

**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**

*10 Ekim 2012 Çarşamba*

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

**GÖRÜŞME TUTANAKLARI**

**10 Ekim 2012 Çarşamba**

---0---

**K O N U**

	<u>Sayfa</u>
<b>Sağlık Bakanlığının yaptığı ve yapmayı planladığı çalışmaların dinlemesi</b>	<b>1:37</b>

**İ Ç İ N D E K İ L E R**

	<b>İİ</b>	<u>Sayfa</u>
<b>BİRİNCİ OTURUM</b>		<b>1:37</b>
Prof. Dr. Nihat TOSUN (Sağlık Bakanlığı Müsteşarı)		2:11, 31:35
Kemalettin AYDIN	Gümüşhane	10, 24, 30, 35
Ali ÖZ	Mersin	10, 19:22, 33, 36
Aytuğ ATICI	Mersin	12:16, 26, 29:31, 34, 35:36
Candan YÜCEER	Tekirdağ	16, 22:24
Mehmet Hilal KAPLAN	Kocaeli	16:18, 30
İdris BALUKEN	Bingöl	18:19, 26, 29:31, 36:37
İsmail GÜNEŞ	Uşak	24:26, 30:31, 35:36
Muzaffer YURTTAŞ	Manisa	26:27
Muhammed Murtaza YETİŞ	Adıyaman	27:28
İsmail TAMER	Kayseri	28:29

**Açılma Saati: 13.02**  
**Kapanma Saati: 15.19**

## BİRİNCİ OTURUM

10 Ekim 2012 Çarşamba  
Açılma Saati: 13.02

**BAŞKAN : Necdet ÜNÜVAR (Adana)**

**BAŞKAN VEKİLİ : Mustafa BALOĞLU (Konya)**

**SÖZCÜ : İsmail TAMER (Kayseri)**

**KÂTİP : İlknur İNCEÖZ (Aksaray)**

0

BAŞKAN – Sağlık çalışanlarına yönelik artan şiddet olaylarının araştırılması amacıyla kurulan komisyonumuzun çok değerli üyeleri, çok değerli Sağlık Bakanlığı Müsteşarımız, Genel Müdürümüz, değerli uzman arkadaşlar, değerli basın mensupları; hepinizi saygıyla selamlıyorum. İyi bir hafta olması dileğiyle oturumumuzu açıyoruz.

Önce şunu ifade etmek isterim: Biz geçen cuma günü 5 saygıdeğer milletvekilimizle beraber Gaziantep'te rahmetli Ersin Arslan'ın ailesini, eşini, babasını, annesini, kardeşlerini, hastanedeki çalışma arkadaşlarını ve çalışma odasını ziyaret ettik, konuyla ilgili bilgiler aldık. Son derece verimli bir görüşme oldu gerçekten, çok verimli bir gün geçirdik. Bunun Araştırma komisyonumuz için belki sembolik önemi vardı ama çok da stratejik bir adım olduğunu da düşünüyoruz çünkü burada gerek tıp doktorları gerek sağlık mensupları gerekse sağlık çalışanına yönelik şiddeti azaltmayı amaçlayan değerli üyelerimiz var. 17 üyemiz de birbirinden değerli ve hakikaten hepimizi derinden yaralayan, üzen şiddet olaylarının azaltılması amacıyla çalışıyor. Bu açıdan, Gaziantep'teki ziyaretimizin belki sembolik değerinin öne çıktığını görüyoruz basında ama bunun çok önemli bir ziyaret olduğunu ifade etmeliyim. Katılan bütün arkadaşlarımız da hem katkılarıyla hem konuya yaklaşımlarıyla, konuyu değişik boyutlarıyla inceleme, irdeme fırsatını verdi Komisyonumuza. Oradaki çalışma arkadaşlarından, ilgili hastanenin başhekiminden, yöneticilerinden, Ersin Arslan Kardeşimizin eşinden, babasından, ağabeylerinden çok değerli bilgiler aldık. Komisyonumuzun aktif çalışması bu şekilde başlamış oldu.

Bugün de ilk oturumumuzu yapacağız, daha önce oturumlar yaptık, kendi aramızda birtakım görüşmeler yaptık, toplantılar yaptık ama ilk dinlememizi de Sağlık Bakanlığı Müsteşarından ve ilgili yetkili arkadaşlardan alacağız. Bunun da önemli olduğunu düşünüyorum. Belki sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin azaltılması amacıyla yapılacak çalışmaların hepsini Sağlık Bakanlığı yapmayacak, herkese, toplumda rol alan herkese, yetkili, etkili herkese görev düşüyor ama en önemli görev, bildiğiniz gibi, Sağlık Bakanlığı yetkililerine düşüyor. Dolayısıyla, Sağlık Bakanlığının hem yaptığı hem yapmayı planladığı çalışmaları dinlemenin çok önemli olduğunu düşünüyoruz. O yüzden, komisyon üyesi

arkadaşlarımızın da ortak kanaati böyle bir sunumla başlamak şeklindeydi. Yarın da Türk Tabipler Birliği Başkanını ve üyelerini dinleyeceğiz. Bunun da çok önemli olduğunu düşünüyorum.

Böylece, araştırma komisyonumuzun çalışmasına Sağlık Bakanlığı Müsteşarını ve Türk Tabipler Birliği Başkanını dinleyerek başlamış olacağız.

Bugün, Sayın Müsteşardan ve başka arkadaşlar konuşacaklar mı bilmiyorum, onlardan detaylı bilgiler alacağız.

Hocam, sunumu otuz dakikayla sınırlandırıyoruz. Otuz dakika içerisinde özetleyebildiğimiz kadarını özetleyelim, zaten kapsamlı bir sunum dağıttınız, daha sonra da mümkün olduğunca daha çok arkadaşımızın daha farklı konularla konuya katkı sağlamasını arzu ediyoruz ki tartışma oldukça konuları farklı yönleriyle değerlendirme imkânına sahip oluyoruz.

Tekrar hoş geldiniz, söz sizde.

Buyurun efendim.

SAĞLIK BAKANLIĞI MÜSTEŞARI PROF. DR. NİHAT TOSUN – Sayın Başkanım, değerli milletvekillerim; sayın komisyonunuzun davetiyle Bakanlık olarak çalışanın güvenliği uygulamaları ve şiddetin önlenmesiyle ilgili durum tespiti ve Bakanlık olarak bu konuda hangi çalışmalar yaptığımızla ilgili bilgi sunmak üzere burada bulunuyoruz.

Bakanlığımızda, çalışan güvenliği ve şiddetin önlenmesiyle Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğümüz ilgileniyor, burada 2 daire başkanımız bu konuyla aktif olarak ilgileniyor. Bir genel müdürümüz, daire başkanı ve uzman arkadaşlarımız burada. Ben sunmaya çalışacağım, sorularda veya arada ihtiyaç olduğunda, izin verirseniz Genel Müdüğüme ve diğer arkadaşlarıma da arada söz vermek istiyorum.

Sunum planımız: Tanımlar, dünyada mevcut durum nedir, Türkiye’de mevcut durumumuz nedir, Bakanlık olarak biz hangi çalışmalar yapıyoruz ve konuyla ilgili bir sonuç değerlendirmemiz olacak.

ILO ve Dünya Sağlık Örgütü’nün çalışan güvenliğiyle ilgili tanımı -kelimesi kelimesine alıyoruz- “Sağlık personelinin refahının yükseltilmesi, geliştirilmesi, sürdürülmesi ve güvenlik kaygısı yaşamadan hizmet vermesine fırsat tanıyan ilkeler ve uygulamalar bütünü:” olarak bu güvenlik çerçevesini çiziyoruz. Şiddet ise: Dünya Sağlık Örgütü 1998’de mutabık kaldığı bir tanım yayımladı, kişiye, grup ya da topluluğa yönelik olarak ölüm, yaralama, ruhsal zedelenme, gelişimsel bozukluğa yol açabilecek fiziksel zorlama, güç kullanımı ya da tehdidin amaçlı olarak uygulanmasını şiddet olarak tanımlamış.

Şiddeti iki şekilde tanımlıyoruz: Birincisi sözel şiddet bir de fiziksel şiddet. Sözel şiddet, yine Dünya Sağlık Örgütü “Kişileri korkutmak, sindirmek ve cezalandırmak amacıyla söz ve hareketlerin düzenli bir biçimde kullanılmasıdır.” diyor. Bu, küfürden, hakaretten, bağırmandan -özür diliyorum- tükürmeye kadar devam eden hâl ve hareketlerle tehdit unsurları veya sözlü tehdit unsuru gibi bir dizi şey tanımlıyor. Fiziksel şiddetin tanımındaysa yine Dünya Sağlık Örgütü “Kişinin canının

yanmasına, yaralanmasına ya da ölümüne sebep olan kasıtlı olarak yapılan davranış ya da davranışlardır.” diyor.

Tabii, sağlık personeline şiddet sadece bizim değil bütün dünyanın sorunu. Bu ilgili ülkelerle ilgili çalışmaları yaptıkça daha iyi görülüyor. Gün geçtikçe şiddet dünyada kontrol altına alınmaktan çok, zaman zaman mahiyetini değiştiriyor gibi ancak dünyanın çok başarılı bir şekilde bunu azaltabildiğini şu an için söyleyemeyiz.

Amerika'daki bir dergide sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma oranını diğer mesleklerle göre –tabii bunda güvenlik meslekleri hariç- 16 kata kadar daha riskli olduğu, daha artabildiği belirtilmiş. Bu, bazı kaynaklarda 2 kat gösteriliyor, bazı kaynaklarda 4 kat, burada en ifrat sayılabilecek, en ileri şey 16 kata kadar ve çok ciddi bir risk sunulmuş.

İngiltere şiddetle ilgili çok ciddi ve programlı, sistemli çalışıyor. Bu sistemli çalışmanın sonucunu, meyvesini aldı mı? Bunu aldığını söyleyemeyiz. 98'de çok ciddi bir araştırma ve onun sonuçlarıyla politikalar oluşturulmaya başlanmış. 2008'de yapılan bir araştırmada aslında çok fazla yol almadıklarını görmüşler yani 2008'de -sıyatta da olduğu gibi- son bir yıl içinde hekimlerin üçte 1'i fiziksel ya da sözel saldırıya uğramış ancak büyük oranda da bunun kayıt altına alınmadığını orada da tespit ettiler.

2011 yılında, yine Belçika, Almanya, Finlandiya, Fransa, İtalya, Polonya, Slovakya ve Hollanda'da yapılan bir araştırmaya göre de ortalama olarak yüzde 22,7 sağlık çalışanının hasta veya yakınlarından şiddet gördüğü belirtilmiş.

Burada, bu çalışmalar içerisinde aslında çok gündeme gelmemekle birlikte en yüksek oranın da yine yüzde 39'la Fransa'da olduğu gözleniyor. Hatta birkaç ay önce Fransa'dan bir arkadaşım Fransız basınından üst üste özetler alıp bana faks olarak göndermişti, Türkiye'dekinden belki de daha çok, her gün bir şiddet haberinin başında yer aldığını iletti. Fransa'yı biz o zaman daha çok gündemde gördük, o zamana kadar Fransa'yla ilgili bizim bildiğimiz önemli şiddet araştırmaları yoktu ama burada önde olduğunu görüyoruz.

İrlanda'da 2009 yılındaki yıllardaki bir araştırmada yine doktorların yarısının meslek hayatları boyunca en az bir kere şiddete maruz kaldığı tespit edilmiş. Almanya'da, yine 2009 yılındaki ankette de yine sağlık personeli hayatları boyunca yüzde 70'i fiziksel, yine yaklaşık olarak yüzde 90'ı da sözel şiddete maruz kaldıklarını belirtmişler.

Bu araştırmaların bazılarını şey yapayım.

Bu araştırmalarda genelde iki şey alınıyor: bir tanesi ömür boyu, meslek hayatı boyunca ne kadar şiddete maruz kaldığıyla ilgili. Burada bazı araştırma zorlukları olabiliyor, özellikle sözel şiddetlerde insanlar beş yıl önceki, on yıl önceki sözel şiddeti çok net hatırlayamayabiliyor ancak onda bir iz bırakmışsa o zaman hatırlayabiliyor. Bu nedenle, son bir yılda kişinin maruz kaldığı sözel veya fiziksel şiddetle ilgili değerlendirmeler daha değerli bulunuyor. Bu nedenle, burada görüldüğü gibi, araştırmaların birçoğunda son bir yıl üzerinden daha yoğun araştırmalar yapılmış. Burada, her ülkede

değişik oranlarda sözel ve fiziksel şiddete maruziyet bulunmuş. Tabii, bütün bunlardan bu problemin sadece Türkiye'nin değil bütün dünyanın aslında sağlık çalışanının bir problemi olduğunu görüyoruz.

Burada biraz önce bahsettiğimiz hususların kaynakları var, bu kaynakları Sayın Komisyonumuza takdim edeceğimiz çıktı olarak, talep eden diğer şeylere de verebiliriz.

İkinci Uluslararası Sağlık Sektöründe Şiddet ve Sürdürülebilirlik, Farkındalık Eylemleri Konferansı Amsterdam'da yapılmış, 2010'da. Bunun sonuç bildirgesinde çok önemli başlıklara vurgu yapılmış.

Güvenlik personelinin hastane içerisinde özellikle hassas noktalarda yer alması gerektiği, doktor-hasta ilişkilerini geliştirici önlemlerin alınması gerektiği, bu doktorun hasta yakınlarını ne olup bittiğine dair bilgilendirmesiyle başlaması gerektiği... Tabii, bu hususlar aslında şiddetin önlenmesi ve tedbirlerin alınmasıyla ilgili de çok önemli ipuçları vermiş oluyor. Bununla birlikte, doktorlara hasta ve hasta yakınlarına karşı sabırlı davranmaya yönelik eğitimlerin verilmesi, ayrıca doktorlara yönelik şiddetin azaltılması için kültürel normların değiştirilmesi gerekmektedir diye bir şey. Tabii, kültürün değiştirilmesi mi, değişmesi mi; o başka bir sosyolojik konu. Bununla, İngiltere, 2009 yılına kadardı zannediyorum, 730 bin kişiyi bu anlamda eğitmiş yani bir sağlık çalışanı şiddet oluşabilecek bir zemin olduğunda, âdeta bir kriz gibi düşündüğümüzde, nasıl davranması gerektiğini, ne yapması gerektiğiyle ilgili bir eğitim verilmiş. Sonuçta, biraz önce söylediğim gibi, bunda ne kadar başarı sağlandı; o ayrı bir konu ancak sonuçta bunlar...

Yine İngiltere güvenlik tedbirlerini artırmış. Sağlık personelinin tehdit eden hastaları da hastane yerine polis karakolunda tedavi etmesini öngörmekte, kendi mevzuatına yazmış.

Birkaç slaytta ülkelerin şiddeti önlemeye yönelik veya onunla ilgili tedbirlerinde öne çıkan, daha dominant olan şeylerden bahsedeceğiz, yoksa diğer bir sürü tedbir var ama onlardan İngiltere'de diğer ülkelerden farklı bir şey. Eğer bir kişi devamlı, alışkanlık itibarıyla her gittiği yerde saldırıyorsa - geçen sene bizim İzmir'de öyle bir örneğimiz olmuştu, onun gibi- o zaman bu şahısları karakolda tedavi ediyor yani polisin gözetiminde. İki şey yapacaksınız, ya hastane içinde bir karakol âdeta açacaksınız ya siz karakolda öyle bir zemin oluşturup orada onların tedavisiyle, tabii ayakta yapılabileceklerle ilgili işlemleri yapacaksınız.

İrlanda'da bazı hastanelerde doktorlar için panik butonu yapılmış. Bu, bazı ülkelerde ve bazı hastanelerde şiddetin potansiyel olarak çok olabileceği yerlerde oluşturulmuş, yine başka ülkelerde de var. Burada, kişi böyle bir kriz olduğunda, yönetemeyeceğini hissettiğinde düğmeye basıyor, o zaman hemen oraya yakındaki güvenlikçiler ve diğerleri giriyor ya da kendi kapısını hemen otomatik kapatıyor, başka kapıdan çıkıyor gibi tedbirler. Böyle bir tedbir silsilesi de var. Almanya'da, yine böyle biraz daha uç bir şey, "Pencereleri plastiklerle kapatalım." diye bir şey vardı.

Amerika'da bütün eyaletlerde yerel polis teşkilatını doğrudan arayıp hastaneye hemen çağırabiliyorsunuz. Bu, artık ülkemizde de var. Bunu da çağırıyoruz ancak bunun etkinliğiyle ilgili şey

söz konusu, ne zaman, ne kadar, lüzumlu mu çağırıyoruz lüzumsuz mu çağırıyoruz gibi. Onun şeyini belirlenmek, karar vermek zamanına.

Yine İsrail'de hukuksal bir yaptırım olarak çok uç bir şey var, uç diyoruz, diğer ülkelere göre söylüyorum ben. Sağlık personeline eğer şiddet uygulayan bir hasta veya yakını varsa bunlara beş yıllık hapis cezası veriyorlar yani bu ciddi bir ceza.

Ülkemizde de sağlık personeline yönelik bazı araştırmalar yapılmış, 2001 yılında hatırı sayılır bir sayıda çalışma yapılmış. Orada yine hedeflenen son bir yılda ne kadar şiddete maruz kaldığıyla ilgili bir çalışma yapılmıştı. Sonraki süreçte de daha düşük sayılarda yapılmış. Bu eksikliği Bakanlık yine görerek, biraz sonra da bahsedeceğimiz, bir üniversitemizde başlatarak yaklaşık ülkenin her tarafından 15 bin kişiye yönelik, yine Dünya Sağlık Örgütü ve ILO'nun bir şiddete maruziyet ile ilgili araştırmanın bütün sorularına cevap verebilecek bir dokümanı, onun da bir standart dokümanı var, anket formu var. Bu anket formu doldurularak yapılacak bir araştırma başlatıldı.

Bunlardan Türkiye'de sağlık çalışanları ne kadar sıklıkta şiddete maruz kalıyor? Bununla ilgili dünyadaki diğer ülkelerle hep aynı metodlar da o zamanlar kullanılmadığı için çok net bir bulgu elimizde yoktu, yalnız tabii bu araştırmaların hepsi bir fikir veriyor. Türkiye'de de bir sağlık çalışanı ciddi oranda bir şiddete maruz kalıyor. Bu araştırmalar dünyadaki araştırmalardan daha az bir maruziyet gösterse de sonuçta ülkemizde sağlık çalışanın en önemli problemlerinden birisi olduğunu kabul etmek gerekiyor.

Bakanlığımız yeni yapılanmasına geçmeden önceki hastanelerin bağlı olduğu kurum olan Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğümüz 2011 yılında hastane yöneticilerinden bir formla değerlendirmelerini almış. Bu 384 hastanenin yüzde 79'u kendi hastanelerinde şiddetin olduğunu belirtmiş. Bunların yüzde 56'sının sözlü ve fiziki -yüzde 15'inin fiziki, yüzde 29 ise sözlü- şiddet olarak görülmüş. Şiddet olaylarının yüzde 79'unu acil servislerde gözlüyoruz ve bunun da yaklaşık yüzde 60'ını akşam altı ile gece on iki arasında yine acillerin yoğun olduğunda görüyoruz.

Burada -en alttaki cümlede- farklı bir şey var ülkemizde. Şiddet uygulayanların yüzde 91'ini hasta yakını görüyoruz. Hâlbuki bu, gelişmiş ülkelerde tabii bizim gibi hasta yakınlarının hastanelerle ilgili çok yoğun bir şeyi olmadığı için, orada hastaların şiddet uygulaması daha yüksek oranlarda.

Bakanlık olarak biz neler yapıyoruz, nasıl bir planlama düşünüyoruz? Bir hizmet sunumu sürecinde hangi riskler olduğunun belirlenmesi, güvenli ortamlarda hizmet sunumunu sağlamak yine hedeflerden bir tanesi, sürdürülebilir güvenli hizmetin sağlanması, hak ve sorumluluklar bilincinin geliştirilmesi; bu, hem sağlık personeli ve hastaneye gelen hasta ve yakınlarının bilinçlendirilmesi, özellikle ikinci kısım. Yine, personelde sürdürülebilir bir motivasyonun oluşturulması, sağlanması. Bütün bunlarla beraber de yine ana amaç olan, bütün sağlık çalışanlarında ana amaç olan sağlık hizmetlerinin kaliteli bir şekilde hastaya sunulması erişilebilir bir şekilde.

Bununla ilgili neler yapıyoruz, neler yaptık? Mevzuat çalışmaları, bununla ilgili genelgeler, yönetmelikler ve ilgili hastaneye ilgili tebliğlerde uyarılarda bulunduk, yazıyoruz düzenli olarak,



motive ve diri olarak tutmaya çalışıyoruz ilgili yöneticilerimizi ve personelimizi ve paydaş kurumlarla çalışmalar yapıyoruz. Eğitimler ve uygulamaya geçen bazı faaliyetlerimiz var, onları da şimdi söyleyeceğiz.

Mevzuat olarak Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerine İlişkin Tebliğ'de güvenlik alanına, acil servislerin dizaynına, oradaki triaj sisteminin oluşturulmasına yönelik -ama amaç yine- kaliteli hizmetin, erişilebilir bir hizmetin verilmesi için çalışanın güvenliğinin sağlanması temelde. Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmeliğimiz yine geçen sene nisanda yayımlandı. Bu sağlıkta kalite standartlarında bu uluslararası standartlarda belirtilen ve çalışanın güvenliğini teminat altına âdetâ alan, onları kolaylaştıran güvenlik açısından, çalışma ortamı sağlayan fiziki ve yönetsel düzenlemeler burada mevcut.

Sağlık Bakanlığı personeline karşı işlenen suçlar nedeniyle yapılacak hukuki yardımın usul ve esasları hakkında bir yönetmelik çıkardık daha önce kanuna dayalı olarak, artık Bakanlığımızın kendi hukukçuları sağlık personeline yapılan şiddetlere hukuki destek veriyor ve çalışan güvenliğinin sağlanmasına dair bir genelge, bütün bunlardan özetle bir genelge yaptık.

Acil servislerdeki tebliğde neler var? Kritik alanlarda giriş ve çıkışların kontrollü olarak sağlanması, yeterli sayıda güvenlik görevlisi bulundurulması, ortak kullanım alanlarında kamera sistemleriyle izlenmesine yönelik tedbirlerin alınması... Burada özellikle "Ortak kullanım alanları" diye ibare konuluyor. Bugün, yine basında yer aldığı gibi, bu güvenlik nedeniyle kamera sistemlerinin hasta ve kişi mahremiyetlerini ihlal etmemesiyle ilgili yine ilgili bütün kurumlarımıza bir genelge gönderdik bu konuda hassas davranmaları konusunda.

Kaliteyle ilgili hem bütün kuruluşlarda, hastanelerde, 112'lerde, aile sağlığı merkezlerinde veya diğer kuruluşlarımızda kalite standartlarımızı yayımladık, kitap olarak da yayımlanmış.

Cezaların uygulanmasıyla ilgili, sağlık personelinin, bütün sağlık çalışanlarının ve yakınlarının şiddetle arzu ettikleri, sağlık çalışanı hizmeti sırasında daha mağdur durumdadır, daha kolay fiziksel şiddete maruz kaldığı gibi, kendisini koruma mekanizmaları da az, bu nedenlerle bu sağlık çalışanına uygulanan şiddetin cezasının artırılmasıyla ilgili talepleri vardı, bütün sağlık kamuoyunda. Bununla ilgili biz Bakanlık olarak bu görüşü de içeren Adalet Bakanlığına bir teklif hazırlayıp sunduk. Şu anda, bu teklifimiz Adalet Bakanlığında. Onu da takip ediyoruz. Tabii, Adalet Bakanlığı bunu genel, üniversal hukuk sistemi içerisinde değerlendirecek ama bizim de çalışanlarımızla beraber bu talebimizin olduğunu arz etmek istiyorum.

Paydaş kurumlarla birçok çalışmalar yaptık. İstanbul'da, 24 Eylül 2011'de "Emeğe saygı, sıfır tolerans" sempozyumu yaptık ve bu, çok büyük katılımlı bir sempozyumdu. Emniyet müdürlükleri, Emniyet teşkilatları bu konularda daha hassas davranışın diye İçişleri Bakanlığına bir genelge yaptırdık çünkü işin pratiğinde şöyle bir şey oluyor: Bir sağlık çalışanımız şiddete maruz kalıyor. O an olayın sıcaklığıyla kişi şikâyet etme şeyine gidiyor, hakkını kullanıp karakola giderken, yolda, izde herkes "Ya, bundan bir şey çıkmaz, sen bu işten vazgeç." gibi veyahut da hemen barıştırmaya cehtlerine gidiyor

kişinin kendisi. Kişi de "Amaç barışma değil, sonuçta çıkmayacağım, bir daha düşmeyeceğim." filan gibi... Maalesef, böyle örnekler çok yaşıyoruz. Bunları önlemek için de emniyet personelinin de çok hassas davranması, böyle mağdur olmuş olan kişinin kendi haklarını sonuna kadar kullandırılmasıyla ilgili hem bizim hukuk destek birimimizde, müdürlüklerimizde veya hastanelimizdeki avukatlar vasıtasıyla destek hem de bu güvenlik personelimizin bu konudaki desteğini almak amacıyla bir genelgeye yayımlanmış olduk. Yine, paydaş toplantıları yaptık Mayıs 2012'de. Basın mensuplarıyla, iletişim uzmanlarıyla, idarecilerle, sağlık çalışanlarıyla konuları hep değerlendirdik. Ulusal düzeydeki sürekliliği olan kampanyalar başlattık sağlıkta, işte "sıfır tolerans" diye. Sağlık hizmetlerinde şiddet-medya ilişkisinin, şiddetin boyutlarını yine oralarda masaya yatırıldı, taraflar anlattı.

İçişleri Bakanlığı genelgesinden bahsettim.

Paydaş toplantılarında çalışma, tecrübe ve sonuçta görüşler oluşturuldu. Burada STK'larla ilgili -bu paydaş toplantılarda görüldüğü gibi- çok geniş, belki de sağlık alanındaki çalışmalarda çok az, bu kadar yaygın sivil toplum kuruluşu bir araya gelerek bir çalışma yaptı, görüşlerini belirttiler. Bütün tarafların dernekleri ve kurumlarıyla, birlikleriyle bir çalışma oldu.

Eğitimler ve uygulamaya geçen bazı faaliyetlerimiz ise: Hasta ve çalışan güvenliği sempozyumları önemli bir farkındalık idi. Yine stratejinin önlenmesi, bir eylem planı oluşturduk ve Bakanlık ve il düzeyinde de yine kurumsal düzenlemeler yaptık. O düzenlemeler, şiddeti daha hassas takip edecek düzenlemeler idi. Burada yine biraz sonra birkaç cümleyle ondan da bahsedeceğiz. Türkiye'de de şiddeti uygulayanlar her zaman bunu bildirmiyorlar. Dolayısıyla, gerçek insidansını her zaman bilemeyebiliyoruz. Bu amaçla çok önemli bir takip sistemi, beyaz kod takip sistemini oluşturduk.

Burada görüldüğü gibi birçok sempozyum yaptık ülkenin birçok yerinde. Yine bu farkındalığı artırmak için, toplamda da 6 bin sağlık personeline bu anlamda bilgilendirme ve eğitim verilmiş oldu, bu çalışan güvenliği nedir, beyaz kod uygulamaları nasıl uygulanıyor, nasıl çalışıyor, onu anlattık.

Kısa vadede, durumun gözden geçirilmesi, farkındalığın artırılması, kayıt ve takip sisteminin daha sağlıklı hâle getirilmesi. Bu şu andaki, son iki yıldaki çalışmaların aslında şu anda en önemli semeresinin bu 3'üncü madde olduğunu düşünüyoruz çünkü buradan hareketle ne yapacaklarımızla ilgili daha önemli kararlar alabileceğiz ve müdahale sistemler geliştirdik, yine bu da çok önemli. Olay olduğu anda hem yönetici hem hukuksal hem emniyetle ilgili müdahilliklerimiz oluyor.

Orta vadeli olarak güvenlik sistemlerini gözden geçirdik. İhtiyaca yönelik fiziki düzenlemeleri gözden geçirip bunlardan düzenlemesi eksik olan yerler varsa onları düzenlemeye çalışmak, eğitim ve bilgilendirme faaliyetlerini sistematik hâle getirerek devamlı, sürdürülebilir, sürdürülür bir hâlde devam ettirmek, adli süreçlerin takibi ve sonuçların analizleri... Beyaz kod birimimizin web sayfasında da hukuksal olarak takip ettiğimiz bu süreçleri, olaylarla ilgili hukuksal süreçleri orada takip ediyoruz, ilan ediyoruz, zaman zaman basında da yer alıyoruz. Tabii, bunun, son

yıldaki farkındalığın artması sonucu, son aylarda birkaç sözel şiddete de ceza verilmesi aslında çok önemli bir şeydi. Bunun, toplumun ve ilgili, hassas olması gereken yerlerin mesajı almaya başladığı kanaatine bizi getiriyor.

Uzun vadede, sağlık testi projelerinde şiddeti önlemeye yönelik düzenlemeler yapılıyor. Bu zaten hastanelerin kendi üst düzey standartlarında, uluslararası mimari tasarımlarında da söz konusu, bunları da gözden kaçırmamaya, geliştirmeye çalışıyoruz.

Yine, toplumsal farkındalık hem dün, bugün ve yarının gündeminde devamlı olması gereken bir husus.

Devam edelim, genelgemiz. Bu çalışan güvenliği genelgesini uygulama konuları neler? Beyaz kod uygulaması hastane düzeyinde, risk değerlendirmesi, güvenlik tedbirleri, çalışanların eğitimi, hasta ve yakınların bilgilendirilmesi, hizmetten çekilebilmenin söz konusu olabilmesi, çalışan hakları ve güvenliği birimi ve bildirim sürecinin merkezden de kontrolü, şey yapılması. Hastane düzeyinde, hastane içerisinde 1111'le ulaşıyor, uyarı sistemi başlıyor.

Sağlık kurumlarının şiddet bakımında risk değerlendirmesini -her bir kuruma- yeniden yapmalarını söyledik, onları yeniden yapıyorlar ve eğer fiziki olarak da alınacak tedbir varsa onları almaya çalışıyorlar.

2002 yılından, son on yılda yaklaşık 13 bine yakın güvenlik personeli hastanelere geldi. Tabii, güvenlik personelini eğer iyi eğitmezseniz, onları düzenli, diri, eğitimlerini canlı tutmazsak bu sefer kendileri bir problem olmaya başlayabilir. Ancak, bu eğitimlerin düzenli verildiği ve yönetimin iyi yapıldığı sürece, öncelikle caydırıcı olması açısından o hastanedeki sağlık çalışanlarının güvenliğine yönelik çok pozitif katkıları olduğunu dünyada olduğu gibi biz de gözlemliyoruz.

Çalışanların eğitimi: Öncelikle -biraz önce söylediğim gibi- güvenlik görevlilerini eğitmek gerekiyor. 112 acil ve acil hizmetlerde, sağlık hizmetlerini ve acil servislerde yine olaylar en sık oluyor. Oradaki personellerin eğitimi, polikliniklerdeki karşılama, yönlendirme birimlerinde, yoğun bakımlarda yataklı servislerdeki çalışanların eğitimleri ve bütün sağlık çalışanlarının, bunların üsten aşağı yani sıklıkla, yoğun bir şekilde şiddete maruz kalma potansiyeli olduğu için o silsile ile önem vererek bir eğitim.

Bilgilendirme hakkının kullanılması: Yoğun bakımda, ameliyathane ve benzeri birimlerde mutlaka hasta bilgilendirme alanları oluşturulup zaten gergin olan hasta yakınları ile ilgili iletişimi sağlamak, hasta ve yakınlarını yine sağlık kurumunun işleyişiyle ilgili mutlaka bilgi vermek gerekiyor. O insanlarda ne olacağının akıbetini bilinmezlikle, yine bir gerginlik, gerilim olmaması için kendi şeylerinde... Zaten psikolojik olarak hastaneye gelenler bir gerilim içerisinde.

Bekleme süreleri, teşhise yönelik zamanlama ile ilgili bilgilendirmelerin yapılması, yaşlı, çocuk ve engelli gibi öncelikli kişilere öncelik tanınması, dolayısıyla onların kendilerinde veya refakatçilerinde de psikolojik gerilimlerin, dolayısıyla şiddetin peşin olarak da önenebilmesi açısından önemli.

“Hizmetten çekilme hakkı” diye bir şey artık günümüzde var. Bunun tabii, rutin olarak uygulanması söz konusu değil, kendi şartları oluştuğunda ancak söz konusu olabilecektir. Bazı ülkelerde kişi âdeta “Ben bu hastayla kavga edebilirim, onun için bundan çekileyim.” diye iddialar var ancak bu söz konusu değil tabii, bu konudaki yine etik sınırı belirlemek önemli.

SABİM başvuruları, SABİM’in son zamanlarda, bir de sağlık Bilgi İletişim Merkezimizin şiddet ile ilgili, katkısı olduğuyula ilgili iddialar ve görüşler vardı. Başvurularımızın sadece yüzde 1,5’u şikâyet; SABİM’i veya orada çalışanlarımızı ve ilgilileri uyararak buradaki şikâyetlerden ciddi olmayanları, kişileri veya kurumları taciz etmeyecek, onların motivasyonunu bozmayacak bir şekilde, daha hassas değerlendirmeleri şeklinde bir uyarımız oldu.

Yine, bina projeleri -biraz önce söylediğim gibi- şiddete uğrayacak veya uğrama riski olan yerlerde daha önemli tedbirlerin alınması. Kurumsal yapılanmada Bakanlık düzeyinde -biraz önce söylediğim- bir daire başkanlığı nezdinde beyaz kod birimi var. Bu birim, bütün Türkiye’deki günlük şiddet olaylarını, bununla ilgili müracaatları takip ediyor. Bir olay olduğunda birkaç şekilde bize ulaşıyor. Şahsın kendisi, maruz kalan kişiye, sağlık personeli veya yakını direk bizi arayarak bizi uyarabiliyor, biz öyle başlatıyoruz işlemimizi. İlgili yöneticinin hemen olayı bilip onun da bize bildirmesi lazım, eğer o bildirmezse sonra bizim haberimiz olduğu için onunla ilgili ayrıca işlem veya uyarı yapıyoruz. Sonra, bu bizim, hemen oradaki hastanede veya ildeki hukukçularımız müdahil oluyorlar ve artık ondan sonra hukuki destekle olaya başlıyoruz. İl düzeyinde bunun, Bakanlık merkezindeki bu yönetimin uç şeyleri var.

Çalışan hakları ve güvenliği birimleri ve beyaz kod il koordinatörlüğümüz bunları aynı zamanda da takip ediyor. Çalışan hakları ve güvenliği birimi biz geçelim, zaten şey olarak bahsettik, il koordinatörlüklerinden bahsettik.

Bu birimlerimiz il sağlık müdürlüklerin tamamında kuruldu, faaliyette, halk sağlığı müdürlüklerimizin tamamında, hastanelerimizin 5-10 tanesinde kalmıştı, zannediyorum, bu hafta onlar tamamlanacak, bütün hastanelerimizde çalışan hakları ve güvenliği birimi kurulmuş olacak, ağız diş sağlığı merkezlerimizde yüzde 95 oranında. Şimdi, özel hastaneler bu konuda biraz daha şey oldu, şimdi, üniversite hastanelerinin de tamamen katılmasını arzu ediyoruz, onlarla ilgili görüşmelerimiz de oluyor.

Bildirim sürecinden biraz önce ben bahsettim.

Şikâyete bağlı olmayıp ilgili personelin şikâyeti gerekmiyor, kendi şikâyet ettiğinde de biz takip ediyoruz ancak yine yöneticinin mutlaka bildirmesi gerektiğini söylemişim.

Beyaz kod biriminin ne görevi var? Kamu ve özel, tüm kuruluşlarda gerçekleşen şiddet olaylarını izlemek, sağlık çalışanlarına psikososyal destek sağlamak, hukuki sürecin başlatılması ve takibini sağlamak ve verileri toplayıp analiz etmek görevi var. Sözel ve fiziksel şiddetlerde de tanımlarından daha önce bahsetmiştik.

14 Mayıs, birimin bütün Türkiye nezdinde bağlantılı faaliyete geçtiği andan itibaren 1 Ekime kadar durumumuz nedir? Sözel şiddet 2094, yüzde 68 oranında, fiziksel şiddet 990, yüzde 32 oranında, toplam 3084 olay olmuş. Bizim bu süreç içerisinde, 2008 yılında İngiltere’de yıllık bu sayının toplamı 85 bin yani ben belki mukayese için “Nedir?” diye bu şey, İngiltere’de bunu da yıla vurduğumuzda İrfan Bey ne kadar oluyordu? 12 bin civarı...

KEMALLETİN AYDIN (Gümüşhane) – Beş ayda 3 bin, on ayda...

SAĞLIK BAKANLIĞI MÜSTEŞARI PROF. DR. NİHAT TOSUN – 6 bin, 8 bin. Tabii, şunu da hesaba katarsak, hâlen bize -biraz önce söyledim- üniversitelerin yüzde 75’i henüz bize bildirimini direk yapıyor, katılmış, özel hastanelerin yüzde 83’ü. Bizim kendi hastanelerimizde ve kuruluşlarımızda aşağı yukarı, tamamen bunu kayıt altına aldığımızı düşünüyoruz çünkü kişinin kendisinin şikâyet etmesi, yanında birisi, başka bir sağlık çalışanı bize iletiyor ya da yöneticisi iletiyor yani birkaç uyarı mekanizması olduğu için birinden kaçsa birine yakalanıyor. Biz büyük oranda hastanelerimizde ve kuruluşlarımızda artık bildirimini sağladığımızı düşünüyoruz, diğer tarafı da sağladığımızda gerçek rakamlarımız... Bir de bahsettiğim 15 bin sağlık çalışanı çalışma bittiğinde de daha net bu konularda bilgilerimiz olmuş olacak. Kim maruz kalıyor bizim bu 3 bin rakamlık şeyimizden? Yüzde 56’sında hekim, yüzde 5’inde diş hekimi, yüzde 30’unda sağlık personeli, yüzde 6’sında şirket personeli ve yüzde 3’ünde de idari personeli şiddete maruz kalmış. Nerelerde olmuş en çok? Yüzde 34’ü bir kere acil servislere oluyor, yüzde 30’u polikliniklerde, yüzde 15’i kliniklerde, ameliyathane ve yoğun bakımlarda yüzde 2, belki oranın frekansının da düşük olmasını dikkate alırsak bunu küçük bir rakam olarak görmememiz gerekiyor. Tetkik birimlerinde, diagnostik birimlerde yüzde 3 oranında, ASM’de de, aile sağlık merkezlerinde yüzde 3, aile sağlığı merkezleri frekansı yüksek olduğu için bu gerçekten, doğrusu şiddetin bir tane olmasını istiyoruz ama oranın düşük olduğunu söyleyebiliriz. 112 istasyonlarımız ve vaka yerinde, buradaki oran yüzde 6, aslında büyük bir oran frekansını yine düşündüğümüzde ve diğer alanlarda da yüzde 7.

Hukuk birimlerine intikal etmeye değer veya intikal etmiş olaylar 2106, adli mercilere intikal eden olursa 1982, bunların takibi devam ediyor. Burada şiddete kurban olmuş son yıllardaki meslektaşlarımızın da fotoğraflarını koyarak rahmetle andığımızı, İstanbul’daki göğüs cerrahi hocamızı, Giresun’daki göğüs hastalıkları uzmanımızı ve Gaziantep’teki kardiyovasküler cerrahi uzmanımızı, göğüs cerrahi uzmanımız Ersin Arslan’ı...

ALİ ÖZ (Mersin) – Sayın Müsteşarım, hepsi de göğüs cerrahı, bunlar kasap...

SAĞLIK BAKANLIĞI MÜSTEŞARI PROF. DR. NİHAT TOSUN – Göğüs cerrahı.

Aslında, gerçekten öyle, ikincisi değil yani gerçekten göğüs cerrahı olduğu, gerçekten öyle, ikincisi değil.

Evet, bilimsel araştırmadan biraz önce bahsettim, aslında bu araştırma bize çok yol gösterecek, bundan ümitliyiz. Yine -biraz önce bahsettiğim gibi- bu araştırmada Dünya Sağlık Örgütü ve ILO’nun bir şiddete maruz kalmanın şey yapıldığı, şöyle çok geniş bir anket formu var, uluslararası

dokümanı var. Bununla beraber yapılan her olayın bütün detaylarını irdeleyen bir çalışma, o olduğunda bütün bilim çevrelerine de, bize de yol gösterecektir.

Sonuçta, şiddeti önleme stratejisi faaliyet planı çerçevesinde çalışmalarımıza devam ediyoruz. Şu ana kadar, mevzuat anlamında epeyce bir noktaya geldik. Sürekliliği sağlamak şarttır, özellikle eğitimi -biraz önce de söyledim- hem kısa, orta ve uzun dönemde şart olan hem sağlık çalışanlarımızın o eğitimi, motivasyonu hem de vatandaşın sağlık çalışanlarıyla olan ilişkilerinde çok stres yüküyle çalışan ve özveriyle çalışan böyle bir meslek grubunun daha anlayışlı karşılaması ve onlarla diyaloglarında -her zaman ihtiyacı olduğu bu meslek grubuna- daha anlayışlı ve saygılı bir şekilde, bu hizmetleri kendilerinin daha kaliteli alması açısından da önemli olduğu şeklinde, halkın farkındalığını da artırma çalışmalarının da devam etmesinin önemli olduğunu düşünüyoruz.

Saygılarımla arz ederim.

BAŞKAN – Değerli Hocam, çok teşekkür ediyoruz.

Sayın Müsteşarım, şimdi ben tartışmayı açacağım ama bu Gazinatep’le ilgili, Değerli Hocam, belki biz devasa çalışmalar yapıyoruz ama küçük nüansların, çok etkili olabilecek nüansların olduğunu da fark ettik. En aykırısından başlayayım, şimdi, genellikle şiddete maruziyet, bir mağduriyet veya en azından böyle bir algının neticesinde oluyor. Ya bir hasta gereken tedaviyi alamamış veyahut da tedavi yapıldığı hâlde hayatını kaybetmiş oluyor. Rahmetli Ersin Arslan’ın durumunda eşi şöyle enteresan bir şeyden bahsetti: Yani muayene edip, tedavi edip, ameliyat edip, taburcu ettiği kişi yoğun bakımda vefat ediyor ve yoğun bakımda vefat ettiği hâlde hastanın yakınlarına ameliyatı yapan kişi olarak, hekim olarak sadece Ersin Arslan’a haber veriyorlar, o da hasta yakınlarını çağırıyor ve o bildiriyor. Orada şöyle bir basit ayrıntı var: Tek başına bir hekim hasta yakınlarıyla -sizin araştırmamızda yüzde 91 çıkıyor hasta yakınları, çok önemli- âdeta uğraşmak durumunda, bir yalnızlık söz konusu. Hâlbuki, sağlık hizmeti bir ekipse o zaman kederde ve sevinçte birliktelik varsa o zaman sevinci herkes paylaşıyor, kederi sadece bir kişi paylaşıyor gibi bir durum oluyor. Bunu mutlaka göz ardı edilmeden değerlendirmesi gerektiğini düşünüyorum, oradan bir tespitimiz.

Sağlık güvenliği personelinin eğitimini son derece önemli olduğu bulgusu var ve orada biz, o şirket elemanlarına da sorduk birkaç tanesine yani hepsini toplayıp sormadık ama “Nasıl bir eğitim alıyorsunuz?” filan diye. Mesela, bir tanesi, elindeki o kontrol mekanizmasının “50 kişi giriyor, hangi birini kontrol edeceğim.” filan gibi bir cevap verdi. Bir de “Düzenli hizmet içi eğitimi alıyor musunuz?” “Ayda bir geliyor, işte yarım saat birisi bir şey anlatıyor, gidiyoruz.” filan gibi böyle bir şey yaptı. Mutlaka bu hizmet içi eğitimin çok dikkatli bir şekilde yeniden gözden geçirilmesi, hatta onların özel bir eğitime alınması gerektiği var. Bir de caydırıcılık noktasında, hocalarımızın da ortak kanaati, bu kanaat, Sağlık Bakanlığına rica edeceğimizi ifade ettiğiniz için söylüyorum. Orada, hastane içinde, mesela, çok sayıda “Sigara içmek yasaktır.” yazıları var. Hâlbuki, artık en koyu sigara tiryakileri bile hastane ortamında, hastanede sigara içilmeyeceğini biliyorlar ve buna uyuyorlar yani mutlak bir uyum var. Onun yerine, o hastanede “Kamerayla güvenlik kontrolü yapılmaktadır.” yazısı yazılsa en azından

şiddete karşı “Ya, bak, kamera varmış.” filan diye. Hani, insan markete giriyor, kamerayla kontrol yapılmaktadır filan, şöyle kendine çekidüzen veriyor insanların birçoğu. Bu anlamda, böyle bir caydırıcılık anlamında bu hastanede, belki de Ersin Arslan Hastanesinden başlayarak -biz başhekime söyledik ama belki sizin talimatınızı bekliyor olabilirler- orada “Bu hastanede güvenlik kamerasıyla güvenlik kontrolü yapılmaktadır.” diye bir seri yazılar asılmasının, tabelalar asılmasının caydırıcı olacağını düşünüyoruz. Bir de tabii, kayıt sistemiyle ilgili, belki arkadaşlarımız gündeme getirecektir, ben daha fazla söz almayayım. Bunlara cevap vermeniz gerekmez hemen, belki arkadaşlarımız konuştuğundan sonra topluca cevap vermek daha pratik olabilir.

Evet, buyurun Sayın Atıcı.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Teşekkür ederim Sayın Başkan.

Değerli Müsteşarımızın verdiği bilgilere çok teşekkür ediyorum. Eğer teşhise önem vermiş olsaydık baştan, o zaman bu tedavi edici düzenlemelerin sanıyorum, daha mantıklı yapılması sağlanabilirdi. 66 tane yansı sundunuz bize Sayın Müsteşarım. Bu 66'nın aslında hiçbir tanesinde “Şiddet neden artıyor?”la ilgili bir bilgi yok. Son yansınızda bir araştırma yapıldığını, Kırıkkale Üniversitesiyle, söylediniz, o araştırmanın kapsamını ben bilmiyorum. Umarım, bu araştırmada sağlıktaki şiddetin neden arttığına yönelik sorular vardır. Eğer varsa oradan çıkacak olan sonuçlara göre tabii ki yönleneceksiniz. Eğer yok ise o çalışma beyhude bir çalışmadır. Bize çok fazla bir katkı sağlamayacaktır.

BAŞKAN – Formları bize dağıtsınlar Aytuğ Bey.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Memnun olurum.

Bu araştırmanın Sağlık Bakanlığı ile Kırıkkale Üniversitesinin ortaklaşa yaptığı bir çalışma olduğunu söylediniz. Burada, elbette ki bir güven sorunu yaşıyor muyuz, bilmiyorum açıkçası çünkü Sağlık Bakanlığı taraftır ve sağlıktaki yaşanan şiddet olaylarının, artan şiddet olaylarının temelinde Sağlık Bakanlığımızın uyguladığı sağlık politikaları olduğuna dair çok güçlü kanıtlar var. O nedenle, Sağlık Bakanlığı kendi uygulamalarını eleştiren bir araştırma sonuçlarını nasıl değerlendirecektir taraf olarak? Bu da ayrı bir soru işareti dir. Yani bunu sadece Bakanlığımız için söylemiyorum, hepimiz, sizler öğretim üyesisiniz, bilirsiniz, bilimsel araştırmalarda “BIAS” denen olayda, bunu bütün uluslararası dergiler çok ciddi şekilde sorgularlar. Burada bir BIAS vardır, buradan çıkacak sonuçlar kıymetsizdir demiyorum ama tarafsız olmadığı bir gerçektir çünkü Bakanlık yaptırıyor bu çalışmayı. O yüzden, tarafsız kurumlar tarafından bu araştırmanın yapılması bize çok daha yararlı bilgiler sağlayacaktır. Çok küçük bir örnek vermem gerekirse, Sayın Başkan da biliyor: Gaziantep'teki başhekim ve yardımcılarıyla yaptığımız sohbet, en son çıktık, araca binerken yaşlı bir başhekim yardımcısıydı herhâlde çekti bizi, dedi ki: “Sayın Milletvekilim, bize soru soruyorsunuz ama sağlık müdürü, işte iktidar partisi milletvekillerinin önünde bizden açıklama yapmamızı istiyorsunuz, hangi babayığit bunu yapar?” diye bana da, diğer arkadaşlara da söylediler. Haklıdır, onun nedenlerine girmeyeceğim ama böyle bir endişe, böyle bir korku...

BAŞKAN – Keşke sizinle özel bir görüşme yapsalardı Aytuğ Bey, biz yokken.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Efendim, yani konu, mevzu benimle özel görüşme yapma mevzusu değildir, mevzu doğru bilgiye erişme mevzusudur. Sonuçta, muhalefet partisi bir milletvekilinin söylediği de bir taraf olarak değerlendirileceği için ben de tarafım. O nedenle, taraflardan birisine bilgi vermesi değil, tarafsız bir kurumun bütün verileri toplayıp korku unsurunu minimuma indirerek böyle bir şeyi yapması bence çok önemlidir, bunu da Bakanlığımızın dikkatine getirmek istiyorum. Bunları elde ettikten sonra “Sağlıkta şiddeti nasıl azaltabiliriz?”i düşünmemiz lazım ama gördüğüm kadarıyla pek çok önlem alınmış. Bu önlemlerin pek çoğu polisiye ve bu polisiye önlemlerle şiddetin azalmayacağını hepimiz çok çok iyi biliyoruz. O yüzden, gücümüzü iyi kullanmak adına yani antibiyotik vermeden önce kültür yapmak gibi bir şey benim anlatmaya çalıştığım şey. Önce bir nedeni anlamamız lazım, niye artıyor?

Şimdi, Sayın Müsteşar bize dünyayla kıyaslamalar yaptı, çok güzel rakamlar getirdi ama bu son derece tehlikeli bir yorumdur. Dünyayla kıyaslamamız gerekiyor Türkiye’yi, doğru fakat bu, ciddi yanlış yorumlara neden olabilir. Yani şöyle bir algı yaratabilir: Bakın “Dünyada da şiddet var, bizde de var, demek ki bu normal.” Hayır, biz Türkiye’yi Türkiye’yle öncelikle kıyaslamalıyız. Türkiye’de sağlıkta şiddetin arttığını görüyoruz. Ben sizin rakamları vermektan çekindiğinizi de biliyorum, sanki geçmişte yoktu da sizin iktidarınız döneminde arttı gibi bir algı yaratmak mümkün olabilir ama bunun böyle olmadığını hepimiz biliyoruz çünkü kayıtlı değil bu hastalarımız, bu şiddet vakaları kayıtlı değil. O yüzden, tabii ki şimdi kaydedilmeye başladı, çok artmış gibi görünebilir, bu bir risktir ama akli başında muhalefet milletvekilleri olarak bizler de bunu elbette ki değerlendirip konuşacağız, bu şekilde konuşacağız. O yüzden, Türkiye’yi Türkiye’yle mutlaka kıyaslamalıyız ve nedenlerini bulmalıyız.

Şimdi, 13’üncü yansıda çok önemli noktalar var: Bu, 2’nci Uluslararası Sağlık Sektörü’nde, Amsterdam’da yapılan bir konferans. Burada çok çok önemli ve size, hepimize çok mesaj veren üç noktayı sadece dikkate getirmek istiyorum, çok küçük yazmışsınız, dikkatinizi çekti mi bilmiyorum. Diyor ki: “Doktor-hasta ilişkisini geliştirici önlemler alınmalıdır.” Performans sisteminin uygulandığı bir ülkede doktor-hasta ilişkileri nasıl gelişir, bunu mutlaka değerlendirmemiz gerekiyor. Doktora karşı şiddeti caydırıcı mevzuata sahip olmalıyız, bu konuda çalışmalar yapıyorsunuz. İsrail örneği önemlidir, onu dikkate almanızı rica edeceğim.

Son olarak da “çalışma koşullarının iyileştirilmesi” diyor, çok doğru bir şey, bunu bize Antep’te de çok dile getirdiler. Çalışma koşulları kötüyse, çok çalışıyorsa, esnek çalışıyorsa aile hekimi, nöbet tutuyor ve nöbet ertesi izin kullanmıyorsa doktorun toleransı azalıyor ve şiddete davetiye çıkarıyor.

Yoklama mı istediler?

BAŞKAN – Yoklama yapacaklar, verip gelecek.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – O zaman söylediklerimiz sadece Müsteşar tarafından dinlenmiş olacak.



BAŞKAN – Yok, yok, ben buradayım efendim.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Peki, yok, hayır, sorun değil, tabii ki herkes özgürce düşünebilir. O zaman arkadaşların kullanacağı süreyi de ben kullanmış olayım.

Çalışma koşullarının iyileştirilmesi gerçekten son derece önemli, esnek çalışma modelleri, 112’de, aile hekimlerinde yapılan çalışma koşullarını ve -ILO’ dan bahsettiniz- ILO’nun önerdiği şekildeki çalışma sürelerini Sağlık Bakanlığımız ne kadar uyguluyor, bunlara da bakmak lazım.

Şimdi, 20’nci yansıda da “Bakanlığımızca yapılan çalışmalar” başlığında “amacımız” dediniz, altı tane amaç saymışsınız “şiddetin nedenlerini saptama” diye bir amacınız yok yani orada, amaçta bir sapma var gibi görünüyor.

23’üncü yansıda -oradan gidiyorum ki sizin üzerinizden bazı çıkarımlar yapmaya çalışıyorum- acil servislerde sadece polise tedbirler var. Evet, tedbir almışsınız acil servislerde ama ne yapmışsınız? Güvenlik görevlisini arttırmışsınız, kamerayı arttırmışsınız filan. Hayır Sayın Müsteşar, bunların hiçbir tanesi şiddeti azaltmaz, hiçbir şekilde. Papa’nın vurulduğu, Cumhurbaşkanımızın vurulduğu bir ortamda polise tedbirlerin hiçbir işe yaramadığını hepimiz çok iyi bir şekilde biliyoruz. Örneğin, acilde yeşil alan uygulaması olduğu sürece acaba şiddet azalır mı acil servislerde veya poliklinikte 5 Türk lirası aldığınız sürece, bu hastalar da poliklinikler kapandıktan sonra acile gittiği sürece acilde şiddet azalır mı? Bunu siz kendi rakamlarınızdan bana söylediniz. Az önce “Acillerdeki şiddet artıyor.” dediniz ve saatlerini verdiniz, dikkat edin, polikliniklerin kapanma saatidir. İnsanlar 5 Türk lirası vermemek için polikliniklere gitmiyor ve acile gelip taciz ediyorlar. Bunları kaldırmadığınız sürece şiddetin azalması acaba mümkün olur mu?

48’inci yansıda “Hizmetten çekilme”yi yazmışsınız. Hizmetten çekilmeyi de altını kırmızı çizgiyle çizmişsiniz yani ne mesaj vermek istediğiniz çok önemli ama çok önemli bir yerin altını çizmemişsiniz: “yetkili yönetici izin verirse” Bakın, kırmızıyla iki satır çizmişsiniz, sadece orayı çizmemişsiniz. Bakın, burada sizin sunumunuzdaki bilinçaltınızda nasıl bir duygulanım olduğunu ben bir hekim olarak buradan görüyorum. Yani ben şiddete maruz kalmış bir hekimi, ölüm tehdidi almış bir hekimi, evladımın öldürüleceğinin tehdidini almış bir hekimi ve eğer oradaki başhekim “Hayır, sen bu hizmete devam edeceksin” diyorsa -acil dışında, acil hepimizin görevi- ve ben bu hizmetten çekilemiyorum sizin bu yönteminizle. Böyle bir şey, böyle bir uygulama söz konusu olabilir mi?

SABİM, son olarak. SABİM bütün sağlık çalışanlarının çok ciddi şekilde etkilendiği, çok ciddi şekilde tepki gösterdiği bir uygulama. Elbette ki halkımız kötü uygulamaları, eksik uygulamaları şikâyet edecek. Bunun bir süzgeçten geçirilmesi ve SABİM’in mutlaka masaya yatırılması son derece önemli. Sizin aldığınız çok küçük bir karar adı ve adresi belli olmayan şikâyeti kabul etmeme bile çok önemli bir adım olmuştur ama bizim hekimlerimiz, saha çalışanlarımız SABİM kurulduğu günden son zamana kadar isim dahi belli olmadan, şikâyet eden dahi belli olmadan size ulaşan her bilgiyi değerlendirerek doğrudan soruşturmaya yönlendirdiğiniz için gerçekten büyük tepkiler aldılar. Nihayetinde vatandaş şikâyet ediyor, hekim şikâyet ediliyor ve hekimle hasta arasındaki ilişkiyi siz

iyileştirmeye çalışıyorsunuz. Böyle bir şey asla olmaz. Bu yaptığınız geliştirmeler iyidir. Somut bir olaya dayanmayan, adresi belli olmayan çok güzel şeyler ama yetersizdir. SABİM, bugün, hâlâ bütün sağlık çalışanlarının başında Demokles'in kılıcı gibi sallanıyor. En ufak bir şekilde uygulanıyor. Kötü amaçlı uygulamaları da olduğunu net olarak biliyoruz. O yüzden bu SABİM'in amacını çok aştığını ve şiddetin bizatihi kendisinin olduğunu hepimiz biliyoruz.

Sağlık yöneticilerimizin tavırları konusunda burada hiçbir bilgiye rastlamadım. Sağlık Bakanımızın ve Başbakanımızın hekimleri, saha çalışanlarını hedef gösterici uygulamalardan vazgeçmesi gerektiğini sizin buraya yazmanızı beklemiyorum. Siz de nihayetinde oranın bir personelisiniz ama daha üç gün önce Sayın Başbakan "Hadi sıkıysa geri çevirsinler bakayım hastaneden benim hastamı." dedi. Allah rızası için söyleyin -hepiniz hekimsiniz- hastaneden geri çevrilmeme diye bir şey söz konusu olabilir mi?

BAŞKAN – Onu doktorlara yönelik söylemedi ki Sayın Atıcı, ben de oradaydım ve onu bizzat özel hastaneler...

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Efendim, sağlık çalışanlarıyla ilgili.

BAŞKAN – Özel hastane açılışı var ve hastane yöneticilerine ifade ediyor onu.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Sayın Başkanım, çok net ifadeler basında yer aldı. "Hadi sıkıysa hastayı geri çevirin." Bakın, hasta hâlâ kendini hekime yakın hissediyor. Hadi sıkıysa geri çevirin dediğinde geri çeviren hekim oluyor çünkü başhekim ya da yönetici diyor ki: "Yeni doğan yoğun bakımda yer var mı?" Yok." "O hâlde bu hastayı alamam." Diyor ki: "Yer yokmuş, alamadı hekim." Sonuçta bu gibi uygulamalar şiddeti arttıran uygulamalardır. Hekime olmasa bile, hadi hekimden vazgeçtik -dediğiniz doğru olsun- yöneticiye şiddet uygulansa iyi bir şey mi? Şiddeti körükleyen uygulamalardan mutlaka, mutlaka bütün üst düzey siyasilerin ve sağlık yöneticilerinin ciddi şekilde çekinmesi gerekir, bu söylemleri söylememesi gerekir ki biz yavaş yavaş, adım adım yol alalım ama eğer bir Başbakan böyle konuşursa, Sağlık Bakanı "Mecbur size bakmaya, profesörler ayağınıza gelecek." dediğinde ve bu olmadığında, yani beklenti arttırıldığında bu durumda bu beklenti karşılanmadığında en kolay ulaşılan kesim doktorlardır. Hiç kimse hâkime, polise ulaşamıyor bize ulaştığı gibi. Bizi de devletin sorumlusu olarak, devletin bir bireyi olarak, elemanı olarak gördüğü için ilk saldırıyı bize uyguluyorlar. Bunları da eminim siz de biliyorsunuzdur, eminim size de bu gibi bilgiler geliyordur çünkü bunun partisi olmaz. AKP'li düşünceye sahip olan hekim de saldırıya uğruyor, CHP'li de uğruyor. O yüzden bunlar size geri bildirim olarak geliyordur. Buraya yansıtmamış olmanız bunları bilmediğiniz anlamına gelmiyor. Bunu da biliyorum ama bunların içinde gerekli tedbirleri uygun şekilde alıp Sayın Bakanla, Sayın Başbakanla uygun şekilde konuşup bunların şiddeti arttırdığını muhakkak sizin bir müsteşar olarak üst düzey yönetici olarak söylemeniz gerekli. Bu sizin hem hekim olarak hem yönetici olarak sorumluluğunuzdur diye düşünüyorum.

Teşekkür ederim. Uzattım, özür dilerim Başkanım.

BAŞKAN – Sayın Atıcı, sunumunuz için çok teşekkür ediyorum.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Rica ederim Başkanım.

BAŞKAN – Şimdi, ben en başından en sonuna kadar oradaydım ve Sayın Başbakanımızın ifadesi, bazı özel hastanelerin işte hastayı kabul etme, kabul etmeme noktasından geldi ve o ifadesi tamamen ona yönelikti. Yoksa orada hekimlere, sağlık çalışanlarına yönelik bir ifadesi yoktu.

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – Daha önce de başka ifadeler var ama. Yani bu bir gerçek.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Sayın Başkanım, kışkırtma olmadığını eğer söylerseniz ben inanın bu komisyondan ayrılıyorum.

BAŞKAN – Yok, yok. Şimdi...

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Yani sağlıkta şiddeti arttıran konuşma yapmıyor Bakan ve Başbakan dersiniz benim bu komisyonda işim kalmaz, giderim. Siz buyurun, konuşun.

BAŞKAN – Estağfurullah.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Ama varsa düzeltmek lazım. Savunmanıza da gerek yok Sayın Başkan.

BAŞKAN – Yok, yok. Cumartesi günü konuyla ilgili. Ben de başından sonuna kadar oradaydım. Yani Adana'dan...

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Son örneği verdim. Daha öncekileri, bakın, zaman almayayım diye vermiyorum, son örneği verdim. O örneği saymazsanız öbürlerini sayın. Yani sonuçta bu var mı, yok mu? Varsa bunun düzeltilmesi lazım. Yoksa o zaman bu komisyonun bir anlamı kalmamış olur.

BAŞKAN – Evet, çok teşekkürler.

Buyurun Sayın Kaplan.

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) – Sayın Başkan, teşekkür ediyorum.

Sunumları için Sayın Müsteşarıma teşekkür ediyorum ancak sanki görev geçiştirme biraz ağır olur ama ben beklediğim sunumu Sayın Müsteşarımdan alamadım. Ne bekliyordum? Bizim de görevimiz, Komisyon olarak görevimiz, ülkemizde son yıllarda sağlık çalışanlarına yönelen şiddetlerdeki hem sayısal nicelik hem de ölümlere varıncaya kadar olan eylemlerin gerekçelerini bulmak, sayısını azaltmak ve ortadan kaldırmaya yönelik olmaktı. Bunun için de ben Bakanlığımın en azından son yirmi yılını, otuz yılını değerlendiren verilerle gelmesini bekliyordum. Belki de bu konuda Sayın Bakanlığımızın elinde böyle -Aykut Hocamın bahsettiği gibi- veri de yoktur, şu ana kadar kayıt da tutulmamıştır. Yani ben sizin Bakanlığın eksikliği anlamında söylemiyorum ama genelde böyle bir karşılaştırma olmasında yarar vardı.

Slaytlardan da görüldüğü üzere bu tip hadiselerin en çok yaşandığı yer aciller. Ama Aytuğ Hocamın özellikle vurguladığı bir şey var, tekrarlamakta yarar görüyorum. Teşhiste bir sıkıntımız var. Bu kadar slaytın içerisinde sağlık çalışanlarına neden şiddetin arttığıyla ilgili ben bilgi alamadım. Sayın Hocam bahsetti, dedi ki: "Sağlık politikalarının getirdiği bir sonuç." Bence bunu tartışmamız gerekiyor. Son süreçte Adalet ve Kalkınma Partisinin iktidarıyla beraber yaşanan bir Sağlıkta Dönüşüm Projesi oldu. Başarılı olduğu alanlar da oldu. Yadsımıyorum ama gözden geçirmemiz gereken taraf da var.

Hekimin değersizleştirildiği, hekimin artık mesleğini yapma noktasında haz duymadığı -güvenlik tedbirlerini bırakıyorum bir tarafa- mesleki açıdan hem geleceğiyle ilgili hem de kendi mesleğinin bu kadar emekten sonra getirdiği olumsuzluklarla baş başa kalan hekimi bir noktada vatandaşla karşı karşıya getirmenin sıkıntısı var. Acillerde bir hekimin hastayı geri gönderme hakkının olmadığı, olamayacağı, yaklaşık 150-200 tane hastanın bakılacağı bir noktada hekimin hata yapmaması olası mı? Hepimiz hekimiz. Ben acil hekimiyim. Eğer bir hekim bir günde 150 hasta bakıyorsa ben hepsine çok doğru teşhis koydum, hepsini de doğru yönlendirdim diyorsa yanlış söylüyor. Şimdi, yanlışın olduğu yerde beni hastayla veya hasta yakınlarıyla karşı karşıya getiriyor. Ortamının iyi olmadığı, mesleki hazzın iyi olmadığı bir noktada hekim hem teşhis anlamında hem de bireysel olarak bedensel ilişkisiyle hasta hekim arasındaki mesafeyi farklı bir noktaya getiriyor. Vatandaş dinliyoruz, diyor ki: Yüzüme bakmadı. Benim derdimi bana dönüp de bir iki cümleyle söylemedi.” “Yapacağını yanlış ya da doğru olduğunu bana iletmiş olsa” gibi birçok konuyu sıralayabilirim. Bunları niye söylüyorum? Demek ki bir acildeki hekimin hastaya gerekli süreyi ayırma şansı yokmuş orada. Ancak çok kısa süreç içerisinde bir müdahale etme olanağı varsa ve yönlendirme olanağını yaşayacak. Böyle olunca da hata eksik olacak. Mesleki hatanın ötesinde hastayla hekim arasındaki bedensel sıkıntı yaşanıyor. Dolayısıyla bu bize geri olarak geliyor.

Bir başka nokta. Ben şunu da beklerdim: Bakanlığımın özellikle demin gösterdiği polisiye ve güvenlik tedbirlerini reddetmiyorum, doğrudur, alınması gerekiyor ama Türkiye’de ekonomik şiddet dediğimiz gelir dağılımının çok farklı olduğu bir konum var. Bir hasta geçim sıkıntısı çekerken başka bir noktadaki hekimin başka bir dünyanın insanıymış gibi algılayıp onun önüne koyarsanız zaten bir ön yargıyla hasta hekime yaklaşıyor. O zaman diyor ki: “Bu hekim, tuzu kuru, ekonomik açıdan böyle bir yerde, sosyal açıdan böyle bir yerde, beni insan yerine koymuyor.” Bir koymaz, iki koymaz, üçüncüsünde en azından şöyle bir algı oluşur: “Ben bundan bu tarz hırslı alarak... Bir ağır söz söyleyerek, hakaret ederek, küçük düşürerek hiç olmazsa kendini tatmin ediyorum”. Ben özellikle Bakanlığımızın verilerinde çalışma güvenliğinin ve ekonomik şiddet boyutunun da burada olmuş olması gerektiğine inanıyorum.

Son bir şeyi anımsatmak istiyorum. Özellikle Sayın Müsteşarım sunumunda daha kaliteli ve nitelikli hizmetlerle ilgili bir söylemde bulundu. Ben Sayın Müsteşarıma soruyorum: Biz yirmi yıl önce sağlık alanında çok daha nitelikli bir hizmet mi sunuyorduk? 2010 yılına geldiğimizde nitelik olarak kötüye mi düştük? Sayıda bir artış var. Herkes görüyor. Kaydın dışında da sayıda bir artış var. Buraya gelmeden son üç gün içerisinde basına yansıyan beş tane vaka var, son üç gün içerisinde. Sadece nitelik olarak sağlık hizmetinde geriye gittiğimiz kanaatinde değilim. Teknolojinin geliştiği, hekimin ve hasta haklarının iletişim açısından da bu kadar geliştiği bir noktada ama yirmi yıl önceki hekime saygınlık yok. Yirmi yıl önceki sağlık çalışanına bakış açısı hastada yok. Yine aynı noktaya geliyoruz. Aytuğ Hocamın bahsettiği, yöneticilerimizin, hekimlerimizin Başbakan’dan en sade bir sağlık çalışanına kadar hastaya bakış açımızı gözden geçirmemiz gerekiyor. Biz şu anda bir tarafındayız. Burada da görevimiz

olarak bunu bir araştırma olarak değerlendirmemiz gerekiyor ama eğer siz bu şekilde sağlık çalışanlarıyla hasta arasındaki ilişkiyi tam olarak oturtamazsanız bu sonuçtan kaçınılmaz. Ben hizmetin teknolojiyle beraber nitelik olarak geliştiğini kabul ediyorum ama buna rağmen şiddetin artmasının nedeninin özellikle Sağlıkta Dönüşüm sisteminin getirdiği sağlık çalışanlarının üzerindeki olumsuzlukları hep beraber gözden geçirmemiz gerektiğine inanıyorum.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Evet, ben teşekkür ediyorum.

Buyurun Sayın Baluken.

İDRİS BALUKEN (Bingöl) – Teşekkür ediyorum Sayın Başkan.

Ben de Sayın Müsteşarıma sunumundan dolayı teşekkür ediyorum.

Aslında söyleyeceğimiz çoğu noktayı söz alan arkadaşlarımız ifade ettiler ve ben son derece olumlu tespitlerin yapıldığını düşünüyorum. Özellikle slaytlarda şiddetin yaşandığı iki yerin en yoğunluklu olarak acil servisler ve poliklinikler olduğu gibi bir gerçeklik var önümüzde ve bu iki yerle ilgili özgün olarak Bakanlığın mutlaka bir yoğunlaşma yapması gerekiyor. Şimdi, burada polikliniklerde baktığımız zaman şöyle bir tablo ortaya çıkıyor. Mevcut bir performans sistemi var. Bu performans sistemine göre baktığımız hasta sayısına göre puan topluyorsunuz ve komplike, zor hastalarda ciddi düzeyde bir uğraşı gerektiriyor. Normalde tabii çağdaş ülkelerde bir hekimin bir poliklinikte bakması gereken günlük hasta sayısı 20'dir ya da 25'tir ama maalesef bugün pek çok hastanemize gittiğimizde poliklinikte sıra numaralarının 150'ye dayandığını görüyoruz. Bu hem nitelikli sağlık hizmetinin verilmesini önemli oranda etkileyen bir durumdur hem de sırada bekleyen, belki durumu ağır olan, işte bir şekilde oradaki hastanedeki ortamdan etkilenen hasta ve hasta yakınları üzerinde de şiddete yönlendiren bir ruh algısı yaratıyor ve bunun mutlaka ele alınması gerekiyor, yani performans sistemi bakılan hasta sayısına göre hekimin performans puanlarının belirlenmesi veya alacağı ücretin belirlenmesi, buna bir şekilde bir çözüm bulmak gerektiğine inanıyorum ben ve bununla ilgili Bakanlığın da bir çalışma yürütmesi gerekiyor. Diğer taraftan acil servisteki durumu da arkadaşlarımız aktardılar. Doğrusu hani verilen rakamlar acil serviste 100-150 rakamı değil. Yani biz örneğin Diyarbakır Devlet Hastanesinde bir günde 1.000'in üzerinde hasta bakıyorduk, yani bir günde, yirmi dört saatte 2 nöbetçi hekim 1.000'in üzerinde hastaya bakmak zorunda kalıyor ve bırakın hani göz göze gelmeyi ya da hastayı dokunmayı, hastaya geri dönüş yapmayı, sağlıklı bir şekilde şikâyetlerini sorma fırsatı bile bazen olmuyor çünkü bir hastayla muayeneye başladığınız zaman aynı anda işte arrest olmuş başka bir hasta geliyor ve oraya koşturmak zorundasınız. Oradaki işlem uzadıkça da içerideki homurtular artıyor ve bu maalesef sistemden kaynaklanan aksaklık hekime şiddet olarak acil serviste dönüyor.

Tabii Sayın Müsteşarım, özellikle hani acil servislerde farklı bir uygulamaya geçilmiş mi, bilmiyorum ama pek çok hastanede şöylesi bir durum var, yani acil tıp uzmanlarının sayısı yetersiz olduğu için örneğin bizim çalıştığımız hastanede yirmi dört saatlik bir nöbeti bir patolog ve bir göz

uzmanı tutabiliyor. Dolayısıyla hem uzun süredir uzmanlık alanının gerektirdiği koşullardan dolayı o hasta muayenesiyle hastayı değerlendirme süreciyle bir kopukluk yaşamış arkadaşların vereceği sağlık hizmetinin kalitesi hem de hastaların tatmini noktasında ciddi sıkıntılar yaşanıyor ve bu durumların mutlaka düzeltilmesiyle ilgili çalışmaların yapılması lazım. Arkadaşlarımızın belirttiği katkı payından kaçmak için acil servisteki yoğunlaşma mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır. Yani bu ciddi bir risk oluşturuyor bence.

Benim genel olarak söyleyeceğim bunlar. Zamandan çalmamak için arkadaşlarımızın söylediği şeylere tekrar girmek istemiyorum. Yalnız şöyle bir şeyden bahsetmişik daha önce özellikle Aytuğ Hocamın dile getirdiği, yani sadece tüm siyasi partilerin belki söylemleriyle bir şekilde şiddeti arttıran bazı olumsuzluklar var ise bunu hani bir kampanya çerçevesinde, belki bir reklam filmi olabilir, o şekilde bütün siyasi parti liderlerini katacak şekilde bir şey organize edilebilir.

Bir de ben ülkemizde bu uluslararası şiddetle ilgili çalışmalar yürüten ve başarılı olmuş çalışmalara imza atan ülkelerle birlikte ciddi bir konferansın yapılmasını bir gereklilik olarak görüyorum. Hem kamuoyuna o algıyı verme hem de konferansın sonuç deklarasyonunda kararlaştırılan bazı şeyleri hayata geçirme noktasına verimli olabilir diye düşünüyorum.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – İki öneriniz de kayda değer gerçekten. Onları biz değerlendirelim Sayın Baluken.

Sizin de Komisyona devam etmenizi arzu ederiz.

İDRİS BALUKEN (Bingöl) – Teşekkür ederim Sayın Başkan.

BAŞKAN – Sayın Öz, buyurun.

ALİ ÖZ (Mersin) – Sayın Başkanım, teşekkür ediyorum.

Öncelikle bu güzel sunumundan dolayı Değerli Müsteşarımıza da huzurlarınızda teşekkür ederim. Komisyonun değerli temsilcileri, değerli milletvekili arkadaşlar; sizleri de selamlıyorum.

Aslında konuşulacak olan şeylerin çoğu özetlendi ve söylendi. Benim şahsi kanaatim, sağlıkta şiddetin artmasının bundan sonraki süreçte de önüne geçemeyeceğimizdir. Yani bu işin bu kadar çok basit ve kolay olduğuna inanmıyorum. Neden inanmıyorum? Ben bunun Türkiye’de hekimlerin yetiştirilmesi ve tababet mesleğinin icrası noktasında hekimliğin ruhundan ve özünden sonuna kadar uzaklaştığımız ve dolayısıyla da tamamen teknolojiyle hekimleri birleştiren bir yapıda tababet uygulaması yaptığımızı bağlıyorum. Eskiden bizim öğrencilik yıllarımızda hocalarımızın bize - maalesef şimdi iyi öğrenci yetiştirecek öğretim görevlileri de çok fazla üniversitede yavaş yavaş kalmamaya başladı ama- hekimlikte temel öğretilen bir şey vardı... Hastaya zaman ayırmamız gerekir. Yani her şey süreyle başlıyor aslında. Yani karşınıza gelen bir hasta, o hastanın şikâyetini dinlemeniz, muayenesini yapmanız. Şimdi, dâhilî branşlardaki hekimlerin çoğunun polikliniklerde boynunda stetoskop taşımadığını görüyoruz. Yani bu aslında belki çok uzak şey gibi gelebilir, yanlış bir söylem gibi gelebilir ama sonuçta mesleğimizi icra ederken karşımızdaki gelenin derdini oturtup bir

dinleyebiliyor muyuz, onu normal dokunarak, el teması sağlayarak gözümüzle şöyle kabaca bir görüp ondan sonra eski yaptığımız fizik muayene tarzlarını yapabiliyor muyuz? Yapmıyoruz. Zaten hastaların çoğu hekime gelirken tanısını komşusu vasıtasıyla veya kendi teknolojik imkânları vasıtasıyla tanıyı koymuş olarak geliyor. Hekimi yönlendirmeye çalışıyor. “Benim şunumu yaptır, bunu yaptır, bunu yaptır.” derken hekim zaten bir şeyler yapmak istese bile o daracak zamanda hastayla daha fazla muhatap olmama adına onun emrine bir nevi girmiş oluyor. Tabii ki bu bence şiddetin sağlıkta konuşmadığımız önemli bir ayrıntısı gibi geliyor bana. Yoksa diğer Değerli Aytuğ Hocamın, İdris Bey’in, diğer arkadaşların da tespitlerine katılıyorum ama tabii ki son zamanlarda, özellikle son yıllarda sağlıkta normal yıllara göre kıyasladığınız zaman polikliniklere veya diğer birimlere müracaat eden insan sayısındaki, poliklinik sayısındaki net artış onlara ayrılacak olan zaman kısıtlamasını da beraberinde getiriyor. Dolayısıyla burada diyalog ve iletişim süresi ne kadar kısaldıysa karşımızda zaten psikolojik olarak hasta olarak kendini niteleyen bir insanın size bir çiçek alıp gelmesini herhâlde beklemiyorsunuz. En ufak bir şeyde insanlar patlamaya hazır vaziyette sizin karşınıza geliyorlar.

Burada sağlık çalışanlarının ama son yıllarda tek tarafı olarak hastaların lehine propagandaların arttığını ve hekimlerin bir miktar geriye çekildiğini, dolayısıyla hizmet verme noktasında elbette sorumlulukları ve mecburiyetleri vardır ama bunu da defa defa söyleyerek hekimler çok çabuk baskı altına alınabilir, çok çabuk herhangi bir laf söylenebilir, fiilî şiddete bile çok rahat maruz bırakılabilir şeklinde toplumsal bir algı oluştuğu gerçeğini de inkâr etmemeliyiz. Yani bunları inkâr ederek, inkârla herhangi bir yere varamayız. Ben her şeyin temelde hekim yetişmesinin eğitiminin, yani tıp fakültesi öğrenlik yıllarındaki eğitim eksikliğinin bile ilerleyen yıllarda karşımıza yeni üretilmiş bir şiddet modeli olarak çıkacağı inancını taşıyorum çünkü hekimine hasta gidip derdini, meramını anlatacak zaman bulamıyor.

Şimdi buradan bir yere geçmek istersem nereye geçerim diye sorarsanız, tabii ki hekimin de ekonomik durumunun yeterli olmadığı günümüzde bir yıl sizin koyduğunuz performans sistemi varsa performansa bağlı zaten hastanın sorunlarıyla ilgilenmenin ötesinde herkes kaç tane hasta bakacağına, ne kadar performans yapacağına, hatta kendi performansı bile değil, yanında eş poliklinikte çalışan hekim arkadaşının ne kadar performans yaptığını takip eder bir hâl geldi. Yani bu gerçekleri göz ardı ederek bu işin içerisinden çıkmamız mümkün değil.

Sağlık Bakanlığının, Sayın Müsteşarım ifadesinde belirttiler, SABİM’e şikâyet yüzde 1,5. Bakın, bu SABİM gerçekten çok önemli. Neden önemli? Artık günümüzdeki hekimlerin ve sağlık çalışanlarının çok rahat bir şekilde şikâyet edilebilir algısının üzerindeki en büyük baskı unsurlarından bir tanesi SABİM’dir. Tamam, sen görürsün, az sonra ben Bakana kadar ulaşırım deyip çıkıp gidiyor hasta ve SABİM’e, Sayın Müsteşarım ifade ettiler, yüzde 1,5 oranındaki şikâyet şiddetle ilgili. Gerisi ne bunun? Yani büyük bir oranda bu şikâyetin ötesinde ve ben şunu biliyorum: SABİM’e her gelen müracaat ilgili sağlık il müdürlüğüne akabinde de olayla ilgili olan hekime gidip mutlaka iletiliyor: “Bir ifadeniz var, gelin.” Yani hekimler, son derece özveriyle çalışan, aslında bu tip şeyleri duyduğunda

motivasyonları zedelenen ve bozulan, dolayısıyla bir sonraki hastaya bakacağında bile becerisini ve yetisini tam ortaya koyamayan bir meslek grubu. Yani siz poliklinikte çalışan bir doktora kapıyı açarken zaten titriyorlar. Açıyorsunuz, diyorsunuz ki bir şikâyetiniz var, öğle aralığında gelin, bir ifadenizi alacağız. O adam zaten o saatten itibaren baktığı her hastayla kavga etmeye, şiddete maruz kalmaya hazır bir insan hâline geliyor. Dolayısıyla bu SABİM şikâyetlerini ciddi manada -birtakım şeyler yaptığınızı ifade ettiniz, çok uzatmak istemiyorum- yeniden gözden geçirip sadece gerçekten ciddi bulunanları muhataplarıyla paylaşmak, gerekirse öyle bir şeyi yürütmek gerekiyor.

Önlem olarak şunları, şunları yapalım. Elbette daha bunları çok konuşacağız ama temelde bu komisyon olarak belli de başta yapmamız gereken, sağlıkta şiddetin artmasına vesile olan sebepler nedir, önce bunları eteğindeki taşı dökerek herkes kabul edecek. Yani Sayın Başbakanımızın da ifadeleri var Sayın Başkanım. Yani biz “Beni Türk hekimlerine emanet ediniz.” diyen bir anlayıştan “Türk hekimlerine iğne bile yaptırmam” diyen bir yere geldik, yani şimdi burada hekimlerin de meslek icra ederken başkalarının çok rahat hakaret edebileceği, kullanılabileceği bir unsur olarak gösterilmesi, inanın, bu şiddetin artmasında etken. Bakın şunu kabul ediyorum. Sağlıkta nitelik olarak veya sayısal olarak çok fazla bir şeyleri yapmak ve bunu başardığınızı düşünmeniz, köprünün genel kültürüne, genel sosyoekonomik durumuna, eğitim durumunu göz önüne getirdiğinizde şiddet zaten karşınıza çıkacaktır. Bundan kaçamazsınız. Yani siz toplumda doktorlar şunu yapacaklar, sağlık çalışanları şunu yapacaklar, işte muayenehaneleri kapattık, tam gün yasasını kaldırdık -bunları savunduğum için söyleyemiyorum, yanlış anlaşılmasın- insanlara bu algıyı ve bu bilinci verdikten sonra çok rahat ulaşılabilen, çok rahat hizmet alınabilen bir noktaya insanları inandırdığınızda insanlar da bunun karşılığında bununla ilgili en ufak bir aksama olduğunda karşılığını şiddet olarak vereceklerdir. Bundan kaçamazsınız, bundan kurtuluş yok. Onun için burada sağlık çalışanlarının görevlerini yaparken en azından Sağlık Bakanlığının politikaları olarak mutlak surette hem ekonomik hem performans sistemini dışlayan hem de özverili çalışmalarından dolayı onore edilmeleri ve sözlü veya fiilî şiddetlerde mutlak surette cezalandırılmasını net olarak kamuoyunun bilmesi lazım.

Bir şeyi gördük, mesela önemli yollara güvenlik personellerinin konması. Ben şimdi burada çok açık yüreklilikle şunu ifade ediyorum: Kıymetli meslektaşlarım, değerli Komisyon üyeleri, Sevgili Müsteşarım; şuna bana hiç kimse katılmıyorum diyemez... Sizin hastanelere -özel sektör bile dâhil- almış olduğunuz özel güvenlik elemanlarının hiçbir tanesi siyasi bir otoritenin eleğinden geçmeden oraya alınmıyor. Buna itirazı olan varsa ben başka konuşmam. Şunun yakını, onun yakını, oradan referans, becerebilir mi, yapar mı? Fabrika bekletmiyorsunuz, sürekli insanlarla temas içerisinde olan ve o noktada farklı bir eğitim almış olan özel güvenlik elemanlarının seçilmesinden bahsediyoruz. Hasta psikolojisinden anlar mı? Anlamaz. Ne? İl başkanının yakını. Böyle yaparsanız bu iş olmaz. Özel güvenlik elemanlarının çoğu sırf hastanelerinde konulan polisler gibi çoğu zaman olayların olduğu yerde üçüncü unsur olarak olaya dâhil olmayıp, akabinde, ondan sonra olay yerine gelme fikrini onlar



bile benimsemiş durumda. Adam diyor ki: "Dayak yiyorum arkamda duran polis yok, dayak yiyorum arkamda duran idare yok."

Onun için bu tedbirleri almanın ötesinde bu tedbirlerle oraya koyacağımız insanların da gerçekten birkaç kurum iş birliği ile ciddi bir eğitimden geçtikten sonra, özellikle hastanelerde... Başka kurumlar için bu, bu kadar önemli değildir, bir Millî Eğitimde aldığınız özel güvenlik bu kadar önemli değil çünkü bu kadar, bir gün içerisinde insanların sayısal olarak en fazla girip çıktığı yerler ilçede veya illerde oradaki hastanelerdir. Her gün orası bir ilçe olur, bir ilçe nüfusu olur, akşama boşalır. Bir de bunun acilini düşünün. Yani oraya koyacağımız güvenlik elemanları noktasında son derece seçici davranmak mecburiyetindeyiz. Kimse kusura bakmasın, yani bu iş böyle olması gerekiyor.

Teşekkür ediyorum, saygılar sunuyorum Başkanım.

BAŞKAN – Ali Bey, konuşurken beni çok gıdıkladın ama polemige girmeyeceğim.

Sayın Yüceer, buyurun.

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – Ben de teşekkür ediyorum Başkan.

Öncelikle sunumu için Müsteşarıma çok teşekkür ediyorum. Ancak sunumda tam olarak anlayamadığım bir nokta var. Belli çalışmalarımız var, yaptıklarımız var ve on yıldır Sağlıkta Dönüşüm Programı uyguluyoruz biz. Dolayısıyla farklı zamanlarda başlamak üzere de olsa bu yönde sağlıkta şiddeti, sağlık çalışanları şiddeti önlemedeki çalışmalarımızda bir sonuç yok. Belli çalışmalarımız var, evet. Yaptığımız çalışmalar, istatistiksel bilgiler önlemek adına hem caydırıcılık hem de cüret edilebilirliği azaltmak adına yaptığımız girişimler var. Farkındalık yaratıyoruz ama bunun sonunda on yılda sağlık çalışanlara şiddet ne durumda? Bu çalışmalarınız sonucunda, sonuç ne, netice ne, arttı mı, azaldı mı, aynı mı kaldı? Bu konuda herhangi bir bilgilendirme yapmadınız. Var mı acaba elinizde bununla ilgili doneler?

BAŞKAN – Sonra cevap verecekler, Candan Hanım?

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – Peki.

Şimdi, müsteşarım da ifade etti, özellikle sağlık çalışanlarına şiddetin diğer iş yerlerinden biraz fazla olduğu ifade edildi, 16 kat gibi bir rakam bu. Evet, gerçekten böyle kendiniz de ifade ettiniz; ortam, yapılan işin doğası gereği bu gerginlik var. Bu gerginliğin sahipleri kim? Sağlıkta şiddette taraflar hem sağlık hizmetini sunanlar hem sağlık hizmetini alanlar ve tabii ki, fiziki şartlarımız, olayın geçtiği yer var. Şimdi, olay doğası gereği gergin ama biz bu gerginliği azaltmak için ne yapıyoruz? Yani olayın gerçekleştiği an var ama o anın öncesi de var. Bu anın öncesinde, sağlık çalışanları için söylüyorum öncelikle; sağlık çalışanları için bu gerginliği azaltmak için biz ne yapıyoruz?

Evet, sağlıkta dönüşüm programında gerçekten olumlu adımlar bizim de getiriliş itibarıyla tam anlamıyla destek olmadığımız ama tam gün var bazı düzeltmelerle her zaman ifade ediyoruz biz, tam günün her zaman yanında olduğumuzu ama bir de performans sistemi var, baştan sona yanlış uygulanan bir sistem. Biraz önceki arkadaşlarımda ifade ettiler, gerçekten bu sistem hatasını, performans sisteminin getirdiği gerçekten sağlık çalışanlarına ekstra yükü, sağlık hizmetleri

sunumundaki zorlukları ifade ediyoruz, her seferinde ama buna rağmen bir direnç var bu performans konusunda ve bu bir sonuç. Performans konusu var, maalesef biraz önce hocam da ifade etti; hani son cümlesi belki özel hastanelere yönelik bir şeydi ama "Ben hastanın cebinden doktorun elinin çekeceğim." diyen bir bakanımız oldu ya da "Doktor efendi dönemi bitti" diyen Başbakanımız oldu.

BAŞKAN – Yani şimdi Candan Hanım, o Türk Tabipler Birliğinin Genel Kurulunda bende vardım ve o zaman müsteşardım yani zannediyorum bundan on sene önce falandı yani onun önünü, sonunu filan bilmeden hep konuşuyoruz da yani bir, on sene önceden kalmış hususları konuşuyoruz yani.

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – Bu on senelik bir konuşma değil tabii ki yani bunu maalesef yaşıyoruz ki en son, maalesef, meslektaşımızı siz de ziyaret ettiniz.

BAŞKAN – Gerçi, Ali Bey daha yeni atandı o da yedi sene önceki Hükümet...

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – Hayır, ziyaret ettiniz ama bakın, Ersin Arslan'ın ailesini ziyaret ettiniz çok da olumlu buluyorum. Ben katılmadım ama ben kendi adıma da teşekkür ediyorum sizlere ama bununla ilgili bakın, hekimler, meslektaşlar biliyorsunuz, sokaklara döküldü, "artık yeter, bu şiddet son bulsun" diye ama Başbakanımız çıktı, orada şiddeti yapanları değil hekimleri kınadı, meslektaşlarını kınadı. Yani onu kınayan, sokaklara dökülen...

BAŞKAN – Nerede? Affedersiniz nerede?

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – Böyle bir açıklama yaptı, kınadığını ifade etti.

BAŞKAN – Nerede?

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – Bakabilirsiniz, kayıtlardan da bulabilirsiniz bunu. Bu haksız söylemler maalesef bizi bir yere taşıyor. Hem sistem hataları biraz önce bahsettiğimiz, herkesin de ifade ettiği, hepimizin bildiği sistem hatalarıyla bu haksız söylemler birleşince ortaya zaten doğası gereği gergin bir ortamda fazlasıyla şiddet çıkıyor.

Önemli olan, bence bu saptamaları doğru yapmak ve doğru dürüst bir şekilde çözüme ulaşabilmek, burada hepimiz kendi adımıza.

BAŞKAN – Sizin elinizde rakam var mı şiddetin artığına dair?

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – Hayır, onu sordum zaten şimdi, Sayın Müsteşarım söyleyecek on yıllık süreçte.

BAŞKAN – Peki, sizde var mı bu rakam?

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – E, artığına dair bazı rakamlar var ama en doğru rakamlar herhâlde müsteşarımdadır, bu süreçte, on yıllık süreçte.

BAŞKAN – Hayır, yani kanaat ifade ediyorsunuz da rakam var mı?

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – Yaşadıklarımızdan yani, bu Türkiye'nin dört bir yanından her gün gelen, maalesef, şiddet haberlerinden. Bu yaşadıklarımız gerçek, keşke yaşamasak, keşke sifıra indirebilsek ama zaten buna imkân olmadığını biliyoruz ama önemli olan tolere edilebilecek

düzele indirebilmektir. Muhakkak olacaktır ama bu yüzde16'larda 16 kat fazla olmasın, 2 kat fazla olsun, 1 kat fazla olsun önemli olan bunu sağlayabilmektir diye düşünüyorum.

KEMALETTİN AYDIN (Gümüşhane) – Sıfır olsun.

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – Tabii ki sıfır olsun yani gönül her zaman ondan yana...

KEMALETTİN AYDIN (Gümüşhane) – Hoşgörüyü bakıyorsunuz...

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – Gönül her zaman ondan yana ve bu Komisyonun oluşmasında da hepimiz bunu arzu ettiğimiz ve istediğimiz için toplandık yani biz de bu yüzden buradayız. Eminim ki sizler de bu yüzden buradasınız ama saptamaları doğru yapmazsak eğer açık ve net bir şekilde ifade etmekten çekinirsek çözüme gidebileceğimizi sanmıyorum gerçekten diğer meslektaşlarım gibi. Önemli olan, çözüm yolunda bence gerçek, açık, net ifadelerle, net çalışmalarla gitmek. Sonuçta eksikler ortada, yapılan yanlışlar ortada bunları gidermek adına biz bu Komisyon olarak ne yapabiliriz, ne katma değer sunabiliriz bence buna bakmak gerekir diye düşünüyorum.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Sayın Güneş, buyurun.

İSMAIL GÜNEŞ (Uşak) – Sayın Başkanım, değerli milletvekili arkadaşlarım; ben bu Komisyonun üyesi değilim ama bir hekim olarak tabii, bugün de aranızda bulunmaktan çok mutluluk duydum. Sayın Müsteşarıma da sunum için çok teşekkür ederim.

Tabii, önce “şiddet artmış mıdır, artmamış mıdır?” ona bakmak lazım ben de aynı şeyleri düşünüyorum. Tabii ki, baktığımızda şiddet artmış gibi görülüyor. Tabii ki, “şiddetin artmış gibi görünmesinde ki nedenler nedir?” diye baktığımızda birincisi, iletişimin artmış olması, haberleşme dünyamızın artmış olması, imkânların artmış olması, kolay ulaşılabilir olmak bunu artmış gibi gösteriyor bize.

Diğer taraftan da, tabii ki, şiddetin tanımında bizim şiddet olarak algılamamızdaki düşüncelerde değişiklik oldu. Diyelim ki, ben SSK hastanesinde çalışırken her giren hasta: “Sizin maaşınızı ben veriyorum.” diye başlardı, biz bunu şiddet olarak algılamazdık ama şimdi bugün bunu biz şiddet olarak algılıyoruz, bu değişmiştir.

Diğer taraftan da, tabii ki Hükümetlerimiz sağlıkta bir değişim ve dönüşüm politikası uyguladı. Bu değişim ve dönüşüm politikası neticesinde bir hastanelere veya sağlık hizmetlerine ulaşılabilirlik neredeyse 3 kat daha arttı. Dolayısıyla da hasta yoğunluğu eskisine göre arttı fakat esas, bunlardan daha da önemlisi uyguladığımız politikalar neticesi ve ülkemizin demokratikleşme açısından attığı adımlar neticesinde hasta hakları birimi kuruldu. Dolayısıyla, da hastalar kendilerinin de bir hakkı olduğu bilincine vardı ve eskiden bu gibi hakların kendi hakları olmadığını düşündükleri için herkes kendi hakkından feragat ediyordu. Hasta Hakları Birimi kurulunca hastalar hakkını öğrendi fakat bu sefer de haklarının ötesine geçen hasta kitlesi oluştu ve bunlar tabii ki, hepsi şiddetin çoğalmasında birer unsurdur diye ben düşünüyorum.

Diğer taraftan, tabii ki burada, işte acillerde şiddetin daha çok görülmesinin nedeni de; hasta yoğunluğu olabilir mi? Olabilir ama eskiden de hastanelerde, acillerde bu kadar çok yine yoğun hasta bakılıyordu. Burada tabii ki, Sağlık Bakanlığı olarak derim ki: “4 veya 3 hastadan birisi acile başvuruyorsa bunların hepsinin acil olması mümkün değildir, acile başvuran hastaların gerçek acilleri bunun yüzde 10’u gibidir.” Dolayısıyla, belki burada, işte katkı paylarının acilden kaldırılması bunda bir etmen olabilir diye düşünüyorum ben.

Diğer taraftan, şiddeti artıran nedenlerden bir tanesi de, diyelim ki, şiddet bazıları tek taraflı kaynaklanıyor, işte hasta ve hasta yakını, bazıları da diyelim ki, sağlık çalışanlarının provoke etmesi neticesinden de kaynaklanıyor. Yani buna yönelik tedbirlerin alınması gerektiğini düşünüyorum. Eğer şiddete uğrayan sağlık personelini incelediğiniz de siz, bazı personellerde yoğunlaşma olduğunu göreceksiniz.

Yine, SABİM’e şikâyet eden personelleri dikkate aldığınızda, yine yoğunlaşma olacak. Yani şimdi, SABİM var, hasta hakları var tabii ki var ama buradaki, hastanedeki ben de bir yöneticilik yaptığım için biliyorum, yani her gelen şikâyette biz hekimleri veya sağlık çalışanlarını suçlu bularak cezalandırmıyoruz. Ama bunun yanında gerçekten de her gün hastaya hakaret eden, her gün hastayı – rencide eden, her gün hastayı provoke eden sağlık çalışanlarımız hekimlerimiz de var yani bunlara karşı da birtakım önlemlerin alınması gerektiğini de düşünüyorum.

Biz, polisiye tedbirlerle bu sağlıkta şiddeti kesinlikle çözemeyiz ama orada çalışan güvenlikçiler, tabii ki, eğitimden geçirilmesi gerekir mi? Eğitimden geçirilmesi gerekir. Diğer taraftan, bu hangi referansla gelirse gelsin güvenlik hizmetine gelenler biz daha çok “bu hastanede çalışabilir mi, çalışamaz mı?” ona bakıyoruz, referansına bakmıyoruz, yani bir referansı var diye bunu kesinlikle hastaneye ben idarecilik yaptığım dönemde hiç böyle bir kişiyi almadım. Siz inanmayabilirsiniz ama yani diğer taraftan, çok mücadelelerle o ayrı bir şey tabii ki şimdi, şöyle bir şey yani biz. Diğer taraftan, bu şiddeti azaltabilmemiz için en önemli sorunlardan bir tanesi bu şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının şikâyet ettikleri zaman adli mercilere başvurdukları zaman Sayın Müsteşarımın da ifade ettiği gibi bunun hiçbir neticesinin olmayacağı inancının yüksek olması, şiddet yapan kişilerin de bundan ben bir zarar görmeyeceğim düşüncesinin hâkim olması şiddetin artmasına neden olmaktadır.

Dolayısıyla, biz burada, gerçekten de şiddete uğrayan kişilere bu yönden daha fazla haklar vermemiz lazım. Bu şiddet uygulayan kişilere de gerekli yaptırımların ve cezaların artırılmasını gerektiğini düşünüyorum. Diğer taraftan da tabii ki diğer bir sorun da, bizim hastanedeki özel güvenlik hizmeti veren arkadaşlar siyah kod da var hastanelerde mutlaka çağırdığımız zaman hemen geliyor ama bunlar tabii ki, olay olduktan sonra falan geliyorlar, bir- iki dakika içinde, siyah kodu bastığın zaman, telefonla tuşladığın zaman geliyorlar hastaneden. Ama esas problem, acillerde özellikle emniyet güçlerinin olaya daha çok seyirci kalması yani bununla ilgili gerekli tedbirlerin alınması gerektiğini düşünüyorum ve acillerde de olay genelde işte kaza yapmış kişilerin yakınları bu kazadan sonra yakınlarının çok kötü durumda olduğunu hissederek bunun acısını bir yerden çıkarmak istiyor ve o acıyı da gelip sağlık

çalışanından çıkartmaya çalışıyor. Yani esas caydırıcı önlemler alırsak, bu şiddeti biz önleyebiliriz diye düşünüyorum.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Evet, çok teşekkür ediyoruz.

Değerli arkadaşlar bütün birikimlerinizi bugün bitirmek durumunda değiliz yani daha sonraki toplantılara da şey kalsın.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Usul açısından Sayın Başkanım.

BAŞKAN – Buyurun.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Bütün konuşmalar kayıt alınıyor mu?

BAŞKAN – Tabii alınıyor.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Özet değil değil mi, Bütünü?

BAŞKAN – Alınıyor, tabii.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Çünkü kararını almadık ama ben tarzınızı biliyorum tabii ki bir hatırlatma yapmak için...

BAŞKAN – Sayın Müsteşar sizi on beş gün sonra tekrardan, bu yeni ev ödevleriyle daha kapsamlı bir sunuma bekliyoruz.

İDRİSBALUKEN (Bingöl) – Sayın Başkanım...

BAŞKAN – Muzaffer Bey istiyor ama.

İDRİSBALUKEN (Bingöl) – Tamam, Muzaffer Bey.

BAŞKAN – Sayın Yurttaş.

MUZAFFER YURTTAŞ (Manisa) – Evet. Sayın Başkanım, değerli milletvekilleri...

BAŞKAN – Hepiniz yirmi-otuz yıllık doktorlarsınız ve bir sürü deneyimleriniz var biliyoruz ama böyle konuya da odaklı gidersek.

Buyurun Muzaffer Bey.

MUZAFFER YURTTAŞ (Manisa) – Sayın Başkanım, değerli milletvekili arkadaşlarım, değerli müsteşarım...

BAŞKAN – Uyarıyı sizin sıranızda yaptığım için de özür diliyorum.

MUZAFFER YURTTAŞ (Manisa) – Yok, rica ederim ben zaten bir-iki noktayı belirteceğim.

Birincisi; teşekkür ediyorum Sayın Müsteşarım, sunumunuz 29'uncu slaytında Bakanlığımızca yapılan çalışmalarda cezaların artırılması talebi, orada da Ceza Kanunu'nda "Kamu görevlerine hakaret ve kasten yaralanma suçlarının işlenmesi durumunda cezaların iki katına çıkarılması." diye bir öneriniz var. Ben, hem devlette hem özel sektörde çalışan bir hekimim, çalışmış bir hekimim. Şimdi, yani sadece kamuda çalışmıyor sağlıkçılar, özel sektörde de sağlık çalışanları var. Kamudaki bir sağlık çalışanına karşı işlenen suçta üç yıl ceza alacaksa, özel sektörde bu bir buçuk yıl olmamalı, bu sağlık tüm çalışanlarına diye değiştirilmesi fayda olduğunu düşünüyorum.

İkinci bir nokta Sayın Başkanımız da belirtti, hastane duvarlarında incelediğimizde işte o “sus” hemşiresi, hastanede görev yapan başhekimler, hasta hakları pek çok yani çok gereksiz tabelalar var. Bu tabelaların bir gözden geçirilmesi, hasta hakları varsa hastaların görevleri de orada mutlaka yer almalı. “Hastaların görevi nedir, orada nasıl davranmalı?” buna yönelik mutlaka uyarıların yer alması gerektiğine inanıyorum. Yani mesela, orada kamera var işte bu hastane kamerayla korunmaktadır yerine, daha olumlu olarak “dikkat kamera üstünde, gülümse” gibi benzer ifadeler yer alabilir. Bunlar dikkat çekici olabilir.

Ayrıca, tabii belki ekstrem bir öneri olacak ama şimdi, emniyete gittiğinizde, kaymakamlığa gittiğinizde mutlaka girişte sizi bir X-ray cihazından geçirip ondan sonra oraya alıyor. Binlerce kişinin çalıştığı hastaneye adam kasap bıçağıyla giriyor, silahla giriyor, tabancayla giriyor, bununla ilgili de bir çalışma yapılması gerektiğine inanıyorum. Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Sağ olun, Muzaffer Bey. Evet, Sayın Yetiş.

MUHAMMED MURTAZA YETİŞ (Adıyaman) – Sayın Başkanım ben de çok teşekkür ederim, hocama da çok teşekkür ediyorum kıymetli sunumları için. Şimdi, aslında çok şey konuşuldu ben de kısa geçeceğim ama benim temelde gördüğüm şöyle bir sıkıntı var: Muhalefetten arkadaşlar bir sistem eleştirisi yapıyorlar yani sürekli şiddetin temelinde performans sisteminden kaynaklanan sıkıntılar olduğunu ifade ediyorlar. AK PARTİ’li vekil arkadaşlarımız da sistemin genelinden ziyade içeriğine dönük işte hani kamera koyalım, tabela asalım falan gibi daha çok önerilerle gidiyor. Bir defa bence, muhalefetteki arkadaşların muhayyel bir söylemden çıkmaları gerekiyor yani bizim yol alabilmemiz için. “Performans sisteminin hangi boyutları şiddeti artırıyor?” bu da önemli bir nokta ve bence de...

BAŞKAN – Zamanımız var mutlaka onlara da geleceklerdir.

MUHAMMED MURTAZA YETİŞ (Adıyaman) – Tamam. Bu önemli yani Komisyonun başarılı olması adına önemli diyorum, suçlama adına söylemedim bunu zaten. İş yükü bence 2002 yılında bu dönüşüm programıyla birlikte ortada çok ciddi bir sağlık yükü vardı ve Sağlık Bakanlığı ya da Hükûmet bu yükü performans sistemi gibi nispeten cazip görünen bir sistemle birlikte sağlık çalışanlarına yükledi. Yani belki bir anlamda işte poliklinik sayılarının artması, işte bir hastanın hastaneye başvurusundaki yıllık oranların artması da bunların göstergesi nihayetinde. Ama şu an görüyoruz ki bizim gelen taleple bu talebi yüklenebilecek sağlık çalışanı sayımız kalifiye insan sayımız, binalarımızın sayısı orantılı gitmedi ve bunun arasında sıkışan bir sağlık çalışanı yapısı oluştu ve bu zaman zaman işte kimi zaman şiddetle kendini gösterdi. Belki kimi zamanda sağlık ekonomisi anlamında da belki daha ucuza sağlayabileceği miiz ya da daha az harcamayla götürebileceği miiz birtakım şeyleri daha pahalı götürmek zorunda kaldık yani bunu şuradan çıkarıyorum: Mesela bir hastanın aynı hastalıkla ilgili hekime başvuru sayısında göreceli bir şey bu –bu bir kanaat- sadece artış olduğunu düşünüyorum ya da daha fazla hastaneye gittiğini tahmin ediyorum, bu tabii sonuçta bir mali yük.

Dolayısıyla burada belki bu performans sisteminin şiddete hangi boyutlarda kaynaklık ettiğini biraz daha tartışmamız lazım bence.

İkinci olarak da bence şiddetin artıp artmadığından ziyade şunu sormamız lazım. Şimdi, bir tarafta yani muhalefetten arkadaşlar bile işte demin Sayın Vekilim de ifade ettiler, sağlıkta hizmet niteliği arttı, teknoloji arttı, binaların çoğu yenileniyor, yenilendi, hasta memnuniyet oranları yüzde 39'lardan, yüzde 74'lere kadar çıktı. Bu memnuniyet oranı artmasına rağmen hâlâ şiddet niçin var dememiz lazım. Artmıştır, artmamıştır bu önemli değil ama memnuniyet arttığı hâlde ki bu somut, bilimsel bir çalışmayla ortaya konuyor, sürekli her yıl da güncelleniyor, buna rağmen şiddet niçin var dememiz lazım bence bu da bizim için belki bir yol gösterici olabilir.

Bir de sadece ufak bir-iki noktaya değineceğim. Bu SABİM konusu önemli ama bence hasta hakları birimleri daha önemli. Buralarda doğru bir çıkış yapıldı, hasta haklarına önem verildi, özen gösterildi ama hasta hakları birimlerinin varlığı ve şu anki yapısı, kurulum biçimi, çalışma şekli, benim de gözlemim, sağlık çalışanlarının stresini artırıcı bir nitelik arz ediyor. Yani "oradan gelen şikâyetlerin bir ön elemenden geçirilmesi mi sağlanır, kurulun yapısı mı değiştirilir?" fakat hastanede işte bir alt katta poliklinikte diyelim üst kattaki hasta hakları birimine hemen gidiyor, o aynı dakika içerisinde gidiyor ve şikâyetini yapıyor. Bu şikâyetin niteliği, içeriği, doğruluğu, vesaire bunlara bakılmaksızın yani kendi yönetmeliği gereği bu şikâyet değerlendirmeye alınıyor ve bir şekilde şu veya bu biçimde ilgili hekim ya da sağlık çalışanı hakkında bir kurul değerlendirilmesi yapılıyor. Bunu belki SABİM'de ortaya konan bir bariyer sistemi ya da filtreleme sistemi gibi bir sistem düşünülebilir mi?

Bir de işletmecilik evet, öne çıkarıldı doğru, gerekiyor da zarar eden bir hastane istemiyoruz bu ülkede. fakat bazen işletmecilik adına sağlık çalışanlarının üzerine çok fazla yük yükleniyor. Mesela, bir hekim polikliniğe gelen hastasının da kaydını almak zorunda kalabiliyor, aslında birçok hastanede yanında bir sekreter bulunduğu hâlde -tıbbî sekreter bulunduğu hâlde- tıbbî sekreterden gelecek maliyeti o ilgili hastanenin başhekimi göz önüne alarak her odada, her hekimin yanında bir sekreter bulunmasını diye düşünebiliyor hem o kadar hastaya bakıyor hem o kadar hastanın kaydını falan girmek zorunda kalabiliyor bir hekim. Yani bütün bunlar çok küçük gibi görünebilir ama biz bir şekilde ara elemanlarla, vasıflı personellerle, hekim ve hemşireler üzerindeki angarya denebilecek ya da başkalarını yapabileceği işleri hekimlerden ve diğer çalışanların üzerinden atarak daha çok ya da tamamıyla kendi mesleklerinin asli görevlerini yapabilmelerini sağlamamız gerekiyor. Burada da sanki sıkıntılar var daha sonra konuşuruz yine.

Teşekkür ediyorum. Sağ olun.

BAŞKAN – Çok teşekkürler.

Sayın Tamer, buyurun.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Teşekkür ediyorum Sayın Başkan.

Değerli arkadaşlarım ben de öncelikle hepinizi saygıyla selamlıyorum. Başta müsteşarımıza da teşekkür etmek istiyorum bu güzel sunumundan dolayı. Tabii, pek çok arkadaşımın burada fikirlerini

dinledik, hepsine saygı duymamak mümkün değil. Biz burada her şeyi konuşabilmeliyiz, bu masa etrafında doğru teşhis koyup, doğru teşhis koyduğumuz zaman da tedaviyi doğru yapacağımız kesindir diye düşünüyorum. O açıdan arkadaşlarımızın şu özellikle de rica ettiğim şey şu: Siyasi ortamdan uzaklaşarak, parti programlarını buraya yansıtmadan, biz de dâhil olmak üzere konuşuyorum bunu. Burada doğruları teşhis edebilirsek tedaviyi de o şekilde götüreceğimize inanıyorum.

Burada, hepsini dinledim Aytuğ Bey'i dinledim Aytuğ Bey'in özellikle başhekim yardımcısının kendisine yaklaştığından tutun, Candan Hanım'ın performansına kadar haklılık payı var ama bunların nedenlerini masaya yatırmamız gerektiğine inanıyorum. O bakımdan, İdris Bey'i dinleyemedim ama onun da buna benzer şikâyetlerinin veya sistemle ilgili şikâyetlerinin olabileceğini düşünüyorum...

BAŞKAN – Yoğunluktan bahsetti.

İSMAIL TAMER (Kayseri) – O yoğunluktan düşünüyorum. Biz de yıllarca hekimlik yaptık, ben 2000 yılı öncesinde Kayseri Devlet Hastanesinde cerrah olarak çalışıyordum, gecede 1500 hasta-2000 hasta baktığımızı biliyoruz. Ondan önceki 90'lı yıllarda yine aynı şekilde, gecede 1.000 hasta gelen bir hastanemiz mevcuttu. Orada da pek çok şiddet vardı yani onların, düzenli bir şekilde kayıtları tutulmadığı için bugüne yansıtmak doğru değildir diye düşünüyorum ama bunları tartışmaktan ziyade bir tane şiddeti bile burada çok değerli bulup o konuda üzerine gitmemiz gerektiğine inanıyorum. O açıdan, tüm arkadaşlarımızın samimi bir şekilde, gönüllerini ortaya koyarak, siyasi söylemlerin uzağında hep beraber bunu teşhis etmemiz gerektiği inancındayım.

Hepinizin fikrine saygı duyuyorum ve teşekkür ediyorum Sevgili Başkanım.

BAŞKAN – Evet, sağ olun, İsmail Bey.

Konuşmak isteyen başka...

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Anketle ilgili bir şey söyleyebilir miyim Başkanım?

BAŞKAN – Buyurun.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Sayın müsteşarım, bu ankette şiddetin nedenlerini sorgulayan bir tek soruya ben rastlamadım. Hani, konuşmamın başında demiştim ya, nedenlerini araştırıyor mu bu anket diye. Bir tane soru yoktur, varsa ben gözden kaçırdıysam lütfen bana gösterin.

Teşekkür ederim.

İDRİS BALUKEN (Bingöl) – Sayın Başkanım, bir cümle de ben ifade etmek istiyorum.

BAŞKAN – Buyurun.

İDRİS BALUKEN (Bingöl) – Şimdi, niyetten bağımsız olarak Sayın Güneş konuştuğu zaman, hani sağlıkta şiddetin belli bir kısmının provoke söylemde bulunan ya da hastaya bu şekilde yaklaşan sağlık personelinin kaynaklanabileceğini ifade ettiler. Bunun o niyetle söylenmediğini biliyorum ama burası neticede şiddeti araştırma ve önleme komisyonu, o nedenle onun şöyle düzeltilmesi gerekiyor herhâlde; yani, ne olursa olsun hiçbir şey sağlıkçılara yönelik bir şiddeti meşrulaştırmaz, mazur göstermez, her meslek grubunda bu tarz farklı yaklaşımda olan meslek



mensupları olabilir. Bununla ilgili hak arama yöntemini toplumuza doğru anlatmamız lazım. Yani şiddeti hiçbir zaman sağlıkçıların provoke yaklaşımından dolayı izah etmemiz gerekiyor çünkü şiddeti uygulayanların çoğu mutlaka bir gerekçeyle bu şiddeti uyguladıklarını söylüyorlar. Hiçbir şey yokken ben gittim, canım sıkıldı, hemşire dövdüm, doktor dövdüm üzerinde yaklaşım gösteren kimse olmadığı için bu hususun düzeltilmesi önemli.

BAŞKAN – Buyurun, Kemal Bey.

KEMALETTİN AYDIN (Gümüşhane) – Ben usul hakkında kısaca çok doğru bir metotla belki Sağlık Bakanlığı ve Türk Tabipler Birliğiyle başlıyoruz ama bence Komisyon üyesi arkadaşlarımızın hepimiz dâhil psikolog ve sosyologlardan bu şiddeti yapan insanların ne olduğunu dinleyerek daha sonra şiddeti ayrıntılarıyla tartışsak daha sağlıklı olur gibi geliyor bana.

BAŞKAN – Oradan mı başlasaydık diyorsunuz?

KEMALETTİN AYDIN (Gümüşhane) – Bence yarından itibaren ki ilk toplantıda öyle bir kişinin... Ben Güneş'in şeyinden ben de endişe duydum. Bir kere şiddet uygulayan bir kişi psikopattır, sosyopattır, bir nedeni vardır. Önce oradan başlayalım ki hekime haklı şiddet uyguladı kısmını tartışmayalım, yani bence o kısımdan başlasak ben memnun olurum şahsım adın.

BAŞKAN – Özellikle...

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Kendi konusunda uzman çağıralım.

BAŞKAN – Ona bakıyoruz. O zaman şöyle bir şey söyleyeyim, sizin özellikle şu kişiyi veya şu kurumu, şu tüzel veya özel kimlikli kişiyi dinlememizin yararı olur dediğiniz bir öneriniz varsa biz bakıyoruz ona ama siz...

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) – Ben bir öneride bulunabilirim Başkanım. Daha öncede söylemiştim; Kocaeli Üniversitesi Adli Tıp Kurumu Başkanı Prof. Dr. Ümit Biçer. Şiddetle ilgili Türkiye'ye de de...

BAŞKAN – Prof. Dr. Ümit Biçer.

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli ) – Tabii, psikolog değil ama arkadaşımız uluslararası bu noktada şiddetle ilgili bir konferanslara gidiyor, bilgi sunuyor.

BAŞKAN – Değerlendireceğiz. Doğru daha önce de ifade etmişsiniz.

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) – Prof. Dr. Ümit Biçer.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Hangi sosyologun dinleneceği...

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) – Prof. Erol Göka'nın şiddet ve şiddet psikolojisi üzerinde ciddi çalışmaları da var, mutlaka dinlenmesi...

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) – Başkanım, tabii ben şunu düzeltme ihtiyacı duydum. Yani ben orada tabii ki bu şiddeti provoke eden nedenler, şiddetin yapılmasını gerektirmez tabii ki. Bunu asla mazur görmeyiz biz. Fakat burada şiddetin artmasındaki etmenlerde mini sebep gibi ben şey ettim. Esas sebepler daha farklı olduğunu düşünüyoruz, şiddetin hepsine biz de tabii ki karşıyız. Yani önleme

açısından hem toplumun hem de sağlık çalışanlarının bilgilendirilmesi açısından bunları ifade etmek istedim.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – İsmail Bey, bazen kelimeler meramımızı tam anlatamayabiliyor yani.

İDRİS BALUKEN (Bingöl) – Biz de niyetimizde bağımsız olarak böyle bir algı oluştuğunu söyledik.

BAŞKAN – Başka söz isteyen, Kerim Bey, Komisyonun en devamlı... Peki. Mustafa Bey, İlknur Hanım.

Evet Sayın Müsteşarım, şimdi uzun bir sunum, uzun değerlendirmeler bence kısa, net vermeniz gereken cevapları verin, biz sizi tekrardan dinleyelim. Yani biz zaten bizim önemli çalışma partnerlerimizden birisi Sağlık Bakanlığı olacaktır. Yani biz bu çalışmayı açıkçası kendimiz için veya kendi anekdotlarımızı anlatmak adına da yapmıyoruz. Yani bütün arkadaşlarımızın çok samimi bir şekilde yani benim katılmadığım fikirler olsa bile herkesin samimi bir şekilde konuştuğunun farkındayız zaman zaman bizim takılmalarımız da hep o samimiyetten kaynaklanıyor. Yani bizim bir meslektaş birlikteliğimiz de var. Şimdi...

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Ben usule yönelik bir şey söyleyebilir miyim? Sağlık Bakanlığının rolü çok önemli Sayın Başkanım. Müsteşarımız her zaman bizim toplantılara gelemez ama yani uzman arkadaşların arasında bir temsilci belki düşünülebilir mi? Bir de Türk Tabipler Birliğinden bir temsilci düşünülebilir mi? Çünkü iki kurumda hekimlerin çok ciddi şekilde sorunlarını inceleyen, yöneten kurumlar. Bir oradan bir oradan bir temsilci şurada sürekli bizi dinlese, izlese o gözle baksa hem sivil toplum hem Bakanlık gözünden ve gereken yerlere bilgileri iletse...

BAŞKAN – Buna mani bir hâl yok efendim. Yani şey yapabiliriz.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Davet edebilirsek eğer arkadaşlarda uygun görürse çok isabetli olur.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Evet, Sayın Müsteşar buyurun. Vaktimizin bir hayli yani önümüzün açık ama sabır ve toplantının süresini de bir hayli aşmış olduğumuzu hesaba katarak.

Buyurun.

SAĞLIK BAKANI MÜSTEŞARI PROF. DR. NİHAT TOSUN – Sayın Başkan, değerli milletvekilleri; benim açımdan çok yararlı değerlendirmeleri dinlediğim için ayrıca teşekkürlerimi iletmek isterim.

BAŞKAN – Bu arada Sayın Bakan'ın vermesi gereken cevaplar da Sayın Bakan versin yani Sayın Bakan'ı da dinleyeceğiz. Siyasi cevaplara veyahut da polemik niteliği taşıyan cevaplar sizi müsteşar olarak, bürokrat olarak cevap vermenizi beklemiyoruz. Doğru da bulmuyoruz.

Buyurun.

SAĞLIK BAKANI MÜSTEŞARI PROF. DR. NİHAT TOSUN – Teşekkür ederiz. Ben bu ibarelerle başlayacaktım cümlelerime, siz dolayısıyla benim konuşmamı başlatmış oldunuz.

BAŞKAN – Eski bir müsteşar olarak.

SAĞLIK BAKANI MÜSTEŞARI PROF. DR. NİHAT TOSUN – Şimdi, öncelikle şunu arz etmek istiyorum: Bu şiddet oranlarında en yüksek doktorlara olsa da bütün sağlık çalışanlarıdır. Eğer temsilci alınacaksa bütün sağlık çalışanlarının temsilcilerinin alınması gerekebilir mi diye sadece ben bir not olarak arz ediyorum.

Ben, sizin uyardığınız şekilde, olayın polemik tarafıyla ilgilenmeyerek olayın sadece teknik tarafıyla ilgili birkaç hususa işaret etmek istiyorum. Bir tanesi şiddetin nedenleri. Şiddetin nedenleriyle ilgili ayrı slaytlar yapmadık, bu doğru. Ancak şiddetin nedenlerinin uluslararası dünya kamuoyundaki temel nedenlerle paralel seyrettiğini düşünüyoruz. Burada bir kısım örgütlerle, arkadaşların ve bazı vekillerimizin sağlık sisteminin Türkiye’de uygulanmasının performans sistemiyle ilgili etkisi, onun da etkisi olduğu iddiasını herhâlde zaten yazamazdık. Yani biz öyle bir şeye katılmadığımızı kesinlikle ifade ederiz. Ancak onun öbür taraf tartışmaları sizin de söylediğiniz gibi Sayın Bakana ve siz değerli vekillerimizin konularıdır. Biz alınmış olan kararlarla ilgili uygulamaları yapıyoruz.

“Şiddet artıyor.” Şiddetin arttığını bilmiyoruz. Biz önce durum tespiti yapmaya çalışıyoruz. Şiddetin arttığını bilmiyoruz. Eğer arttığını belgelersek o zaman arttığıyla ilgili söyleriz ancak yine bir sayın vekilimizin, meslektaşımızın söylediği gibi şiddetin artmasından çok, artması kadar bir kişi, bir tane bile şiddet varsa konuşmaya değer, zaman harcamaya değer. Olaya öncelikle böyle bakmak lazım. Bu Türkiye’de biraz önce hesap yaptığımızda bizim son mayıs ayından beri yaptığımız düzenli kayıtlarda ki yüzde 80’inin üzerinde kaydettiğimizi düşünüyoruz yani daha fazla bizde kaçak olduğunu zannetmiyorum. Bizde, Sağlık Bakanlığı tesislerinde yüzde 90’ın üzerinde her sözel veya fiziksel şiddeti kaydettiğimizi düşünüyoruz. Bu üniversitede, özel sektörde, işte özel sektörde yüzde 83 birimler var, üniversitede de yüzde 70 birimler var. Frekansları düşündüğümüzde herhâlde yüzde 80’ini tespit ediyoruz. Bu yüzde 80 tespit ettiğimizde bile bir mukayese için İngiltere misali vermiştik. İngiltere bizimle yakın bir nüfus ve popülasyonla ilgili bir şey var. 85 bin orada yıllık şiddet oluyor. Bizdeki şiddet -10 bine çıkaramıyoruz- 10 bine çıkardığımızı düşünüyorum. Bu az olduğunu, “İddiamız az, iyi bir şeydir...” Aslında böyle bir şey söz konusu değil söyleyebilmemiz. Yalnız “Artıyor.” derken bir veri olması lazım geldiği kanaatindeyiz. Bu veri olmayınca “Önledik mi, önlemedik mi?”yle ilgili de onu da daha net söyleyebiliriz. Şu anda veri olmayınca “Arttı mı, önlemede yol aldık mı, almadık mı?” Bunun için de şu an için bir şey söyleyemiyoruz.

SABİM’le ilgili zannediyorum yanlış bir bilgi var. SABİM bütün vatandaşlarımızın her türlü dertlerini söylediği, dertlerine çözüm arattığı ve büyük oranda çözüm bulunduğu, kendilerinin bilgilendirildiği bir sistem, bir merkez. Buradaki toplam müracaatların içinde şikâyetler 1,5; şiddet değil zaten, bütün hepsinin içinde yüzde 1,5 şikâyetler ama tabii milyonlarca müracaat var.

BAŞKAN – SABİM’i Komisyon olarak bir ziyaret edelim Sayın Müsteşar.

SAĞLIK BAKANI MÜSTEŞARI PROF. DR. NİHAT TOSUN – Çok iyi olur efendim.

Yani bir de şikâyet edileceğiz diye bir sistemi kapatmak demokrasi olarak ne kadar doğru olabilir? Yani belki “Başka bir mekanizma kurun.” denilseydi bir şey olurdu ama burası vatandaş bunu sağlık çalışanları şikâyet yeri anlıyor ama bir şikâyeti olacak insanlar nereye nasıl ulaşacaklar, ona bir sürü yol açmanız gerekiyor. Bunun biz şikâyet tarafına bakmıyoruz. Şikâyet tarafının da daha hassas olmamız...

ALİ ÖZ (Mersin) – Sonuçta fark etmiyor ki, gelen şikâyeti siz zaten ile geri iletiyorsunuz.

BAŞKAN – Yerinde göreceğiz Ali Bey, yerinde göreceğiz. Gördükten sonra yorumu topluca yaparız.

SAĞLIK BAKANI MÜSTEŞARI PROF. DR. NİHAT TOSUN – Tabii, SABİM’le ilgili belki ayrı görüşmek, ayrı değerlendirme yapmak gerekiyor. İnsanlar dertlerini, problemlerini en kolay nasıl en üste ulaştırır, bununla ilgili bir mekanizma. Bu yüzde 98,5’u şikâyetin dışındaki şikâyetler, problemler ve onlarla ilgili çözüm. Ha, şu kabul edilebilir. Bu yüzde 1,5 olan şikâyetlerle ilgili mekanizmayı, filtrasyonu gözden geçirelim bir daha. Bunu sık sık gözden geçiriyoruz “Gözden kaçan var mı?” diye. Bu kabul edilebilir ama olayı 1,5 için insanların bilgilendirme sisteminin kapatılması. Artık o değerlendirmelerinizi...

Yine, aynı şekilde performansın şiddeti artırdığıyla ilgili, bununla ilgili hem sosyolojik hem de bu konuyla ilgili kendi anket veya diğer istatistiki yöntemlerle bir çalışma yapılması gerektiğini... Bu olmadan sadece artırdığı iddiasıyla ilgili, bunu da bilmiyoruz.

Tedaviden çekilme hakkının yöneticinin yetkili kılınması konusu. Bu çok tartışılacak bir ibaredir. Bir insan kızdığı zaman “Ben senin yüzünü beğenmedim, hadi seni muayene etmiyorum.” diye bir şey de söyleyebilir ama yöneticinin yetkili kılınması veya bir yetkili yöneticinin belirlenmesi en azından bununla ilgili sorumlu bir merci ortaya koymuş oluyor. Yani o arkadaşımız o yetkili kişi buna müsaade etmez, muayene ettirmeye devam ettirmeye çalışır tedaviye ve o bir problem çıkarsa o mesuliyet almış oluyor üzerine. Aslında bu zannedildiğinin tersine de işleyebilir. Yani bu adamın, bu hastanın bana bakışı “Yanıdaki adamı beğenmedim, bana yan bakıyor, içeride dövebilir beni.” dediği zaman şimdi o yetkili yönetici ondan daha tereddütlü olup daha çok tedbir almak durumunda kalabilir. Belki bu açıdan yani biz meslek etiği olarak yani kaşını, gözünü beğenmediğimiz, “Bana bakıyor ama ters görünüyor.” diye benzer bir... Oraya da indirgenebilir, ben belki uçtan söylüyorum ama. İndirgenebilecek bir meslek etiğini ilgilendiren bir davranışlar açısından baktığımızda bunu önemli bir kontrol mekanizması olduğunu düşünüyorum.

X-ray cihazıyla ilgili bir şey söylemek istiyorum, sayın milletvekilim söylemişti. Bunları o zaman da çok araştırmıştık. X-ray cihazı sadece özellikle Amerika’daki bazı eyaletlerde bazı kliniklerin çıkışında var. Bu da X-ray cihazı değil dedektör. Orada o kliniklerden çocuk alınması veya borcu olanlar oralarda çocuğu alıp kaçmasını diye dedektör var. O dedektör çocuğu götürürken haydi

başkasının çocuğunu almış veya bir şekilde, bu şekilde dedektörler var. Ama X-ray cihazını doğrusu çok şey bulamadık.

Bu anket DSÖ'nin bire bir anketinin tercümesi hocam. Bunun sonundaki üç soru ucu açık bir soru. Bunun üzerinde arkadaşlar yine o ilgili anketörler bunu acaba hangi anket sorularıyla da ucu açık doldurmalı şeyler değil de...

Sizinkinde çıkmadı mı Hocam?

AYTUĞ ATICI (Mersin) – 108,109... Önlem nedir? Buna sebep olunan...

SAĞLIK BAKANI MÜSTEŞARI PROF. DR. NİHAT TOSUN – O sebebine ilişkin orada ucu açık bir şey konulmuş. Bu DSÖ'nün şeyi. Bunu bildiğim kadarıyla arkadaşlar buna... O çalışmanın aşamasını da doğrusu ben şu anda bilmiyorum hangi aşamalarda, neredeler? Bunun hazırlıklarında "Biz buna ilaveten neler koyabiliriz?" diye sanırım bu sebebe yönelik de bazı sorular koyuyorlardı.

Sağlık çalışanlarının yük artışı. Zaten dünyada da esas olarak sağlık çalışanları şiddetin artmasındaki temel gerekçe olarak kelime itibarıyla yüksek stres düzeyi kabul ediliyor. Yani bu meslek karşınızda mutlu olan insanlardan çok huzursuz, sıkıntılı, soruna bir an önce çare arayan insanlarla karşılaştığımız, aynı şekilde en az kendisi kadar belki daha fazla stresli bir şekilde gelen hasta yakınlarıyla karşı karşıyayız. Bu açıdan diğer alanlara göre daha fazla bir şiddete maruziyet var.

İş yükünün artışı değerlendirirken farklı değerlendirmek lazım. Evet, hasta sayısı çok arttı, doğru; acillerde de, polikliniklerde de. Ben geçen gün bir arkadaş eş durumundan Diyarbakır'a tayin olacaktı. Diyarbakır'a baktım, dahiliyeci bir arkadaş, "Nereye açacağız?" diye. Baktım devlet hastanesinde var eğitim araştırmada. 23 dahiliyecimiz varmış. Şimdi, dün de 23 dahiliyeci olduğu zaman belki orada oldu veya 15 dahiliyeci. Ama 15 dahiliyeci yazdığı zaman poliklinik odasında Dahiliye 1, Dahiliye 2 yazıyordu, sonrası yoktu. Şimdi, 23 dahiliyecinin herhâlde bilmiyorum 15-20 arası poliklinik muayenesi vardı. Yani o zaman en önemli sorunlardan bir tanesi mevcut insan kaynağını çok rasyonel kullanamıyorduk yani hekim arkadaşımıza hasta bakacağı bir mekân oluşturamıyorduk. Bugün en önemli şeylerden, bunu telafi edebilmemizin şeylerinden bir tanesi o oldu.

Şu acillerin yüküyle ilgili yeşil triajı uygulamak durumundayız, biz değil bütün dünya. Bir ayırım yapmak durumundayız. O yeşile gelen "Biz yeşile geldik." diye bize saldıracak. Böyle bir şey gündüz için de aynı şey söz konusu.

Katkı paylarıyla ilgili bu aynı zamanda bir filtrasyon, seleksiyon yöntemi. Bu siyasetçilerin, politika üreticilerinin karar verip bizim uygulayacağımız şeyler. Biz bilimsel olarak onunla ilgili bir çalışma yapılması söylenirse ayrıca onu yaparız.

Ben sözü uzatmadan kabaca sorulara, bir kısmını eskiden şiddetle ilgili araştırmalar bu konuda yetersizdi ve şiddet şu anda arttı mı, bunu bilmediğimizi söyledik. Kayıtlarımızın çok uzun süreli olmadığı için aldığımız tedbirler azaltıcı bir etki yapıp yapmadığını da bilemediğimizi söylüyorum. Hepiniz gibi ben de yirmi sekiz yıllık bir hekimim. Bizim de kendi hayatımızda tecrübelerimiz var. Ortopedist olmamız hasebiyle her nöbetimizde, klinikte de nöbet tutsak günde en az

7-8 kere acile gideriz. Hatta toplu trafik kazası olduğu zaman ben acile gönüllü iniyordum. Herkes stresten şey yapıyordu. Ben hepsine gönüllü olarak, bütün, kaç hasta varsa onlara şey yapıyordum. Dolayısıyla, bu bahsedilen olayların iletişimini şeyleriyle ilgili epeyce tecrübemiz oldu. Yani dün şiddet yoktu bugün var. Herhâlde hiçbirimiz zaten bunu söylemiyoruz. Kayıt altında olmadığı için de şiddetin arttığını söyleyemiyoruz ancak var olduğu bir gerçek. Aldığımız tedbirlerle ve şeylerle ilgili tespitlerimizin “Şurada eksiklik var, şunların şöyle yapılması gerektiği.” veya “Şuna da şöyle katkı...” En önemlisi bütün vatandaşlarımızın, sağlık çalışanlarımızın motivasyonu. Vatandaşlarımızın farkındalığı için bu Komisyonun çok önemli olduğunu, çok katkı sağlayacağını; bir sağlık çalışanı olarak da Komisyonun nezdinizde sağlık çalışanlarının şiddetine ve uygulamasına sahip çıkması için de hem Parlamente'ye -Parlamentonun değerini daha iyi anlıyor- teşekkürlerimizi sunuyoruz.

Ben cevaplarımı böyle kısa arz etmiş oldum.

BAŞKAN – Evet, çok teşekkür ediyoruz.

Sayın Aydın, gündem dışı, buyurun.

KEMALETTİN AYDIN (Gümüşhane) - Estağfurullah. Sayın Müsteşarımın bir sonraki gelişinde bilgi getirmesi anlamında şiddetin arttığının verilerini veremiyoruz ama son on yıl içerisinde, çok konuşulduğu için, on yıl önceki hastanelerde, sağlık ocaklarında, tüm sağlık sisteminde hasta ve hekim karşılaşma oranı neydi, bugün hasta ve hekim karşılaşma, temas etme oranı ne? Bu aradaki artış oranında da Türkiye'nin toplumsal yapısı değişmediğine göre en azından bu kadar artacağını kabul ederiz. Yani bir kere karşılaşıyordu, şimdi 10 kere karşılaşıyorsa, daha önce 0,1 şiddet varsa, şimdi o 10 kat artmış olması doğal, Türkiye'nin bir sürecidir. Bildiğim kadarıyla muayene 4 kat da, ameliyattı, diyalizdi, toplum sağlığındaki muayene sayısıydı, Türkiye'deki bu değişimi bir sonraki veri olarak paylaşırsak o paralellikte de artması doğaldır diye düşünüyorum.

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) – Şimdi, tabii Sayın Müsteşarım ortopedi servisinden bahsedince 1990-94 yılları arasında Ankara Dışkapı Hastanesinde biz de ihtisas yapıyorduk. O sırada ortopedist asistan arkadaşlar hepsi bu karyolaların demirleriyle şey yapıyorlardı çünkü her gün orada kavgaya oluyordu ve...

KEMALETTİN AYDIN (Gümüşhane) – Ne yapıyorlardı?

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) – Hastalarla kavgaya ediyorlardı yani tedbir. Yani böyle bir çözüm bulunmuştu o dönemde. Yani basına da böyle bir şey yansıtmıyordu, yokmuş gibi kabul ediyorlardı. Yani ben arkadaşları çok iyi biliyorum hepsi yanında karyola demiri taşıyordu.

BAŞKAN – Şimdi, arkadaşlar, ben de...

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Sizi de Komisyona dâhil etsek. Ben hayatımda bir kere görmedim, otuz yıllık yaşamımda. Yani nasıl böyle bir şey söylüyorsun? Münferit olayları lütfen buraya yansıtmayın yahu. Böyle şey olmaz arkadaşlar. Hekimin elinde bilmem neyle geliyor filan. Yapmayın Allah aşkına!

BAŞKAN – Şimdi, değerli arkadaşlar...

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Ben yazmıştım. Bu şiddetin sonunda hekim haksız çıkacaktır, hekim suçlu bulunacaktır. Teessüf ediyorum yani hakikaten bütün suçu hekime yüklediniz ya...

BAŞKAN – Değerli arkadaşlar...

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) – Hayır, hayır... Şimdi, bunun...

BAŞKAN – Değerli arkadaşlar...

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) – Sayın Başkanım, burada biz şunu ifade etmek istedik: “Burada hekimler kendine göre bir çözüm buluyordu.” demek istedim ben sadece.

BAŞKAN – İsmail Bey...

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) – Yoksa “Hekimler haksızdı.” ben demedim.

BAŞKAN - Arkadaşlar; şimdi, şunu söyleyeyim...

ALİ ÖZ (Mersin) – O zaman Adalet Bakanının dediği doğru: Savcı ve hâkimlere bir silah...

BAŞKAN – Değerli arkadaşlar, bakın biz burada son derece önemli bir komisyon çalışması yapıyoruz ve netice almayı arzuluyoruz. Hepimizin başından geçen onlarca olumsuz hadise olabilir. Yirmi yıl önce, on beş yıl önce geçmiş, bugün anlattığımız zaman hepimiz için tebessüm unsuru olan anekdotlar olabilir ama bizim amacımız bunları konuşmak değil. Bizim amacımız bizden sonra bayrağı bırakacağımız neslin “En azından bizden öncekiler bir şey yapmış.” dedirtebilmek. Bizim temel yegâne amacımız budur. Onun için, tabii ki kendi detay hikâyelerimizi anlatalım, detay geçtiğimiz öykülerimizi anlatabiliriz ama bunların bizim Komisyonumuz için de faydalı olması arzu ediliyor. Yani yoksa hepimiz konuşuyoruz, işte, kendi aramızda da birtakım şeyleri anlatıyoruz. Ama şunu söyleyeyim. Bakın, Gaziantep’te gördüğümüz hadiseden, mülhem ifade ediyorum, orada sayın başhekim biz şunu sorduk: “Kayıt tutuyor musunuz?” Eski nöbet sistemi, hani devrederken “Olay olmamıştır” filan diye çünkü niye biliyor musunuz böyle yazılıyor? Uzun bir nöbetin ertesinde bir an evvel o defteri şöyle bir çiziktirip ondan sonra imzalayıp gönderecek. Bizim bu anlayışı yıkmamız lazım, bizim bu anlayışı değiştirmemiz gerekiyor. Yani asıl kayıt sistemine bunu koymamız lazım. Yani eskiden bizim zamanımızda şey vardı, sanki doktora bir hakaret olduğu zaman “Yahu, bu olur, geçer, nasılsa mağdurdur.” filan. Artık bu anlayışı da değiştirmemiz lazım. Bizim yeni bir milat başlatıp o kaydı kuydu, takibi tamamen rasyonel ölçülere göre yapmamız gerekiyor.

Teşekkür ediyorum Sayın Müsteşarım.

İDRİS BALUKEN (Bingöl) – Sayın Başkan, bir husus var da... Daha önce aslında konuşmuştuk, bugün tabii dillendirmedik burada dinleyeceğimiz kurumlarla ilgili. Tabipler Birliğini, sağlıkla ilgili sendikaları, meslek örgütlerini, belki uzmanlık derneklerini, daha önceki toplantılarımızda ifade etmiştik, öyle bir takvimimiz var değil mi?

BAŞKAN – Evet. Yarın size birazcık daha olgunlaştırıp bir taslak programı da arz edeceğim.

İDRİS BALUKEN (Bingöl) – Çünkü bire bir hani sahada yaşayanları dinlemek...

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN - Toplantıyı kapatıyorum.

**Kapanma Saati: 15.19**