

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

31 Ekim 2012 Çarşamba

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

GÖRÜŞME TUTANAKLARI

31 Ekim 2012 Çarşamba

0

K O N U

	<u>Sayfa</u>
Türk Sağlık Sendikasının yetkililerinin sağlıkta şiddetle ilgili durum tespiti ve çözüm önerilerine ilişkin değerlendirmelerinin dinlenmesi	1:33

İ Ç İ N D E K İ L E R

	ii	<u>Sayfa</u>
BİRİNCİ OTURUM		1:33
Önder KAHVECİ (Türk Sağlık-Sen Genel Başkanı)		1:11, 16, 20:21, 25, 26, 28:32
Candan YÜCEER	Tekirdağ	3
Mehmet Hilal KAPLAN	Kocaeli	8, 15:16, 19:23, 23:26, 29:30
Kemalettin AYDIN	Gümüşhane	9
Muzaffer YURTTAŞ	Manisa	10:11
Ali ÖZ	Mersin	11:15, 20:22, 27:28
Cemalettin ŞİMŞEK	Samsun	15:19, 21:23, 25, 27, 30:31
İsmail TAMER	Kayseri	16, 18:23, 26:27, 30
Muhammed Murtaza YETİŞ	Adıyaman	20
İdris BALUKEN	Bingöl	23
Semiha ÖYÜŞ	Aydın	27

Mustafa BALOĞLU

Konya

28

Ađılma Saati: 11.05
Kapanma Saati: 12.52

BİRİNCİ OTURUM

31 Ekim 2012 Çarşamba

Açılma Saati: 11.05

BAŞKAN: Necdet ÜNÜVAR (Adana)

BAŞKAN VEKİLİ: Mustafa BALOĞLU (Konya)

SÖZCÜ: İsmail TAMER (Kayseri)

KÂTİP: İlknur İNCEÖZ (Aksaray)

0

BAŞKAN – Sağlıkta Şiddeti Araştırma Komisyonunun çok değerli üyeleri, değerli konuklarımız, değerli uzmanlarımız ve basın mensupları; hepinizi, iyi bir hafta dileğiyle saygıyla selamlıyorum.

Geçmiş Kurban Bayramı'nızı ve 29 Ekim Cumhuriyet Bayramı'nızı kutluyorum.

Değerli arkadaşlar, Komisyonumuz tüm hızıyla çalışmaya devam ediyor. Bayram öncesi haftası üç önemli kurumumuzu dinlemiştik. Şimdi de bu hafta, bugün Türk Sağlık-Sen Sendikasının yetkililerini dinleyeceğiz. Onlar sağlıkta şiddetle ilgili durum tespiti ve çözüm önerilerini sunacaklar.

Türk Sağlık-Sen adına Genel Başkan Sayın Önder Kahveci, Genel Başkan Yardımcısı Sayın Zafer Yıldırım ve Genel Başkan Danışmanı Sayın Ahmet Kızmaz bize geldiler. Makul bir süre içerisinde sunumu yapacaklar ve ondan sonra da konuyu tartışacağız.

Biz sunumların yarım saati geçmemesini istiyoruz Sayın Genel Başkan. Bunu anlayışla karşılayacağınızı umuyorum çünkü ne kadar seri sunum olursa o kadar fazla tartışmaya imkân tanımış oluyoruz.

Buyurun, söz sizde.

TÜRK SAĞLIK-SEN GENEL BAŞKANI ÖNDER KAHVECİ – Teşekkür ediyorum.

Sayın Başkanım, değerli milletvekilleri, kıymetli hazırun; hepinizi şahsım ve sendikam adına saygıyla selamlıyorum.

Ben de bayramınızı, hem 29 Ekim Cumhuriyet Bayramı'nı ve Kurban Bayramı'nı kutluyorum.

Öncelikle, müsaade ederseniz, sendikamızla ilgili kısa bir bilgi vereyim çünkü dosyalara bilgi notu ilave edilmemiş.

İsmim Önder Kahveci, Türk Sağlık Sendikası Genel Başkanım. Aynı zamanda Türkiye Kamu-Sen Konfederasyonunun da Genel Sekreteriyim.

Sendikamız Türkiye Kamu-Sen Konfederasyonuna bağlı, kuruluş tarihi 18 Haziran 1992. Bu sene 20'nci yılını kutluyor. Sağlık, sosyal hizmet kolunda faaliyet gösteriyor. Faaliyet alanlarımızın içerisinde üniversite hastaneleri, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığına bağlı kurum, kuruluşlarda çalışan hizmetlisinden hekimine kadar tüm sağlık çalışanlarının üye olduğu kamu görevlileri sendikası. Şu an itibarıyla 90 binin üzerinde üyemiz bulunuyor ve bu çerçevede de işte yirmi yıldır, elimiz erdiğiince sağlık çalışanlarının sorunlarını hem kamuoyuyla hem de yetkililerle paylaşmaya çalışıyoruz.

Tabii, sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet sonucunda Mediste böyle bir araştırma komisyonunun oluşturulmasını önemsiyoruz, önemli gelişme olarak da görüyoruz sendika olarak. Ama şiddet sadece elbette ki sağlık çalışanlarına yönelik değil, öğretmenlere de yönelik şiddet var, kadına, çocuğa yönelik de şiddet var. Şiddetin her türüsünü de kınıyoruz.

Ben sunumumu üç başlık hâlinde yapacağım: Bir, durum tespiti; ikincisi şiddetin nedenleri, neden şiddete vatandaş başvuruyor veya hasta ve hasta yakınları başvuruyor; bir üçüncü başlığımız da tespit ve çözüm önerileri olarak ifade edeceğiz, verilen sürede.

Sağlıkta şiddet, malumunuz, hastanede hastane odaları, acil servisler, muayene odaları, aile sağlığı merkezleri ve ambulanslar gibi yerlerde görülüyor. Ama bizim yapmış olduğumuz çalışmalar neticesinde, şiddetin en fazla yoğun olduğu yerler acil servisler ve 112 aciller, aynı zamanda da psikiyatri servisleri gibi bölümlerde görülüyor.

Şiddet o kadar had safhaya ulaşmış ki -bunu çarpıcı olması amacıyla size getirdim- şiddet mekân sınırı da tanımıyor artık. Ambulans hasta taşırken yolunun üzerine çoban denk geliyor, koyunlarıyla birlikte. İşte korno çaldı diye, yolu açmak amacıyla yapılan bir hareket sonucunda ambulans şoförü çoban tarafından darp ediliyor. Bu şiddetin vardığı son noktayı herhâlde daha çarpıcı olması amacıyla gösteriyor.

Şiddetle ilgili son yaşadığımız ölüm olayları var. Malumunuz, en son Doktor Ersin Arslan hayatını kaybetti, gencecik bir uzman hekim arkadaşımız. İşte 2005 yılında Profesör Doktor Göksel Kalaycı, 15 Ocak 2008'de Doktor Ali Menekşe. Bunlar sadece 3 tane isim, sembol olması açısından ifade ediyorum. Bunun gibi yüzlerce vaka yaşanıyor.

Sağlık çalışanları diğer kamu görevlilerine göre daha fazla şiddete maruz kalıyor. Üniversitelerin yapmış olduğu araştırmalar da var, bizim araştırmalarımız da saha çalışmalarımız da onu gösteriyor. Diğer çalışanlarına göre şiddete maruz kalma 16 kat daha fazla. En fazla şiddetin olduğu yerler sağlık kurum, kuruluşları ve üniversitelerimiz maalesef. Buralarda daha fazla şiddet görülüyor. Mesela yapılan bir çalışmada, Adana'da acil serviste yapılan bir araştırmaya göre her nöbette çalışanların yüzde 100'ü fiilî veya sözlü şiddete maruz kalmışlar.

Son olarak biz bir alan çalışması yaptık. Bu alan çalışması Ocak-Nisan ayları içerisinde - 2012 yılı, belki yapılan en son araştırmadır bu anlamda- 62 ilde, 1.864 tane sağlık çalışanının katıldığı bir araştırma bu. Onun sonuçlarını sizlerle paylaşmak istiyorum.

Şiddete maruz kalma durumuna baktığımız zaman çalışanların yüzde 62'si şiddete maruz kaldığını ifade ediyor, katılan 1.864 kişinin içerisinde. Bu oran aşağı yukarı diğer örgütlerin, meslek odalarının ve diğer sendikaların yapmış olduğu çalışmalarla hemen hemen aynı; 62 çıkıyor, 64 çıkıyor veya bir miktar aşağı çıkabilir, değişkenlik gösterebilir.

Burada sormuş olduğumuz sorularda, yüzde 9'u sadece bir kez bu sözlü ve fiilî şiddete maruz kalmış, yüzde 30,3'ü birkaç defa maruz kaldığını ifade ediyor, yüzde 14,2'si birçok kez şiddetle karşı karşıya kaldığını ifade ediyor, yüzde 8,5'i sayısını hatırlamadığı kadar şiddetle karşı karşıya kaldığını ifade ediyor.

Mesleklere göre dağılımını da yaptık biz bu araştırmada. Yani "Hangi meslek grupları daha fazla şiddete maruz kalıyor?" diye bir soru sormuştuk. Bunun cevabı olarak "En çok doktorlar." Tabii ki şeyle bağlantı kurarsak, acil servisler ve 112'leri dikkate alırsak, hekimler bizzatıhi direkt hastaya müdahale eden kişi oldukları için daha fazla şiddete maruz kalıyorlar. Hemşire ve ebelerin yüzde 69'u, sağlık memurlarının yüzde 62'si, sağlık teknisyenlerinin yüzde 60, memurların ve hizmetlilerin de yüzde 44'ü şiddete maruz kaldıklarını ifade ediyor.

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – Bir önceki slaytı, 7'nci slaytı tekrar edebilir misiniz lütfen.

TÜRK SAĞLIK-SEN GENEL BAŞKANI ÖNDER KAHVECİ – Mesleklere göre dağılımı mı?

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – Şiddete maruz kalma durumu.

TÜRK SAĞLIK-SEN GENEL BAŞKANI ÖNDER KAHVECİ – Evet, sağlık çalışanlarının yüzde 62'si şiddete maruz kaldıklarını ifade ediyorlar, toplamda, toplam rakam. Bunların içerisinde yüzde 9'u sadece bir kez şiddete maruz kaldığını ifade etmiş, yüzde 30,3'ü birkaç defa maruz kaldığını ifade etmiş, yüzde 14,2'si birçok kez şiddete maruz kaldığını ifade etmiş, yüzde 8,5'i de sayısını hatırlamadığı kadar şiddete maruz kaldığını ifade etmiş.

Şiddete karşı nasıl bir tutum geliştirildiğiyle ilgili bir soru sorduk arkadaşlarımıza, çalışanlara. Bu da sağlık çalışanlarının yüzde 43'ü şiddete uğradıktan sonra hiçbir şey yapmamış yani karşı tepki vermemiş, herhangi bir şikâyetle bulunmamış, daha doğrusu bunu sineye çekmiş, herhangi bir karşı tutum geliştirmemiş. Yüzde 25'i karşılık vermiş ama bu karşılık vermenin fiilî bir karşılık mı yoksa sözlü olarak bir karşılık mı veya başka bir şey mi, onun detayını tabii ki net bilmiyoruz. Yüzde 24'ü idareye şikâyetle bulunmuş, yüzde 5'i bu konuyla ilgili dava açmış ki bu davalar da bireyin, daha doğrusu çalışanın kendi iradesiyle açtığı davalar değil, büyük ihtimalle bu davalar da işte meslek örgütlerinin, sendikaların, sivil toplum örgütlerinin açmış olduğu davalar. Biz Türk Sağlık Sendikası olarak açmış olduğumuz davalarda, darba bizzatıhi katılan kişilerin ceza almasını da sağladık. Mesela Trabzon örneği var bununla ilgili. İki yıl hapis cezası aldı hasta yakını. Bununla ilgili birkaç tane dava, sonuçlanmış davalar var.

Yüzde 3'ü de polise başvurmuş, büyük ihtimalle fiilî şiddet sonucunda geliştirilen tutum.

Şimdi, Sağlık Bakanlığının resmî verilerine göre sağlıkta şiddet ne durumda diye bir bakarsak, Sağlık Bakanlığı... Şunu da belirtmeden geçmek istemiyorum: Türkiye'de daha düne kadar, ne kadar sağlık çalışanının şiddete maruz kaldığı, fiilî veya sözlü şiddete maruz kaldığıyla ilgili hiçbir istatistiki bilgi yok. Çok enteresan şey var... Mesela, iş sağlığı, iş güvenliğiyle ilgili istatistiklerin içerisinde bulabiliriz belki bu tür şeyleri, orada da yok. Devletin birçok kurum, kuruluşu bununla ilgili hiçbir şey toplamamış.

En son yayınlanan, Sağlık Bakanlığının yayınlamış olduğu genelgeler doğrultusunda istatistikler, bildirimler yapılmaya başlandı, onun rakamı da çok çarpıcı. 14 Mayıs-1 Ekim 2012 tarihleri arasında 3.084 tane şiddet olayı sadece Bakanlığa bildirilen olay. Bunu zannediyorum Sayın Müsteşar burada Komisyona da ifade etmiş. Biz de oradan aldık rakamları. 2.094 tanesi sözlü şiddet, 990 tanesi de fiziksel şiddet. Bu altı aylık bir dilimi, hatta altı aydan daha az bir zamanı içerdiğine göre bu rakamlar çok yüksek rakamlar. Bildirimde bulunmayanların da artık siz hesabını yapın. Büyük ihtimalle, sözlü şiddetin birçoğunda bildirimde bulunulmuyor. Yani 990 rakamı, toplamda işte 3 bin küsurlük bir rakam, ciddi bir rakam olarak görülüyor.

Şiddetin nedenlerine yani "Niye hasta ve hasta yakınları şiddete başvuruyor?" diye baktığınızda... Bu tespitlerimizin birçoğu, tabii ki sağlık çalışanlarıyla zaman zaman bir araya gelmiş olduğumuz, yapmış olduğumuz çalışmalarda da tespitler var. Anketlerde olduğu gibi bizatihi komisyon çalışmaları sonucunda da elde ettiğimiz bilgiler var. Bir tedavi yöntemi olarak şiddetin algılanması... Yani hasta, hasta yakını hastaneye geldiğinde bir an önce işinin halledilmesini talep ediyor. Kendisinin herkesten daha acil hasta olduğu ve bir an önce çözüm üretilmesi noktasında talebi veya düşüncesi hasıl oluyor ve onun sonucunda da hastanede böyle bir şiddet ortaya çıkabiliyor veya işte birinci basamakta veya aile hekiminde bu tür şeyleri yaşayabiliyoruz. Tabii, işte, hekimin hastayla yeterince ilgilenmediğini bahane ederek veya değişik sebepler göstererek bu tür şiddet olaylarıyla karşı karşıya kalıyoruz.

Diğer bir husus da sağlık çalışanları ile vatandaşın karşı karşıya gelmesi. Şimdi bunda birçok etken var. Yani niye sağlık çalışanı vatandaşla karşı karşıya bırakılıyor? Daha doğrusu yöneticiler tarafından, hatta politik kimlikler, siyasi kimlikler tarafından zaman zaman bu yapıyor. Ülkemizde de yaşandı, âdeta sanki sağlık çalışanları hedef hâline getiriliyor. Yani siz kalkar da sürekli hekimlerin bıçak parası aldığından dem vurursanız, sürekli hekimlerin şu kadar ücret aldığı, dolayısıyla bu ücret mukabilinde de işte birtakım eksikliklerin yaşandığını ifade ederseniz, bunun vatandaş nezdindeki algılaması farklı oluyor, sonuç itibarıyla da şiddete yönelir -hastanın veya hasta yakınları- hâle geliyor. Onun için hem yöneticiler hem de siyasi sorumluluk üstlenen kişilerin, hem sağlık çalışanları açısından baktığınız zaman hem de kamu görevlileri açısından baktığınız zaman, kamuoyuna yapmış oldukları açıklamalarda daha dikkatli olmalarında fayda vardır diye düşünüyorum.

Bir diğer husus tükenmişlik yani iş yoğunluğu. Şimdi, Sağlıkta Dönüşüm Programı'yla ilgili Bakanlık verileriyle ifade ediyorum. Hasta memnuniyetinin -vatandaş memnuniyetinin diyelim daha

doğrusu- 39'lardan 76'lara çıktığını Bakanlık tarafından ifade ediliyor. Ama aynı Sağlık Bakanlığı bu süre içerisinde sağlık çalışanlarının memnuniyetiyle ilgili bir tane anket yapmış değil, yaptıysa da kamuoyuyla paylaşmış değil ya da biz bilmiyoruz paylaştıysa da. Dolayısıyla bir taraftan sağlıkta dönüşümle beraber sağlık çalışanlarının iş yükü artarken, aynı oranda da sağlık çalışanı, sağlık personeli sayısı artış göstermiyor. Tabii ki son dönem itibarıyla, aşağı yukarı 100 bin civarında Sağlık Bakanlığında personel alındı ama bu yeterli sayıda değil. Şu anda Türkiye'nin -yine Bakanlığın verileri çerçevesinde ifade ediyorum- 400 bin civarında hemşireye ihtiyacı var, 100 binin üzerinde de hekime ihtiyacı var. Aynı zamanda personel dağılımında birtakım bozukluklar var. Özellikle hekimler açısından baktığınız zaman, hekimlerin yüzde 52'si büyük illerde yani 16 tane metropol ilde çalışıyor. Zaman zaman buna yönelik tedbirler alındı, işte mecburi hizmetler çıkarıldı, çakılı sözleşmeli birtakım uygulamalar çıkarıldı ama sonuç itibarıyla yani hasta sirkülasyonu açısından baktığınız zaman personel sayısı o oranda artış göstermemiş. Çünkü Bakanlık şöyle bir rakam ortaya koyuyor: On yıl önce her bireyin, her vatandaşın -toplama değerlendirilen rakamlar- yılda sağlık kurum, kuruluşlarına müracaat sıklığı 2 iken bugün 8 olmuş. Şimdi bu sıklık arttığına göre buradaki iş yükü de iş yoğunluğu da hâliyle artıyor. Dolayısıyla aynı oranda da personel sayısının artması gerekir ki hekimler, hemşireler, diğer sağlık çalışanları rahatlıkla hizmetlerini verebilsinler.

Bir de şöyle bakarsak olaya, bir hekim, bir hemşire arkadaşımız ve diğer sağlık çalışanları haftanın yedi günü yirmi dört saat çok stresli bir ortamda çalışıyorlar, fedakârca hizmet veriyorlar, eksikleri olmakla birlikte yani biraz sonra da onu da ifade edeceğim, söyleyeceğim. Yani o işte, çuvaldız meselesini de konuşmak lazım elbette ki ama yani önce şu olumsuz şartları ortadan kaldıralım ki onu da aynı şekilde ifade edelim. Yani bu iş yoğunluğu neticesinde günde öyle vakalar biliyoruz ki 80-100 tane hasta bakıyor hekim. Bunun Avrupa'da ortalaması herhâlde 20'dir. Sayın Başkanım, siz daha iyi bilirsiniz bu konuyu. Dolayısıyla 80 hasta yoğunluğu olan veya günde 100 hastaya bakan bir hekimin yeterince hastasıyla ilgilenebilmesi mümkün olmamaktadır. Ki bir hekimin hastayı tedavi edebilmesinin en önemli şeyi hastanın hikâyesinin dinlenmesidir. Onu dinlemediği sürece hekim ne teşhis koyabilir ne de hastayı tedavi edebilir. Onun için de bir süreye ihtiyaç var yani bu iş yoğunluğunun azaltılmasına ihtiyaç var. Dolayısıyla bu iş yoğunluğu neticesinde sağlık çalışanları, birçok araştırma da gösteriyor ki tükenmişlik sendromuyla karşı karşıya kalıyor. Çalışma şartlarının zorluğu, onların sonucunda meydana gelen olaylar, meslek hastalıkları, buna benzer bulaşıcı hastalıklarla karşı karşıya kalma, bunların hepsini değerlendirirseniz hakikaten zorlu bir süreç. Bakın, hiçbir meslek grubu kendi muhatap olduğu kişiden bulaşan hastalıkla hayatını kaybetmiyor. Bugün Kırım Kongo kanamalı ateşi hastalığından hekim arkadaşımız hayatını kaybetti, bir hemşire arkadaşımız hayatını kaybetti. Hepatit C vakaları, hepatit B vakaları, değişik bulaşıcı hastalıklar, gün geçmiyor ki hepsini duyuyoruz, yaşıyoruz. Dolayısıyla toplamda bu iş yoğunluğu...

BAŞKAN – Yeryüzündeki herkes sağlıkla ilgili bir sebepten vefat ediyor.

TÜRK SAĞLIK-SEN GENEL BAŞKANI ÖNDER KAHVECİ – Sağlıkla ilgili sebepten vefat edebilir ama hekimin Kırım Kongo kanamalı ateşinden vefat etmesini sağlık sebebi olarak göremezsiniz. Şimdi, siz, hastane idaresi olarak gerekli kişisel koruyucu tedbirleri almayacaksınız, ondan sonra da kalkıp diyacaksınız ki: “Kırım Kongo kanamalı ateşinden bulaştı, öldü; AIDS bulaştı, öldü.” Öyle tabii. Yani bir sağlık sebebinden ya kalpten öleceğiz ya da herhangi bir sebep, teşhis konulacak. Adli tıp veya işte adli tıp görevini yürüten hekim arkadaşımız bize ya kalp yetmezliği diyecek ya bir şey diyecek, bir teşhis sonucunda vefat sebebi ortaya konulacak.

Ama şunu siz görev yaptığınız dönemden de bilirsiniz: Kamuda iş sağlığı, iş güvenliğiyle ilgili hiçbir mevzuat yok, yeni çıktı daha kanun. İş Sağlığı, İş Güvenliği Kanunu yeni çıktı, Türkiye’de yeni uygulamaya geçecek. Biz Sağlık Bakanlığına, değişik kurum ve kuruluşlara sağlık çalışanlarıyla ilgili, iş sağlığı, iş güvenliği çerçevesinde “Meslek hastalığı nedir?” diye sorduğumuzda bir tane cevap alamadık, yok. Hekimin meslek hastalığı nedir? Sadece üniversitelerin yapmış olduğu araştırmalar çerçevesinde. Hâlbuki mevzuat çerçevesinde olgunlaşmış herhangi bir şey yok. Dolayısıyla yani bunu şunun için ifade ediyorum: Zor şartlar altında çalışıldığını, iş yoğununun çok olduğunu... Dolayısıyla zaman zaman da sağlık çalışanlarına karşı vatandaşımızın da hizmet almak isteyenlerin de biraz hoşgörülü olmalarında fayda vardır diye düşünüyorum.

Şiddetin sonlandırılması veya en aza indirilmesinde -belki sonlandırılmaz ama- bizim de sendika olarak tespitlerimiz: Eğitim başta olmak üzere caydırıcılığın artırılması, koruma tedbirlerinin artırılması, fiziki düzenlemeler, hastanelerdeki fiziki düzenlemelerin gözden geçirilmesi, takip, kayıt ve müdahale gibi başlıklar altında değerlendiriyoruz.

Eğitim tabii toplumun, 75 milyon bütün insanımızın... Sağlık çalışanlarına uyguladığı şiddetin kendisine verilecek hizmette aksama yaratacağını, bu aksamaya sebebiyet vermemesi açısından bilgilendirilmesinde fayda vardır. Bu anlamda biz sivil toplum olarak, sendika olarak da bu sorumluluğu, yükümlülüğü almaya hazırız. Hazır olduğumuzu da zaten Sayın Bakanla görüşmelerimizde kendisine de ifade ettik. Bu bilgilendirme, toplumu bilgilendirilme meselesinde kamu spotları kullanılabilir ki Sağlık Bakanlığı zaman zaman kullanıyor, kamu kurum ve kuruluşları zaman zaman kullanıyor. Mesela en son obeziteyle ilgili kısa spot filmler oluşturulmuş. Bu şiddetle alakalı da yapılabilir. Zannediyorum, sonucu açısından etkili olacaktır.

“Billboard”lar kullanılabilir, afiş ve broşür çalışmaları yapılabilir. Biz sendika olarak bu konuda, imkânlarımızın elverdiği çerçevede afiş, broşür çalışmaları yaptık ve sahada dağıttık, televizyon programları düzenledik. Şiddetin yanlışlığı, yol açtığı tahribat kamuoyunun bilgilendirilmesi, farkındalık oluşturulması açısından yapılabilir. Tabii, onun ötesinde, diğer taraftan da sağlık çalışanları da hizmet içi eğitim çerçevesinde, başta stres yönetimi olmak üzere hizmet içi eğitim çalışmaları yapılmasında fayda vardır diye düşünülüyoruz.

Takip, kayıt ve müdahale sistemleri: Biliyorsunuz, “beyaz kod” birimi oluşturuldu, şiddetle ilgili, Sağlık Bakanlığı bünyesinde. Bunun, duyuru ve afişler hazırlanarak kullanımının yaygınlaştırılması sağlanabilir.

Hastanelerimizde birinci basamakta yok ama hastanelerimizde “hasta hakları birimi” diye birimler var. Vatandaş çalışanla ilgili şikâyetlerini oraya bildiriyor. Birim aslında sıkıntılı, işin açıkçası çünkü zaman zaman, ilk dönemlerde işte isimsiz dilekçeler, gelişigüzel dilekçeler yazılarak âdeta çalışanlar bir baskı altında tutulabiliyordu. Şimdi, yeni, Sağlık Bakanlığı bir uygulamaya daha geçiyor. “Çalışan hakları ve güvenliği birimi” oluşturuluyor ve aktif hâle getirilmesini bekliyoruz. Yani çalışanlar şiddete maruz kaldığında, yol gösterici olması açısından bu birim görev yapacak. Burada da özellikle psikolog görevlendirilmesi noktasında Bakanlığın ortaya koymuş olduğu bir tavır var, fayda olacağı kanaatindeyiz. Ama bu çalışan hakları ve güvenliği birimi belki bir komisyon şeklinde oluşturulursa, sendikaların, diğer unsurların da içine katıldığı bir süreç olursa daha anlamlı hâle gelir diye düşünüyorum.

Tabii, güvenlik personelinin sayısı mutlaka artırılmalı. Bu Komisyona geldiğimizde, dışarıda -İstanbul’ dan aradı arkadaşlar şimdi- İstanbul Sultançiftliği Sağlık Grup Başkanlığını 8 kişi basmış. Grup Başkanını, oradaki çalışanları darp etmiş, bırakmış gitmiş.

BAŞKAN – Ne zaman?

TÜRK SAĞLIK-SEN GENEL BAŞKANI ÖNDER KAHVECİ – Yeni, arkadaşlarımız orada şu an itibarıyla. Tabii, sebebi nedir bilmiyoruz, kişisel bir sebep mi yoksa başka bir şey mi, o daha henüz aydınlanmadığı için detaylı bilgi veremiyoruz.

O anlamda, güvenlik personeli sayısı artırılmalı çünkü o tedbiri alırsanız daha caydırıcı hâle gelir. Özellikle Ankara’da Ankara Hastanesinde bu tür vakalar yaşandı. 70 kişi acil servisi bastı, silahlarıyla bastı, hatta kendi aralarında olan husumetleri belki de gelip işte orada hesaplaşma noktasına da getiriyorlar. Dolayısıyla güvenlik tedbirleri mutlaka artırılmalı.

Hastane polisinin olaylara derhâl müdahale etmesi sağlanmalı.

Özellikle bekleme salonlarında gerekli kamera sistemleri var ama tekrar gözden geçirilmeli.

Kamera kayıtlarını devamlı takip edecek, gerektiğinde müdahale ya da yönlendirme yapabilecek birim oluşturulmalıdır.

Kamera sistemlerinin bulunmadığı özellikle muayene odaları... Tabii, bu muayene odası meselesi nasıl olacak, biz de o noktada şeyiz. Şimdi hasta mahremiyeti var neticede, muayene odasının içerisinde bir kameranın olması çok şey de değil ama işte o hasta mahremiyetini göz önünde bulundurarak, onu sağlayarak iç içe geçmiş odalar var, çoğu hastanelerimizde var, o şekilde belki hekimin bizatihi reçete yazdığı, şey yaptığı bölüm yapılabilir, Muayene odası olmaz zaten, buradan kastımız o anlaşılmasın, çünkü oradaki hasta mahremiyeti...

Özellikle muayene odaları gibi kalabalığın olmadığı yerlerde güvenlik personeline uyarı imkânı sağlayacak sistemlerin kurulması gerektiği... Fiziki düzenlemeler... Tabii, bu binalarla alakalı.

Kamerayla izlenmeye olanak vermeyen kör noktaların da takip edilmesi için gerekli tedbirler alınmalı, hizmet sunumu yapılan yerlerde yeterli aydınlatma sağlanmalıdır.

Caydırıcılığın artırılması ve sürekliliğin sağlanması için şiddete uğrayan, çalışanın hizmetten çekilme hakkı biliyorsunuz son düzenlemeyle verildi. Yalnız, son yapılan yasal düzenlemede hizmetten çekilme hakkı idarecinin inisiyatifine bırakılmış durumdadır yani idareci "Tamam." derse ancak hekim hizmet vermekten çekilebilecek, o da çok bir anlam ifade etmiyor.

Evet, bu hizmetten çekilme meselesini vatandaş yeterince bilmiyor, belki caydırıcı olması açısından vatandaş da bu konuda uyarılmak lazım yani en azından bu tür şeye girerseniz hekim sizi muayene etmez veya size bakmaz noktasını vatandaşla paylaşmak lazım.

Türk Ceza Kanunu'nda düzenleme yapılarak sağlıkta şiddete cezalar ağırlaştırılabilir. Benim bir kanaatim de mesela, bu şiddeti uygulayan kişinin sosyal güvenlik hakkı da belli bir süreyle askıya alınabilir yani biraz cebi yansın, cebinden para versin, gitsin oradan sağlık hizmetini parayla satın alsın, bu da bir şeydir.

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) – Son söylediğiniz neydi?

TÜRK SAĞLIK-SEN GENEL BAŞKANI ÖNDER KAHVECİ – Sosyal güvenlik hakkı, sağlık hakkı yani...

BAŞKAN – Yani sağlık hakkını elinden gasb edelim öyle mi?

TÜRK SAĞLIK-SEN GENEL BAŞKANI ÖNDER KAHVECİ – Geçici süre cebinden harcasın, cebinden versin.

BAŞKAN – Peki, devam edin siz Sayın Başkanım.

TÜRK SAĞLIK-SEN GENEL BAŞKANI ÖNDER KAHVECİ – Sürekli olmaz zaten, Anayasa nezdinde baktığımız zaman sağlık hakkında bireysel haklar açısından değerlendirilebilir ama onu buraya yazmadık, sadece bir görüş, belki yeni bir ufuk açabilir diye ifade ediyorum.

Tabii, bu şiddet komplike bir şey yani şiddetin nerede, ne zaman olacağını da bilmiyorsunuz, hepsi de hastane ortamında olmuyor ama Sağlık Bakanlığı ve diğer üniversite hastanelerimiz, sağlık kurum, kuruluşlarındaki yetkililer veya karar vericiler mutlaka bu şiddetle ilgili tüm paydaşları çözüm sürecine dâhil etmeli. Meslek odaları, sendikalar, dernekler, vakıflar bu işle ilgili "Biz varız, bu konu da biz katkı sağlamaya hazırız." diyen herkes bu sürecin içerisinde mutlaka yer almalı, ortak akıl oluşturmalı. Yani Sağlık Bakanlığınca bir dönem itibarıyla "Sağlıkta şiddete sıfır tolerans, emeğe saygı" diye sadece bir sempozyum düzenlendi, sadece bir sendikayla yapıldı. Yani burada amaç şiddetle ilgili kamuoyunda bir farkındalık oluşturmak mı, yoksa birisiyle işte yani öyle göstermelik olarak bir şey mi yapmak mı?

Biz şunu Sayın Bakanla görüşmemizde kendisine ifade ettik: Maddi, manevi Türk Sağlık Sendikası olarak biz katkı sağlamaya hazırız, projelerimizi ortaya koyduk. "Şiddete sıfır tolerans projesi" tamamen bize ait bir projedir ve kendisine de rapor olarak sunmuştuk, Bakanlık yetkililerine ama o sadece tek bir sendikayla yapıldı, meslek odaları yok, diğer sendikalar yok, işte dernekler,

vakıflar, uzmanlık dernekleri gibi sağlıkla ilgili örgütlü şeyler bu işin içerisinde yer almadı. Ha, eğer hedefe ulaşmak istiyorsak, bu konuda mesafe almak istiyorsak bu işin paydaşlarını katılımcı demokrasinin gereği olarak sürece katmakta fayda vardır diye düşünüyorum.

Şimdi, tabii, mobbingi de gözden kaçırmamak lazım. Memurun memura, idarecinin memura, siyasetçinin memura yapmış olduğu bir şiddet “mobbing”. Uluslararası düzeyde değişik tanımları var ama...

KEMALETTİN AYDIN (Gümüşhane) – Sendika Başkanlığı?

TÜRK SAĞLIK-SEN GENEL BAŞKANI ÖNDER KAHVECİ – O had safhada zaten, o da var, o da yok değil.

Şimdi, bunda da sadece yapmış olduğumuz o araştırma içerisinde mobbinge ilgili de arkadaşlarımıza bazı sorular yöneltmiştik, onu sizlerle paylaşmak istiyorum.

Amirlerin çalışanlara karşı tutumu noktasında çalışanlara sorduğumuz sorularda sağlık çalışanlarının yüzde 68'i amirlerinin uygulamalarından rahatsız olduklarını ifade ediyor. Yüzde 30'u çalıştıkları kurumda amirlerin ayırım yaptığından bahsediyor. Yüzde 20 de keyfiyete göre yönetim gösterdiklerini ve yüzde 17'si psikolojik baskı uyguladıklarını, amirlerle ilgili ifadeleri var. Yüzde 25'i de amirlerin hoşgörülü olduğunu ifade ediyor. Yüzde 7'si adaletli olduğunu düşünüyor. Bu, bizim, önceki şiddetle ilgili önceki yapmış olduğumuz anketin içerisinde konulan bir soruydu.

Şimdi, kamuda mobbinge ilgili adımlar atılmadı mı? Tabii, yapıldı. Çalışma Bakanlığı bünyesinde Mobbinge Mücadele Komisyonu oluşturuldu. Biz sendika olarak bununla ilgili bir kanuni düzenlemeye ihtiyaç olduğu düşüncesini hâlâ taşıyoruz, bir düzenleme olmadan o Komisyon yeterince etkin çalışmaz. ALO 170 hattı kuruldu mobbinge ilgili. Bir yılda o hatta kamudan 1143 çağrı gelmiş, en fazla başvurunun ise yüzde 17,6 oran ve 195 kişiyle kamu hastanelerinden geldiği ifade ediliyor. Türkiye Büyük Millet Meclisi Kadın Erkek Fırsat Eşitliği Komisyonu tarafından hazırlanan Mobbing Raporuna göre mobbingden en çok sağlık sektörü ve üniversitelerde çalışan personel etkileniyor. Bu da bilginiz olması açısından, en azından sunumun içerisinde olmasında fayda gördüğümüz konular.

Benim söyleyeceklerim bunlar. Yani biz sendika olarak neler yaptık noktasında isterseniz kısaca bilgi vereyim.

BAŞKAN – Buyurun.

TÜRK SAĞLIK-SEN GENEL BAŞKANI ÖNDER KAHVECİ – Biz, şiddete yönelik halkın eğitilmesi, bilgilendirilmesi, gerekli tedbirlerin alınması noktasında televizyonlarda birtakım programlar yaptık. Afiş, broşür noktasında çalışmalarımız oldu, bütün sağlık kurum ve kuruluşlarına, hem üniversite hastanelerine hem de Sağlık Bakanlığı hastanelerine, kuruluşlarına dağıttık, alan araştırmaları yaptık. Tabii, yapmış olduğumuz çalışmaların tamamını da Sağlık Bakanlığında zaman zaman görüşmelerimizde paylaşıyoruz.

Benim söyleyeceklerim şimdilik bu kadar, Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Çok teşekkür ediyoruz Sayın Kahveci, sunumunuz için ve zamana olan uyumunuz için teşekkür ederim.

Şimdi, tabii, konuları tartışmaya açacağız. Esasında konuşmanızda dikkat çekici hususlar da vardı. Belki çokça tartışılması gereken ama sarkacın bir yandan sağlık çalışanının güvenliği ile bir yandan sağlık hizmeti alan vatandaş arasındaki ilişkiyi de irdelleyen, özellikle şiddet uygulayan kişilerin sosyal güvenlik haklarının elinden alınması gibi. Bunlar, tabii, sadece sağlığın konusu değil, sonuçta ortaya birçok başka faktörler, kriterler de girebiliyor ama bunlar tartışılmalı. Amacımız şiddeti en aza indirmek. Belki siz bunu ifade ederken kuşkusuz bir insanın sağlık hakkının elinden alınmasını öngörmüyorsunuz.

TÜRK SAĞLIK-SEN GENEL BAŞKANI ÖNDER KAHVECİ – Yok, hayır, asla öyle bir şey söz konusu değil.

BAŞKAN- Biraz caydırıcılık olsun istiyorsunuz yani tıpkı hastanelerde daha fazla kör noktaları aydınlatma ve daha fazla kamera koymanın şiddeti azaltacağı gibi bunun da azaltacağını düşünüyorsunuz ama bunlar, tabii, çok geniş kapsamda tartışılması gereken, dikkatlice konuşulması gereken hususlar.

Evet, ben konuyu tartışmaya açıyorum. Arkadaşlarımız mikrofon tuşlarına basarak söz isteyebilirler.

Buyurun, Sayın Yurttaş.

MUZAFFER YURTTAŞ (Manisa) – Sayın Başkanım, değerli milletvekili arkadaşlarımız, değerli misafirler, Türk Sağlık-Sen'in değerli yöneticileri; öncelikle, Türk Sağlık-Sen'in bugünkü yapmış olduğu sunum için teşekkür ediyorum.

Yalnız, başlangıçta sunumunuzda "Sağlıkta Şiddet" diye başlık... Komisyon da Sağlıkta Şiddeti Araştırma Komisyonu. Yani bunun "Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet" olarak değiştirilmesinde fayda var. Komisyonumuzun adı da zaten Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarını Araştırılması. Yani orada "Sağlıkta Şiddet" deyince sanki sağlıkçıların uyguladığı bir şiddetmiş gibi algılanıyor kelime olarak, "Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet"...

BAŞKAN – Efendim, arif olan anlar diye kısaltmışlar arkadaşlar.

MUZAFFER YURTTAŞ (Manisa) – Şiddetin en yoğun olduğu sağlık alanları acil servisler olarak görülüyor. Gerçekten, buralarda yeteri kadar güvenlik elemanı var, acil servislerin pek çoğunda da kamera var ama hâlâ oralarda şiddet devam ediyor. Sağlık çalışanlarının diğer çalışanlara göre on altı kez daha fazla şiddete uğradığını söylediniz, bu tespitlerinize katılıyoruz. Tabii ki 2012 yılına kadar şiddetle ilgili, sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin istatistiği yok. Bu konuda, bunların istatistiklerinin tutuluyor olması, Bakanlığın bu konuda duyarlı davranması, kayıt altına alması, hem de Meclisimizin bu konuda bir Araştırma Komisyonu kurmasını ben de bir sağlıktan gelen kişi olarak önemsiyorum, gerçekten de bir ilk.

Sağlık çalışanlarının memnuniyetiyle ilgili zaman zaman -Bakanlığın anketi yok ama değişik anketler var, bu konuda Bakanlığın da tüm Türkiye'ye yönelik benim bildiğim yok- bir anket yapmasının yararlı olduğu görüşünüze...

TÜRK SAĞLIK-SEN GENEL BAŞKANI ÖNDER KAHVECİ – Çalışma yeni başlatılmış.
MUZAFFER YURTTAŞ (Manisa) – Evet.

Bu konuda ayrıca iş yükünün artmasından bahsettiniz. Son dönemde sağlık çalışanlarının istihdamında bir artış var, özel sektörde, devlet sektöründe var, muayenede bir artış var. Bu nedenle yapılan yani sadece personel sayısının artırılması yetmiyor demek ki şiddeti önlemeye. Tabii ki, Sayın Başkanın da belirttiği gibi, sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti uygulayan kişinin sağlık güvencesinin elinden alınması bence makul bir öneri değil çünkü herhangi bir şiddeti uygulayan, insanı öldüren, yaşam hakkını elinden alan kişilerin bile, hapisnede ya da cezaevlerinde yatan kişilerin bile sağlık güvencesi var, onlara devlet olarak bakmak zorundayız, insan hakkıdır bu. Onun için, o önerinize katılmadığımı belirtiyorum.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Teşekkürler.

Buyurun Sayın Öz.

ALİ ÖZ (Mersin) –Teşekkür ederim Sayın Başkan, Komisyon üyesi değerli milletvekili arkadaşlarım, Türk Sağlık-Sen'in kıymetli temsilcileri; öncelikle yapmış olduğunuz sunumdan dolayı hepimize teşekkür ediyorum. Geçmiş Kurban Bayramı'nızı ve Cumhuriyet Bayramı'nızı da kutluyorum sözlerime başlamadan önce.

Tabii, biz, bu sağlıkta uygulanan, Sağlıkçılara Uygulanan Şiddeti Araştırma Komisyonu kurulduğu andan itibaren sivil toplum örgütlerinin, Bakanlığın temsilcilerinin çoğunu aşağı yukarı bugüne kadar dinlemiş durumdayız.

Komisyon, Gaziantep'te rahmetli olan Ersin Arslan kardeşimizin aile ziyaretiyle çalışmalarına başlamıştı. Olayı yerinde görelim, o hastanedeki durumu bir inceleyelim, akabinde neler olduğunu da Komisyonda derin derin masaya yatıracağımızı ifade etmiştik.

Tabii ki son yıllarda özellikle her ne kadar şiddetin gerçek istatistiki verileri olmadığından ne kadar ve ne oranda arttığını net olarak bilmemiz mümkün değil ama gerek sağlık çalışanlarının gerekse sağlıkta uygulanan şiddet nihayetinde kaybedilen arkadaşlarımızın olması üzerine bir artış olduğunu, istatistiki veriler olmasa da, en azından böyle bir Komisyon kurulduğuna göre de bunu kabul etmek durumundayız. Velev ki artmamış olsa bile eğer gerçek amaç sağlıkta şiddeti sıfıra indirmek veya "sıfır tolerans" şiddet tanımını kendimize kılavuz etmekse o zaman bunun artmış olduğunu kabul etmenin bize kaybettireceği bir şey olmadığını düşünüyorum, öncelikle bunları ifade etmek istiyorum. Çünkü, toplantılarımızın büyük bir çoğunluğunda "Şiddet artmadı, elinizde veri mi var? Bunu nereden çıkartıyorsunuz? Sağlıktan memnuniyet ciddi manada artmış, böyle bir şey yok." ithamlarıyla karşı

karşıya geliyoruz. Ama tabii ki arttığı gerçeğini kabul etmenin bize kaybettireceği bir şey olmadığını düşünüyorum ve kimsenin de bundan korkmaması gerektiğine inanıyorum.

Ben, daha önceki yapmış olduğum Komisyon konuşmalarında da bir şey ifade etmişim yani sağlık hizmeti alan insanların sağlıktan memnuniyet derecesinin artmasının doğru olduğunu kabul etmekle beraber bu memnuniyetin ve yüksek beklentinin beraberinde insanlarda daha ciddi bir memnuniyet algısı oluşturacağını, kendilerinde bazı şeylere daha fazla hak göreceğini, öncelik almanın kendilerine tanınmış bir hak olduğu ifadesiyle şiddeti de beraber, paralelinde yaratabileceğini ifade etmişim. Dolayısıyla, memnuniyet artarken bizim toplumumuzda şiddetin de artmasını aslında ben çok yadırgamıyorum ama tabii ki önlem alıp bunları engellemek, ortadan kaldırmak bizim gerçek amacımız.

Burada, her zaman ifade ettiğimiz gibi, gerçekte, aslında, artan bu memnuniyetin kaliteli bir hizmet sunumu sonucunda artmış olan bir memnuniyet mi noktasına iyi bakmak lazım. Yani, Sayın Komisyon Başkanımız, eski Müsteşarımız da ifade etti, sayın konuşmacılar da ifade ettiler, poliklinikte bir hastanın veya acilde müracaat eden bir şahsın kendisine ayrılan zamanın yetersizliği şiddette bence en büyük etkenlerden bir tanesi. O süre içerisinde her şey başlıyor, kimsenin kimseyi dinlemeye tahammülü yok, dolayısıyla zaten şiddeti acilde en çok görüyoruz diyoruz, acile zaten hiç kimse tek başına gelmiyor, hasta ve hasta yakınları şiddetin de zaten büyük uygulayıcıları, hasta dışında hasta yakınları oluyor. Hasta yakınlarıyla beraber girilmiş o ortamda zaten her şey karman çorman dolayısıyla, bu şiddet orada kendiliğinden oluşuyor.

Tabii ki bizim şiddette caydırıcılık ve şiddeti azaltma, önleme noktasında Türkiye'de her alanda olduğu gibi adaletin yerinde ve zamanında tecelli etmemiş olmasının insanların şiddete müracaatında ve şiddetin de giderek artmasında etken olduğunu düşünüyorum. Sağlık çalışanlarının çoğu, sözlü şiddetleri bir tarafa bırakarak, eğer gerçekten ciddi hayati tehdit oluşturmayan bir fiziki şiddete maruz kaldı ise, onu bile birilerinin araya girerek bir şekilde orada sulh ile sonuçlanmasını, işin uzamamasını istiyorlar. Çünkü, artan iş yoğunluğu ortamında kendisine bir tebligatın gelmesi, savcılığın huzuruna çıkması, sonuçta oradan alacağı ve karşı muhatabın da herhangi bir cezaya mazur kalmayacağı inancı insanları bu noktada geri durmaya sevk ediyor. Yani sağlık çalışanları maruz kaldıkları şiddetle alakalı "Üzerine gideyim, hakkımı arayayım, bundan ne çıkarsa bunların sonucuna katlanayım." demiyor.

Bu ücret konusunda yapılan açıklamalar ve bunların gerçekte uyumluluğunda ben tutarsızlık olduğuna inanıyorum yani insanların bugün sağlık hizmeti alırken –Allah kimsenin başına vermesin, herkesin sağlığı daim olsun- inanın sahaya baktığımız zaman insanlar bugün sağlığa ceplerinden dünden daha az para harcamıyorlar. Hele ki bu özel hastanelerin, özel sağlık sektörünün, Sosyal Güvenlik Kurumu anlaşmaları neticesinde dışarıya yapılan müracaatlarında bir yakınınızı, bir arkadaşınızı gönderin, laboratuvarında nasıl fark önüne konduğunu, bir cerrahi müdahale gerektiğinde önceki eleştirdiğimiz o "Tam gün yasası" çıkmadan önce "Hekimler insanlardan para alıyorlar, onsu bir iş

yapmıyorlar.” in ötesinde çok daha ciddi fiyatlarla o ortamların devam ettiğine şahit olursunuz. Bunları, birilerini gönderirseniz, çok net bir şekilde görebilirsiniz.

Burada en önemli etkenlerden bir tanesi de Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın memnuniyetiyle beraber ama bu memnuniyeti –bunu ilk Komisyon toplantımızda da ifade etmiştik- karşılıklı bir ölçmek yani hizmeti veren ve kamuda hizmeti alanlar noktasında eğer terazinin iki tarafını dengeli götürebilsek şiddeti ben azaltabileceğimiz kanaatindeyim. Sağlık çalışanları üzerinde, Türk Sağlık-Sen'in de ifade ettiği gibi, çalışanların memnuniyetini ölçen hakikaten ciddi bir şey yok. Türkiye'de tüm sağlık çalışanlarının bugünkü uygulanan bu mevcut sistemle olan bir sıkıntılarının varlığını veya yokluğunu ortaya koymak için çekinmeden, korkmadan tek bir soru olarak tüm çalışanlarına bağımsız, özgürce ulaştırabilecek şekilde ben bu sorunun sorulmasının gerekli olduğuna inanıyorum. Bunu her defasında görüyoruz, gittiğimiz ortamlarda şöyle oluyor, böyle oluyor gerçekten bir baskı unsuruyla muhatap olduklarını ifade ediyorlar. Dolayısıyla, bu gerçeği göz ardı etmememizin gerektiğine inanıyorum. Soralım sağlık çalışanlarına yani son Sağlıkta Dönüşüm Programı başladıktan sonra, iş yoğunluğunuz arttıktan sonra şiddete maruz kalmanızda siyasilerin söylemelerinin, bu uygulanan politikanın size getirdiği artı bir yük var mı yok mu, memnun musunuz değil misiniz? Bir de onlara soralım, soralım yani bundan hiç çekinmeyelim ve korkmayalım, tek bir soru olarak bunu soralım. Yani şimdi, geçen gün burada işte sağlıkta şiddeti araştırmayla alakalı bir anket önümüze geldi ve anket tamamen şiddeti yapanlar, şiddetin sıklığı, şiddet hangi ortamda oluyor, şiddete ne şekilde maruz kalınıyor, kim uyguluyor falan filan... bunlar değil ki aslında bizim araştırmamız gerekenler. Yani bu sağlıkta çalışanların da bu memnuniyet oranlarının ben gerçek manada, gerçeğin üstünün örtülmemesi anlamında ortaya çıkartılmasının doğru olacağına inanıyorum.

Tabii ki nihayetinde ağır ve riskli hastalardan artık çoğu hastane ortamında çalışan insanların yavaş yavaş kaçtığını ve o hastaları başka üst merkezlere doğru gönderme arzusu içerisinde olmaları da o sıkıntılı gelen insanlarda şiddetli bir reaksiyon oluşturuyor. Siz hastanızı almışsınız acile getirmişsiniz, ilk müdahaleniz yapılsa bile başlıyorlar hastaya yer aramaya. Bunlar eskiden yoktu, bir şekilde o hastalar o hastanede nöbetçi doktorlar tarafından hospitalize edilir, gerekenler yapılır, ondan sonra bir ileriki merkeze gönderilmesi gerekiyorsa onunla alakalı bir şeyler söylenirdi ama şimdi riskli hastalardan hekimlerin eskiye göre korktukları, el sürmekten uzaklaştıkları gerçeğini de kabul edelim. Böyle bir şey maalesef var. Yani ben aynı zamanda hekimim, gerek seçim bölgemde, gerek diğer gittiğim her bir yerde hastane ortamına mutlaka her gittiğim il ziyaretinde uğrarım, böyle bir şeyin olduğunu insanlardan sık sık aldığımız... Sizler de aynı Parlamento çatısı altında birlikte görev yaptığımız arkadaşlarımızı yani sağlıkta her şeyi çözdük dememizin mümkünatı yok çünkü telefon geliyor, acil bir hastam var, doktora ulaşamıyorum, burada olmaz dediler, falan hastaneye sevk ediyorlar, orada yer yokmuş, bilmem ne yokmuş... Sürekli siyasiler eğer bu konuda muhatapsa, hâlâ birilerine herkesin hakkı olan sağlığını verme noktasında aracı kullanma mecburiyeti varsa daha çok eksikliimizin olduğunu düşünüyoruz.

BAŞKAN – Sadece muhalefeti arıyorlar herhâlde ya, bizi pek aramıyorlar.

ALİ ÖZ (Mersin) – Size yönlendirelim o zaman efendim, o zaman size yönlendirelim, olur.

BAŞKAN – Tabii, yönlendirebilirsiniz.

ALİ ÖZ (Mersin) – Tamam. Hayır, sağ olun, zaten yani her aradığımızı... Ama gerçekten bununla karşılaşyoruz. Yani bunları kabul etmeyecekseniz, “Sadece muhalefeti arıyorlar.” diyecekseniz o zaman zaten bu Komisyonunda bir şeyleri konuşmamızın sadece usulen olduğu kanaati uyanır yani Necdet Ağabey.

BAŞKAN – Yok yok, estağfurullah.

ALİ ÖZ (Mersin) – Tabii ki bu, hastanelerde şiddetin önlenmesi dışında, şiddet ortaya çıktığında bunlara ilk aşamada müdahale etmesi gereken ve hastanelerde alınan özel güvenlik elemanları var. Şimdi, ben, bu özel güvenlik elemanlarına da şöyle bir baktım genel manada Türkiye’de bu özel güvenlik elemanları hastanede nasıl konuşturulmuş diye, büyük çoğunluğu ortaokul mezunu.

Şimdi, ben burada bir şeyi teklif ediyorum Komisyonun huzurunda yani zorunlu temel eğitim olan, daha önceki yıllarda ilk ve ortaokulu bitirmiş veya daha sonraki yıllarda zorunlu temel eğitim olan sekiz yılı tamamlamış olanlar...

BAŞKAN – Elinizde bir istatistiki veri var mı?

ALİ ÖZ (Mersin) – İstatistiki veri yok ama genelde ağırlıklı olarak öyle ağabey. Niye? Onu da söyleyeceğim, sebebini söyleyeceğim. Sebebi şu: Bu özel güvenlik elemanlarından hastanede çalışanlar doğal olarak silahsız özel güvenlik elemanları. Dolayısıyla, İçişleri Bakanlığının kanunla sınırlarını çizmiş olduğu genelgede der ki: “Silahsız özel güvenlik elemanlarında aranan özelliklerden bir tanesi temel eğitimi bitirmiş olmak.” Ama silahlılarda mesela lise şartı arıyor.

Şimdi, konumuz şiddetse ve şiddetin en fazla... Artık bu diğer komisyonlarda da bir rapor hâline bildirilmiş, sağlık çalışanları ve sağlık ortamında fazla şiddet olduğunu. En azından hastanelerde, üniversitelerde bu özel güvenlik elemanlarının ortaokul mezunu olmasının bence yeterli olmadığı kanaatindeyim. Çünkü, iletişim için ayrı bir ders almıyorlar, hasta iletişimi konusunda bir bilgilendirmeye sahip değiller, o ortamın o pozisyonadaki durumunu irdeleme durumunda değiller. Bunların en azından lise mezunu olması belki... Gene olsun, özel güvenlik memurları ortaokul mezunu olsun, başka alanlarda görev yapsın ama eğer hastanelerde, sağlık ortamlarında şiddeti sık görüyoruz diye konuşuyorsak, bunu ciddiye alıyorsak burada sonuçta hizmet verecek olan, ilk müdahaleyi yapacak olan arkadaşlarımızın da eğitim seviyelerinin biraz daha iyi olması gerekiyor diye düşünüyorum.

BAŞKAN – Toparlayabilir miyiz Sayın Öz, Önder Bey’in yarısı kadar konuştunuz yani.

ALİ ÖZ (Mersin) – Öyle mi? Son sözümü de şöyle bağlayayım o zaman: Ben yine de her şeyin özünde toplumda bir hassasiyetin olması için gerekli çalışmaların yapılmasının, eğitimin temel şiddeti azaltma noktasında her alanda olduğu gibi en önemli unsur olduğuna inanıyorum. Bu sadece vatandaşı eğitmek değil ama özellikle tıp fakültelerinde verilen eğitimlerin bile yeniden gözden

geçirilmesi gerektiğine inanıyorum. Böyle giderse eğer mevcut, tıp fakültelerinin artan sayıyla beraber yetersiz gördüğüm eğitimiilerinden sonra şiddetin azalacağı inancı bende pek fazla hâkim değil.

Sabrınız için teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Evet, Sayın Öz, teşekkür ediyorum.

Ortaya konuştuğunuz bazı şeylerin cevabını ben verebilirim ama o zaman Hilal Bey kızıyor “Niye siz cevap veriyorsunuz?” diye.

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) – Ben vereyim cevabı.

BAŞKAN – Hayır ama..

Siz, şimdi, “Cepten yapılan harcamalar arttı, eskisinden daha zor insanlar yönlendiriliyor.” dediniz. Ondan sonra, güvenlik görevlilerinin daha çok ortaokul mezunu olduğunu ifade ettiniz. Belki de sizin dolaştığınız muhitlerde öyle olabilir ama şöyle yapalım: Özellikle cepten harcamalarla ilgili yüzde 32’den yüzde 11,9’ a inişle ilgili Sağlık Bakanlığının resmî verileri var.

Şimdi, efendim, elimizde bir veri var yani nihayet de sizin yorumunuza saygı duyuyorum.

ALİ ÖZ (Mersin) – Doğrudur, ben istatistiğe kesinlikle itiraz etmiyorum ama şunu ifade edeyim ki kayıt dışı cepten ödenen çok fazla para var, açık ve net söylüyorum, yaşadığımı söylüyorum.

BAŞKAN – Efendim, neyse işte, onu verilere dayalı yapmak lazım, Fakat bu güvenlik görevlilerinin -Sağlık Bakanlığından gelen uzman arkadaşlardan rica ediyorum- sayısı ve mezuniyet, öğrenim durumu dağılımını bize alırsanız onu hem tutanaklara koyalım hem de arkadaşlarımızı bilgilendirelim.

Buyurun Sayın Şimşek.

CEMALETTİN ŞİMŞEK (Samsun) – Teşekkür ederim Sayın Başkanım.

Sayın Başkan, Komisyonumuzun çok değerli üyeleri, Türk Sağlık-Sen’in saygıdeğer temsilcileri, Sayın Başkanı, değerli misafirler; ben de bu vesileyle hepinizin geçen haftaki Kurban Bayramı’nızı ve akabinde kutladığımız 29 Ekim Cumhuriyet Bayramı’nızı tebrik ederek sözlerime başlamak istiyorum.

Değerli arkadaşlarım, şimdi esasında burada çok söz elbette yapılacak, birtakım sözler söylenecek ancak bunun somut sonuçlarını alabilmeye yönelik çalışmalar yapmamız gerekir, ona yönelik. İşte, herkes biliyor bunu, bir sosyal boyutunun olduğunu bu şiddetin ama bu sosyal boyutunu anında çözecek bir durumda değiliz, böyle bir şey yok, toplum yapısını birdenbire değiştirecek bir durumda değiliz. Bu bir toplumsal eğitim meselesi, bu mecburen zamana bırakılacak bir şey. Ancak, bizim burada yapabileceklerimizi daha ön plana alarak konuşursak daha net sonuçlar alırız diye düşünüyorum.

Ben de otuz yıla yakın hastane çalışanı olarak, bunun bizzat içinde yaşamış, mahkemeye gitmiş birisi olarak, ve de sağlık sendikacısı olarak, Türk Sağlık-Sen’de görev yapmış birisi olarak bu işlemin, bu sistemin geçmişten bugüne nasıl geldiğini, geçmişte nerelerdedik, bugün neredeyiz gözlemlemiş biriyim. Elbette ki toplumsal dinamik sürekli gelişmeye matuf ama bu toplumsal

gelişmeler bazı yönlerde iyi oluyor, bazılarında kötüye doğru gidiyor, toplumsal algı, öyle bir algı oluşuyor. Burada da konuşacağımız sağıktaki şey sistemden kaynaklanan sorunlar nedir, önce ona bakmamız lazım, sistem nasıl işliyor sağıkta, onu değerlendirmemiz lazım diye düşünüyorum.

Şimdi, son zamanlarda şu oldu: Hastaların hakikaten rahatça işte, teknolojinin de gelişmesiyle TC numaralarıyla her hastaneye başvurma gibi bir hakları oldu. Hastalar da bunu basit hastalıklarında bile en son, en üst yerde giderelim anlayışıyla hasta yoğunluğu çok fazla arttı. Hakikaten işte, biraz evvel de ifade edildi, hasta sayısı, hastanelere müracaat sayısı çok arttı ama 4'ten 8'e mi çıktı müracaat?

TÜRK SAĞLIK-SEN GENEL BAŞKANI ÖNDER KAHVECİ – 2'den 8 olduğu ifade ediliyor.

CEMALETTİN ŞİMŞEK (Samsun) – 2'nin 8 olduğu ifade ediliyor. Ancak bu oranda ne fiziksel anlamda ne de personel anlamında bir artış olmadı. Bu, aynı personelle götürülen şey sıkışık hizmetler olunca da otomatik olarak şiddetin artması gibi bir şey zaten söz konusu. Sürekli hastalar müracaat ediyor, hekimi sıkıştırıyor.

BAŞKAN – “100 bin personel alındı.” dedi Sayın Genel Başkan.

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) – Kamunun dışında özel sektörü de devreye koyduğumuzda sektör çok değildir, öyle düşünmeyin yani sadece kamuyu düşünmeyin.

CEMALETTİN ŞİMŞEK (Samsun) – Yani 4 kat hizmet sunumu arttı mı sağıkta? Artmadı bence.

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) – Hayır, hayır, o anlamda kastetmiyorum.

CEMALETTİN ŞİMŞEK (Samsun) – Bence artmadı yani sizin görüşünüz farklı olabilir belki ama artmadı.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Hizmet sunumu çok da sayı mı az diyorsunuz? Hizmet sunumu 8 değil 15 kat arttı belki ama siz bu 15 kat artmasına hastanın şeyi mi, sağık çalışanı mı azdır demek? Herhâlde bunu demek istiyorsunuz.

CEMALETTİN ŞİMŞEK (Samsun) – Bunu müracaatla şey yapıyorum ve hastane fiziki alanda... Bakın, bakın, net, somut şeyler söylüyorum. Şimdi, bakın, burada eğer bir tarafımız sistemin savunuculuğuna bir tarafımız da sadece sistemi eleştirerek işi çözmeye çalışırsa bir şey yapamayız, öyle mi?

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Ama her şeyi sisteme bağlamak yanlış.

CEMALETTİN ŞİMŞEK (Samsun) – Onun için esas sistemin meselesini öğrenmek istiyoruz herhâlde burada yani nedir diye onu çözmeye çalışıyoruz ama biri savunur, biri de bunu sürekli eleştirirse o değil, iyi taraflarını da söyleyeceğiz.

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) – Size destek anlamında söyledim ben de benzerini. Yani şu anda diyelim ki 2'den 8'e çıktı ama aynı duruyor kamu yönetimi ya da sistem diyorsanız...

CEMALETTİN ŞİMŞEK (Samsun) – Aynı duruyor demiyorum ama bak, aynı oranda artmadı diyorum, fiziki alan olarak bahsediyorum.

BAŞKAN – Efendim, nasıl artmadı? Bakın, bir şey söyleyeyim, affedersiniz, cümlelerinizi bölmeyeyim de. Ankara Numune Hastanesinde -eski bir müsteşar olarak ifade ediyorum- ben müsteşar olduğum zaman sadece 38 tane muayene odası vardı, poliklinik odası. Poliklinik deyip geçmemek lazım, insanlar sağlık hizmetlerinin yüzde 95'ini polikliniklerden alır, sadece yüzde 5'i yatarak hizmet alır. Ben ayrıldığım zaman o 38 olan sayı 250 olmuştu Ankara Numune Hastanesinde. Şimdi, nasıl artmadı?

CEMALETTİN ŞİMŞEK (Samsun) – İşte, periferi yayıldığında bu aynı oranda artmadığı için...

BAŞKAN – Efendim, yani yüzde 95'in hizmet aldığı bir yerden bahsediyoruz ve 8 bin tane poliklinik var, 8 bin poliklinik demek günde 30 bin kişinin girdiği çıktığı alan demektir Sayın Milletvekilim.

CEMALETTİN ŞİMŞEK (Samsun) – Anladım dediğinizi ama yani hasta oranı daha çok arttı. Yani bizim Bafra Devlet Hastanesi örneğin, Samsun'dan bir örnek verecek olursak, o oranda artmadı, hizmet sunumunda o oranda bir artış... Yani imkân açısından söylüyorum.

BAŞKAN – Neyse, ben parantezi kapattım efendim.

Buyurun.

CEMALETTİN ŞİMŞEK (Samsun) – Bir hastaya beş dakika ayrılıyor efendim yani poliklinikler arttı... Ben onun sıkıntısını yaşamış biriyim biraz da idarecilik yaptığım için. Yani ben hep sorgulamışımdır geçmişte "Niye 3-4 tane bir branştan hekim var da 1 tane polikliniğimiz var?" İşte, "Bugün ameliyatta diye niye diyoruz?" Ama fiziki alanları artırma imkânımız olmadı o dönemde. 83'ten beri bu seyri takip eden biriyim ben. 83'ten sonra bu sigorta sistemindeki artışlar, insanların sigortasındaki artışlar hastanelere gelir sağladı. Ben devlet hastanesinin döner sermaye saymanının ücretini ödeyemediği, maaşını ödeyemediği durumları biliyorum, ondan bahsederek buraya geliyoruz. Hastalar o kadar... Hatta ben biliyorum, resmî hastalar, memurlar vesaire hastaneye gitmezdi, gider hekime muayene olur, parasını verir... Dışarıda serbest, özel muayenehaneler çoktu, hiç hastaneye bile müracaat etmediği dönemler vardı, öyle mi? Biliyoruz bunları, yaşadık. Ben o anlamda söylüyorum. Yani sağlık sisteminden ne...

Şimdi, bakın, biraz siyasi ve politik... Hasta bir sistem üzerine kurgulanmazsa... İşte, siz aile hekimliğini kuracaksınız ama diyacaksınız ki sen şey için bile fakülte hastanesine müracaat edebilirsin. Oradaki yoğunluğu arttırmak... Orayı aile hekimliğine, polikliniğine döndürmek gibi çalışıyor şu anda araştırma hastaneleri yani yoğun çalışmaları nedeniyle poliklinikleri bu şekilde çalışıyorlar. Bir sistem üzerine gidilirse... İşte, aile hekimliğine, müracaat önce oraya yapılacak -birçok Avrupa ülkesinde öyle- ama politik nedenlerle -bu sistemden kaynaklanan- hastanın direkt yukarıya müracaat etmesini de sistemi bozan, zorlayan sebeplerden biri olarak görüyorum ve bunu da siyasi

buluyorum. Çünkü hastaya eğer “Önce aile hekimliğine gideceksin.” denildiği zaman, o zaman hasta bir siyasi tavır olarak algılayacak bunu diye.

Şimdi, hastanelerde -sistemi anlatıyoruz- güvenlik tedbirleri yetersiz. Yani özellikle de bu özel güvenlik çıktıktan sonra hakikaten, özel güvenlikten zaten bir resmî polis gibi de hasta ve hasta yakınları çekinmiyor. Son zamanlarda gerçi polise karşı da saygısızlıkları arttı. O da niye bilmiyorum, o toplum bilimcilerin incelemesi gereken bir konu gibi. Güvenlik tedbirleri mutlaka artırılmalı. Şimdi, hasta yakını geliyor hastaneye, hastayla beraber, işte, yoğun bakıma kadar, hasta muayene odasına kadar, hasta respite edilecek orada, onun başında. “Ya, dışarıya çık.” dersin çünkü müdahale edilemiyor onun yüzünden. Öyle bir algı geliştirdi ki sanki hastasının peşinde olacak. O anda orada kavga çıkıyor ve hemen bakıyorsunuz şey...

Şimdi, hastane çalışanları ve hekimlere karşı yapılacak sözlü, fiilî saldırılarda verilen cezalar gerçekten çok az. Bakın, burada, bir tabip odasının yaptığı çalışma var önümde, diyor ki: “Sağlık çalışanlarına yapılan saldırıların cezaları artırılmalı. Örneğin -bir örnek veriyor- bir genel cerrahi doktoruna poliklinikte bıçaklı fiilî saldırıda bulunan kişiye verilen ceza bir yıl kahvehaneyeye gitmemektir.” Bu somut bir şey yani, verilmiş bir cezadan bahsediyor burada. Samsun’da olmuş bu olay yine, bu bizzat araştırmanın sonucu yani cezalar çok yetersiz.

Bir de biliyorsunuz mahkemelerin hangi şeyde çalıştığını. Ben birçok arkadaşımın saldırıya uğradığı hâlde, sözlü, fiilî saldırıya uğradığı hâlde “Ya, gidip şikâyet edeceğim şimdi, şikâyetçi olacağım, ondan sonra...” Zaten ferdî, tek başına bırakılıyor, bir defa kurumsal bir refleks yok ancak sendikalar oluştuğundan sonra, biraz sendikalar çalışanı adına dava açıyorlar. Sadece, sahipsizdir, hastane başhekimliği tarafından yani git kendin... Savcı bir de ayağına gelip ifadesini alacak, vesaire edecek, sorgulanacak, ötekine diyecek niye vurdun, niye çekildin? Bürokratik işlemlerden dolayı müracaat etmiyor, vazgeçiyor. Bu, otomatik olarak bir sisteme bağlanmalı, şiddet olduğu yerde başhekimlik, sağlık sendikaları vesaire otomatikman sağlık çalışanının yanında aktif bir şekilde yer almalı, bu ortam sağlanmalı cezalar artırılarak.

Bundan başka somut önerim yok ama somut öneri olarak mutlaka sistemden... Hasta yakınları biraz hastaneye gelince şöyle kendilerini düzeltecek -hastalar tabii değil, hasta hastadır- böyle biraz daha bir kuruma geldiklerinin farkında... Orada eğer maraza çıkarmazlarsa hasta yakınları işlerinin daha geç olacağı algısı var. Yani bu sistem nedeniyle de bunu sağlayabiliyorlar. Dolayısıyla hakikaten orada kavga gürültü çıkarmanın işi daha erken görülüyor. Hâlbuki bir tarafa şey yaparak onu cezalandırırsa bak, burada böyle biri yapmış, toplumda böyle bir algı oluşturulursa orada kavga gürültü çıkarmaktan kendini biraz alıkoyar. Sistem körüklüyor onu orada maraza çıkarmaya çünkü maraza çıkarmanın işi erken görülüyor, öyle mi?

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Öyle de değil ya neyse.

GEMALETTİN ŞİMŞEK (Samsun) – Öyle, görülüyor, ben otuz yıla yakın çalıştım Sayın Vekilim, siz de çalıştınız yani tabii. Problem yaratmasın diye hastayı öne almıyor muyuz? Yani orada

gürültü çıkarıyor biri diye işini önce görüp göndermiyor muyuz? Bunlar somut şeyleri söylüyorum burada yani hepimiz sağlık çalışanıyız. Bunu yaptık hep zamanında.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Saygıyla dinliyoruz.

CEMALETTİN ŞİMŞEK (Samsun) – Onun için önce güvenlik tedbirleri –bak, somut sonuçlar- arttırılmalı ama siyasi olarak da siyasetler hastanelere karşı hasta ve hasta yakınlarını kışkırtıcı tavırlardan vazgeçmeli, en önemli şeylerden bir tanesi bu. Siyasetin en zirvesinde olanlar, bugün devleti yönetenler hekimlere karşı ve hastane çalışanlarına karşı toplumu kışkırtmamalı. İşte, “Elini cebinden çeksin.” vesaire gibi deyince onu bir güç olarak algılıyor aşağıdaki vatandaş.

BAŞKAN – Peki, Sayın Şimşek toparlar mısınız.

CEMALETTİN ŞİMŞEK (Samsun) – Onun için bu gibi tedbirlerin somut olarak alınmasını istiyorum. Belki bir Ceza Yasası anlamında bir düzenleme yapılabilir, hastanede güvenlik tedbirleri mutlaka arttırılmalı. Siyasetler tarafından da topluma mesaj sağlık çalışanlarını koruyucu, koruyup kollayıcı şekilde verilmeli diyorum.

Hepinize teşekkür ediyorum, sağ olun.

BAŞKAN – Sayın Tamer...

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) – Usulle ilgili bir şey ifade edebilir miyim?

BAŞKAN – Buyurun.

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) – Şimdi, bizim bugün çok değerli konuklarımız var ve biz her defasında önce konuklar ve konukların söyledikleri üzerinde yönelteceğimiz sorular ve tartışmalar varsa bu çerçevede yapıyoruz. Aslında biz biraz şimdi kendi içimize yönelmeye başladık, konukları bir tarafa bıraktık gibi geliyor, bunu başka bir güne yapalım diye düşünüyorum.

BAŞKAN – Efendim, ne yapabilirim? Yani şimdi ben müdahale edince...

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) – Şahsınızla ilgili demiyorum yani herkesle beraber paylaşıyorum.

BAŞKAN – Öyle yani sonuçta...

CEMALETTİN ŞİMŞEK (Samsun) – Konseptin çok dışına çıkmadık.

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) – Hayır, hayır, şunu söylemek istiyorum: Konuklarımız var, bize bu konuda bilgi veriyorlar.

CEMALETTİN ŞİMŞEK (Samsun) – Aynı şeyleri söylediler.

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) – Peki.

BAŞKAN – Spesifik konularda tabii ki konuşmak lazım ama doğal olarak arkadaşlarımızın müktesebatından mülhem ifadeler de sonuçta kayıtlara geçiyor.

Buyurun Sayın Tamer.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Teşekkür ediyorum.

Sayın Başkan, değerli arkadaşlarım, sunum yapan Değerli Arkadaşım; hepinize ben de saygılar sunuyorum. Hem Kurban Bayramı'nızı hem de millî bayramımız olan 29 Ekim Cumhuriyet Bayramı'nızı kutluyorum.

Evet, geçtiğimiz günlerden beri, haftalardan beri sağlıkta şiddetle ilgili pek çok sivil toplum kuruluşlarının görüşlerini aldık, şimdi de önemli bir kuruluşumuzun, sivil toplum örgütümüzün, bize sunumunu yaptılar, önce teşekkür ediyorum. En önemli nedenlerden üç tane neden gösterdiler, dediler, bir tedavi yöntemi olarak şiddetin algılanmasını birinci sırada söylediler. Sağlık çalışanlarıyla ilgili vatandaşın karşı karşıya getirilmesini ön plana çıkardılar. Çok üzerinde durduğu tükenmişlik politikasını, iş yoğunluğunu ifade ettiler. Tabii, her şeyi saygı duyarak dinledim ama diğer... Bir kere, bir tedavi yöntemi olarak şiddetin algılanması belki söz konusu olabilir, düşünülebilir ama bunların önemli bir şiddete neden olduğu düşünülmesi bana göre çok yanlış diye düşünüyorum.

Tükenmişlik politikasıyla ilgili pek çok şey söylendi. Ben hep söylüyorum değerli arkadaşlar. Şimdi, sağlıkta tükenmişlik... Daha önce ben de doktorluk yaptım, arkadaşlarımız da yaptılar, o dönemde çalıştığımız, o dönemdeki iş yoğunluğumuzun çok daha fazla olduğunu rahatlıkla söyleyebiliriz. O zaman bir plan yoktu, program yoktu ancak ne vardı? Muayenehanelere daha fazla ayırdığımız bir zaman söz konusuydu. Yani halkın cebindeki paranın kendi kazancımız olarak cebimize girmesinin yollarını aradığımız bir gerçeği söz konusuydu. Tabii, ben burada tükenmişliği, şiddete nasıl maruz kaldığını geçen dönem, geçen toplantılarda da söyledim, yine de tekrar ifade etmek istiyorum. Şimdi, benim doktor olarak çok çalıştığımı kabul ettiğimizi varsayalım. Bu, çok çalışmam acaba ben de gelen hastaya şiddet mi uyguluyorum ki hastalar bize şiddet uyguladığının altını çizmek istiyorum. Hep bu ifade ediliyor, hiçbir zaman hiçbir sağlık çalışanı -evet, birtakım sıkıntıları olabilir ama- yani gelen hastaya da, benim çok iş yoğunluğum arttı diye kötü davranmak gibi bir durumun söz konusu olmadığını hepimiz herhâlde kabul ederiz diye düşünüyorum.

Bir diğer neden, şu bir gerçek...

ALİ ÖZ (Mersin) – Anlamadım.

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) – Ben de anlamadım.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Şöyle: Arkadaşlar, şimdi, ben doktor olarak benim iş yoğunluğumun arttığını, benim sıkıntılarımın arttığını ben hastaya mı yansıtıyorum ki onlardan şiddet görüyorum, daha net bir tavırla.

TÜRK SAĞLIK-SEN GENEL BAŞKANI ÖNDER KAHVECİ – Yeterince zaman ayrılamıyor, orada tespit...

CEMALETTİN ŞİMŞEK (Samsun) – 80 hasta olursa otomatik... Yoksa biz bir ön yargı olarak söylemedik ki onu.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Hayır, hiç öyle bir şey yok.

MUHAMMED MURTAZA YETİŞ (Adıyaman) – İş yoğunluğunun hekimin hastaya muamelesini değiştirmesi...

İSMAİL TAMER (Kayseri) – İş yoğunluğu böyle değiştiriyor mu ki onu ifade ediyorum ben size.

ALİ ÖZ (Mersin) – İş yoğunluğunu ifade eden olmadı.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Ama şu anda tükenmişlik şeyinin başka anlamı yok ki.

CEMALETTİN ŞİMŞEK (Samsun) – Hasta sıkışıklığından bahsediyorlar herhâlde.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Hasta sıkışıklığı neyi ifade ediyor da şiddeti artırıyor?

TÜRK SAĞLIK-SEN GENEL BAŞKANI ÖNDER KAHVECİ – Hekimin hastaya yeterince zaman ayıramaması...

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Ayıramaması hastayla ilgili bir şey değil ki bu. Yani öyle bir olayın hastaya...

CEMALETTİN ŞİMŞEK (Samsun) – Bu hastayı bunalıyor ve şiddete maruz kalıyor diyor, şiddet uyguluyor.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Hiç de öyle bir durum yok.

ALİ ÖZ (Mersin) – Şimdi, insanlar artık dokunmuyorlar.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Eskiden dokunmuyorlardı, hiç öyle... Lütfen, o konuda, bakın, her doktora Sağlık Bakanlığı uyguladığı bir sistemle bir poliklinik odası açtı. Yani bunu, eğer siz bir doktor olarak bunu yaşadığınız hâlde burada farklı ifade ediyorsanız yani o konuda ben de şey yapıyorum yani.

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) – Aynı şeyleri söylemiyoruz.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Aynı şeyleri söylüyoruz.

ALİ ÖZ (Mersin) – Fiziki altyapının artması, poliklinik sayılarının artması, bunların hepsini biz de görüyoruz. Ama ben...

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Görüyorsunuz ama onu da ifade ediyorsunuz işte, yanlış mı?

BAŞKAN – Sayın Öz, Hatibi dinleyelim, Sayın Öz...

ALİ ÖZ (Mersin) – Neyse dinleyelim, tamam, dinleyelim.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Değerli Öz, evet, bunları ifade etti. Şimdi, hasta memnuniyet oranının yüzde 37'lerden yüzde 74'lere çıkmasını...

ALİ ÖZ (Mersin) – Yapalım, bir çalışalım memnuniyet oranını.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Ama yaparsınız da... Mesela ben size sorayım: İkimiz karşılıklı eskiden çalıştığımızla 2003'ten sonraki çalıştığımız dönemi bir karşılaştıralım. Allah aşkına, doktor olarak sana soruyorum: Sen ondan önce daha mı fazla para alıyordun? Verilen, sana zorlanan, mobbing gibi uygulanabilen vardiya sisteminde ertesi gün sen daha mı fazla para alıyordun veya sen para alarak mı bu işe rahat bir şekilde gidiyordun?

ALİ ÖZ (Mersin) – Ekonomik boyutu değerlendirmedim ki.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Değerlendiriyorsun işte, onu da değerlendireceksin. Yani ekonomik boyutu değil çalışma sistemini de söylüyorum. Gece seni getiriyordu, saatlerce, sabaha kadar

çalıştırıyordu, ondan sonra hem ne karşılığını veriyordu ne de bir önceki iş yükün daha mı hafifliyordu sana göre? Öyle bir şey yok ki.

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) – Şimdi de aynı. Şimdi gece yatıyor musunuz?

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Nöbetçi kaldığınızda tabii ki, şey yapıyorsunuz.

BAŞKAN – İcaççılar da nöbet parası alıyor ama.

CEMALETTİN ŞİMŞEK (Samsun) – Konuşmacıya bir şey söylemek istiyorum. Bir şey söyleyebilir miyim? Bakın, biz esasında bunları çok fazla tartışırsak bugün geldiğimiz noktada bir şiddet var olduğunu Türkiye Büyük Millet Meclisi algıladı, bu şiddet artıyor ve bunun nedenlerini bugün için araştırıyoruz.

ALİ ÖZ (Mersin) – Niye artıyor sence o zaman?

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Ama işte, onu araştırıyoruz biz şimdi, bunu araştırıyoruz.

ALİ ÖZ (Mersin) – Sen hiçbir şeyi kabul etmiyorsun ki.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Hiçbir şey kabul etmiyorum değil yani sistem sürekli... Mesela güvenlik dediniz, özellikle güvenliği söylediniz. Güvenlik bundan önce yoktu bile, 2004'te çıktı güvenlik.

ALİ ÖZ (Mersin) – Hekim saygınlığı vardı, insanlar bir şey yapmıyorlardı zaten, şimdi o bitti. Hekimlerin saygınlığı mı kaldı?

BAŞKAN – Peki, Sayın Tamer, siz devam edin.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Ben devam ediyorum yani ben devam edeyim, siz gene karşılık vereceksiniz şey yapabilirsiniz.

CEMALETTİN ŞİMŞEK (Samsun) – Ama sen de tahrik edici konuşma canım. Sen Sayın Öz'e soru soruyorsun.

ALİ ÖZ (Mersin) – Tahrik olmuyoruz da biz, hakikaten kafamızda istifham oluşuyor, onları sormak istiyoruz.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Şimdi, bakın, ben şunu söylüyorum: Eskiden ben hem cerrah olarak hem başhekim olarak hem içinde bulunduğum, Türkiye'nin en büyük hastanesine müracaat edilen bir hastane başhekimliği yaptım, yıllarca yaptım ve buradaki sorunların, problemlerin şimdiki ile eskisi arasında çok büyük fark görmüyorum. Bunu da dürüstlükle konuşuyorum yani burada siyasi bir söylem olarak da konuşmuyorum. Yani o dönemde de, ben mesela 90'da göreve başladım, ilk nöbetimde hasta sahiplerine 2 tane arkadaşını kavgada ağzını burnunu -affedersiniz- hoşaf etmiş getirmiş, bana diyor ki: "Çabuk müdahale et." Ben ona karşılık verdiğimde sedyeyi kaldırdı, yere çaldı, ben dışarı çıkmak zorunda kaldım, ilk nöbetim, 1990, bakın, hep böyleydi. Acillerdeki o şiddeti, bıçak çekenini yani hepimiz biliyoruz arkadaşlar, bu bir gerçek ama daha sonra bunlar... Ben mesela cerrah olarak, bir tane poliklinik vardı, bir de kanser araştırma polikliniğimiz vardı, cerrahi olarak iki poliklinik vardı ama daha sonra her doktora, boş kalan herkese bir poliklinik açıldı. Ben sağlık meslek lisesini 300 tane polikliniğe

çevirdim Kayseri'de. Yani bunu göz ardı etmenin yanlış olduğunu ifade etmek istiyorum değerli arkadaşlar yoksa siyasi bir söylem söylemiyorum.

CEMALETTİN ŞİMŞEK (Samsun) – Hiç göz ardı etmiyoruz.

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) – Biz bir şey demedik.

BAŞKAN – Sayın Tamer, toparlayın siz.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Peki, efendim. Aslında -yine söylüyorum- size katılıyorum, burada bizim gerçek anlamda problemleri ortaya koyup çözüm aramamız gerekir diye düşünüyorum. Değerli konuşmacıya teşekkür ediyorum, sizlere teşekkür ediyorum. Kısa da olsa dinlediğiniz için ayrıca teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Sağ olun, buyurun.

İDRİS BALUKEN (Bingöl) – Bir öneride bulunabilir miyim? Çok fazla konuşmayacağım, İsmail Hoca'nın söyledikleri üzerine yani çok fazla söz almayacağım, birazdan çıkacağım, sadece bir öneride bulunmak istiyorum.

Şimdi, bu şiddetin kaynağıyla ilgili biz herhâlde bir türlü bazı şeyleri aşamayacağız. Maalesef, şu kapıdan içeri girdiğimizde siyasi kimliklerimizi bir kenara bırakıp hekim olarak bizden beklenenleri ortaya koyma noktasında biraz yetersizlikler yaşıyoruz. Ben ayrıntısına girmeyeceğim ama bunun aşılması için biz, damdan düşenleri bence bir an önce dinleyelim. Yani sivil toplum örgütleri, meslek grupları tamam, arkadaşlar gelip bilgi versinler ama bu şiddete direkt olarak maruz kalan arkadaşlarımızı bence bir an önce buraya çağıralım, dinleyelim. Gerçekten hasta yoğunluğu mu, ayrılan sürenin azlığı mı, daha az para kazanma mı, birinci ağızdan bunları bir an önce dinlersek sanırım bizim yapamadığımız o aşamayı meslektaşlarımız sayesinde, şiddete uğrayan meslektaşlarımız sayesinde aşabiliriz.

Ben tekrar özür diliyorum söz hakkınızı aldığım için.

BAŞKAN – Sağ olun Sayın Baluken.

Sayın Kaplan, buyurun lütfen.

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

Öncelikle Türk Sağlık-Sen yetkililerine ve Genel Başkanına sunumundan dolayı teşekkür ederim.

Ben öncelikle bir şeyi vurgulamak istiyorum burada. Türkiye Büyük Millet Meclisi bir Araştırma Komisyonu kurdu. Araştırma Komisyonunun amacı herhangi bir kurumu, kişiyi, sistemi ya da birilerine karşı bir ön yargıyla bir araştırma, bir tespit etme değil Türkiye'de sağlık çalışanlarına belki de verilerin yeni belirlenmesi nedeniyle son yıllarda artan şiddetin ya da şiddet biçiminin yönteminin değişmesiyle oluşan bir tabloyu nedenleriyle tespit edip ilgili kurumlara, Bakanlığa önerilerde bulunmak, Türkiye Büyük Millet Meclisi olarak ya da bir yasal düzenlemeyle önerilerde bulunmak ancak burada görüyorum ki bazı arkadaşlar hâlâ o siyasi kimliğin dışına çıkmakta zorlanıyorlar. Yani biz bugün sistem lafını ettiğimizde bazı arkadaşlar karşı duruyor, böyle bir algı oluşmasın. Biz belki ayrı

bir günde, ayrı bir zamanda sağlık sistemiyle ilgili başka bir tartışma yapabiliriz, bu başka bir konu ama yani hiçbir şeyin sistemden kaynaklanmadığını söylemek de biraz yani insafsızlık olur diye düşünüyorum. Dolayısıyla tartışma zeminimizde ben kesinlikle hiçbir hekim arkadaşımı, hiç buradaki bir Araştırma Komisyonundaki arkadaşımı karşı bir yapıda düşünmüyorum, kendim gibi düşünerek algılıyorum. Elbette ki sistemin artı ve eksileri var, bunları daha önceden konuştuk. Burada sivil toplum örgütlerini dinliyoruz, birebir şiddete maruz kalan kişilerin örgütlerini dinliyoruz, bir önerileri var ve öneriler üzerinden tartışmalarımız olmalı, sonrasında, Sayın Başkan uygun görürse, biz ayrı bir günde, belki birkaç günde kendi aramızda tüm bu verileri ayrıca değerlendirip birbirimizle tartışıp önerilerde bulunabiliriz diye düşünüyorum.

Birincisi algı şu: Sayın Başkanım uygun görürse, Sağlık Bakanlığının Temsilcisi burada, sistemden kaynaklanan, vatandaş üzerinde yapılan anketlerde yüzde 39'dan yüzde 70'lere varan bir memnuniyetin olduğu söylendi. Taraplardan bir tanesi de sağlık çalışanları. Lütfen Sayın Bakanlık, Bakanlık yetkilileri, sağlık çalışanlarının memnuniyet anketi yani bu Sağıktaki Dönüşüm Programı'yla ilgili, adına -tartışma başka bir konu- ne dersiniz önemli değil, bununla ilgili sağlık çalışanlarının bir memnuniyet anketi var mı, yoksa da lütfen kısa bir süre içerisinde yapsın, bundan biz de elde edelim. Her defasında iktidar partisindeki arkadaşların işte, halkın memnuniyetinin yüzde 39'dan 74'e çıktığını... Ama konumuz bu değil ki zaten.

BAŞKAN – 76 efendim.

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) – 76, 79 yapalım, 100 yapalım önemli değil ama sağlık çalışanlarına şiddet konumuz bizim. Sağlık çalışanlarına yapılan şiddetle ilgili Bakanlık şu ana kadar hiçbir anket çalışması yaptı mı yapmadı mı, bizi bilgilendirmede, kamuoyunu da bilgilendirmede.

BAŞKAN – Küçük çaplı anket çalışmaları var ama ...

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) – Dolayısıyla bu anketin bir verilerini öğrenmek istiyorum.

İkinci kısım: Özellikle şu ana kadar dinlediğimiz tüm örgütlerin hemen hemen tespit ettikleri noktalardan bir tanesi şiddetle ilgili yoğunlukların arttığı yer aciller. Bugün bir gazete haberindeydi. Sağlık Bakanlığı yetkililerinin de bir açıklaması var. Acilden yatış yapılması gereken hastaların oranı yüzde 20 iken, beklenirken şu anda yüzde 40, yüzde 50'lerde acillerden hasta yatışının yapıldığı söyleniyor. Şimdi, belki bu da ayrı bir tartışma konusu olmalı. Yani kişiler acil mi, bahsettiğimiz, acillerden katkı payının alınmamasının burada önemi mi var, yoksa sıraya girmekte, beklemekte bir sıkıntı olup gelip acilden mi gidiyor, yoksa -tırnak içerisinde- Sayın Öz'ün bahsettiği hekimini veya ilgili birilerini -tırnak içerisinde- bulup acilden hasta yatımı mı var -ki ben bir iki tanesini yaşadım Kocaeli'de- bunun da belki bir araştırılması çok önemli bir olgu olarak karşımıza geliyor. Acillerin başı başına bir tartışılması gerekiyor. Belki dinlememiz gereken konulardan bir tanesi de acille ilgili birebir ister Bakanlık görevlileri olsun ister bununla ilgili bir dernek sanıyorum olmuş olması lazım.

BAŞKAN – Direkt sorumluları da çağırabiliriz.

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) – Yani direkt onları da dinlememizde yarar var.

Bugün, özellikle Değerli Konuşmacının bize sunduğu ve üzerinde tartışmamız gereken asıl bir sorun var bana göre, dedi ki: “Şiddeti uygulayan kişilerin geçici bir süreyle sosyal güvenlik güvencesinin alınarak cebinden para ödenmesi gibi bir yöntem...” Tam, benzer bir şey.

TÜRK SAĞLIK-SEN GENEL BAŞKANI ÖNDER KAHVECİ – Sağlık hakkı, sosyal güvenlik dersek emeklilik de girer işin içerisine.

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) – Evet, bu tartışılmaya değer bir konu yani artısı, eksisi, insanların yaşam hakkı, sağlık hakkı ama neticesinde bir tartışılmaya değer kısmı var bunun.

İki: Bir de son bir şey daha söylemek istiyorum. Dönem dönem arkadaşlar hekim olduklarını ve birbir yaşadıklarını anlatıyorlar ama bir empati yapın lütfen. Devlet hastanesinin aciline ben çocuğumu götürdüğümde çocuğumun akıbetinin ne olduğunu görmeden, öğrenmeden bana bilgi vermeyen sağlık çalışanına -ister hekim olsun ister sağlık çalışanı olsun- bana bilgi vermekten kaçınan, beni ötekileştiren, dışarı atana karşı benim çok sempatiyle bakma şansım yok. Empati yapın, eğer siz hastanenin aciline girerseniz size bakış açısı... Yanılmıyorsam geçenlerde meslektaşımız bir gözle ilgili gittiğinde bahsetti. Yani bir empati yaparak bu tabloyu değerlendirmemiz gerekiyor. Dolayısıyla acillerde sadece güvenlik önleminin alınması elbette önemli ama sadece güvenlik önlemi alınmayla, kamera alınmayla yetmiyor bu işler. Fiziki donanımların iyi olduğunda hemfikiriz, teknolojinin geliştiğinde hemfikiriz ama buna rağmen hekim saygınlığının gün geçtikçe yitirildiğini, değersizleştiğini, hekimi artık sıradan görmeye başladığını, belki de hekime danışmadan bilgisayardan, hekime gelmeden hastalıkla ilgili bilgi alan hastaya yeteri kadar ilgi vermediğin bir noktada... Ben kendim tanık oldum, hasta geliyor, muayene oluyor, hekim bir reçete yazıyor, reçeteyi ilk aldı -yanımda benim bir hasta, genç bir çocuk, üniversite çocuğu- “Bu ilacın, antibiyotiğin şöyle bir yan etkisi var. Siz bana niye veriyorsunuz bunu?” dedi yani böyle olan bir çağdayız.

BAŞKAN – Bu kötü bir şey mi?

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) – Kötü değil, hayır, hayır, bunu da göz önüne almamız gerekiyor. Yani şiddetle ilgili, hekimin değersizleşmesiyle ilgili ya da vatandaşın hekime ve sağlık çalışanına bakan noktasındaki noktayı düşünürken bunları da göz önüne almamız lazım.

CEMALETTİN ŞİMŞEK (Samsun) – Zaman meselesi o biraz, zaman sorunu, yoksa kimse esirgemez.

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) – Evet, dolayısıyla hepsinin başına geliyor, bir hekimin hastaya ayıracağı zamanla ilgili.

Son cümlem, geçen hafta oğlum akut apandisit oldu.

BAŞKAN – Geçmiş olsun.

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) – Sağ olun. Bakın, yaşadığımı aktarayım size. Bir hekim arkadaşımı, genel cerrahı çağırdım, geldi, muayene ettiler, ultrason ne yazık ki hastanelerde

takvim günleri bulunamadı, “Yine bir ultrason yapalım.” dedik, röntgen uzmanı da geldi, baktılar, ameliyata alındı. Bir apandisit ameliyatı ne kadar sürer?

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Bana sor, iki saat de olabilir, apandisiti bulamadığımız da olur.

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) – Ben ve eşim hekimiz, güvendiğimiz de bir arkadaş. İki saat on beş dakika sürdü. Şimdi, bir buçuk saatten sonra ben eşimi zapt edemedim. “Ameliyathaneye gireceğim.” diyor, hemşireye bağırırmaya başladı yani “Ne oldu? Bana bir bilgi verin.” Bir şey öğrendim. Biz -bakın, hekim olarak yaşıyoruz- hasta yakınlarına bilgi vermiyoruz.

BAŞKAN – Evet, o çok önemli bir şey, çok önemli bir nokta bu.

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) – Yani eşim hekim, bir buçuk saati geçtikten sonra ben zapt etmekte zorlandım. “Benim çocuğuma bir şey oldu, bir komplikasyon oldu, bunlar niye saklıyorlar, niye bu kadar uzadı?” Ki hekim olmasına rağmen diyor. Şimdi, hiç sağlıkla ilgili bilgisi olmayan bir vatandaşın... bir empati yapın kendiniz.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Sizin kadar heyecanlanmaz.

BAŞKAN – Tabii, sonuçta aslında yarım dakikalık bir telefon görüşmesidir. “Doktor bey, sayın vekilim, durumu iyi, ameliyattan çıktı, şu anda uyandırmada.” Bu kadar, on beş saniye.

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) - Dolayısıyla ben teşekkür ediyorum, çok sağ olun.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Kısa bir cevap verebilir miyim? Çok kısa, bilgilendirme.

BAŞKAN – Ama, şimdi, ikinci tur için Ali Öz de söz istedi.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Özür dileyerek.

BAŞKAN – Buyurun, çok kısa.

Evet, Sayın Tamer, buyurun.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Şimdi, arkadaşlar, benim söylediğimi yanlış anlamayın, şunu ifade etmek istedim, ben her konuşmamda şunun altını çiziyorum: Siyasi kimliğimizi bir tarafa bırakalım diyorum ve ben bunu da dürüstlükle söylüyorum, yani kalpten söylüyorum, ben burada konuştuğum hiçbir şeyi siyasi kimlik olarak da konuşmuyorum, siyaset için de konuşmuyorum. Doktorluğun, yapmış olduğumuz, daha önceki tecrübelerimizi burada aktarmaya çalışıyorum. Özellikle şunu da ifade etmek istiyorum. Çünkü, sizin mesela cerrah olarak apandisit ameliyatları evet yarım saatlik, yirmi dakikalık da olabilir, iki saat de olabilir. Ben şuna katılıyorum: Bilgilendirmemiz az arkadaşlar. Bir kere, bunu, her zaman daha fazla bir bilgilendirme yapmamız gerektiğini, çok şeyin önleneyeğini ifade etmekte fayda var. Ben cerrahlığında şunu yapıyordum: Yaptığım, girdiğim ameliyatlardan çıkar çıkmaz hasta sahiplerine, en kötü ihtimal neyse onları da olabilir diye ifade ediyordum; olmazsa sıkıntı olmuyordu zaten, olursa da “Ha, bunu doktor bey bana söylemişti.” diye pek çok şeyi önlediğimi de burada söylemek istiyorum.

BAŞKAN – Peki.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Çok teşekkür ediyorum. Özellikle bunun ben siyasi bir ortam olmadığını, o söyleminin olmadığını ifade etmekte fayda var.

BAŞKAN – Sayın Öz, buyurun.

ALİ ÖZ (Mersin) – Teşekkür ederim Sayın Başkanım.

BAŞKAN – Öz konuşun Sayın Öz.

ALİ ÖZ (Mersin) – Öz konuşacağım.

Şiddetin arttığı dönemle alakalı ben bir araştırma yapılmasını talep ediyorum, o da şunun için: Bu aile hekimliği uygulaması başladığında acillere getirmiş olduğumuz doktor arkadaşlar var. Yıllardır acil deneyimi, birikimi olan yüksek puanlı arkadaşlar ayrıldılar, hiç hasta görmeyenler geldiler. Ben de yaşadığım için söylüyorum bunu. Gece gidiyordum saat üç buçuk, dörtte; hastalar böyle bekliyor, yakınları bekliyor, oradaki doktor neye karar vereceğini bilmiyor. Adam yıllardır hasta bakmamış. Siz onları, bir aile hekimliği yaptınız, iki hafta, üç hafta bir eğitim verdiniz, al sana bir aile hekimliği diploması. Maalesef, bu dönemde yaptığınız yanlışlardan bir tanesi de buydu. Acile gerçekten işi bilen, daha önce acil deneyimi eksik olanları getirirseniz, dolayısıyla oradaki vatandaşla onları karşı karşıya bırakmayı peşinen kabul etmiş olursunuz. Birincisi bu.

Bir ikincisi de tabii ki hep söylüyoruz, İsmail Ağabeyimin ben tabii ki siyasi konuşmadığını da biliyorum. Ağabey, gerçekten, hakimle hastanın iletişimi, konuşması... Fizik muayene diye bir şey kalmadı hekimlik uygulamasında.

BAŞKAN – Yapmayın Ali Bey ya!

ALİ ÖZ (Mersin) – Vallahi kalmadı Ağabey ya, gidin görün ya!

BAŞKAN – Yapmayın ya, yapmayın ya!

ALİ ÖZ (Mersin) – Doktorların çoğu polikliniklerde hasta sayısını artırıp bakacağım diye...

BAŞKAN – Yani duyan da zannedecek ki sadece siz hastaneleri dolaşıyorsunuz, biz hiç dolaşmıyoruz ya.

ALİ ÖZ (Mersin) – Ağabey, gidip beraber dolaşalım Ağabey, var mısınız Ağabey?

BAŞKAN – Varız tabii.

ALİ ÖZ (Mersin) – İnceksiyonu var mı? Kaç dakika öykü alıyor? Vallahi bak, bunlar bu ülkenin sağlık bütçesinden ayrılmış olan paranın da azalmasına vesile olacaktır. Özgeçmiş alıyor mu, ifadesini alıyor mu, oturup dinliyor mu?

CEMALLETTİN ŞİMŞEK (Samsun) – Ona zamanı var mı?

ALİ ÖZ (Mersin) – Ona zamanı var mı? Vallahi bak, bunlar var ya iletişimi sağlayacak, çok şeyi çözecek ama ısrarla bundan kaçıyoruz.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Sizinle beraber hastanelere gitmeye varım.

ALİ ÖZ (Mersin) – Teknoloji çöplüğü oldu Türkiye.

BAŞKAN – Semiha Hanım?

SEMİHA ÖYÜŞ (Aydın) – Ben teşekkür ederim.

BAŞKAN – Murtaza Bey? Mustafa Bey?

MUSTAFA BALOĞLU (Konya) – Ben bir şey eklemek istiyorum. Aile hekimleri nisan ayından beri acil servislerde nöbet tutuyorlar yani Bakanlık öyle bir tamim yayınladı.

ALİ ÖZ (Mersin) – Yok, onu demiyorum ben. Biz bu aile hekimliğine geçiş aşamasında...

MUSTAFA BALOĞLU (Konya) – Ha, tamam, yani tecrübeli hekimlerin acilden alındığına dair, tamam. Ama sonradan onlar nöbet tutmaya başladılar, nisan ayından itibaren.

BAŞKAN – Sayın Kahveci, siz yokmuş gibi biz kendi aramızda konuştuk.

Buyurun.

TÜRK SAĞLIK-SEN GENEL BAŞKANI ÖNDER KAHVECİ – Evet, teşekkür ediyorum Sayın Başkanım.

BAŞKAN – Siz toparladığınız makul bir zaman içerisinde lütfen...

TÜRK SAĞLIK-SEN GENEL BAŞKANI ÖNDER KAHVECİ – Şimdi, tabii, bazı noktalara değinmekte fayda görüyorum. Şimdi, sağlık sistemleri kurgulanırken iki ana temeli göz ardı etmemek lazım; birisi vatandaşın memnuniyeti, ikincisi de çalışanın memnuniyeti. Yani Türkiye’de vatandaşın memnuniyeti yüzde 79'lara çıktı diyorsanız, bu rakamı oraya çıkaranların da sağlık çalışanları, hekim ve hemşireler -o ekibi- olduğu olgusunu göz ardı edemeyiz.

BAŞKAN – E, tabii ki edilmiyor zaten.

TÜRK SAĞLIK-SEN GENEL BAŞKANI ÖNDER KAHVECİ – Onun için, çalışma şartlarından alın da ücret politikalarına kadar iş sağlığı, iş güvenliği tedbirlerine kadar, çalışanın memnuniyetine kadar, bir çok şey sorgulanmalı, zamanında da yapılmalı. Memnuniyet anketleri yapıldı, yapılmadı, tartışmadı, kamuoyuna yansıyan bir şey yok. Ama bizim elimizde memnuniyet anketi var, biz yaptık sendika olarak. Çalışanların yüzde 60'ı kendi haklarının geriye gittiğini ifade ediyor. Kendi bütçesine bakıyor, çalışma şartlarına bakıyor, ona göre değerlendiriyor. Dolayısıyla Sağlık Bakanlığı bu anlamda veya üniversite hastanelerimiz bu anlamda, hem çalışanların memnuniyetini ölçecek...

BAŞKAN – Hangi haklar geriye gitmiş?

TÜRK SAĞLIK-SEN GENEL BAŞKANI ÖNDER KAHVECİ – Efendim?

BAŞKAN – Hangi haklar geriye gitmiş?

TÜRK SAĞLIK-SEN GENEL BAŞKANI ÖNDER KAHVECİ – Ha, “Çalışma şartlarının durumu?” diye sormuşuz“ yüzde 60’ı “Son beş yılda sağlık çalışanlarının çalışma şartları gerilemiştir.” demiş.

BAŞKAN – Allah Allah!

TÜRK SAĞLIK-SEN GENEL BAŞKANI ÖNDER KAHVECİ – Bu katılan kişilerin ankete vermiş olduğu cevaplar. Bu fiziki şartlar açısından mı, çalışma yoğunluğu açısından mı, onun detayları tabii ki yok, yani alt soruların hepsinin cevabını alamayabiliriz.

Şimdi, bu Sağlık Bakanlığı ve üniversite hastanelerinin, sağlık kurum kuruluşlarında görev yapan kişilerin büyük bir kesimini sağlık çalışanları, hekimlerimiz ve hemşire arkadaşlarımız, ebeler,

sağlık memurları oluşturuyor. Ama bunun yanında gözden kaçırmayacağımız 125 bin civarında taşeron firma çalışanı var. Şimdi, bu arkadaşların hiçbirisi herhangi bir eğitim almadan, hastaya nasıl yaklaşılır, ilk etapta gelen hastaya nasıl davranılır noktasında bir eğitime tabii tutulmadan işe alınıyor. O şu şekilde aşılabılır... Ben taşeronlaşmaya karşıyım, onu söyleyeyim. İş güvencesi olmayan, sendikal hakları içermeyen bir çalışma sistemini; yani kurlsız ve güvencesiz bir çalışma sistemini bizim sendika olarak zaten desteklememiz mümkün değil. Devletin kendisi taşeron sistem içerisinde kayıt dışına çıkıyor. Devlet bilmiyor mu on bir ay sigorta priminin yatırıldığını, bir ay çıkış verildiğini, kıdem tazminatını alamayacağını? Dolayısıyla, üç aylık belki sertifikalar verilerek bu kişilerin bızatıhi bilgi işlem bölümünde, diğer şeyde -hastayla karşı karşıya kalan şeyler için söylüyorum- o sertifikasyon programında bu tür iletişim bilgileri ve başka bilgiler verilebilir. Ve mutlaka hastayla ilk etapta karşılaşacak kişilerin eğitim düzeyi de... Elimizde bir istatistiki bilgi yok, yani eğitim düzeyleri nedir, ne değildir noktasında ama bu yapılabilir. Türkiye'de şu anda taşeron firma çalışan sayısı 500 bin oldu. Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumunun 8 bin kadrolu çalışanı var...

BAŞKAN – 125 binin kaç bini güvenlik görevlisi?

TÜRK SAĞLIK-SEN GENEL BAŞKANI ÖNDER KAHVECİ – ...12 bin taşeron eleman çalışanı var.

BAŞKAN – Güvenlik görevlisi sayısı ne kadar, sizdeki bilgiler?

TÜRK SAĞLIK-SEN GENEL BAŞKANI ÖNDER KAHVECİ – Bakanlıkta mı?

BAŞKAN – Evet.

TÜRK SAĞLIK-SEN GENEL BAŞKANI ÖNDER KAHVECİ – Yok, bizde o bilgi yok, şu anda yanımızda yok yani daha doğrusu o bilgiler.

Sadece güvenlik görevlisi açısından söylemedim bu şeyi. Bilgi işlemde biliyorsunuz ilk hastayı karşılayanlardan birisi de bilgi işleme o ilk giriş kayıt işlemlerini yapan arkadaşlar, mesela polikliniklerde bankalarda olan arkadaşlar. Dolayısıyla hepsi değerlendirilir, hangileri bu tür eğitim programına alınır...

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) – Sağlık Bakanlığında 125 bin değil mi?

TÜRK SAĞLIK-SEN GENEL BAŞKANI ÖNDER KAHVECİ – Evet, Sağlık Bakanlığında 125 bin taşeron firma çalışanı... Bu, güvenlik, temizlik, bilgi işlem bölümü tamamı. Yani, Bakanlığın rakamları bu rakamlar, o açıdan söylüyorum.

Personel iş yoğunluğu arttı, artmadı tartışması... İş yoğunluğu arttı. Hiç kimse bunu göz ardı edemez. Yani, eğer memnuniyet yüzde 70'e, 79'a çıktı diyorsanız hâliyle talep farklılaşır, hizmet çeşitliliği artar, iş yoğunluğu da bununla birlikte artar. Hem bir taraftan müracaat sıklığı 2'den 8 oldu diyeceksiniz hem de ondan sonra iş yoğunluğu artmadı. Bu birbiriyle çelişkili olur.

BAŞKAN – 2'den 8 olmadı, 3'den 6, 8 civarında kaldı.

TÜRK SAĞLIK-SEN GENEL BAŞKANI ÖNDER KAHVECİ – E, tamam, 6 diyelim Sayın Başkanım.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Artması doğru, arttı.

TÜRK SAĞLIK-SEN GENEL BAŞKANI ÖNDER KAHVECİ – Hayır, şu: Yani müracaat...

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Rahatlaştığı, kolaylaştığı için arttı.

TÜRK SAĞLIK-SEN GENEL BAŞKANI ÖNDER KAHVECİ – Erişim kolaylaştığı için... Belki şunu da... Şu anda, bakın, sosyal güvenlik açısından şu da tartışılıyor: Yani acaba her vatandaşın yılda altı defa, yedi defa hastaneye müracaat etmesi doğru mudur tartışması var bu da ayrı.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Gerekir mi? Ya işte şimdi o da var, doğru.

CEMALLETTİN ŞİMŞEK (Samsun) – Aslında yani, bunları da... O arttı ama...

TÜRK SAĞLIK-SEN GENEL BAŞKANI ÖNDER KAHVECİ – Yani, o da bir taraftan sağlık harcamalarınızı ve oraya ayırdığınız parayı daha da artırıyor. Dolayısıyla iş yoğunluğu arttı, aynı oranda... Evet, 100 binin üzerinde sağlık personeli alındı Sağlık Bakanlığına, hekim alındı, hemşire alındı ancak Sayın Bakanın defalarca kamuoyuyla paylaştığı bilgi, OECD ortalamasına bakarsanız, Türkiye, hekim sayısı açısından alt sıralarda. Evet, bizim açımızdan da hekim sayısı alt sıralarda. Nüfus başına düşen hekimimiz, Avrupa Birliği ülkelerini değerlendirirseniz çok daha düşük, OECD'yi değerlendirirsek orada da düşük. Hemşire açısından bakarsanız hakeza o da öyle. Türkiye'de 114 bin hemşire var toplam çalışan, Batı'ya bakıyorsunuz, oralarla veya OECD'le değerlendirdiğimiz zaman, Türkiye'nin 425 bin hemşireye ihtiyacı var.

BAŞKAN – Evet.

TÜRK SAĞLIK-SEN GENEL BAŞKANI ÖNDER KAHVECİ – Burada ciddi bir açık var bu sektör içerisinde. Onunla beraber artmadığı için, tabii, hâliyle, şiddete etki eden unsurlar...

Şimdi, şiddetin nedenlerini biz üç başlıkta ele aldık ama bu başlık çok daha artırılabilir; çok daha farklı şeyi var, detaylarında bir sürü meseleler var. Ama şiddetin nedenlerini... Bir defa, sağlık çalışanları itibarsızlaştırılmamalı. Kamuoyunda hedef göstertilecek şeylerden kaçınmak lazım. Neticede buradaki Komisyon üyeleri, hemen hemen hepsi hekim, hastayla yüzlerce defa karşı karşıya kalmış. Yani biz memnun edemediğimiz bir hekim, bir hemşireden ne kadar verim alabiliriz? Onun için ısrarla soruyorum ki memnuniyet anketi niye sorulmuyor? Herkes sabahleyin kalktığında işine severek mi gidiyor, arzu ederek mi gidiyor, çok istekli, arzulu mu gidiyor? Bunların hepsinin sorgulanması lazım. Tedbir alıp çözüm üretilmesi açısından söylüyorum bunları.

BAŞKAN – Peki.

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) – Ben bu konuda bir soru sorabilir miyim?

Çalışanın memnuniyetsizliği noktasında -yine beni başlaştayın, farklı bir noktaya gitmesin- diyelim ki biz hekimler ya da sağlık çalışanları lakayit çalıştık, part time çalıştık, muayenehaneye önem verdik, şimdi sistem bize biraz aşırı çalıştırmayı ve disipline etmeyi, çalışıyorum noktasında mı memnuniyetsizlik var, yoksa itibarsızlaştırma mı var?

TÜRK SAĞLIK-SEN GENEL BAŞKANI ÖNDER KAHVECİ – O da var, itibarsızlaştırma var, yoğunlaştırma da var. Şimdi, şöyle de bir şey var: Bakın, Türkiye Tam Gün Yasası' nı çıkarttı. Bana göre Tam Gün Yasası yaklaşım olarak doğru bir uygulama. Kamuoyunda da Türk Sağlık Sendikası olarak ilk açıklamayı yapan kurumlardan biriyiz, bu konuyla ilgili. Ama hazırlanan kanunların hiçbirisi -hiçbirisi bakın, birisi demiyorum, hazırlanan kanunların hiçbirisi- bunu karşılamadı. Birisi Danıştaydan döndü, birisi şeyden döndü. Peki, bu Tam Gün Kanunu' nun çıkarılmasının gerekçeleri kamuoyuyla paylaşılırken ne deniyor: Hastane, muayenehane ilişkisi, para ilişkisi, bıçak parası ilişkisi. Bunlar sürekli konuşuldukça tabii ki meslekler yıpranıyor ister istemez. Ben şu noktada değilim yani bu geçmiş dönemde yoktu, şimdi var meselesi bizim işimiz değil sivil toplum olarak. Biz sadece durum tespitini yapıyoruz. Neticede bize ulaşan bilgiler çerçevesinde, yapmış olduğumuz araştırmalar çerçevesinde ifade etmeye çalışıyorum.

Dolayısıyla mesela sevk sisteminin kaldırılması bana göre son derece yanlış bir uygulama. Aile hekimliği dediğiniz sistem tamamen sevke dayalı bir sistemdir, o aile hekimine görünmeden ikinci, üçüncü basamağa hastanın gitmemesi gerekir. Gelişmiş ülkelerin tamamında bu öyledir. İkinci basamağın ve üçüncü basamağın yoğunluk sebeplerinden birisi de birinci basamakta bir eleme yapıp veya aile hekimlerine yeterince müracaat...

CEMALLETTİN ŞİMŞEK (Samsun) – Orası da yoğun.

TÜRK SAĞLIK-SEN GENEL BAŞKANI ÖNDER KAHVECİ – ...noktasını belki sevk etmek lazım. Çünkü gelişmiş ülkelerin bir çoğunda hastaların yüzde 80'e varan oranı ayaktan tedavi olabiliyor. Bir de şöyle bir gerçeği var bu durumun: Üst solunum yolları enfeksiyonunu birinci basamakta 10 liraya tedavi ederseniz, ikinci, üçüncü basamakta 30 liraya tedavi edersiniz. Mali açıdan da bütçeye böyle de bir yükü vardır. Evet yani sevk sisteminin olmaması bir hasta veya vatandaş memnuniyeti getirir çünkü Türkiye Cumhuriyeti kimlik numaranızla hem aile hekiminize hem üniversite hastanesine hem devlet hastanesine gideceğiz dersiniz, hâliyle, tabii ki bir memnuniyet mutlaka olur. Hasta direkt üniversite hastanesine gitmeli mi? Bu sorgulanmalı. Aile hekimi işte o sevk sisteminin içerisinde durduğu yerde, o tabii ki şey yapılmalı. Yoğunluğu azaltmak açısından bu düşüncelerimizi sizlerle paylaşmak istiyorum.

Evet, şiddetin en çok uygulandığı yerler aciller. E, tabii, bir dönem itibariyle katkı payı alınmadığı için acil servislere daha fazla müracaat oluyor. Çünkü, diğer taraftan hem aile hekiminden hem de ikinci, üçüncü basamaktan katkı payı alınıyor. Vatandaş da bu sefer ne yapıyor? Acilden akşam gideyim diyor, yani saat dörtten sonra, mesai bittikten sonra şey yapıyor...

CEMALLETTİN ŞİMŞEK (Samsun) – Hatta, olmadı yeşil alan uygulaması.

TÜRK SAĞLIK-SEN GENEL BAŞKANI ÖNDER KAHVECİ – Son dönemde acilde bir şey geldi, katkı payı geldi. Bildiğim kadarıyla en son rakam beş liraydı. Katkı payı alınmaya, hatta daha değişik tedbirler alınmaya başlanıyor.

CEMALLETTİN ŞİMŞEK (Samsun) – Yeşil alan uygulaması falan da...

TÜRK SAĞLIK-SEN GENEL BAŞKANI ÖNDER KAHVECİ – Evet, yani belki kazaların dışındakiler acil vaka olarak görülmecek gibi birtakım tartışmalar da oluyor. Velhasıl yani acile gitmek kolay, ücret noktasında da bir şey olmayınca vatandaş bu sefer “Gece gideyim ya, hiç olmazsa katkı payı vermem.” noktasında olabiliyor. O dönem itibariyle de ciddi yoğunluk oluyor hakikaten. O yoğunluğun içerisinde de tabii ki şiddet ister istemez karşılık...

Şimdi, şiddetten önlenmesi noktasında biz güvenlik tedbirleri, cezaların caydırıcı hâle getirilmesini ifade ediyoruz ama en çok da eğitim noktasında eksikiz. Yani vatandaşları biz bilinçlendirmediğimiz sürece, o insana şu davranışı kazandırmadığımız sürece... Siz hekimi darp ederseniz, hekimin hayatına kast ederseniz o insan size hizmet veremeyecek, bunu bilmeniz lazım. Bunu vatandaşa ifade edemediğimiz sürece, bu noktada bir davranış değişikliği oluşturamadığımız sürece, evet, bu sorunları yine yaşayacağız. Tabii, diğer taraftan da sağlık çalışanları da kendilerini gözden geçirecek. Onu da oturacağız konuşacağız, biz ona da varız. Hizmet içi eğitim noktası dediğimiz şey o. Stres yönetiminden alın, iletişime kadar birçok eğitim programları sendikalarla, sosyal taraflarla beraber yapılabilir. Biz de katılırız o eğitim çalışmalarının içerisine. Hepimizin derdi şu: Yani hem vatandaşın memnuniyetini sağlayalım hem de çalışanlar memnun olsun ki bu noktada daha nitelikli, erişilebilir, sürdürülebilir bir sağlık sistemi ortaya çıksın.

Aslında söylenecek epey bir şey var ama toparlayacak olursak, evet, ben bu Komisyondan çok önemli bir durum tespitinin ortaya çıkacağını... En azından çalışanların da böyle bir beklentisi var. Artık, şiddet arttı, artmadı, farkındalık arttı, sayısal artış olmadı, bu tartışmayı aşmak gerektiği kanaatindeyim. Eğer can yakmasa, çalışanlar burada bir sıkıntı yaşamazlar bu Komisyon da oluşmazdı, biz de değişik çalışmaların içerisine girmezdik, eylem, etkinlikler yapılmazdı. Yani, Türkiye öyle bir duruma geliyor ki Gaziantep'te Doktor Ersin Arslan'ın hayatına kastediliyor, sendikalar bir gün iş yavaşlatma eylemi... Bakın altını çiziyorum iş bırakma değil, iş yavaşlatma. O da nerede? Acillerde yok, ameliyathanelerde yok, diğer hizmetlerde. Sadece toplumun dikkatini buraya çekmek amacıyla şey yapıyorsunuz, oradaki yönetici soruşturma açma girişiminde oluyor. Yani bu tür vakalar yaşanırken... Hâlbuki oradaki yöneticinin de canı yanıyor, bizimle beraber olması lazım, sendikalarla beraber olması lazım, beraber ifade etmemiz lazım. Tabii ki çalışanların da hastayı karşılama, muayene etme noktasında gerekli güler yüzü, davranışında birtakım şeylere dikkat etmesi gerektiği kanaatindeyim.

Bizi dinlediğiniz için teşekkür ediyorum.

Yüce heyetinize saygılar sunuyorum.

BAŞKAN – Evet, çok teşekkür ediyorum Sayın Kahveci sunumunuz ve cevaplarınız için.

Değerli arkadaşlar, hepimizin bir siyasi kimliği var. Şüphesiz, siyasi kimliklerimiz bizim konuşmalarımıza da yansiyacak. Hepimiz nihayetinde siyasetçiyiz ve birtakım gözlemlerimizle kendi kanaatlerimizi ifade edeceğiz ama burada asıl olan şey, bu Komisyonun çıktılarının sağlık çalışanlarının yararına birtakım sonuçlarla sonuçlanması. Bunun için bizim gayretimiz, yoksa herkes tabii ki kanaatlerini ifade edecek.

Sevk zinciri çok konuşulduğu için ben kısa bir bilgi vereyim. Sevk zinciri gerçekten çok elzem bir husus sağlık hizmetinde. Yani kademelendirme, birinci, ikinci, üçüncü basamak şeklinde. Ve benim müsteşarlığım döneminde de sevk zincirini getirdik. Düzce veya Bolu'daydı zannediyorum, orada sevk zincirini getirdik, aile hekimliğinin ilk başladığı nokta da orasıydı. Fakat kısa zaman içerisinde sistem bir anda tıkanı. Sebebi ne biliyor musunuz? Çok basit bir sebebi var. Hep böyle gelişmiş ülkelerden filan örnekler veriyoruz da, gelişmiş ülkelerde birinci basamak hekimiyle, ikinci basamak hekimi arasında birinci basamak lehine ciddi bir fark var. Yani pratişyen veya aile hekimi şeyden çok daha fazla, ikinci basamaktan, uzman hekimlerden çok daha fazla. Ama Türkiye'de bu sayı tam tersi, uzman hekimler lehine, yüzde 55'e yüzde 45 civarında falandı, son dönemlerde yüzde 50 - yüzde 50 oldu. Şimdi, bu neyi getiriyor? Bu hekim dağılımının- ki sağlık sisteminin ana aktörü hekimdir; tabii ki hemşire de önemlidir, fizyoterapist de önemlidir, psikolog da önemlidir, hizmetli de önemlidir ama ana aktörü hekimdir- ağırlıklı olarak uzman hekimlerde olması sebebiyle, siz o birinci basamak hekimleri... Ki onların içinde yaklaşık yüzde 10-12 civarında da asistan hekimler var, onları da birinci basamak hekimi, hatta uzman hekim gibi değerlendirmek lazım. Şimdi, öyle bir sistem olunca yani siz bu dağılımı net, rasyonel hâle getirmediğiniz zaman, sevk zincirini "Hadi bakalım, sevk zinciri uygulayın." dediğiniz anda sistem tıkanıyor. Onun için, tez elden bizim hekim sayımızı artırmamız lazım; aile hekimi sayısını artırmamız lazım, acil hekim sayısını artırmamız lazım. Efendim, tabii ki fiziki koşulları düzeltmemiz lazım, fiziki koşullarla ilgili sistemi düzeltmemiz lazım. Eğitimi ilkokuldan itibaren vermemiz lazım. Yani insanlara uygun şekilde cevap verme yeteneğini kazandırmamız lazım. Bu, hekim için de gerekli, siyasetçi için de gerekli. Yani, biz bile uygun cevabı vermediğimiz zaman, her gün yüz yüze baktığımız arkadaşlarımızı, işte, daha az görüştüğümüz uzmanların veya konukların huzurunda "Ya sen böyle mi dedin? Hadi bakalım, öyle mi dedin?" filan diye birbirimizi yanlış anlayabiliyoruz. Onun için -İsani münasip derler eskiler- uygun konuşma eğitimi, işte iletişim yeteneğini hep beraber geliştirmemiz gerekiyor. E, tabii, bunları biz toparlayıp daha sonra inşallah sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin daha aza indirilmesi... Yani sifıra iner mi, hayali biz yüksek kuralım yani sifıra insin diye kuralım ama sifıra hiçbir zaman inmeyecektir. Ama bizim şiddeti daha aza indirmek adına ne varsa onu yapmamız gerekir diyorum.

Ha, bu arada, kayda da girsin aslında, ben Sağlık Bakanlığında şeyi istemiştim, Hatice Hanım sağ olsun getirdi. Güvenlik görevlisi sayısı 13 bin ama mezuniyet dağılımını daha sonra getireceğiz.

Çok teşekkür ediyorum.

Kapanma Saati: 12.52