

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

29 Kasım 2012 Perşembe

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

GÖRÜŞME TUTANAKLARI

29 Kasım 2012 Perşembe

0

K O N U

Sayfa

Acil Tıp Uzmanları Derneğinin sağlıkta şiddetin nedenleri ve çözüm önerileri hakkındaki sunumu

1:20

İ Ç İ N D E K İ L E R

İİ

Sayfa

BİRİNCİ OTURUM

1:20

Prof. Dr. Başar CANDER (ATUDER Yönetim Kurulu Başkanı)

1:5, 12:16, 19

Doç. Dr. İbrahim İKİZCELİ (ATUDER Yönetim Kurulu Başkan Yardımcısı)

5:7, 16:17

Mehmet Hilal KAPLAN

Kocaeli

7, 10:11, 13:14, 18

Prof. Dr. Cuma YILDIRIM (ATUDER Üyesi)

7:9, 17:19

Cemalettin ŞİMŞEK

Samsun

11, 13

Candan YÜCEER

Tekirdağ

11, 13, 16, 19:20

Semiha ÖYÜŞ

Aydın

11:12

İlknur İNCEÖZ

Aksaray

16

Muzaffer YURTTAŞ

Manisa

19:20

Açılma Saati: 12.04
Kapanma Saati: 13.04

BİRİNCİ OTURUM

29 Kasım 2012 Perşembe

Açılma Saati: 12.04

BAŞKAN: Necdet ÜNÜVAR (Adana)

BAŞKAN VEKİLİ: Mustafa BALOĞLU (Konya)

SÖZCÜ: İsmail TAMER (Kayseri)

KÂTİP: İlknur İNCEÖZ (Aksaray)

(Oturum, Başkan Vekili İsmail Tamer tarafından açıldı.)

_____0_____

BAŞKAN – Arkadaşlar, toplantımızı açıyoruz.

Sağlıkta Şiddeti Araştırma Komisyonu olarak bugüne kadar pek çok kurumu, kuruluşu, STK'ları dinledik. Dün itibarıyla da Sağlık Bakanlığına bağlı SABİM iletişim merkezini, çağrı merkezini ziyaret ettik. Tabii, buradaki amacımız Türkiye Büyük Millet Medisi olarak sağlıktaki şiddetin nedenlerini araştırmak ve katkı sunmak. Aynı zamanda sağlık çalışanlarına o değerli çalışmaları... Gece gündüz demeden büyük bir özveriyle çalışan sağlık çalışanlarının sıfır şiddete indirilmesiyle ilgili çalışmalarımızı sürdürüyoruz. Bugün de Acil Tıp Uzmanları Derneğini dinleyeceğiz. Bu bağlamda, Yönetim Kurulu Başkanı Profesör Doktor Başar Cander Beyefendiyi, yine Profesör Doktor Cuma Yıldırım Beyefendiyi, yine Doçent Doktor İbrahim İkizceli ve Doçent Doktor Mehmet Gül Beyefendileri dinlemiş olacağız.

Evet Sayın Başkan, sizi dinliyoruz, söz sizde efendim.

ATUDER YÖNETİM KURULU BAŞKANI PROF. DR. BAŞAR CANDER – Öncelikle çok teşekkür ediyoruz, böyle hassas bir konuda böyle bir araştırma komisyonu kurulması bizi çok memnun etmiştir. Ayrıca, burada, Medis çatısı altında sizinle bir arada bu bilgileri paylaşmak bize onur vermektedir.

Vaktimiz kısıtlı olduğu için hemen konuya girmek istiyoruz, biraz zamanı değerlendirme açısından.

BAŞKAN – Evet, lütfen.

ATUDER YÖNETİM KURULU BAŞKANI PROF. DR. BAŞAR CANDER – Şimdi, tabii ki sağlıktaki şiddetin nedenleri önemli çözüm üretmek açısından ama bunu sadece sağlık olarak düşünmeyelim yani toplumda genel olarak, sadece ülkemizde değil, dünyanın her yerinde, her türlü şiddetin arttığı rapor edilmekte ama tüm meslek grupları arasında... Şimdi, zor durumdaki bireylerle doğrudan doğruya temas içinde olduğumuz için yani ortada acille ilgili bir kriz var ve biz onlarla direkt

temas hâlindeyiz. Bu yüzden, sağlık çalışanlarına yapılan şiddet daha fazla olmakta. Nitekim yapılan araştırmalar sağlık alanında hizmet verenlerin yaklaşık on altı kat daha fazla şiddete maruz kaldıklarını göstermiştir. Bunlar içinde ise acil tıp ayrı bir önem arz ediyor. Burada da hep “sağlık ordusu” diye bahsediyoruz sağlık hizmeti verenlerden. Eğer böyle bir orduya benzetirsek de, teşbihte hata olmaz, bu ordunun ön safında çarpışanlar da hep acil çalışanları oluyor. Tabii ki bütün çarpışmalar genelde ön safta ağırlık kazanır, bunu değerlendirmemiz lazım.

Şimdi, neden şiddet oluyor trafikte, mağta, sokakta, iş yerinde? Her yerde bir şiddet kültürü var, öncelikle bunun sorgulanması gerekiyor. İnsan doğasında var olan şiddet uygulama eğiliminin yararlı alanlara, faaliyetlere yönlendirilmemesi bütün toplumda, bu şiddet olaylarında bir yönelim getiriyor yani bununla her yerde karşılaşyoruz, böyle genel bir şiddete eğilim var. Başka neler var? Çocukluktan itibaren sorunları şiddet kullanarak çözme alışkanlığı pekiştiriliyor. Gençlerin televizyonda her gün onlarca şiddet sahnesi seyrederek yetişmeleri... Tabii, şiddet de öfke de dürtü olarak gençlikte özellikle kolayca provoke edilecek dürtüler. Reyting amacıyla yapılan bu diziler maalesef... Buna benzer konularda küçük çıkarlar için büyük şeyler kaybediyoruz. Bunun dışında toplumsal ahlakta gücü kutsayan değişim, güçlü olanın haklı olduğu fikrinin yaygınlaşması, genel olarak sorunları açıklıkla konuşma, dinleme ve empati alışkanlığını pek yerleştiremememiz; bunlar genel olarak şiddetin artmasıyla ilgili şeyler. Sağlıkta peki bunu nasıl değerlendirelim? Şimdi, burada en önemli konulardan biri güven duygusu. Maalesef güven duygusunu kaybediyoruz. Aslında tek bizde değil, devletin bütün kurumlarında olması gereken bir güven duygusu. Bunu sadece milletimizde düşünmeyelim, halkımızda, hastalarda düşünmeyelim; doktorlarımızda da, vekillerimizde de, hepimizde bir güvensizlik var. Mesela, bir hasta için doktor aradığımızda kimse “En yakın hastaneye, en yakın servise git.” falan demiyor. Hemen en iyi doktoru araştırmaya yöneliyoruz, en iyi hastaneyi araştırmaya yöneliyoruz. Neden? Çünkü biz de güvenmiyoruz yani “En yakın hastanede en yakın doktora git.” diyemiyorsunuz. “Bu doktorlar başarılı, iyi insanlar, sizin için gerekli olan her şeyi yapacaklar.” güdüsü yok. “Almam gereken hizmet bana sunulacak.” Böyle bir şey yok. Bu güven niye yıkılmış, bunun soruşturulması lazım. Bu güven nerede?

Bunun dışında, yüksek beklentiler var yani tabii ki hayat standartları yükseldikçe gerçekten her şey daha yüksek standartta isteniyor. İşte, hastanız var, hastana hemen bakılacak, hemen tedavi olacak, hemen iyileşecek ve işin kısa sürede bitecek, böyle bir beklentiyle geliyor hastalar.

Tabii, bizde en önemli problem acil servis kalabalığı. Şimdi, 86 milyon hasta başvurusu var. Bu rakamları yurt dışından gelenlere bahsettiğimizde inanamıyorlar bu rakamlara. İşte, görüyorsunuz, burada görüntüler var. Günde binden fazla başvuru alan acil servisler var.

Şimdi, acil servislerde şiddetin en önemli nedeni bu kalabalık. Peki, bu kalabalıkta nasıl yöneteceğiz? Yani bin kişiyi, bin hastayı idare etmek tamamen bir afet yönetimi gibi bir şey. Burada en önemli konulardan biri triaj konusu. Maalesef, triaj bilinci ne doktorlarımızda ne hastalarımızda ne toplumumuzda var. Şimdi, bununla ilgili kısaca bir örnek vereceğim. Amerika’da, Avustralya’da,

Kanada’da, Almanya’da, Fransa’da, her yerde triaj uygulanır. Triajda en yaygın kullanılan skala Amerika’da kullanılan ESI dediğimiz skaladır. Bu sakalda acil servise gidersiniz, aciliyetinize göre kırmızı belge hastasıysanız hemen alınırsınız ama değilseniz, ilk kontrolden sonra size şöyle bir şey söylenir, mesela aciliyetinize göre doktor gelip sizi iki saat sonra görecektir: “Sizi doktorla iki saat sonra görüştüreceğiz. Tetkikleriniz yaklaşık iki üç saat sürecektir ve ondan sonra da sizin işiniz yaklaşık yedi sekiz saatte bitecektir.” ve ondan sonra beklemeye alınır. Şimdi, biz düşünüyoruz, Türkiye’de böyle bir şeyi hiç kimseye anlatamıyoruz. Acile gelen bir hastaya “Seni doktor iki saat sonra görecektir.” deme gibi bir şey oluşmamış, oluşturamıyoruz ama bu en ileri ülkelerde bile bu triaj en yaygın kullanılan acil skalası. Peki, biz nasıl vereceğiz bu hizmeti? İşte, görüyoruz, kuyrukta vesaire, öyle yapıyoruz.

Peki, bunu spesifik olarak araştırdığımızda neler karşımıza çıkıyor? Uzun bekleme süresi. Ya, hasta bekliyor, konsültan hekimi bekliyor, işinin bitmesini bekliyor ve bu sırada oluşan stres... Zaten bekleme hayatı başlı başına bir stres. Bu ortamda çok sayıda muayene yapılması, tetkik istenmesi... Şimdi, tomo çekiliyor, MR çekiliyor, başka tetkik isteniyor falan, bunlar üst üste biniyor. E, herkes acil servise geliyor, herkes hastaneye geliyor. Bunlar içinde kişisel bozukluğu olan var. Mesela, vergi dairesine veya başka kurumlara bunlar gitmiyor ama bir acile her türlü hasta geliyor, sonuçta onların şeyleri... Hasta yakınlarının aşırı istekleri, “Şuna da bakalım, bunu da yapalım.” derken yerine getirmesiz başka bir şey oluyor. Eğitim düzeyinin düşük olması, kurallara uymama... Bunun nasıl etkilediğiyle ilgili hemen kısaca bir şey anlatacağım. Yaz aylarında Amerika’da acil servisleri gözlemlene çalışması yapıyordum. Şimdi, genelde hastalara çok iyi davranmaya çalışıyorum, Kerim Hocamız bilir ama Amerika’dayken bir epidural hematoma vakası geldi. Mekanik ventilatörde çok kötü bir hasta. Doktorlar öyle iyi davranıyor ki gerçekten utandım yani dedim ki “Ya, doktorlar bizden çok daha iyi yaklaşıyorlar insanlara.” falan. Hatta hastanın yakınlarını aldılar, durumu anlattılar, ameliyat onayı aldılar. Hemen bitiriyorum, uzatmayacağım. Sonra, ne yaptı Hocam biliyor musun? Anne ve babasını aldı, tomoyu açtı –onay alacak ya- tomoda kanamayı gösterdi, işte kanamanın basıncı yapacağını gösterdi falan. Çok sakın bir şekilde işler hâll oldu, herkes memnun falan. Ben de onun etkisinde kalmıştım. Konya’ya döndüğümde “Ya, işte biz de böyle davranalım.” falan... Bir tane hasta gelmiş, yine trafik kazası, her şeyi yapılmış falan. Bir genç böyle, heyecanlı. Onu gördüm, bana böyle “Ne oldu, ne oldu doktor bey?” Ben de, Amerika’dan gelmişiz ya, “Ya, işe böyle, şunu yaptık, bunu yaptık.” Böyle, güzel güzel anlatıyorum. En son işte “Çok önemli, ameliyat yapacak bir şey yok ama beyinde bir zedelenme var.” dedim, “Ne, zedelenme mi?” falan diye bağırıp üstümüze saldırmaya başladı, sağa sola, duvara vurmaya başladı. Şimdi, Türkiye’de nasıl anlatacaksınız bunu yani bir de arada böyle bir kopukluk var. Stresli hasta yakınları, bir de iş yükü. Ya, bin hastaya bakıyorsunuz, yemek yememişsiniz, çay içmemişsiniz, sekiz saat hiç aralıksız, tualete gidemiyorsunuz, hasta bir de sizden bir şey istiyor. Çok kibar olamıyorlar arkadaşlar, çok iyi değil tabii. Uzun çalışma süreleri, personel yetersizliği... Hasta yatacak, personel yok, sorun tabii. Hasta dinler mi “Personel yok.” Bunun gibi şeyler. Basın... Basınla ilgili tabii ayrı bir başlık atacağız.

Bunun dışında yani koruma yöntemi yok. Doktora saldırmak çok kolay. Şimdi, odamda oturuyorum. Bazen tehdit aldığımız oluyor, “Ya, şöyle kapıyı çalıp birisi silah çekse ne yapacağım?” diyorum. Ne korumam var ne bir şey, herkes odama girebilir. Ben iki tane olay gördüm. Bir tanesi silah almıştı Hocam, tam asistana çevirdi –asistan da bir şey yapmamış yani olayı biliyorum, sadece hasta yakınına dışarı çıkarırken- şarjör düştü yani tetiği çekti şarjör düştü, nasıl olduysa ve o asistanımız bir hafta rapor aldı tabii psikiyatrik bozukluktan. Düşünün yani silah çekildi. Peki, o silah nasıl girdi acile? Giriyor, nasıl arayacaksınız ki? Güvenlik yetersiz, özel güvenlik yetersiz.

Hızlıca geçiyoruz. İletişimin çok iyi olması lazım yani iletişim konusunda doktor hasta yakınına... Ben asistanlarımı vesaire uyarıyorum. Bizde öyle bir kibar dilimiz de yok, onu da kabul etmemiz lazım. Yalnız tek bizde değil bu, her yerde böyle. Mesela doktor “Dosya aç, şuraya git, buraya git.” Ya, böyle değil ya, karşınızda bir insan... Mesela, İngilizcede hiç “sen” diye bir hitap yoktur, “siz” diye hitap edilir ama Hocam yargıda da öyle. Hâkimin karşısına çıkıyorsun “Ayağa kalk, şunu getir, bunu getir.” Yani bu dili bizim değiştirmemiz lazım, biraz herkesin kibarlaşması lazım.

Medya çok kötü, biz medyadan çok şikâyetçiyiz. Medya basit duygular üzerine oynuyor, öfke ve işte, başka heyecan duyguları. Hep skandal haberler... Bununla ilgili çok maceramız var ama anlatmaya vakit yok, keşke olsa da anlatsak neler çektiğimizi.

BAŞKAN – Hocam, bir tane örnek isteriz çünkü medyayla ilgili, önemli çünkü...

ATUDER YÖNETİM KURULU BAŞKANI PROF. DR. BAŞAR CANDER – Bir tane örnek hemen söyleyeyim Hocam. Çok önemli, ben bir örnek vereceğim kendimle ilgili. Şimdi, Necdet Hocam burada yok ama ben ilk, Sağlık Bakanlığına başlayan acil tıp uzmanıydım ve 365 gün 24 saat çalışıyordum, böyle bir tempom vardı. O yüzden yılın doktoru ödülü vermişti Necdet Hocam o zaman bana.

Şimdi, ben bir gün yıllık izin aldım ve kurban bayramıyla da birleştirdim. Bakın, kurban bayramıyla birleştirdim. Bayramdayken bir gün telefonum çaldı. Telefon da acı acı çalıyor, hemen hissedersiniz yani acı çaldığını. Açtım, başhekim yardımcısı arkadaş arıyor, diyor ki bana: “Ya, bir haber var okudun mu?”, “Yok, o gazeteyi pek okumuyorum, niye sordun?” dedim. “Seninle ilgili değil, üzülme.” dedi. Tabii, durabilir miyim; hemen koştum, gittim, aldım, sabah sabah kalkmışım. Gazetede sekiz sütuna manşet: “Doktor izinde, Azrail nöbette.” Allah Allah! Olayı araştırdık, başhekim falan arıyor “Seninle ilgili değil.” Göğüs hastalıklarında bir hasta vefat etmiş, bizim bir arkadaş müdahaleye gitmiş, müdahale ederken döndürememişler. Gazeteci orada bekliyor ya, gazeteci soruyor oradaki arkadaş, diyor ki: “Ne oldu?”, “Ya, işte hasta kötüleşmişti, ben müdahale ettim, kalp masajı yaptım ama döndüremedim.” diyor. Beni de çok sevdiği için “Ama Başar Hoca olsa döndürürdü.” diye bir şey diyor. O da soruyor “Başar Hoca nerede?”, “Başar Hoca izinde.” diyor. Hemen manşete çıkıyorum, “Doktor izinde, Azrail...” Ondan sonra tekzip yayınlattık, şimdi internete hâla çıkar o. Tekzip ufacak, ben sekiz sütuna manşet olmuşum, ders olarak gösteririm falan. Sonra davalık olduk falan. Ondan sonra gazeteciye sordum, dedim ki: “Niye bunu böyle yaptınız yani?” Sonra mahkemelik olduk. “Hocam, ben

böyle yapmasam, habere takla attırmasam, düzgün haber versem yayınlamıyorlar ki. Ben ondan para alacağım. Mecburen böyle yapıyorum.” diyor. Yani medyayla zaten siz de iç içe... Medya hakkında kitap yazmamız lazım. Hep skandal, hep yanlış yapıldı, hep şu, bu. Medya çok özel bir konu yani onu da gerçekten keşke vakit olsa da daha şey söylesek.

Tabii, bu her hasta kabul edilecek, tedaviye hemen... Yani ventilatör yok mesela, akciğer ödeminde hasta geliyor. Ya, ben onu kabul etsem ne yapacağım yani ölümünü mü kabul edeceğim? Yani böyle şeyler bazen imkânsız, onları düşünmek lazım.

Müeyyideler çok yetersiz, onlarla ilgili Cuma Hocam anlatacak. Şimdi, darp edildi doktor, değil mi? Ne olacak? Şikâyet et. Nereye şikâyet et? Karakola gidiyorsun şikâyet etmeye. Ya, adam zaten sorunlu bir adam, şikâyet ettikten sonra adamla baş başasın. Adam dışarıda seni dövmek için bekliyor, hangi doktor bu işe girer yani? Giremiyoruz, korkuyorsun ya, şikâyet etmeye korkuyorsun. Bunu kamunun halletmesi lazım, biz nasıl... İş gücü bırakalım, doktor veya hemşire veya sağlık memuru, gidip bu kabadayıyı şikâyet edelim. Nereye şikâyet edeceğiz? Kimse yapmıyor. Zaten iki saat sonra serbest bırak... Ben bir yazı da yazmıştım, hâkime, savcıya darp olursa iki saat sonra serbest kalır mı? Yok ama doktora? İki saat sonra serbest adam. Ondan sonra kaçabilirsen kaç.

Tabii biz tek taraflı şey yapamıyoruz, çuvaldızın tarafı da var. Biz sistemde yanlışları görüyoruz, sistemimiz çok mükemmel bir sistem değil, sistemde aksamalar var, yanlış tedaviler var, görevi ihmallar var. Bunların şeffaf hâle gelmesi lazım. Yani konsültasyon sisteminde aksamalar, acilde en büyük sıkıntılar, en büyük şeyler bundan çıkıyor ve bunun denetim eksikliği var. Şimdi, konsültan hekim gelip yanlış bir şey yaptığında veya hastayı sahiplenmediğinde bunun bir şey yapılması lazım yani şeffaf olarak ortaya konulup üzerine gidilmesi lazım. Yani “Bizde suç yok.” demiyorum, biz çok şey yaşıyoruz, çok ihmallar, çok yanlışlar yaşanıyor ama bu tabii ki şiddete bir bahane değil, bizim de kendimizi düzeltmemiz lazım. Bununla ilgili raporlarımız var, yapılacak işlemler var. Süre olarak bunu... Tabii ki işte Ersin Arslan’ın, şehit doktor, bu Komisyonun açılmasında da etkili olmuştur, rahmetle anıyoruz ve istatistik bilgiler için sözü Doçent Doktor İbrahim İkizceli’ye bırakıyorum.

BAŞKAN – Buyurun İbrahim Bey.

ATUDER YÖNETİM KURULU BAŞKAN YARDIMCISI DOÇ. DR. İBRAHİM İKİZCELİ – Sayın Başkan, değerli milletvekilleri ve değerli komisyon üyeleri; şimdi, bir başka açıdan, bilimsel açıdan bir bakalım diye düşündüm.

Bununla ilgili çok fazla sayıda makale var, yayınlanmış makale. Ben en son yayınlanmış bir makaleden ve bir tane de analizden bahsedeceğim. Bu, Kartal Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapılmış bir çalışma, tüm sağlık çalışanlarıyla yüz yüze görüşüp yapılan ankette toplanan veriler. Buraya baktığımızda kadın ve erkek arasında herhangi bir fark yok, kadınlar da erkekler de aynı şekilde şiddete maruz kalıyorlar. Bunları biraz sonra daha ayrıntılı göreceğiz. Çalıştığı yere baktığımızda, maalesef en fazla şiddetin görüldüğü yer acil servis. Bunları da Başar Bey çok ayrıntılı bir şekilde anlattı zaten. Bunun yanında, aslında hasta yakınlarının çoğunlukta olduğu yerlerde şiddet

devam ediyor yani polikliniklerde ve servislere. Eğer hasta yakını yoksa, ameliyathane gibi yahut kapalı ortam, yoğun bakımlar gibi, burada şiddet biraz daha az oluyor.

Yine, mesleğine bakacak olursak doktorlar, bu çalışmadan çalışmaya değişiyor... Yalnız şöyle bir şeye rastladım: Eski çalışmalarda hemşireler daha fazla şiddet görüyordu, yeni çalışmalarda ise doktorlar biraz daha fazla şiddet görmeye başladılar, rakamlar değişmeye başladı. Yine, çalışma sürelerine baktığımızda kişilerin, tecrübe arttıkça şiddet oranı azalıyor, bu da çok önemli bir veri. Yine, yaşla birlikte şiddet oranında ciddi bir azalma var.

Şiddetin türüne bakacak olduğumuzda, her zaman bildiğimiz sözel şiddet çok fazla, yüzde 87 oranında sözel şiddet var. Bunun yanında, fiziksel şiddet önemli çünkü asıl mahkemeye götürülen ve şikâyet nedeni olan fiziksel şiddet aslında. Yine, son zamanlarda, daha önceki yayınlarda çok fazla görmediğimiz, cinsel şiddet de maalesef gündemde, bu da ileride daha da artabilecek gibi duruyor.

Peki, şiddeti uygulayan kimler? Asıl tedaviye ihtiyacı olan hastalar fakat hastalar şiddet uygulamıyor. Şiddet uygulayan hasta yakınları. Hasta yakını yüzde 70 oranında, hatta ve hatta yüzde 88 oranında şiddet uyguluyor. Tabii, burada sağlık personeli de maalesef şiddetin içine katılabiliyor, onu da, çuvaldızı kendimize batırmamız gerekiyor. Yine, yılda en az bir kez şiddet görenler yüzde 20 oranında görülür.

Kadın-erkek oranına baktığımızda, “Kadınlar mı fazla, erkekler mi fazla şiddet görüyor?” dediğimizde her türlü şiddette –cinsel şiddet haricinde- kadın-erkek arasında herhangi bir değişiklik yok. Cinsel şiddete de maalesef kadınlar daha fazla maruz kalıyor. Yine, şiddet uygulayanlarda da her iki grupta da hasta yakınlarının olduğunu görmekteyiz.

Diğer bir çalışma da... Aslında bu bir çalışma değil, 1999’ dan 2010 yılına kadar yapılmış olan tüm çalışmaları, toplam 41 adet çalışmayı incelemiştir. Türkiye’ de yapılmış olan çalışmaları yerli ve yabancı dergilerde yayınlanmış. Bunlardan sadece 29 tanesini değerlendirmeye uygun bulduğu için bunların analizini yapmış bir çalışma. Bu çalışmaya da baktığımızda, yine, minimum yüzde 46, maksimum yüzde 100 oranında sözel şiddet ön sırada. Yine, fiziksel şiddet ama cinsel şiddet, dediğim gibi, son yıllarda giderek artmaya başladı. Yüzde 73 olan çalışmalar bile maalesef cinsel şiddette görülüyor. Yine, psikolojik şiddet de son yıllarda ortaya çıkan şiddet türü.

“Acaba doktorlar mı, hemşireler mi?” diye baktığımızda, yine tüm çalışmaları değerlendirdiğimizde, hemşireler yüzde 81 oranında ama doktorlar da yüzde 72 oranında sözel şiddete maruz kalıyorlar. Yine, fiziksel şiddet de yüzde 17’ ye yüzde 13 oranında. Hemşirelerde biraz daha fazla. Tabii, dediğim gibi, cinsel şiddet hemşirelerde yüzde 30’ ları bulurken –ortalama bu, 29 çalışmanın ortalaması- doktorlarda yüzde 2’ lere seyreliyor.

Yine, şiddetin nedenlerine baktığımızda, Başar Bey çok ayrıntılı söyledi, burada en önemli neden uzun bekleme süresi. Maalesef bizim hasta yakınlarımız beklemek istemiyorlar. Onun haricinde değişik nedenler var, eğitim düzeyinden tutun da kurallara uymamaya kadar, ayrıntılı şey etmeyeceğim.

Peki, sonuçları ne oluyor?

MEHMET HALİL KAPLAN (Kocaeli) – Pardon, uzun bekleme sürelerini biraz açabilir misiniz?

ATUDER YÖNETİM KURULU BAŞKAN YARDIMCISI DOÇ. DR. İBRAHİM İKİZCELİ – Uzun bekleme süreleri, acil serviste ve polikliniklerde çok fazla hasta olduğundan dolayı beklemek istemiyorlar. Herkes kendini acil hissediyor. Mesela, benim ikinci çalıştığım Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesinde toplam günlük 800 civarında hasta geliyor. Özellikle bu 800 hastanın yaklaşık 400 tanesi akşam altı ya da gece on iki arasında, gece saatlerinde geliyor ve bu arada 400 hastaya aynı anda bakma imkânımız çok çok zor. Bunları mecburen sınıflamamız gerekiyor. Çok çok aciller hızlı, hemen bakılıyor ama biraz acil olmayanların mecburen beklemesi gerekiyor. Boğazı ağrıyan hasta da kendini çok acil hissediyor, başı ağrıyan da çok acil hissediyor, göğüsü ağrıyan da çok acil hissediyor. Bunun ayrımını hekim yapabiliyor ama hastanın kendisine bıraktığımızda, işte, sonradan gelen bir göğüs ağrısına önden baktığınızda “O benden sonra geldi, niye önden bakıldı?” diye maalesef şiddete maruz kalınabiliyor.

Diğer sonuçlara baktığımızda, maalesef sözel şiddet sonrası herhangi bir işlem yapılmıyor. “Ya, bu bizim kaderimiz, hekimlik veya sağlıkta bu her zaman görülebilir.” diye bir uygulama veya yaptırım yapılmıyor, şikâyetle bulunulmuyor, hatta kayıtlara bile çoğu geçmiyor fakat fiziksel şiddetin de, çift taraflı olduğu için kayıtlara çok daha fazla geçtiğini görmekteyiz. Yine, şiddetin sonuçlarında “Acaba bu şiddete uğrayan kişilere sonunda ne oluyor?” diye bakıldığında, yine stres, korku, üzüntü, öfke, hayal kırıklığı, anksiyete, suçluluk, utanç gibi psikolojik bozukluklar ortaya çıkabiliyor çoğu sağlıkçıda. Onun yanında, uyku bozukluğu, iştah değişikliği, baş ağrısı, yorgunluk gibi de fiziksel bozukluklar ortaya çıktığı gösterilmiş. Bunun haricinde çok az sayıda da ilişkilerde kötüleşme, boşanma gibi veya işten ayrılma gibi sonuçların da ortaya çıktığını görmekteyiz.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Teşekkür ederim.

Evet, istatistiki bilgi olarak değerli konuşmacımız İbrahim İkizeli Beyefendiyi dinledik. Şimdi, Cuma Bey'i dinliyoruz.

Buyurun efendim.

ATUDER ÜYESİ PROF. DR. CUMA YILDIRIM – Sayın Başkan, değerli katılımcılar, değerli milletvekilleri; nazik davetinizden dolayı teşekkür ediyorum. Ben ATUDER adına buradayım. Aynı zamanda Gaziantep Üniversitesinde öğretim üyesi olarak çalışıyorum. On dokuz yıldır acil hekimiyim. Bu davet geldiğinde 50'ye yakın acil çalışanıyla görüşüm yüz yüze. Hepsine size çok minnettarlıklarını ve teşekkürlerini iletiler ve bu Komisyondan çok beklentileri var.

BAŞKAN – Biz de kendilerine teşekkür ediyoruz. Onlar için bu Komisyon kuruldu. İnşallah amacına ulaşır.

ATUDER ÜYESİ PROF. DR. CUMA YILDIRIM – İnşallah efendim.

BAŞKAN – Sağlıkta sıfır şiddet olmasa da en yakın şeyi yakalarız diye düşünüyoruz.

Buyurun.

ATUDER ÜYESİ PROF. DR. CUMA YILDIRIM – Evet, bu bağlamda bir süredir biz Gaziantep'te ve ana bilim dalında da bazı çalışmalar yapıyoruz. 23 Haziranda bir sağııkta şiddet çalıştayı yaptık. Bilimsel çalışmamızın ikisi yayınlandı, bir tanesi de şu anda devam ediyor. En alttaki “Toplum sağıık çalışanlarına yönelik şiddeti nasıl değerlendiriyor?” oldukça merak ettiğimiz bir çalışma. Sonuçları nasıl çıkacak, biz de bekliyoruz.

Evet, ben kısa başlıklar altında maddeler hâlinde bazı öneriler sunmak istiyorum bu kadar bilgiden sonra. Bunlardan birincisi, Sağıık Bakanlığının, devletimizin ve Hükümetimizin bir süredir uyguladığı sağııkta dönüşüm programının halka ve çalışanlara çok da doğru anlatılmadığını görüyoruz sahada. Daha doğru bilgilerle, daha objektif olarak anlatılması gerektiğini düşünüyoruz. Hasta hakları yanı sıra hasta sorumlulukları ve sağıık çalışanları hak ve sorumlulukları da yazılmalıdır. Ayrıca, bunlar medyada ve hastanelerde yazılı ve görsel olarak duyurulmalıdır. Her bir sağıık biriminde uluslararası iş güvenliği standartlarına uygun güvenlik kriterleri belirlenmeli ve bunlar titizlikle uygulanmalıdır. Sağıık çalışanları maddi kaygılardan uzak hizmet vermeli, meslektaşlarını kötülemekten kaçınmalıdır. Uygulanan performans sisteminin tekrar gözden geçirilmesi, objektif kriterlere bağlanması bütün çalışanlarımızın temennisidir. Sağıık yöneticileri ve özellikle sağıık politikalarını belirleyen siyasetçiler şiddeti kınayan cümlelerle halkı uyarmalıdır. Mesai ve nöbet saatleri yeniden düzenlenmelidir. Uzun çalışma saatleri, süreleri kısaltılmalı, daha insani sınırlara getirilmelidir.

Hasta memnuniyetinin yanı sıra çalışan memnuniyeti de sağııkta kalite ölçümünde önemli bir kriter olarak belirlenmelidir.

Sağıık çalışanlarına mesleki eğitimleri aşamasından başlayarak iletişim, kriz yönetimi, öfke kontrolü ve hasta hakları, mesleki riskler ve hizmet icapları konusunda eğitimler verilmelidir.

Sağıık hizmetinin diğer kamu hizmetlerinden farklılık arz ettiği, insanların sağıık kurumlarında farklı ve daha anlayışlı bir muameleyi hak etmiş oldukları sağıık çalışanlarınca bilinmeli ve bu bilinçle davranmaları sağlanmalıdır. Öte yandan, sağıık çalışanlarının da bir makine olmadığı, çalışma şartlarının zor olduğu ve her zaman aynı motivasyonda olamayacakları halka değişik yollarla - kamu spotu vesaire- anlatılmalıdır.

Sağıık kurumlarının otopark, güvenlik, misafirhane ve kafeterya hizmetleri yeterli ve fonksiyonel hâle getirilmelidir.

Sağıık kurumlarında yaşanabilecek iletişim kazaları, bilgi eksikliği, yanlış anlama ve anlaşılmalardan kaynaklanan problemleri çözmek üzere ombudsmanlık görevi üstlenecek bağımsız denetçilerin veya eğitilmiş uzman ara bulucuların istihdam edilmesi önerilir.

Sağıık kurumlarında asılı şikâyet levhaları ve numaraları, sağıık personelini potansiyel suçlu konumuna getirdiğinden bunların kaldırılması önerilir.

İlköğretimden başlayarak eğitimin her kademesinde, sağıık personeli ve kurumları ile bu kurumların işleyişi hakkında eğitimler verilmelidir.

Sağlığa yönelik bazı yanlış algıların değişmesi bakımından, hastane adı “şifahane”; hasta hakları terimi “sağlık hakkı” olarak değiştirilmelidir. Bu konuda soru olursa tekrar açıklama ihtiyacı hissederim.

Hasta ve hasta yakınlarının bilgilendirilmesine özel önem verilmelidir. Bu iş yetkili bir hekim tarafından yapılmalıdır. Yöresel ve kültürel özellikleri de dikkate alarak hasta ve yakınlarıyla yeterli düzeyde iletişim ve empati kurulabilmelidir. Bilgilendirmede gerçek dışı vaatlerde bulunulmamalı, muhtemel riskler en açık şekilde hasta ve yakınlarına anlatılmalıdır.

Tüm sağlık örgütleri sağlıkta görülen şiddet karşısında, söz ve eylem birliği içinde olmalı, bu konu politik ve ideolojik gündemlerin üstünde tutulmalıdır.

Medya tarafından takip edilen hastaların, hastalıklarının seyri ile ilgili tatmin edici bilgiler etik değerler çerçevesinde verilmelidir.

Şiddet olayları sonrasında kamuoyuna yönelik açıklamaların donanımlı, yetkili ve yetkin kişilerce yapılması sağlanmalıdır.

Yazılı ve görsel medya organlarında uzmanlaşmış sağlık muhabiri istihdamı sağlanmalı, medyada sağlık danışmanlığına gereken önemin verilmesi sağlanmalıdır.

Dizi film, reklam ve film senaryolarında hastane, hastalık ve hekimlik mesleği konusunda doğru mesajlar verilmesi konusunda gerekli girişimler yapılmalıdır.

Medyanın kitle eğitimindeki rolü nedeniyle şiddeti önlemeye yönelik eğitici yayınlar yapılmalı, hekimliğin insanın sağlıklı yaşam hakkına hizmet eden kutsal bir meslek olduğu Diyanet kurumundan da yardım alınarak anlatılmalıdır.

Herhangi bir sağlık çalışanına yönelik bir şiddet olduğunda şikâyet söz konusu olmadan ya da gerek duyulmadan savcılık kamu davası açmalı, sağlık çalışanı devreden çıkmalıdır.

Ersin Arslan benim öğrencimdi, daha sonra asistanım oldu, daha sonra da akrabam oldu. Allah rahmet eylesin. Bu komisyonun kurulmasına da vesile oldu. Mekânı cennet olsun.

Ben nazik davetiniz için teşekkür eder, saygılar sunarım.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum.

Biz sunumu bitirdik mi arkadaşlar?

ATUDER ÜYESİ PROF. DR. CUMA YILDIRIM - Bitti efendim.

BAŞKAN - Değerli arkadaşlar, bizim her hafta burada birtakım ikramlarımız oluyor. Biz Semiha Hanım’a yine teşekkür ediyoruz incir yönünden. Allah razı olsun.

Arkadaşlar, Acil Tıp Uzmanları Derneğinin yapmış olduğu sunumu burada tamamladık.

Çok teşekkür ediyoruz kendilerine.

Önemli gördükleri noktaları burada ifade ettiler. Aşağı yukarı, şu ana kadar almış olduğumuz geri dönüşümleri, diğer sunumları da dikkatle dinlediğimiz gibi, bugün de bu problemleri daha önce de belirtildiği şekilde ifade ettiler. Kendilerine teşekkür ediyorum.

Tabii, söz almak isteyen arkadaşlarıma da söz vermek istiyorum.

Sayın Kaplan, buyurun.

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

Öncelikle sunumları için ATUDER yöneticilerine teşekkür ediyorum. Gerçekten çok değerli bilgilerle, çarpıcı birkaç noktayı aydınlatıldılar.

Benim kendilerinden öğrenmek istediğim bir iki nokta var, aydınlatırlarsa sevinirim.

Slaytın birinde 86 milyon başvurudan bahsedildi. Sadece acillerdeki başvuru mu, aciller artı polikliniklerdeki başvuru mu? Bu sayıyı merak ediyorum.

Yine, sanıyorum Cuma Bey'in sunumundaydı, “sağlıkta dönüşümün daha doğru anlatılması” diye ciddi bir 1’inci slaytınız var. Bizim şimdiye kadar dinlediğimiz meslek odalarının temsilcilerinin bir kısmının Türkiye’de son yıllarda Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde sanki şiddetin -her ne kadar pozitif bir veri olmasa da- arttığıyla ilgili böyle bir söylemleri vardı. Şiddeti körükleyen faktör mü ki ya da anlatımdaki amacınız ne, nasıl bir anlatım dili olmalı? Bunu biraz açmanızı istiyorum.

BAŞKAN – Notları alalım, siz daha sonra cevap verirsiniz arkadaşlar.

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) – Bir de not aldım. Biraz çelişki hissettiğim için açıklamanızı istiyorum. 12’nci slaytta ombudsmanlıkla ilgili bir talebiniz var. Sağlık kurumlarında yaşanabilecek iletişim kazaları, bilgi eksikliği, yanlış anlama ve anlaşılmalardan kaynaklanan problemleri çözmek için ombudsmanlık üstlenecek denetçilerin ya da eğitimli uzman ara bulucuların olmasını talep ediyorsunuz. Ama başka bir slaytta diyorsunuz ki: “Böyle bir hadise söz konusu olduğunda hekimin şikâyet etmesine gerek duyulmadan cumhuriyet savcılarının kamu davası açarak konunun üzerin gidilmesi gibi...” Şimdi, bu 12’nci slaytta bahsettiğiniz ara bulucular, resmî şikâyetle başvurmaları gerektirmeyecek bir noktaya mı ara bulucu? Yani bunu açmanız istiyorum ya da söylemek istediğinizi tek cümleyle geçtiğiniz için ben anlamada sıkıntı çektim. Bilgilendirirseniz sevinirim.

Bunun dışındaki söylediklerinizin hepsine katıldığımı ifade etmek istiyorum.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum Sayın Kaplan.

Tabii, ben de almış olduğum notlardan kısaca bahsedeyim.

Çok önemseydiğim, “Medyanın çok kötü yönlendirmesi çok önemlidir.” dediniz, katılıyoruz. Çünkü şiddetin hakikaten... Daha sonraki arkadaşımız da yine medyada sağlıkta özellikle muhabirlerin oluşturulması gerektiğinden bahsetti. Bu konuyu biz de önemsiyoruz.

“Sistemde yanlışlıklar var.” dediniz ama bu, sağlıktaki dönüşüm çerçevesi içerisindeki sistem mi? Daha sonra da bu dönüşümün tam olarak anlatılmadığını ifade ettiniz.

Doğru bir dönüşüm ama halk tarafından doğru algılanmadığını ifade ettiniz, onun altını çizmek istiyorum.

En çok şiddetin hasta yakınları tarafından yapıldığını söylediniz. Kadın ve erkek şiddetinin de aynı derecede olduğunu ifade ettiniz. Yine, şiddetin nedenleri arasında uzun bekleme sürelerinin olduğunu ifade ettiniz. Ben de ombudsmanlık görevinin önemli olabileceğini notlarıma almışım.

Tabii, her şeyden önemlisi ben de doktorum, çoğumuz burada doktor arkadaşlarımız. Büyük bir eksik –doktorlar olarak konuşuyoruz- hasta yakınlarının bizler tarafından yeteri kadar bilgilendirilmediği, bu çok önemliydi. Çünkü ben sahada çalışırken de aynı şeyleri birebir yaşadığımı söyleyebilirim. Ben, ameliyattan çıktığımda –cerrahım- hasta yakınlarına ameliyatın nasıl geçtiğini, ne kadar, neler yapabildiğimi, neler yapmam gerektiğini, neler de yapamadığımı, daha sonra ameliyat sonrasında çıkabilecek komplikasyonun ne olduğunu iyi kötü ifade etmenin çok şeyi önlediğini müşahade etmişim; onu da burada belirtmek istiyorum.

Arkadaşlar, başka söz almak isteyen?

Cemalettin Bey, buyurun efendim.

CEMALETTİN ŞİMŞEK (Samsun) – Teşekkür ederim Sayın Başkan.

Komisyonumuzun değerli üyeleri ve Acil Tıp Uzmanları Derneğinin çok değerli temsilcileri, hoş geldiniz diyorum tekrardan sizlere.

Şimdi, son yıllarda hastanelere hasta müracaatının artması -biraz evvel de söylediğiniz gibi- acilde yoğun çalışmayı getirdi. “Acaba hastanelere müracaatların böyle birdenbire çok artması sağlıkta kaliteyi getirdi mi?” diye bir soru sormak istiyorum.

Bir de, “politik söylemler” diye başlıkta geçti, bu politik söylemlerin içini biraz daha doldurursak ne olduğunu sormak istiyorum.

Bir de, performans sisteminin bu çalışmalara, hekim motivasyonuna kötü etkileri ya da iyi etkileri neyse, onları biraz daha açarsanız memnun olurum.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Sayın Yüceer, konuşacak mısınız?

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – Yok.

BAŞKAN – Semiha Hanım, buyurun efendim.

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) – İncir için de teşekkür ederiz.

SEMİHA ÖYÜŞ (Aydın) – Afiyet olsun efendim.

Ben sunumlar için çok teşekkür ediyorum.

Bugün çok daha net, çok daha isabetli noktalara değinilerek bir sunum izledik. Bunların içerisinde katıldığım ve benim de bir kere daha ifade etmek istediğim hususlar var.

Hayatın tamamı bence nimet-külfet dengesi üzerine kurulmuştur. Bu bakımdan hasta haklarını ifade ettik. Bugüne kadar birçok faydaları oldu belki ama bugün geldiğimiz noktada hasta hakları ve sorumlulukları yanında sağlık çalışanlarının hak ve sorumluluklarının da ortaya daha net şekilde konulup toplumun bu konuda bilgilenebilmesi, bilinçlenmesi yönünde çalışmalar yapılmasını ben de yerinde görüyorum. Buna paralel olarak hasta memnuniyeti yanında çalışan memnuniyetinin de

değerlendirilmesinin doğru olacağı kanaatindeyim. Fakat bunun yanında, 9'uncu paragrafta ifade edilen sağlık çalışanlarına mesleki eğitimleri aşamasından başlayarak iletişim, kriz yönetimi, öfke kontrolü, hasta hakları, mesleki riskler ve hizmet icapları konusunda zaten bir miktar bilgi veriliyordur, eğitim yapılıyordur ama buna biraz daha önem vermek gerektiğini zannediyorum.

14'üncü paragrafta da "İlköğretimden başlayarak eğitimin her kademesinde, sağlık personeli ve kurumları ile bu kurumların işleyişi hakkında eğitimler verilmelidir." deniyor. Yine, bunun da zaten toplumda bilinen bir yönü var ama daha hassas olunması yönünde önerileriniz neler olur? Onları da bilmek istiyoruz.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Evet, söz sizde.

Buyurun efendim.

ATUDER YÖNETİM KURULU BAŞKANI PROF. DR. BAŞAR CANDER – Ben tekrar teşekkür ediyorum. Gerçekten ilgi ve konuya hâkimiyet konusunda da biraz memnun olduk, onu söyleyeyim.

Öncelikle, benim üzerime düşen bazı şeyleri cevaplandırıp Cuma Hoca'ya da söz vereceğim.

Bu 86 milyon başvuru, 2011 yılında acil servise başvuru sayısı "Biz 70 milyonuz 86 milyon başvuru nasıl oluyor?" diyorlar. Bir kişi yılda 10 defa gittiği için, 86 milyon öyle çıkıyor. Yani 86 milyon 2011'in resmî rakamı ve sadece acil servise başvuranlar.

Şimdi, biz yurt dışından bazı kişilerle, hem buraya getirttik hem kendimiz gittiğimiz dönemde... Yani Amerika'dan buranın bir acil uzmanını getirtmiştim; "Bin kişiden fazla bakıyoruz." dedim, "İnanamıyorum." dedi. Bana gösterebilir misin?" dedi. Gece götürdüm hastaneye, sadece fotoğrafları çekti, başka yerin yani hiçbir turistik yerin falan fotoğrafını çekmedi o gün. Dedi ki: "Ben inanamıyorum yani burada nasıl bin hasta bakıldığına inanamıyorum."

Biz bu yıl içinde Avrupa Acil Tıp Kongresini Türkiye'de gerçekleştirdik. Yani gerçekten en çok söyledikleri şey: "Ya, biz sizin gücünüzde değiliz. Yani böyle bir şeyin altından kimse kalkamaz." Yani 86 milyon hastaya kimse bakamaz, Avrupa'da hiçbir ülke bakamaz. Yok böyle bir şey.

BAŞKAN – Sizi destekleme adına ben de bir anımı anlatayım kısaca: Bizim hastanemizde - Kayseri Devlet Hastanesi, sonra Eğitim, Araştırma Hastanesi olmuştu- gecede 1.500-2.000 hastaya bakıyorduk. O zaman İngiltere'den altı tane hastanenin başhekimleri ve İngiltere Sağlık Bakanlığı müsteşarları gelmişti, onlar da bayağı şaşırmışlardı, onlar da birebir gördükleri için ama biz de bakıyorduk yani doğrusu.

Buyurun efendim.

ATUDER YÖNETİM KURULU BAŞKANI PROF. DR. BAŞAR CANDER – Tabii ki.

Cemalettin Bey'di değil mi? Onun sorusunu da not aldık.

Şimdi, bu hastalara ne kadar fedakârca bakarsanız bakın ideal sağlık hizmetini vermeniz mümkün değil yani ben onu söyleyeyim. Ben, şimdi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesinde de aynı zamanda şef olarak çalışıyorum, yani üniversite dışında. Yani orada bin hasta geliyor. Kuyrukta bekleyen bir hastada aort anevrizma diseksiyonu çıktı. Yani kuyrukta bekleyen hasta bayılınca fark ettik, ameliyata zor yetiştirdik. Yani sizin orada ideal bir hizmet vermeniz, göğüs ağrısını takip etmeniz, bin hasta içinde bunu seçmeniz falan mümkün değil. Ama bu yük yeni sistemle ortaya çıkmış bir yük değil. Yani bu sistemin katkıları oldu ama yıllar içinde baktığımız zaman...

Hocam, ben 2001’de Numune Hastanesinde çalıştığımda yine oradaki hasta sayımız 600’ dü. Yani şimdi ne? 800-900. Hastaneler arttı, yük de arttı. Tamam, katkıları var ama asıl nedeni başka yerde aramak lazım. Bununla ilgili bana soru sormuşlardı, onun da cevabını verdim yani “Bunu nasıl yapabiliriz?” diye. Ülkemizde aile hekimliği sistemi yerleşince, yani bu gerçek acil olmayan vakalar, “yeşil alan” veya “poliklinik hastası” dediğimiz hastalar aile hekimler tarafından muayene edilince bizim gerçek acillerimiz ortaya çıkacak.

BAŞKAN – Bilinçsiz bir hasta popülasyonu var, onu ifade etmek istiyorsunuz.

ATUDER YÖNETİM KURULU BAŞKANI PROF. DR. BAŞAR CANDER – Kesinlikle.

Şimdi, Amerika’da komayla, şuuru kapalı hastaların acile başvurma oranı yüzde 20, bizde binde 3 yani aradaki fark bu. Yani onun için orada gerçek aciller daha çok başvurduğu için diğerlerinin gidecek yerleri var. Yani sistemde aslında aksaklık orada.

Bunun dışında, bekleme sürelerini siz sormuştunuz.

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) – Bu paralelde aile hekimleri acil hasta ayırt etme noktasına nasıl gelebilirler?

ATUDER YÖNETİM KURULU BAŞKANI PROF. DR. BAŞAR CANDER – Yani her tarafımızda bir sıkıntı var, tabii onu da belli bir süre içinde...

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – Şiddet daha çok artacak mı?

CEMALETTİN ŞİMŞEK (Samsun) – Hem tedaviler hem de şiddete etkileri noktasında yoğunluğu ifade etmek istemiştin. Özellikle yoğunluğun şiddete...

ATUDER YÖNETİM KURULU BAŞKANI PROF. DR. BAŞAR CANDER – Kesinlikle.

En büyük problem o.

Yani şimdi, bakın, hiçbir şey yokken birine “Bekle.” dediğiniz zaman, zaten beklemek kadar zor bir duygu yoktur, yani beklemeyi hepimiz biliyoruz... Ama hastamız varken acilde beklemek... O bekleme kaynaklanıyor? İşte bahsettiğim, “sistemde aksama” dediğim Hocam o, yeni reformu kastetmiyorum. Konsültasyon sistemi iyi çalışmazsa... Şimdi, konsültan hekimini hasta beklerse, ondan sonra tetkik yapılmasını beklerse, laboratuvar iyi çalışmazsa veya az önce bahsettiğim personel yetersiz, hasta yatacak ama hastayı yatırmak için bekletiyorsunuz, doktor gelecek onu bekliyor, şu gelecek, şu yapılacak bunu bekliyor, bu bekleme süreleri ve bunun da... Yapılan araştırmalar şunu göstermiş: Acilde bekleme sürelerini artıran en büyük faktör konsültasyon sistemi, konsültasyon sisteminin iyi

çalışmaması. Yani bunlar yeni ortaya çıkmış problemler değil, ben onu söyleyeyim, bunu veriyle söylüyorum.

BAŞKAN – Tabii.

Bu arada size bir katkı olsun diye söylüyorum, triyajın önemli olduğu çok... Yani acillerde triyaj en önemli hadiselerden bir tanesidir, diyebiliriz.

ATUDER YÖNETİM KURULU BAŞKANI PROF. DR. BAŞAR CANDER – Tabii, kesinlikle.

Yani şimdi şöyle bir şey var ama halkımızda o bilincin oluşması lazım: Yani “Ben acile gittiğimde uygun zamanda, uygun müdahaleyi yapacaklar bana.” bilincinin olması lazım. Ama şimdi bizde nasıl bir şey var? Başımıza gelen olay, tabii anlatmak istediğimiz çok şey var, vakit kısıtlı: Hastayı resüsite ediyoruz, hasta yakını orada bağıyor: “Bize bakan yok mu?” Ben de çok deneyimliyim, hiç tartışmıyorum ya, ben çıktım “Ya, buyurun. Burada hasta çok kötü, ona müdahale ediyoruz. Hayati tehlike var, sonra sizinle ilgileneceğim.” dedim. “Benim hastam daha önemli, sen benim hastama bakacaksın. Burada hastama bir şey olursa hepinizi öldürürüm.” falan diye, böyle bir hasta popülasyonu var. Şimdi, bunları eğitmemiz gerekiyor. Yurt dışında -diyorum işte yeni örnekler- adama diyorsun ki: “Doktor seni üç saat sonra görecektir.” O da “Tamam.” diyor. “Üç saat sonra görecektir.” Yani sistem böyle. Onlar da kabulleniyor bunu. Biz bunu nasıl kabullendireceğiz? Nasıl bu triyajı oturtacağız? O önemli yani.

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) – Bir soru sorabilir miyim bu konuyla ilgili?

Sorum şu: Siz Acil Tıp Uzmanları Derneği olarak acilde beklettiğiniz hastada oluşan komplikasyonla ilgili verileriniz var mı? Örnek veriyorum: Triyajı çok iyi yapamadık sistemden kaynaklanan olumsuzluktan dolayı, “Bekleyin.” dedik. Bu beklemler sonrası -demin bahsettiğiniz aort anevrizmasında olduğu gibi- daha ağırlaşan bir tablo ve olumsuzluklar var mı, böyle bir veriniz var mı?

ATUDER YÖNETİM KURULU BAŞKANI PROF. DR. BAŞAR CANDER – Şimdi, şöyle söyleyeyim: Türkiye’de triyaj sistemi uygulanamıyor. Yani şu anda Türkiye’de rutin triyaj... Bizim uyguladığımız triyaj sadece hasta ayrımı. Yani ne diyoruz? “Sen şuraya git, sen şuraya git. Sen yeşil alana git, sen kırmızı alana git.” Şu anda biz bunu yapıyoruz. Yoksa dışarıda hastaya “Sen iki saat bekle.” dediğimiz bir hastanemiz şu anda mevcut değil.

BAŞKAN – O da aile hekimliğinin etkin bir şekilde devam etmesinde...

ATUDER YÖNETİM KURULU BAŞKANI PROF. DR. BAŞAR CANDER – Evet, ondan kaynaklanıyor.

Şimdi, hemen ben bir toparlayacağım Sayın Başkanım.

Bu politik söylemlerle ilgili bazı rahatsızlıklarımız olmuyor değil, burada milletvekillerimiz, sayın bakanlar... Mesela, şu sezaryen konusu gündeme geldiğinde hemen işte ne oldu? “Doktorlar yönlendiriyor sezaryene.” diye bir... Bununla ilgili bir veriniz var mı?

BAŞKAN - Hocam, orada bir saptama yapalım. Şimdi, istatistiki bilgilerimiz var. Sezaryen dünyada yüzde 15' ken bizde yüzde 40' ların üzerine çıkmıştı, en son yüzde 37' diydi.

ATUDER YÖNETİM KURULU BAŞKANI PROF. DR. BAŞAR CANDER – Yani doktorların yönlendirdiğine dair var mı Hocam?

BAŞKAN - Yani burada bilimsel bir şeyde, doktorları bir yerde bırakmak sizce yanlış değil mi?

ATUDER YÖNETİM KURULU BAŞKANI PROF. DR. BAŞAR CANDER – Bakın, ben şuna tarafım, anlatıyorum: Doktorların hatası varsa üzerine gidilmeli, ona kesinlikle... Yani iki taraflı bakmak lazım.

BAŞKAN – Neyse, konumuza dönelim.

ATUDER YÖNETİM KURULU BAŞKANI PROF. DR. BAŞAR CANDER – Şöyle bir şey var, tabii ki katılıyoruz. Acil hizmet görmek isteyen herkes her zaman alabilmeli. Yani bizim dernek olarak da görüşümüz bu, uygulamamız bu. Ama az önce öyle bir örnek verdim. Şimdi, mesela, akciğer ödeminde bir hasta var ve şimdi mekanik ventilasyon ihtiyacı var. Size acile geliyor. Başımıza geldiği için anlatıyorum bunu. Mekanik ventilatörlerin hepsi dolu ve siz “Bu hastayı bu hastaneye getirmeyin, başka yere git veya bu hastayı götür.” dediğinizde, aslında bilim olarak, insanlık olarak, hukuken doğru bir şey yapıyorsunuz. Ama şöyle bir şey var: “Acile gelen hiçbir hastayı reddetmeyeceksiniz.” dediğiniz zaman zaten bunun bir karşılığı yok.

BAŞKAN - Orada da Hocam, sistemde, 112 Acilde nerede boşluk varsa o şekilde gittiğini ifade etmekte fayda var, bunu da söylemeniz lazım.

ATUDER YÖNETİM KURULU BAŞKANI PROF. DR. BAŞAR CANDER – Kesinlikle.

Yani 112' de çok ciddi iyileşmeler var ama aksayan kısımlar böyle.

Ben şimdi Cuma Hoca'nın da anlatacakları olduğu için sözü daha fazla uzatmak istemiyorum. Tabii ki ama en önemli, bunu söylemeden geçemeyeceğim: Bu, gerçekten bizim toplumsal kanayan bir yaramızdır. Bakın, burada, hepimiz aynı gemide olduğumuz için söylüyorum, bu medya ve basın özgürlüğünün mutlaka yeniden yapılandırılması lazım. Yani basın özgürlüğü altında bütün değerlerimizin altüst edilmesine, ufak rayting'ler için... Tabii, şiddettir, şehvettir, bunlar basit duygulardır. Bu basit duyguları her zaman provoke edebilirsiniz. İşte şiddetle ilgili bir dizi gelince rayting rekorları kırıyor. Bunu başka türlü de düşünün. Şimdi, bizim de hoşumuza gidiyor ya. 3-4 kişi sizi koruyor, biri size dokununca 2 kişi ateş ediyor falan. Gençleri düşünün, çeteleşmeleri düşünün, adamların oradaki sahnelerini düşünün, “Doktor, bu hasta yaşayacak.” demesini düşünün, bizde böyle bir şey var. O malum diziden sonra gazeteye ilan verildi. Şimdi, basın özgürlüğü... Ben bununla ilgili bir teklif yazmıştım, onu söyleyeyim. Yalan haber vesaire, tamam, olabilir. Yalan haber, doğruysa ben cezamı çekeyim, yaptınız zaten, 80 milyon insana beni gösterdiniz ama yalansa o günkü geliri yalan attığınız kişilere vereceksiniz. Çünkü o kadar yalan... Başka türlü bu şeyler...

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) - Özgürlük değil yani basın özgürlüğü değil hani, belki yanlış oldu. Etiksizliği ya da ahlaksızlığı diyebilirsiniz ama özgürlüğü değil.

ATUDER YÖNETİM KURULU BAŞKANI PROF. DR. BAŞAR CANDER – Şöyle söyleyeyim: “Etiksizliği” diyelim. Şöyle düzeltelim yani “basın özgürlüğü” adı altında böyle şeyler yapılıyor ki... Program ismi vermeyeyim, böyle program var. Doktoru alıyor, kesiyor, biçiyor, savunma hakkı yok. Sen artık istediğin kadar kendini temize çıkar. Bakın, ben size söylüyorum...

İLKNUR İNCEÖZ (Aksaray) – Bunun tersi bir şey çıkıyor. Basın özgürlüğü de yalan haber yapmak demek.

BAŞKAN – Değerli arkadaşlar, dünkü SABİM’de, orada bilgi esnasında, 1 olumsuz haberi yok etmek için 276 tane olumlu haber yapmanız لازمmış. Bu kadar çok etkili bir şey medya.

ATUDER YÖNETİM KURULU BAŞKANI PROF. DR. BAŞAR CANDER – Öyle işte yani. Bu bütün toplum açısından öyle, sağlıkçılar açısından öyle, diğerleri açısından öyle. Yani yurt dışında da farklı uygulamalar görüyoruz. Eğer bir yalan atıyorsanız bunun bir bedeli var yani öyle kolay değil.

BAŞKAN – Hocam, teşekkür ediyoruz.

Buyurun İbrahim Bey.

ATUDER YÖNETİM KURULU BAŞKAN YARDIMCISI DOÇ. DR. İBRAHİM İKİZCELİ – Bir şaptama yapmak istiyorum, bu konuyla alakalı.

Şimdi, acil servise gelen hastaların hepsi acil mi konusuna değindiğimizde bunu hastalara sormuşlar, acil servisteki hastalara “Acil misiniz?” diye. Fakültelerde yüzde 10 ile 15 civarında “Ben acil değilim.” demiş. Eğitim araştırmalarda yüzde 30 civarına ulaşmış bu rakam. İkinci basamak devlet hastanelerinde de yüzde 50 ve üzerinde. Kişi acil servise başvurmasına rağmen,, kendisini acil görmüyor.

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) - Ne zaman yapılmış bu çalışma? Var mı verileri yanınızda?

ATUDER YÖNETİM KURULU BAŞKAN YARDIMCISI DOÇ. DR. İBRAHİM İKİZCELİ – Bulabilirim.

BAŞKAN – Var, var. 99 ile 2010 arasında yapılan çalışmadan bahsetti arkadaşımız. Burada var şeyleri.

ATUDER YÖNETİM KURULU BAŞKAN YARDIMCISI DOÇ. DR. İBRAHİM İKİZCELİ – Onların arasında var.

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – Alabilir miyiz onu?

BAŞKAN – Tabii, var. Sizde çalışmaları var.

ATUDER YÖNETİM KURULU BAŞKAN YARDIMCISI DOÇ. DR. İBRAHİM İKİZCELİ – Bir de triaj sistemine... Türkiye’de triaj maalesef yapılmıyor çünkü sarı, kırmızı, yeşil alanlar var. Fakat başhekimlerin önerisiyle “Yeşil alanda da on beş dakika içerisinde hasta bakılsın.”

deniyor, kırmızı alanda zaten bekletilmiyor, “Sarı alanda da ilk on dakika içerisinde bakılsın.” deniyor ve eğer yeşil alanda hasta kalabalıklaştıysa hemen oraya doktor takviyesi yapıp hastalar bir an önce bitiriliyor. Ancak dünya verilerinde de yanlış triaj oranı yani yanlışlıkla beklettiğiniz hasta oranı yüzde 5 civarında. Yani “yeşil” dediğinizi iki saat bekletiyorsunuz –dünyadan alınan veriler- yüzde 5’inin hatalı triaj olduğu görülmüş ve triaj yapan kişileri incelemişler. Normal paramediğe yaptırmışlar, hemşireye yaptırmışlar ve doktora yaptırmışlar, 3 ayrı kişi arasında. En fazla yanlış triaj yapan hekimler çıkmış.

BAŞKAN – Teşekkür ederim.

ATUDER YÖNETİM KURULU BAŞKAN YARDIMCISI DOÇ. DR. İBRAHİM İKİZCELİ – Ben teşekkür ederim.

BAŞKAN – Cuma Bey, buyurun.

ATUDER ÜYESİ PROF. DR. CUMA YILDIRIM – Teşekkür ediyorum.

Şimdi, benim sunumuma bakarsanız “şiddet 5” yazıyor; “4 tanesi nerede?” dersiniz bu sorulan soruların cevaplarını oradan kırparak getirdim, kısaltmak için.

Tabii, Sağlıkta Dönüşüm Programı’na karşı değiliz, dernek olarak bunu destekliyoruz, acil olarak bunun yanındayız. Sadece Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında hasta yakınlarının beklentilerinde ciddi bir artış oldu. Sanki ölüme çare bulduk, insanlar ilanihaye yaşayacaklar, her hastalığın çaresi var, siz dolaptan çıkarıp takacaksınız. Salı günü akciğer CA bir hastaya bakıyoruz, akciğer kanseri, kemik metastazı, beyin ve mide, bağırsak sistemi metastazı var. Hasta arrest oldu, resüsite ediyoruz. Oğlu odaya girdi, şiddetle bağırıyor. Dedik ki “Hastanın akciğeri yetmiyor nefes almaya.” “Yenisini takın o zaman, ne iş yapıyorsunuz siz burada?” dedi. Yani beklentinin boyutunu doğru anlatamazsak o zaman insanlar gereksiz beklentiler peşine düşüyorlar. Neticede hepimiz öleceğiz bir şekilde, sağlık sadece bunun, yaşadığımız süre içerisindeki yönetimini sağlıyor.

Ombudsmanın şiddetin önceki aşamalarında görevi var, benim düşüncem. Yani birçok anlaşmazlık ve uyuşmazlık çıkıyor hastanede, hasta yakınları ve hekimler arasında. Bu, yer bulmaktan tutun, işte hastalığını doğru anlamasına kadar. Bu aşamadaki gerek şikâyetlerin azaltılması gerekse insanların ne hizmeti alacağını doğru bilmesi için bunun anlatılması gerekiyor. Tabii, şiddet oldu ve artık savcılığa intikal ettiyse, bu aşamada bunun ombudsmanların görevi olmadığını düşünüyorum ben şahsen. Üzerinde çalışılabilir, bilmiyorum. O aşamada hekim aradan çıkmalı ki hastayla hekim arasında bir problem olmasın.

Bayburt’ta benim bir asistanım uzman oldu, ilk ay şiddetli bir darba maruz kaldı. Youtube’da izlenme rekoru kırıldı. Aynı gece şiddete maruz kalan, şiddete sebep olan kişi serbest bırakıldı ve o, Sinan Genç –ismini vereyim uzman arkadaşımın, benim kendi asistanımdı- çıktı geldi oradan, korkudan, yaşayamıyor Bayburt’ta, hâlâ da görevine rahat gidemiyor, çünkü şiddetli tehditler alıyor.

Politik söylemlerden kastım şu yani benim düşüncem, benim ifade etmek istediğim: Yaşam hakkının kutsal olduğunu düşünüyorum ben. İnsanlar anne rahminde kendisi hayat aldıktan son nefesi ni

verene kadarki sürede, günübirlik, ülkede ne olursa olsun, bunun bir önemi yok; bu süre içerisinde bu yaşam hakkının kutsallığını, bizim sağlık çalışanları ve sağlıkta kural koyucular olarak belirlememiz gerekiyor. Hipokrat yemini de zaten bunu ifade ediyor.

“Performans sistemini açınız.” dedi Sayın Vekilim, kendisini göremedim ama kusura bakmayın. Şimdi, performans sisteminde acilde şöyle bir iki sıkıntımız var efendim: Şimdi, her hasta aynı puan, sarı, kırmızı, yeşil. Gerçi yeşil olanda şimdi bir küçük revizyon yapıldı ama bu durumda ağır hastalar ortada kalıyor. Hekim sahaya çıkıp da hastaya bakarken, bir tonsillit hastasına bakarken de aynı performans puanını alıyor. Ben üniversite hastanesinde çalışıyorum, bilmiyorum ama arkadaşlarımın bana ifade ettiği. Bir ağır travma hastası, bir serebrovasküler hastalık, bir miyokard enfarktüsü aynı puanı alıyor. Bir travma hastasının acil serviste yatak işgal zamanı ile bir tonsillit hastasının yatak işgal zamanı aynı değil. Dolayısıyla hekimler kolay hastalara bakıp, ağır hastaları bir miktar ihmal etmiyorlar da yani daha seçici davranabiliyorlar sahada. Dolayısıyla bu alanda eğer bir çalışma olabilirse, hastaların kendi ağırlıklarına göre farklı bir performans sistemine yönlendirilebilirse, hastaların mağduriyetinde ben azalma olacağını, hekimlerin de daha hevesli bir şekilde ağır hastalara bakacağını düşünüyorum.

Mesleki eğitim konusunda bir soru geldi. Mesleki eğitimde üniversitelerde şimdi bizim “iyi hekimlik uygulamaları” diye bir uygulamamız başladı. Tıp fakültesi eğitimlerinde bu alanda bir eğitim yok, ben almadım şahsen. Yani insan hakları konusu, iletişim, kriz yönetimi, öfkeli bir kişiyle muhatap olma konusunda ben uzman kişilerin bu konuda eğitim vermesi gerektiğini düşünüyorum.

Öğrencilerin eğitimi konusunda da... Şimdi ben ilk defa geliyorum Meclise. İçeri girerken gördüm, öğrenciler Meclisi ziyarete geliyor, burayı dolaşacaklar anladığım kadarıyla. Bence hastanelere de böyle olmalı. İnsanlar ilkokulda, anaokulunda hastaneye gelmelidir. Nerede oturuluyor, nerede kalkılıyor, poliklinikte niye beklenir, hekim ne anlama gelir, hemşire ne yapar?

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) - Enfeksiyonlu da, çocukları nasıl göndereceğiz?

ATUDER ÜYESİ PROF. DR. CUMA YILDIRIM – Yok efendim, hastanelerimiz pırıl pırıl, tertemiz, eskisi gibi değil.

BAŞKAN - O yüzden bırakılmıyor ama okullarda hastane ve davranışlar bilgisiyle ilgili bir ders mi vermemiz lazım?

ATUDER ÜYESİ PROF. DR. CUMA YILDIRIM – Efendim, ilkokuldan başlayarak insanların hastane, hastalık, hastalığın kendisi için değil yani bir insan hasta olduğunda ne olur? Ben bu sene “Doktor hasta olursa ne olur?” diye bir ders anlatıyorum, tıp fakültesinde. Çok da zevk alıyorum şahsen. Veya “Çekilin, ben doktorum.” diye bir dersim var yani hekimin kendisini tanıması açısından. Bu gibi dersler ilkokuldan itibaren insanlara verilebilir diye düşünüyorum, çok da faydalı olur. Hastanelerimiz tertemiz efendim, öyle bir sıkıntımız yok çok şükür.

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) – Yok, yok öyle demeyin. Her gelen hastanın bir enfeksiyonu... İmmün sistemi oturmayan çocukların hastane gezmesi doğru değil.

BAŞKAN - Biz hasta ziyaretlerinde de çocukları yukarılara, servislere almayız. Dolayısıyla sistemi bozmamak adına biliyoruz zaten.

ATUDER ÜYESİ PROF. DR. CUMA YILDIRIM – Simülasyon hastanesi üzerinde çalışılabilir efendim.

BAŞKAN – Olabilir.

ATUDER ÜYESİ PROF. DR. CUMA YILDIRIM – Teşekkür ediyorum, saygılar sunuyorum.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum, çok sağ olun.

Ben bir konuya açıklık getirmek istiyorum: Ombudsmanlık burada tekrar belirtildi, önemi bahsedildi. Şu anda Sağlık Bakanlığının yeni yönergeler ile eğitilmiş problem çözücülerini acil servislerde göreve başlatmış durumda. Bu konuyu belirtmek istiyorum.

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – Ben de ufak bir soru sorabilir miyim.

BAŞKAN – Tabii, buyurun.

Son soru olarak sizinkini alalım çünkü bitiriyoruz ondan sonra.

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – Konuşmacının cevabına... Daha doğrusu bir soru.

“Sağlıkta Dönüşüm Programı’nı destekliyoruz.” dediniz ama biraz önceki, sizin de ifade ettiğiniz gibi Numune Hastanesinde 600’ü poliklinik başvuru sayımız, şu an 1.000’lerde yani bu hep vardı. On yıldır devam eden Sağlıkta Dönüşüm Programı var ve bugün şu an biz şiddeti araştırıyoruz, engellemeye çalışıyoruz. İşte, poliklinik sayımız hâlâ artarak devam ediyor, sağlık sistemindeki sorunlar devam ediyor. Peki, on yıldır bunların çözülmüş olması gerekmiyor muydu? Yani Sağlıkta Dönüşüm Programı’nda eksiklikler, yanlışlar, uygulamada hatalar yok mudur da biz bunları konuşuyoruz ve çözülmemiş hâlâ?

BAŞKAN – Siz cevap verin.

ATUDER ÜYESİ PROF. DR. CUMA YILDIRIM – Efendim, bu sorunun cevabını ben bilmiyorum şahsen, ben sizden almak isterim.

ATUDER YÖNETİM KURULU BAŞKANI PROF. DR. BAŞAR CANDER – Şöyle bir katkıda bulunalım: Yani gerçekten yapılması...

BAŞKAN - Ben tarafsızlığı korumak açısından ben çok girmek istemiyorum onun için.

Teşekkür ediyorum.

MUZAFFER YURTTAŞ (Manisa) - Sayın Başkanım, değerli arkadaşlar; öncelikle sunumunuz için çok teşekkür ediyorum.

Sağlıkta Dönüşüm Programı bir süreçtir, henüz sonuçlanmış değildir. Tabii ki eksiklikleri vardır. Dün SABİM’i ziyaret ettik. SABİM çok güzel bir amaçla kurulmuş, sağlığın bir parçası. Eksiklikleri inşallah süreç içerisinde tamamlanacaktır. SABİM’e bugüne kadar 6 milyon başvuru var. 6 milyon başvurunun işte 30 bine yakını da şikâyet içeriyor. Tabii ki bu süreçlerin düzelmesi, ortamın düzelmesi, altyapının düzenlenmesi bir süreç isteyecek. Şu anda “Hastanelerimizi dört dörtlük hâle

getirdik.” diyemeyiz ama biz on yıl öncesiyle şimdiyi kıyaslıyoruz, iktidar olduğumuz için, yoksa, tabii ki daha öncelerini de kıyaslamak gerekir. Çok şey değişti.

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – Veriler öyle demiyor ama.

MUZAFFER YURTTAŞ (Manisa) - Sanırım, arkadaşların, sağlıkta dönüşümü desteklemelerinin sebebi de bir iyileşme var, bunun daha ileriye gideceğine inandıkları için desteklediler.

BAŞKAN - Arkadaşlar, çok teşekkür ediyorum.

Değerli arkadaşlarıma, konuşmacılarımıza ve üyelerimize teşekkürlerimizi iletiyoruz; bir başka toplantıda buluşmak dileğiyle.

Toplantıyı burada bitiriyorum.

Kapanma Saati: 13.04