eğer orada şiddet uygularsam bir dahaki hastaneye gittiğimde polis nezaretinde muayene olurum.” endişesiyle, bunun öfke kontrolü sağlanmış olabilir.

“Hasta hakları birimi” yerine “Hasta iletişim merkezleri”nin faal hâle geçmesi gerekiyor. “Hasta hakları” adı verildiği için, hasta her şeyin kendi hakkı olduğu gerekçesiyle gerçekten bu şiddeti uygulayabiliyor. Onun için, bizim Bakanlığa da önerimiz oldu, “hasta iletişim merkezleri” olsun ve “Hasta hakları birimi” ile “Çalışan hakları birimi” bu merkezin içerisine konulsun.

Hastanelerde, hasta yakınlarına hastalarıyla ilgili sürekli bilgilendirmenin yapılması için eğitilmiş ara elemanların istihdam edilmesi gerekiyor ve bu hasta iletişim merkezlerinde bunun verilmesi gerekiyor. Tabii, empati yapacak olursak, yoğun bakımda hastası olan bir kişinin hastasıyla alakalı olarak bilgi alması en doğal hakkıdır, ama oradaki hizmet veren kişi de iş yoğunluğu nedeniyle cevap veremeyebilir. Bu anlamda ara elemanlar kanalıyla kişinin hastası hakkında bilgi alması sağlanabilir.

Şiddet eğilimli hasta profilinin tespit edilerek yöneticilere rapor edilmesi gerekiyor. Fiziki şartların iyileştirilmesi, personel istihdamının artırılması ve bekleme sürelerinin de kısaltılması gerekiyor.

Ziyaret saatleri ve sürelerinin gözden geçirilmesi... Bakın, hastanelerde her serviste her akşam bir nöbetçi hemşire kalır, oraya onlarca, yüzlerce hasta yakını ziyaretçi olarak gelir ve herkes hastasıyla alakalı bilgi almak ister. Oysaki oradaki sağlık çalışanı, ebe, hemşire arkadaşımız hastasını tedavi etmek, hastasıyla ilgilenmek zorundadır, ancak bu yoğun ziyaretçi nedeniyle bilgi vermediği zaman sanki ilgilenmiyor konumuna düşürülebiliyor.

Yine, ziyaretçilerin akredite edilmesi gerekiyor. Giren ziyaretçilerin "Haydi neyin varsa gir, alabilirdiğince gir." denilmemesi, kontrollü bir şekilde girmesi gerekiyor.

Tüm şiddet olaylarına karşı özel yetkili savcılıkların mutlaka kurulması gerekiyor.

Sağlık alanındaki birimlerin şiddet risklerinin, profillerinin çıkarılması gerekiyor.

Sağlık Bakanlığının sürekli olarak çalışan taleplerini, ihtiyaçlarını ve memnuniyet düzeylerini izlemesi gerekiyor.

Yine, RTÜK ile Sağlık Bakanlığının iş birliğiyle, sağlık çalışanlarının saygınlığının artırılmasına ve şiddetin önlenmesine yönelik kamu spotlarının mutlaka yapılması gerekiyor.

Şimdi, özel savcılıkla alakalı şöyle bir nokta var: Açılan davalar belki yıllar sonra sonuçlanabiliyor, yani dava hemen açılmıyor, aşaması uzuyor, ancak eğer özel savcılıklar oluşursa, özellikle büyük şehirlerde bu özel savcılıklar oluşursa davanın alıncaya açılması ve o kişinin aldığı cezanın kamuoyunda ifşa edilmesi caydırıcı bir önlem olarak da algılanabilir.

Bir araştırma yaptık, tükenmişlik araştırması ve bu araştırmada sağlık çalışanlarına "Hangisi olsa daha mutlu olurdunuz?" sorusunu sorduğumuzda çalışanların vermiş oldukları yüzde 23'lük bir oran "Adil yöneticiler olsaydı" cevabını vermişler. Yine, yüzde 18,6'lık bir kesim "Değer ve saygınlık görseydim." diyor, yüzde 14,1'lik bir kesim de "Daha anlayışlı hasta ve hasta yakınları olsaydı." diyor. Yani sağlık çalışanları hâlâ özverili çalışmaya devam ediyor ve hastalara karşı sağlık çalışanlarının bir kasti ya da bir kötü algısı bence yok.

Yine "Sizi en çok kızdıran nedir?" diye sorduğumuzda, yüzde 24,6'lık bir oran "Hastane yönetimi", yüzde 24,3'lük bir oran "Sağlık Bakanlığı", yine yüzde 22,1'lik bir oran da "Hasta ve hasta yakınları" cevabını vermişlerdir.

"Sağlık Bakanı olsaydınız ne yapardınız?" sorusunu sorduk sağlık çalışanlarına. Burada yüzde 45'lik bir oran "Döner sermaye dağılımı ve performans sistemini değiştirdim." cevabını veriyor.

Burada sağlık çalışanlarının hastalarla iletişimi noktasında bir vurgu yapmak istiyorum. Siz eğer bu döner sermaye dağılımı ve performans sistemi noktasında çalışma barışını bozduğunuz zaman, işinde motive şekilde çalışmayacak sağlık çalışanları. Onun için, bu adaletin mutlaka sağlanması ve çalışanların motive edilmesi gerekiyor.

Yine yüzde 14,1'le "Çalışanlarımla iletişim hâlinde olurdum." cevabı veriliyor.

Biz bu sonuçları Sayın Bakanımıza verdikten sonra, şu anda Sayın Bakanın illerde sağlık çalışanlarıyla sıklıkla bir araya geldiğini ve onların sorunlarını birebir dinlediğini görüyoruz ve duyuyoruz.

Yüzde 12,1'lik bir kesim de "Sözleşmeleri ve şirket elmanlarını kadroya alırdım." diye cevap vermişler.

Tabii, şiddetin mağdurları var. Burada sağlık çalışanlarının hep algısı sahaya öyle bir yansıtıldı ki, "Para için çalışıyorlar, bunlar vatandaşı soyuyorlar." algısı verildi, vatandaşın bir kesimi de belki böyle algılıyor ama, hastası tarafından öldürülen bir doktor ağabeyimiz var, Doktor Ali Menekşe, Giresun'da görev yaparken hastası tarafından bıçaklandı, öldürüldü. Ali Menekşe'nin bir vasiyeti var, kısaca bu vasiyetini isterseniz burada ifade etmek istiyorum. Bu vasiyeti, Ali Menekşe vefat ettikten sonra hastanedeki kendi masasındaki çekmecede ailesi tarafından bulundu.

"Kazancınız iyiye bu hayır zarfı devam etsin. Ben kazandığının yüzde 20'sini koyuyordum, siz de durumunuza göre ihtiyaç sahiplerini gözetin. Bugün varsak yarın yokuz. Ölümün ne zaman geleceği belli değil, ne verisen elinle o da gider seninle. Allah ahretimizi hayırlı etsin. Zarftaki alacaklar, yani verilen borçlar karşılıksız, hayır olarak verilmiştir, çok büyük zaruret olmadıkça istenmeyecektir. Karşı tarafın durumu iyi olursa, kendi rızasıyla öderse, alınan iadelerin gene ihtiyaç sahiplerine karşılıksız verilmesi önemle rica olunur, ama ihtiyacınız olursa yeniden durum değerlendirmesi hakkı size kalır, çünkü artık bana soramayacaksınız. Bahtınız açık, yüzünüz aydınlık olsun. Rabbim sizleri her türlü kötülüklerden korusun, ihlaslı hayatın gerçek anlamını idrak eden ahret yolculuğuna hazırlanmayı gaye edinen kullardan eylesin. Akıllı ve yoksul ihtiyaç sahiplerini gözetin. Üzülmeyin ve mahzun olmayınız, Allah'a güveniniz, yarın elbet bizimdir. Gün doğmuş, gün batmış, elbet bizimdir." diye böyle bir vasiyeti var.

Yani aslında bu sağlık çalışanlarını çok paracı gibi algılatan, vatandaş sömürüyor gibi algılatan düşünceye karşı, gerçekten kamuoyunda Ali Menekşe Ağabeyimizin ne kadar inatlı, vatandaşını, vatanını, milletini düşünen, hayrı seven bir insan olduğunun da vurgulanması gerekiyor.

Ve en son olarak, Ersin Arslan Kardeşimiz, biliyorsunuz, Allah rahmet eylesin.

Şimdi bir sunumumuz daha olacak.

Tabii, bu olayların son bulması adına bu başlatılmış olan kampanya çok önemliydi, belki daha çok Ersin Arslanlara bu şiddet olayları olacaktı ama, Allah'a hamdolsun, inşallah bundan sonraki süreçte bu Komisyonun hazırlayacağı raporun ve alınacak tedbirlerin önemli olacağını açıkçası düşünüyoruz.

Burada bir konuyu da göstermek istiyoruz. Özellikle Yenimahalle Devlet Hastanesinde bir şiddet olayını burada canlı paylaşacağız ve canlı tanığını burada dinletmek üzere getirdik arkadaşımızı.

Tabii, burada medyanın bakışı çok önemli. Medya, biraz evvel de bahsettiğim gibi, sanki şiddet olaylarından nemalanmak istiyor. Bu haberi yaparken şiddet uygulayan kişiyi kötü olarak ortaya koymadığı gibi, tam tersi "Kişi haklıydı, hastasına baktıramadı, onun için bu şiddeti uyguladı." algısı verilmeye çalışılıyor.

Bakın, yine medyada çıkan, yayınlanan filmler var. "Uçurum" adlı bir dizi film yayınlanıyor. O filmin kesitini burada gösteremeyeceğiz ama, orada bir hasta kâğıdı buruşturup ağır bir

küfürle hemşirenin yüzüne fırlatıyor. Bununla alakalı biz bir dava açtık, ancak bizim mahkemelerimizin de bu davalara bakışı ya da sağlık çalışanlarına bakışı şaşkınsa gerek, bu davayı açıkçası kaybettik ve biz medyada bu diziye eleştirdiğimizde, Rahşan Gülşan diye bir hanımefendi, bir köşe yazarı -Habertürk gazetesinden- “Şefkatsiz hemşire yok mu?” diye sanki Uçurum dizisinde yapılanlar doğruymuş gibi, burada bizim yapmış olduğumuz eleştiriyi, bir hanımefendi olarak, bir bayan olarak, orada şiddet uygulanan kişi de bir bayan olmasına rağmen, maalesef bizi eleştirmiştir o yazısında.

Şimdi, burada görüntüleri izleyeceğiz, Yenimahalle Devlet Hastanesinde gerçekleşen şiddet olayı. Bakın, hastane bahçesinde kişi kovalamaya başlıyor insanları. Bakın, burada çok önemli ince ayrıntılar var. Bakın, ilk gelen polis hanım hemen odasına kaçıyor. Önceki polis, sonra sağlık personeli arkadaşlarımız geliyor. Bakın, kişi elinde bıçakla şu an içeriye daldı. Kasap bıçağıyla geliyor. Arkasından, yine sağlık çalışanı arkadaşlarımız, 112’de görevli arkadaşlarımız geliyor. Bakın, şu an gelen arkadaşımız Bayram Bey, polise orada tepki gösteriyor “Niye duruyorsunuz?” diye. Bakın. Yine, bu gelen sekreter hanım polise “Çık odandan, müdahale et.” diyor. Bakın, şimdi görüntüyü göreceksiniz. Güvenlik görevlileri de o ara tuvalete saklandılar. Polisin silah tutmasına bakın. Silah tutuyor polis hanım şu anda. Bakın, pozisyon bu ve tekrar odasına kaçıyor, kişi orada ayağı takılıp düşüyor, arkadaşlarımız, Bayram Bey de kişinin üzerine çullanmak şartıyla elinden bıçağı aldılar. Yani burada hastanede polisin olmasının, güvenlik görevlisi olmasının bir anlamı yok. Bu arkadaşların eğitilmiş olmaları gerekiyor, eğitilmeleri gerekiyor, ancak polisimiz bile, maalesef, odaya kendisini kilitlemek durumunda kalıyor. Bu anlamda bunların da basına yansımalarının doğru olmadığını biz düşünüyoruz, basının bunu ballandıra ballandıra anlatmasının doğru olmadığını düşünüyoruz, ancak sizden de, yani Komisyonumuzdan da önümüzdeki süreçte bizim önerilerimiz de dikkate alınmak kaydıyla, sağlık çalışanlarına şiddetin sıfır olmasını ve bitirilmesini istiyoruz.

Yayınlarımızı bir kez daha burada şey yapalım. Bu, şiddet sempozyumumuzun raporu, uzmanlar tarafından hazırlandı.

Yine, Sağlıkta Vizyon kitabımız, bunun içerisinde şiddetle alakalı ayırmış olduğumuz panelimiz var.

Yine, bu sempozyumumuzun bütün konuşmalarının deşifre edilmiş hâli.

Bu sunumumuz, sizlere verdik ve bu da özel sayımız “Şiddet Hasta Hakkı Değildir” başlığıyla çıkarmış olduğumuz dergimiz ve içerisinde çok akademik yazılar da var, şiddetin çözüm yollarını da içeren yazılar var.

Bunun yanında, biz geçtiğimiz yıl 150 bin takvim bastırmak kaydıyla sendika takvimimizi ve bir afiş yaptırmıştık “Emeğe saygı, şiddete sıfır tolerans” afişi.

Aynı afişimiz şu anda bütün hastanelerde panolarda asılı, ancak biz 150 bin tane takvim yapmak kaydıyla, bütün sağlık kurumlarında, polikliniklerde, hasta odalarına yakın yerlerde bu farkındalığı fark ettirmek istiyoruz. Bu anlamda da hem bu süreçte hem bundan sonraki süreçte de yetkili sendika olarak, sağlık çalışanlarının hem emeklerinin karşılığının verilmesi adına hem de vermiş

oldukları bu fedakârca emek neticesinde şiddete uğramalarının sıfıra çekilmesi noktasında sizlerle çalışmaya hazır olduğumuzu ifade ediyor, saygılar sunuyorum.

Şu anda, isterseniz, Yenimahalle Devlet Hastanesinde bu olaya canlı şahitlik yapan arkadaşımız, isterseniz, müsaadeniz olursa...

BAŞKAN – Tabii, buyurun.

Arkadaşımız kendini tanıtırca.

BAYRAM AVCIBAŞI – Başkanım, ben sağlık memuruyum, Yenimahalle Devlet Hastanesi acil servisinde görev yapmaktayım.

O gün acil serviste görevli 15 kişi civarında bir görevli personel vardı. Saat bir buçuk, iki civarlarında hastayı 112 getirdi bize.

BAŞKAN – Gece bir buçuk mu?

BAYRAM AVCIBAŞI – Yok, gündüz bir buçuk.

Hasta SVO'lu olarak geldi, yani kısmi felçli tansiyon yüksekliğine bağlı. Hastaya biz müdahale ettik, hastayı stabilize ettik, ama yoğun bakım şartları olması gerektiğini söyledik ve 112'ye bildirdik bu olayı. Yüzüncü Yıl Hastanesinde yoğun bakımda bir yer bulundu. 112 ekibi tekrar geldi, hastayı aldı, hasta yakınları bize teşekkür ederek, ilgilendiğimizden dolayı teşekkür ederek ayrıldılar hastaneden.

Daha sonra, bir buçuk saat gibi bir süre sonra, hasta tekrar 112 ekibi tarafından geri getirildi. Getiren 112 ekibi bize polisi çağırmamızı, hasta yakınlarının burada olay çıkaracağını, orada olay çıkardıklarını söyledi. Biz daha o seviyeye gelmeden, hasta yakını dışarıda arabasından daha iner inmez bıçağı eline alarak, küfrederek içeri girdi. Biz o ara tam kapının ağzındaydık. Yani o süreçte herkes kaçmaya başladı, önüne gelen herkese saldırmaya başladı, kim müdahale etmeye kalkışsa ona dönüyordu hasta yakını. İşte, polisi şey yapıyoruz, polis yoktu. İlk etapta dışarı çıkardı, hastanenin içerisinde kovaladı, bu görüntüler de ikinci bölümü, ilk gelen bölüm değil bu, ikinci, son bölüm artık. Otoparka çıkardı, otoparkta kovaladı bizleri, bu süreç on, on beş dakika falan sürdü yani, otoparkta araçların arasında bizleri kovaladı...

BAŞKAN – Elinde bıçakla.

BAYRAM AVCIBAŞI – Evet, o dışarıdaki görüntüler yok, yani büyük bir bıçaktı, yani nasıl diyeyim, kurban bıçağı deriz genelde, o kadar büyük bir bıçaktı. Daha sonra içeri girdi, içerideki süreçte...

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – Polis memurunun kaçtığı kadar var yani.

BAYRAM AVCIBAŞI – Polis memuru yoktu yani, ortada hiç görünmedi zaten, o içeri girdi ve kapıyı kilitledi. İşte, ben o görüntülerde varım, “Müdahale etmiyorsunuz. Niye bekliyorsunuz, neyi bekliyorsunuz, bıçaklasın mı?” diye... Yani biz müdahale edeceğiz, elimizde hiçbir şey yok, yani...

BAŞKAN – O bir taktik miydi diyorsunuz?

BAYRAM AVCIBAŞI – Daha sonra içeri girdi ve önünde kovaladığı kişiyi kaybetti, ondan sonra geri döndü, bizlere, biz de kapı ağzındaydık, görüntülerde de var, polise “Müdahale et.” dememize rağmen, o zaman müdahale etmemesine rağmen, ona döndü, “senin de...” dedi, başladı küfür ederek, ona saldırdı, o ara düştü, artık yorulmuştu, çok koşmuştu çünkü dışarıda, otoparkta çok koştu, orada artık -elli yedi yaşında bir beyefendiydi- düştü ve orada biz de üzerine müdahale ettik ve elinden aldık, güvenlik falan ondan sonra geldi.

MUZAFFER YURTTAŞ (Manisa) – Bacağından yaralanma var mı?

BAYRAM AVCIBAŞI – Hayır, hayır, hiç kimseye müdahale edemedi.

SEMİHA ÖYÜŞ (Aydın) – Bu hasta yakını neden eline bıçak alıp birilerine saldırmak ihtiyacı, nereden kaynaklandı bu öfke? Size yönelikti ama, sizden kaynaklanmadığı ortada.

BAYRAM AVCIBAŞI – Şöyle, oraya Yüzüncü Yıl Hastanesine gittiği zaman, oradaki doktor arkadaş şunu söylemiş: “Bu hastada yoğun bakıma gerek yok, servise alacağım bu hastayı.” ve 300 milyon para istemiş hasta yakınlarından, olay biraz da bundan patlak vermiş ama, bu da...

SEMİHA ÖYÜŞ (Aydın) – İşte, bir nokta var ki zıvanadan çıkartıyor.

BAYRAM AVCIBAŞI – Oradaki, özel hastanedeki şey sebep olmuş, ama bunun şeyini de biz çekmiş olduk orada.

Bir de Başkanım, şunu belirtmek istiyorum, bunun mahkemesi oldu...

BAŞKAN – Onu soracağım, süreç...

BAYRAM AVCIBAŞI – Süreç, mahkemede şu anda, bir ay gibi bir tutukluluk süresi, sonra serbest bırakıldı.

Yani şunu söyleyeyim, hâkim beyin orada bize sorduğu tek soru, hiç bunları sormuyor, “Öldüreceğim dedi mi? Yani bunu ağzından duydunuz mu?” Yani öldürmeye kasıt mı, öylesine mi...

BAŞKAN – Ya, adam kovalıyor sizi, yani herhâlde hatırınızı sormak için kovalamıyor değil mi?

BAYRAM AVCIBAŞI – Tek sorduğu soru bu, yani başka olayları sormuyor, bize “Öldüreceğim diye bir kelime duydunuz mu?” Yani duymamıza gerek yok, zaten elinde bıçak...

BAŞKAN – Bayram Bey, çok geçmiş olsun, bütün arkadaşlarınıza da bunu iletin, Allah bir daha böyle şeyler göstermesin.

Buyurun Başkanım.

SAĞLIK-SEN GENEL BAŞKANI METİN MEMİŞ – Başkanım, ben bir şey soracağım. Peki, o kişiyi yakaladıktan sonra siz şiddet uyguladınız mı?

BAYRAM AVCIBAŞI – Hayır, kesinlikle, o kişinin başında bendim, kaldırdım, kendisinde bir rahatsızlık olup olmadığını sordum, sakin olmasını istedim, sakinleştirici bir iğneyi ben kendi ellerimle yaptım.

SAĞLIK-SEN GENEL BAŞKANI METİN MEMİŞ – Yani darp eden olmadı o kişiyi?

BAYRAM AVCIBAŞI – Hayır, kesinlikle.

BAŞKAN – Yani siz yine şefkatle yaklaştınız, sağlık çalışanlarına yakışan şekilde.

BAYRAM AVCIBAŞI – Aldık, acile götürdük ve buna sakinleştirici bir iğne yaptık.

Başkanım, ben Atatürk Hastanesinde çalışıyordum daha önce, orada da bir olayla karşılaştım, onu da paylaşmak istiyorum. Hasta yakını hemşire arkadaşımıza vurarak çenesini kırdı. Bu olay basında da çıkmıştı, Başkanım bizzat ilgilendi o konuyla ilgili. O da altı ay bir ceza aldı, o da erteleme falan, o şekilde kapatıldı. Hemşire arkadaşın şu anda çenesinde rahatsızlık sürekli devam ediyor.

Sayın Başkanım, saygılarımla.

BAŞKAN – Çok teşekkür ediyoruz Metin Bey, gerçekten Sağlık-Sen'in bu konuyla ilgili çok güzel çalışmaları var, hem yazılı olarak hem de geçmişte ve sadece bu Ersin Arslan olayına bağlı değil, ondan önce de bu çalışmalar, 2009'dan beri bu çalışmalar devam ediyor.

Ben, sizin şahsınızda sendikanızı tebrik ediyorum bu güzel çalışmalarınızdan dolayı ve buradaki sunumunuz için, arkadaşlarımızın katkıları için çok teşekkür ediyorum.

Yaklaşık yirmi, yirmi beş dakika gibi bir süremiz var.

Ben söz isteyen, hem sizinle bir bilgi paylaşımı gerekirse onu almak isteyen arkadaşlarımız hem de kendi fikirlerini ortaya koymak isteyen arkadaşlarımız varsa, o oturuma geçeceğim.

Buyurun Muzaffer Bey.

MUZAFFER YURTTAŞ (Manisa) – Evet.

Sayın Başkan, değerli milletvekili arkadaşlarım, değerli misafirler, Sağlık-Sen'in değerli yöneticileri; öncelikle Sağlık Sendikasının değerli yöneticilerinin bu güzel sunumu için çok teşekkür ediyorum, gerçekten istatistiklere dayalı araştırmacı bir yöntemle yapılmış ve her şeyi de objektif olarak ortaya koymuş bir çalışmaydı.

Yalnız terimsel olarak bir iki, "sağlıkta şiddet", hep "sağlıkta şiddet" terimini kullanmışsınız. "Sağlıkta şiddet" deyince, sanki sağlıkçılar, sağlıkta tedavi, sağlıkta antibiyotik kullanımı, sağlıkta şu yapılanlar gibi anlaşılıyor, sağlıkta bir şiddet uygulanmıyor, "sağlık çalışanlarına yönelik şiddet" olarak özellikle sunumlarınızı değiştirirseniz sevinirim. Bu önemli bir şey.

"Şiddete sıfır tolerans" sloganınız gerçekten takdire şayan. Sağlık Bakanlığının hastanelerde yapmış olduğu araştırma, "Hastanenizde şiddet var mı?" yüzde 79'u "Evet, şiddet var." demiş. Tabii, şiddetin boyutu, fiziksel, sözlü şiddet olmak üzere çok değişik boyutlarda, o şiddetin hepsini kastettiği için yüzde 79, yoksa bu biraz önce anlatılan olaylar gibi olaylar, şiddet çok daha az boyutlardadır.

Sunumunuzun bir yerinde de hasta merkezli bir dönüşümün olduğunu ifade ettiniz. Şimdi, ben sağlıkta uzun yıllar görev yapmış birisiyim, sağlık çalışanıyım, çalışanı idim daha doğrusu, şu anda izin verilmediği için değilim. "Hasta merkezli", yani zaten bu sistemin merkezinde hasta olmalı, ama öyle organize edilmeli ki daha iyi nasıl hizmet verilir ya da nasıl hizmet almasız çalışılır, yani sistemin merkezinde hasta merkezli bir dönüşüm şeyi, yani belki sizin kastınız farklı olabilir, ama ben onun düzeltilmesinden yanayım.

Hasta iletişim biriminin kurulması, yani bir tarafta sağlık çalışanlarının hakkı birimi, diğer tarafta hasta hakları birimi, sanki birbirlerine karşı haklarını savunan, savaş eden iki birim görüntüsü arz ediyor. Gerçekten bu önerinizin değerlendirilmesi gerektiğini düşünüyorum. Hasta iletişim birimi, hem hastaların haklarının ya da hastaların bilgilendirme hakkının elde edildiği veyahut da sağlık iletişim birimi de olabilir, hasta iletişim birimi olması şart değil.

Ayrıca, sağlık çalışanlarına yapmış olduğunuz ankette “Siz sağlık bakanı olsanız neyi değiştirirdiniz?” sorusuna “Döner sermaye dağılımını ve performans sistemini değiştiririm.” demesi yüzde 45 oranında, çok yüksek bir oran. Bu da anlamlı geliyor bana.

En son olarak şunu belirtmek istiyorum Sayın Başkan: Ben milletvekili olduktan sonra da, milletvekili olmadan önce de en sık, en çok problemini yaşadığım konu, burada Sağlık Bakanlığı çalışanları yok ama, hasta sevkindeki sorunlar. Şimdi yoğun bakım gerektiren bir hasta bir acil servise geliyor. Sizin hastanıza yoğun bakım gerekiyor. İşte, ilgili birim aranıyor, orada yoğun bakım yatağı olup olmadığı soruluyor, yoğun bakım yatağı yoksa başka birimleri aramaya geçiliyor. Ama hasta yakınlarına da hep şu söyleniyor: “Uygun bir hastane bulun, hastanızı sevk edelim.” Yani bence bunun çözülmesi gerekiyor. Bu çok anormal bir durum. Hasta yakını nasıl bir merkez bulsun? Ya milletvekilini arayacak ya siyasiyi arayacak ya tanıdığı birisi varsa... Bu sistemde zaten 112 biriminde hangi hastanenin yoğun bakım yatağı boş, hangi hastanenin anestezi, hangi hastanenin nöroşirürji, hangi hastanenin genel yoğun bakım yatağı boş... Sistem objektif olmalı. Manisa’da bir hastaneden Ege Üniversitesine sevk edilecek bir hastaya, eğer Ege Üniversitesi oradaki yatak boş olduğu hâlde dolu diyor, ben aradıktan sonra bunu kabul ediyorsa burada büyük sorun var demektir.

BAŞKAN – Hayır, onu yapıyorlar şu anda. 112 merkezden hastalar tevzi ediliyor. 112 merkez buluyor. Hayır, o yapılıyor şu anda.

MUZAFFER YURTTAŞ (Manisa) – Üniversitelerde bu sorunu yaşıyoruz. Yani bu sorunun hem milletvekili açısından hem de sağlık çalışanı açısından... Doktor oturup... Ben hastanede nöbetçi uzman hekim olarak bulunduğumda en büyük sıkıntı duyduğum konu buydu. Oturuyordum telefonun başında, o hastane senin bu hastane benim, oradan ona ulaşmaya zaten yarım saatte... Yani bu sistemin... Çünkü hasta yakınlarını da rahatsız edici. Belki hastaya acil müdahalesi yapılmış, hastanın ilk müdahalesi yapılmış, stabil hâle getirilmiş, hemen sevk edilmesi gerekmiyor, çünkü hastanede zaten hasta. Ama hasta yakınları, durumu kötü olduğu için ve yoğun bakımlık bir hasta olduğu için “Acaba daha önce gitsek bu hastanın sorunu bir önce yoğun bakıma gittiğinde çözülür mü?” düşüncesine sahip oldukları için hasta yakınları huzursuz, personel huzursuz. Sağlık Bakanlığının bu konuyu mutlaka ciddi bir şekilde, üniversiteleri de içine alacak şekilde bir çözüme kavuşturması gerekiyor. Bunun da tutanaklara geçmesinde fayda var.

Ben tekrar sunumunuz için çok teşekkür ediyorum.

Cevapları herhâlde sonra vereceksiniz.

SAĞLIK-SEN GENEL BAŞKANI METİN MEMİŞ – Ben isterseniz cevap vereyim.

BAŞKAN – İsterseniz en son siz toparlayıp öyle kapatalım toplantımızı.

Buyurun Sayın Milletvekilim.

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – Ben de çok teşekkür ediyorum Başkanım sunumunuz için, Sağlık-Sen’e ve yönetimine de.

2010 yılındaki hastaların memnuniyetini yüzde 73,1 olarak açıkladınız. Ama şimdi bununla paralel olarak şiddetin de arttığından bahsettik. Yani özellikle sağlık çalışanlarına 16 kat gibi yüksek bir oranda şiddet uygulandığından bahsettik. Ama biz bunun akabinde biliyoruz ki, sağlık çalışanlarının büyük bir kısmının, yüzde 84’ün üzerinde rakamlarla ifade ettiğimiz bir kesimin verdiği sağlık hizmetinden memnun olmadığını dolayısıyla, hani hastalar “Memnun oluyorum.” memnuniyet şiddeti, “Memnun değilim” şiddeti aşamasında sanki. Ama verdiğimiz hizmetten maalesef sağlık çalışanları memnun değil. Dolayısıyla sadece sağlık hizmetlerini, kalitesini, hasta memnuniyetiyle değerlendirmek yanlış olur. Yani bunu değerlendirmek için başka yöntemleri tespit etmemiz lazım. Sizin on iki bölgede 1.240 hastayla, yakınıyla yaptığınız şiddetin kaynağı araştırmasında gerçekten çok birbiriyle paralel sonuçlar çıkmış. Hasta yakınları yüzde 48, yüzde 33 sağlık çalışanı, yüzde 80’lik bir kısım. Yani bu her zaman bizim belirttiğimiz, üzerinde durduğumuz, ifade ettiğimiz, yani üç aylık, sağlık hizmetini sunanlar, sağlık hizmetini alanlar ve maalesef oradaki fiziki yapı, altyapı, teknolojik gereklilerle beraber verdiğimiz hizmetin kalitesinde ve maalesef sağlığa yönelik şiddette etkili olanlar. Ama tabii ki bununla paralel doğru sağlık politikaları, iş yoğunluğu, medya, algı...

Özellikle siz biraz önce de ifade ettiniz, burada “Sağlıkta şiddetin önlenmesi için neler yapılabilir?”de Hükümetin ve Sağlık Bakanlığı yetkililerinin beyanatlarında sağlık çalışanlarının mesleki saygınlığına özen göstermesi... Ama bunu belirtmek için verdiğiniz örnek çok çarpıcı geldi bana işin açıkçası. Verdiğiniz örnek, performans sisteminde hekimlerin, sağlık çalışanlarının performans sistemi uygulamalarının apandisit, apandektomi yapılmasa da, gerek görülme de apandektomi yapmak zorunda kalacağından bahsediyor. Yani bu örnekten ziyade ki biz bunları her zaman böyle ortamlarda, özellikle sağlık çalışanlarının olduğu, Türk Tabipler Birliği olsun, sempozyumlarda olsun ya da kendi aramızda dile getiriyoruz, yani bunu çıkıp meydanlarda dile getirmiyoruz. Niçin? Performans sisteminin belli çekincelerinde olduğumuz noktalar var, yani zararının olduğu, gerek şiddetin artmasına yol açması açısından gerek sağlık sisteminin hizmetinin kalitesini düşürmesi açısından performans sisteminin bazı sakıncalarına dikkat çekmeye çalışıyoruz. Ama sizin verdiğiniz bu kadar çarpıcı örnek varken bunu vermeniz, işin açıkçası bana biraz garip geldi.

Tabii ki yaptığınız çalışmalar güzel. İstatistiksel olarak tespit etmeniz, şiddetin kaynağı, önlenmesi, yapılması gerekenler anlamında ben de çok anlamlı buluyorum, teşekkür ediyorum. Tabii ki bu bir bütün. Biraz önce de ifade ettiğim gibi, bu bütünü iyi değerlendirip buna yönelik de çalışmalarımızı yapmamız lazım.

Teşekkür ediyorum tekrar.

BAŞKAN – Biz teşekkür ediyoruz.

Murtaza Bey, buyurun.

MUHAMMED MURTAZA YETİŞ (Adıyaman) – Ben de çok teşekkür ederim. Sayın Başkanım, yönetim kurulu üyelerine de “Hoş geldiniz.” diyoruz tekrar.

Bu şiddetin kaynağıyla ilgili bir slayt var. Orada “Yüzde 48 hasta ve yakınları, yüzde 19 sağlık kurum ve kuruluşları, yüzde 33 sağlık çalışanları” diyor. Buna göre, sağlık hizmetini sunan kurumu ya da çalışanıyla hizmeti sunanlar mı daha çok sorumlu görünüyor şiddetin kaynağı noktasında? Değil mi, öyle anlaşıyor? Vatandaşın gözünde sağlık hizmetini sunanlar...

SAĞLIK-SEN GENEL BAŞKANI METİN MEMİŞ – Ama yüzde 48’lik oranın kendilerini suçlu bulması bizim için daha iyi, önemli bir veri yani.

MUHAMMED MURTAZA YETİŞ (Adıyaman) – Öyle de düşünülebilir ama yine de algıyı tespit açısından bu önemli.

Sayın Başkanım, aslında bizim, demin sizin işaret ettiğiniz memnuniyet oranıyla ilgili süreye, yıllar içerisinde geline nokta benzer şekilde aynı çalışmalarda bekleme süreleri, muayene veya sağlık kuruluşuna başvuru sayısı gibi birtakım oranlar da var. Oralarda aslında bekleme sürelerinin azaldığı çok net olarak ortada, biliniyor. Ama biz burada, yine de yüzde 6 genel sağlık politikaları, yüzde 14 uzun bekleme süreleri, yine yüzde 14 sağlık çalışanlarının ilgisizliği gibi sebepleri de dilimleyerek yine sonuçta bir şekilde sağlık hizmetinin sunumuyla ilgili alt birtakım şeyler -bu da herhâlde vatandaş kaynaklı olsa gerek- bir değerlendirme ortaya konmuş. Buradan şuna gelmek istiyorum: Aslında bekleme süreleri çok kısalı ama demek ki yine de orada ortada bir sorun var ya yeterince -demin Candan Hanım’ın söylediği gibi- aşırı yoğunluktan kaynaklanan ve hızlı sirkülasyondan kaynaklanan, beklenen ilginin yeterince ortaya konulmaması gibi bir problem olabilir. Bunu belki bir değerlendirmek gerekir. Yani bu konudaki kanaatlerinizi almak isterim doğrusu.

Bir de: Slaytların birinde gördüm ama şimdi hangisi bilemiyorum “memura karşı suçlar savcılığı” diye bir şey önermişsiniz. Aslında, bu bana... Zaten her şeyin özelinden kaçmaya çalışıyoruz, bir de memura karşı işlenen suçlarla ilgili özel yetkili bir savcılık oluşturmak hem özel sektördeki hekimleri, çalışanları dışında tutacağı için hem de temelde bir elitist yaklaşım içerdiği için bu konuda hâlâ aynı kanaatiniz devam ediyor mu? Bunu paylaşmak istedim sizinle.

Bir de son bir not olarak söyleyeceğim sadece. Bahsettiğiniz, AB’ye sunduğunuz proje aslında iyi bir proje. Koca Sendika bunu kendinizce yapamaz mıydınız? Onu da dostça söylemiş olayım.

Teşekkür ederim, sağ olun.

BAŞKAN – Biz teşekkür ediyoruz.

Başka söz talebi var mı?

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – Ben bir şey söylemeyi unuttum. Gerçekten Sayın Vekilim hani dedi ki: “Hasta eline bıçağı niye aldı da döktü?” Fiziki ya da ne olursa olsun sözel şiddetin hiçbir şekilde mazereti olamaz, gerekçesi olamaz. Vardır muhakkak yanlışlar, yanlış söylemler ama

bunun sonucu bu değildir. Şiddetin hiçbir şekilde açıklaması olamaz. Tutanaklara geçmesi anlamında da bunu belirtmek istedim.

BAŞKAN – Semiha Hanım, buyurun.

SEMİHA ÖYÜŞ (Aydın) – Sunum için ben de teşekkür ediyorum.

Şiddet toplumun her alanında görülüyor. Biz bugün münhasıran sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti konuşuyoruz. Sunumdan da gördük ki İngiltere kendine göre önlemler almaya çalışmış, İsrail kendine göre önlemler almaya çalışmış. Öyleyse sadece Türkiye'ye özgü bir şey değil bu. Dünyanın birçok yerinde gerek savaşlar dolayısıyla gerek ekonomik çıkarlar dolayısıyla ya da çeşitli algılar dolayısıyla şiddete başvurulduğunu görüyoruz.

Bizim bu Komisyon çalışmasıyla, sağlıkta çalışanlara yönelik şiddet nasıl daha minimize edilir, sorun daha nasıl küçültülür, daha nasıl herkesin memnuniyetini sağlayacak bir sistem ortaya çıkarılır, bunu tartışmamız lazımdı. Olguları gördük. Şimdi önümüze konan dokümanlardan ara sıra göz attığımda gördüğüm, mesela şimdi bir sayfa açtım: Hasta ve hasta yakınlarına sorulmuş “Siz şiddet gördüğünüzde kuruluştan, çalışanlar tarafından, ne yaptınız?” diye. “İşimin görülmesi için sesimi çıkarmadım.” demiş yüzde 50'si. Yani bu çekişmenin karşılıklı olduğu anlaşılıyor. Sağlık Bakanlığının yaptığı bu Sağlıkta Dönüşüm hareketine tepki gösteriliyor, performans sistemi eleştiriliyor. Ancak daha önce de hastaların, sağlık hizmeti alanların şikâyetleri vardı, olmaması gereken şeyleri konuşuyorduk. Şimdi herkesin sağlık sisteminden faydalanabilir hâle gelmiş olmasından rahatsızlık meydana geldi gibi bir şeyi konuşuyoruz.

Elbette sağlık çalışanları sayıca çoğaltılmalı, hastanın müracaatına paralel olmalıydı. Ama bu ülkede bir dönem “Tıp fakültelerinin açılmasına gerek yok, memlekette yeteri kadar doktor var.” denmişti. Yine, yakın zamanda, yabancı doktorların çalıştırılmasının fırsatı yaratılmak istenirken de “Türkiye'deki doktorlara, çalışanlara ne oldu? Yabancıların ne işi var bizim memleketimizde?” gibi söylemler oldu. Bu bakımdan, biz kendi artılarımızı, eksilerimizi tekrar tekrar değerlendirip sonuçta gene halkın memnuniyetini... Halk derken bunun içerisinde çalışanın, hizmet alanın, hepsinin, hep beraber, bütün bir Türkiye Cumhuriyeti vatandaşının, vatandaşlık hakkına sahip herkesin memnuniyetini sağlamak üzere neler yapabiliriz, bunu tartışmamız gerektiğini düşünüyorum.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Biz teşekkür ederiz.

Murtaza Bey, buyurun.

MUHAMMED MURTAZA YETİŞ (Adıyaman) – Sayın Başkanım, ben bir şey eklemek istiyorum. Gerçi bir iki yerde temas etmişsiniz ama performans sisteminin sadece bölümünde mi sıkıntı olduğu için bunun da sağlık çalışanlarının verimliliği anlamında etkisi olacağını düşünerek söylüyorsunuz, yoksa bu meseleyle temelde performans sistemi dönüşüm programının şiddeti artırdığına dair, geçen hafta mesela Tabipler Odasının değerlendirmesi bu yöndeydi, buna nasıl bakıyorsunuz?

Bir de bu verdiğiniz o canlı görüntülü örnek bence de önemli. Aslında bizim burada, Sayın Başkanım, bir öneri olarak, gerek güvenlik güçleri, kolluktan gerekse yargıdan da belki bir şey alabiliriz. Yani hep böyle, işte mahkemeye gittim, savcı bana şöyle dedi, hâkim bana sadece şu soruyu sordu, sanki zımnen sağlık çalışanının aslında, şiddete uğrayanın suçlu olduğunu ön kabulle davranılıyor şeklinde bir bakış var. Belki bunu da onlardan dinlemekte fayda var.

BAŞKAN – Metin Bey, buyurun. Kısa bir şekilde toparlarsanız çok sevinirim, çünkü ikide Meclis açılacak.

SAĞLIK-SEN GENEL BAŞKANI METİN MEMİŞ – Sayın Vekilimin önerisini hakikaten biz de önemsiyoruz. Artık biz “sağlıkta şiddet” değil de bunun adını değiştireceğiz, daha anlamlı bir isim koyacağız.

Hasta merkezli dönüşümü elbette ki hasta merkezli dönüşüm yapacak, tabii ki. Ama bu dönüşümün asıl mimarları sağlık çalışanları. Sağlık çalışanlarının da burada, aynı oranda bu dönüşüme ortak olması lazım, hem ücretleri noktasında hem özlük hakları noktasında hem de istihdamları noktasında, çalışma alanları noktasında aynı dönüşüme ortak olamadıklarından ben bahsediyorum. Tabii ki merkez hasta olacak, ama bu dönüşümü yaparken aynı orantıda çalışanlar adına da bir dönüşüm olması gerekiyordu.

Hasta iletişim merkezleri noktası gerçekten önemli. Bu konuda Komisyonunuzun da şeyi bizim için önemli.

Döner sermayelerle alakalı konuda da biraz evvel bahsettiğimiz gibi, adaletsiz bir dağılım var. Ben sayın vekillerimin sorusunu da burada şey yapayım. Doğrudur, biz performans sisteminin şu andaki uygulamasına ciddi şekilde karşıyız. Çünkü, bu sistem, tam gün yasası çıkarılırken kurgulanan bir sistem ve sistemin eksiklikleri giderilmek istenirken bir taraftan giderildi diğer taraftan delik açıldı. Onun için bu sistemin yeniden kurgulanması gerekiyor. Şu anda da bizim teklifimiz üzerine de Bakanlık yeni bir çalışma yapıyor ve daha adil bir performans sistemi uygulanacak. Yani şöyle bakalım: Geçtiğimiz günlerde bir üniversite hocamız bir teklifte bulundu ve “Muayenehaneler geri gelsin. Üniversite hocaları -300 tane hoca var- bıraktı üniversiteyi. Buradan elde edilen gelir üniversitelere kaydırılsın.” dedi. Biz buna karşıyız, biz muayenehaneciliğe karşıyız. Ama şöyle bir gerçek de var: Bakın, üniversite hocalarımız akademik çalışma yapmakla mükellef. Yani performans sistemindeki uygulama bozukluğu nedeniyle biz hekimlerimizi para kazanmaya yönelik müdahaleye zorluyoruz. Bunun yerine akademik çalışmalarına ciddi katkıda bulunacak yeni düzenlemeler yapılması lazım. Yani hocaları öğrencileriyle baş başa bırakmak zorundayız. Türkiye’de hoca görmeyen öğrencilerin olduğu söyleniyor. Tabii bunu bilmiyoruz ama. Şu anda yapılması gereken şudur: Üniversite hocalarına yaptıkları akademik çalışmaların karşılığı bir performans verilmeli ve küsen bu 300 hocanın -belki bunların bir kesimi art niyetli olarak sistemin dışında kaldılar- geriye dönmeleri mutlaka sağlanmalıdır diye düşünüyorum.

Bir de Sayın Vekilim, Türkiye’de gerçekten hekim fazlalığından bahseden bir zihniyet var ama bizim araştırmalarımıza göre, Avrupa’daki uygulamalara baktığımızda, 120 bin hekime ihtiyacımız var. Şu an ülkemizde 120 bin hekimle hizmet veriyoruz ama hekim ihtiyacımız 120 bin. Fakat, 1987 yılında 25 tıp fakültesinde 5.300 öğrenci kontenjanı veriliyordu. Şu anda 60’tan fazla tıp fakültemiz var, alınan öğrenci sayısı, Sayın Bakanın ısrarıyla, zoraki baskısıyla, eski YÖK Başkanın da şeyiyle ancak 8.500’e çıkartılabildi. Burada çok tıp fakültesi olması belki kalitenin düşmesine sebep olacak ama şimdi hekim açığının da bir an önce giderilmesi adına, bu tıp fakültelerindeki hem öğretim görevlilerinin, biraz evvel bahsettiğim gibi, mutlu edilmesi, bu performans sisteminden onlara özellikli bir yaklaşım içinde olunması hem de öğrenci sayısını artırmak kaydıyla hekim açığının da kapatılması gerekiyor diye düşünüyoruz.

Şimdi, burada biraz evvel sayın vekillerimden, bu hastanelerin mevcut... Gelen kişilerin hastanelerden geri çevrildiğiyle, yoğun bakımların bilinmesi gerektiğiyle alakalı bir şey geldi Muzaffer Bey’den. Doğru. Enteresan bir şeyi ben size ifade edeyim. Ankara’da bir üniversite hastanemizin dekanı bize bir cümle ifade etti, dedi ki: “Biz Türkiye’nin en büyük hastanesiyiz, en çok yatağı olan hastanesiyiz ama bizim doluluk oranımız yüzde 30. Hasta geliyor, biz hastayı kapıdan çevirip gönderiyoruz. Anadolu’dan gelen hastaya ‘Yerimiz yok.’ diyoruz. Gerekçemiz ne biliyor musunuz? Gerekçemiz, hocalara yatakları parsellenmiş, o akşam nöbetçi olan hocanın yatağı doluysa diğer hocanın yatağına hastayı yatıramıyoruz ve gönderiyoruz. Hastane batma noktasında, bitmiş durumdayız.” cümlelerini kullandığını biliyorum. O hastaneye sanıyorum ciddi bir yardım da yapıldı ve o dekanımız da bu anlamda sanıyorum... Artık doluluk oranı nedir, inşallah iyi olmuştur diye umut ediyorum. Bu anlamda gerçekten merkezî sistemden bir yapılanma olmalı. Biraz evvel Bayram Bey’in anlattığı gibi, hasta yoğun bakıma gönderildi diye oradaki kişinin uygulamasını da ben doğru bulmuyorum. Belki özel hastanedeki kişi, yoğun bakımda yer olmadığı için o kişiyi normal servise alıp o kişilerden para almak istemiş de olabilir, bunu da göz ardı etmemek lazım.

Biraz evvel Canan Hanım’ın bahsettiği, sağlıkta şiddet 16 kat daha fazla. Artmış değil ama 16 kat diğerlerine göre riski olarak daha fazla Sayın Vekilim, onu ifade edeyim. Elbette, şimdi, çalışanların memnuniyetine biz burada değindik. Özellikle tükenmişlik anketiyle beraber, Maslak Tükenmişlik Ölçeği’ne göre yapmış olduğumuz araştırmada, bakın, sağlık çalışanlarının tükenmişlik oranları yüzde 23,85 puan, polislerde 25,96 puan bu. Bakın, polislerle sağlık çalışanlarının tükenmişliği neredeyse aynı. Yani, işte bu zaten memnuniyetsizlik hastaya verilen hizmetten değil, az sayıda kişiyle verilen hizmetten kaynaklanıyor. Biraz evvel bahsetmiş olduğumuz istihdam yetersizliğinden, mesleki saygınlığın azalmasından, şiddet olaylarının artmasından, performans sistemindeki adaletsiz dağıtımdan dolayı hakikaten bir memnuniyetsizlik var. Ben Bakan Bey’e her defasında bahsediyorum, artık bu dönüşümü sağlık çalışanları noktasında bir basamak hâline getirin ve bu bahsetmiş olduğumuz istihdam konusunda da yeni politikalar belirleyin, döner sermaye noktasında, performans sistemi noktasında yeni

düzenleme yapın. Performansla alakalı şu an bir sistem çalışıyor. İnşallah adaletli bir sistem gelir diye düşünüyoruz.

Şimdi, tabii Murtaza Bey'in söylemiş olduğu, "Acaba bu bekleme sürelerinde falan sıkıntı mı var, yine ondan dolayı mı şiddet var?" deniliyor. Ben buna farklı bir bakıştan bakmak istiyorum. Eskiden biliyorsunuz SSK hastaneleri döneminde ya da normal devlet hastanelerinin olduğu dönemde, ben Tokat'tan çok iyi biliyorum, bir tane göz doktoru vardı, sabah altıda vatandaş sıra almaya gelirdi, o hekim sabah dokuzda işe gelir, ikide çıkar giderdi. Günlük muayene edeceği hasta sayısı 30'u geçmez idi, köyden gelen vatandaş köyüne geri gitmek zorundaydı. Orada sesini çıkardığı zaman, oradaki çaycıya, oradaki temizlik elemanına kızdığı zaman muayene olamayacağı endişesiyle şiddet o zaman çok daha azdı. Ama şu anda vatandaşın hekim seçme hakkı var. Ben bir hekime kızdıysam şiddet uygulamam, giderim diğer hekime muayene olurum demek gibi bir lüksü de oluştu şimdi. Bu pencereden bakmak istiyorum. O bekleme süreleri noktasında değil, şu an vatandaş 2002 yılından önceki dönemde sağıkta muayene kuyrukları, ilaç kuyruklarının ötesinden şu anda hekim seçme noktasına geldiyse...

BAŞKAN – Konfor şiddeti mi doğdu diyorsunuz?

SAĞLIK-SEN GENEL BAŞKANI METİN MEMİŞ – Konfor şiddeti oldu diye düşünüyorum açıkçası. O zaman korkuyordu, ben...

NURETTİN DEMİR (Muğla) – "Doktor Ahmet'i korkutursam, döversem Ayşe Hanım nasıl olsa bakar." diyorsunuz.

SAĞLIK-SEN GENEL BAŞKANI METİN MEMİŞ – Bu bakış da olabilir, yani sizin bakışınız da olabilir ama genel anlamda, o zaman vatandaş, tek hekim olduğu için kimseyle kavga etmek, orada dışlanmak, muayene olamama riskine girmek istemiyordu diye düşünüyorum.

Şimdi, burada tabii herkes memnun edilir tartışması... Ben Sayın Vekilim, onu konuştuğumuzu düşünüyorum açıkçası. Burada, hani çalışanların sorunlarını gündeme getirmekle onların nasıl memnun edilmesi gerektiği noktasında aslında vurguladığımı açıkçası düşünüyorum.

Performans sisteminin, evet, biz adil olmadığı noktasını eleştiriyoruz. Yoksa performans sistemi daha adil bir sisteme dönüştürülürse...

Şöyle bir örnekle isterseniz ben konuşmamı da sonlandırayım. Bakın, Haymana'da görev yapan bir ortopedi uzmanı 30 bin puan yapar, aynı sayıda vakaya bakar. Numune Hastanesindeki bir ortopedi uzmanı da 30 bin puan yapar, aynı şeye bakar. Ama Haymana'daki hekim arkadaşımız 2 bin lira alır, Numune Hastanesindeki hekim arkadaşımız 5 bin lira alır. Yani kendi içerisinde adaletsiz bir sistem var ve bu sistemin mutlaka değişmesi lazım. Yani herkesi barıştıracak, toplumu, çalışanların bütün kesimlerini barıştıracak bir sistem olması lazım.

Yabancı hekim çalıştırılması noktasını Sayın Vekilim vurguladı. Bu noktaya da Sağlık-Sen olarak bakışımızı isterseniz ifade edeyim. Şimdi, bizim ülkemizde farklılıklar var. Yani bizim ülkemizin bir bölgesinden diğer bölgesine gidildiği zaman bile anlaşmakta zorluk çekiyoruz. Şuna gelerseniz yabancı hekim çalıştırılması noktasında, ülkemizde eğitim almış 5 bin civarında hekim var, bunların

öğrencilikleri, asistanlıkları ülkemizde geçmiş, ülkemizin şartlarını öğrenmişler. Bunlar getirilip çalıştırılabilirler. Ama palyatif çözümlerle, geçici çözümlerle bu sorunun çözölemeyeceğini biz düşünöyoruz. Belki altmış bir tıp faköütesinin hepsi aktif hâle getirilip eğitimin kalitesi endişesi yaşanmasın diyebiliriz ama mevcut tıp faköültelerimizden altyapısı iyi olanlardan kontenjan sayısı 8.500 değöl de 10 bin-15 binlere çıkarmak kaydıyla 2023 vizyonunda sağıık personeli istihdamı noktasında katkı sunar diye açıkçası düşünöyoruz.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Ben teşekkür ediyorum.

Toplantıyı kapatıyorum.

Değerli Sağıık-Sen çalışanlarına ve Başkanına çok teşekkür ediyorum.

Kapanma Saati: 13.55