

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

2 Ocak 2013 Çarşamba

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

GÖRÜŞME TUTANAKLARI

2 Ocak 2013 Çarşamba

---0---

K O N U

	<u>Sayfa</u>
Hacettepe Üniversitesi Sosyoloji Bölümü Öğretim Görevlisi Dr. Ayça GELGEÇ BAKACAK'ın şiddetin toplumsal, ekonomik ve kültürel boyutlarıyla ilgili sunumu	1:23

İ Ç İ N D E K İ L E R

	<u>Sayfa</u>
BİRİNCİ OTURUM	1:23
Dr. Ayça GELGEÇ BAKACAK (Hacettepe Üniversitesi Sosyoloji Bölümü Öğretim Görevlisi)	1:9, 12, 19:23
Mehmet Hilal KAPLAN	Kocaeli 9:11, 15, 21:22
Muhammed Murtaza YETİŞ	Adıyaman 9:10, 12:14, 16, 22
Semiha ÖYÜŞ	Aydın 11, 14:16, 18
Aytuğ ATICI	Mersin 12:15, 17:19, 22:23
Muzaffer YURTTAŞ	Manisa 13, 16:18
Açılma Saati:	12.07
Kapanma Saati:	13.29

BİRİNCİ OTURUM

2 Ocak 2013 Çarşamba

Açılma Saati: 12.07

BAŞKAN: Necdet ÜNÜVAR (Adana)

BAŞKAN VEKİLİ: Mustafa BALOĞLU (Konya)

SÖZCÜ: İsmail TAMER (Kayseri)

KÂTİP: İlnur İNCEÖZ (Aksaray)

(Oturum, Başkan Vekili Mustafa Baloğlu tarafından açıldı)

0

BAŞKAN – Değerli komisyon üyelerimiz, saygıdeğer misafirlerimiz; öncelikle misafirlerimize hoş geldiniz diyorum.

2013 yılının ilk toplantısında, yeni yılın ülkemize, komisyon üyelerimize hayırlar getirmesini diliyorum ve inşallah, sağlıklı şiddetsiz bir yıl olmasını diliyorum.

Bu arada Değerli Komisyon Başkanımız Necdet Ünüvar Hocamızın torunu dünyaya geldi, ona da hayırlı olmasını diliyorum, onu da buradan belirtiyorum.

Bugünkü toplantımızın konusu... Tabii ki, artık, çalışmalarımızın sonuna yaklaşıyoruz. 14 Ocak itibarıyla komisyon çalışma süremizin sonuna geleceğiz. Burada birçok alanda değerli sunumlar dinledik. Bugün de, şiddetin toplumsal ve ekonomik, kültürel boyutlarıyla ilgili, Hacettepe Üniversitesi Sosyoloji Bölümünden Dr. Ayça Gelgeç Bakacak hocamız bize bir sunum yapacak.

Hocam, sunumunuzdan sonra hep birlikte değerlendirme imkânı bulacağız.

Süreniz yirmi beş dakika.

Buyurun Hocam.

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ SOSYOLOJİ BÖLÜMÜ ÖĞRETİM GÖREVLİSİ DR. AYÇA GELGEÇ BAKACAK – Çok teşekkür ediyorum.

Öncelikle şunu söylemek istiyorum: Sağlık çalışanlarına yönelik şiddete ilişkin bir komisyon kurulmuş olması son dönemde artan şiddet olaylarını, özellikle sağlıkta çalışanlara yönelik şiddet olaylarını yeniden değerlendirmek ve şiddete dikkat çekmek açısından sosyolojik bir bakış açısıyla önemli bir durum bizim için. Ben bugün yapacağım sunumda ağırlıklı olarak “Biz sosyal bilimlerde ve özelde sosyolojide şiddeti nasıl algılıyoruz ve şiddete geniş bir perspektiften nasıl bakıyoruz?” bunun üzerine bir değerlendirme yapmaya çalışacağım sizlere, sonrasında da, naçizane, kendi önerilerim çerçevesinde “Sağlıkta çalışanlara yönelik şiddeti önleme konusunda ne yapabiliriz?” onlara değineceğim.

Öncelikle şunu söylemek istiyorum: Şiddetin tanımını yapabilmek bizim için çok kolay bir şey değil. Yani, mutlak bir şiddet tanımı yapmak sosyal bilimler açısından çok da olağan gözüküyor. Ancak şiddeti mutlak bir şekilde tanımlayamamızın nedeni, bu konuda yapılan çalışmaların eksikliği ya da kavramla ilişkili birtakım sıkıntılar değil, bakış açılarının çok farklı olması. Ağırlıklı olarak, şiddet konusunda çalışan antropologlara, sosyologlara baktığımızda çok genel diyebileceğimiz, şiddetin hemen hemen her biçimini içerisine alan bir tanımlamayı Antropolog Micaud'un tanımlamasında görmemiz mümkün.

Şiddet, bir karşılıklı ilişkiler ortamında taraflardan birinin ya da birkaçının doğrudan veya dolaylı, toplu veya dağınık olarak, diğerlerinin veya birkaçının bedensel bütünlüğüne veya mallarına veya simgesel ve kültürel değerlerine -oranı ne olursa olsun- zarar verecek şekilde davranmak. Bu genel tanımlama içerisine baktığımızda, bizim, şiddeti, sadece fiziksel şiddet olarak tanımlamamızın mümkün olmadığını görüyoruz.

Sosyal bilimler açısından baktığımızda, biz, şiddeti çok farklı boyutlarıyla ele alabiliyoruz: Psikolojik şiddet, sosyal şiddet, fiziksel şiddet, sözel şiddet... Dolayısıyla, şiddeti değerlendirirken ve tanımlarken buradaki geniş kapsamı göz önüne aldığımızda, tarafların durumlarını göz önünde bulundurmanız gerektiğini düşünüyoruz. Yani, şiddet nereden, nasıl, kimden, kime doğru ve ne şekilde gerçekleşiyor, bütün bunların hepsini çok boyutlu bir şekilde ele almamız gerektiğini düşünüyoruz. Bu yüzden de şiddetin muğlaklığına baktığımızda, aslında şiddetin tanımının -tırmak içinde kullanacağım bir ifadeyle- 'ideolojik' olduğunu söylememiz mümkün. Yani, şiddetin nereden, nasıl, ne şekilde geldiği, şiddetin boyutlarını, şeklini, biçimini ve nasıl olduğunu tanımlayan bir şey. İdeolojik boyutunda kastettiğim şey -sadece bir siyasi ideolojiden söz etmiyorum- genel anlamda bireylerin, uygulayanın veya uygulananın dünya görüşü, dünyaya bakışı, tanımlaması ve algılaması açısından bir genel perspektifinden söz etmek istiyorum.

Şiddetin taraflarına baktığımızda ise -demiştim ki bir karşılıklılık söz konusu şiddette-aktör, kurban ve tanık üçlüsünden söz etmemiz mümkün. Burada önemli olan, aktörün pratik ya da sembolik olarak hangi hedefleri elde etmeye çalıştığı ve kişilerin başka seçenekler arasından bu hedeflere ulaşmada neden şiddeti seçtiği. Aktörün perspektifinden baktığımızda bu böyle ancak kurbanın perspektifinden baktığımızda da kurbandan elde edilmek istenenin ne olduğu, kurbanın buradaki tavrı, tanımlaması, şekli, ifadesi, bunların neler olduğu ve şiddet olarak gerçekleşen olayı adlandıran tarafın kim olduğu aslında. Yani, şiddeti tanımlayan, eylemi gerçekleştiren aktör mü, yoksa şiddete maruz kalan kurban mı ya da olayı gören tanık mı? Kimin şiddeti ya da "şiddet" kelimesini hangi olay veya davranış için kullandığı bizim açımızdan çok önemli çünkü arka tarafı yani background'ları görebilmek ve nedenlerini, sebeplerini ortaya çıkarabilmek bizim açımızdan önemli. O yüzden de burada 3 taraf diyebilirsek eğer, aktörü, tanığı ve kurbanı bir arada değerlendirmek, kavramı hangisinin, yani "şiddet" kavramını hangisinin kullandığını ve ne için kullandığını belirleyebilmek önemli oluyor.

Şiddetin aktörünü, kurbanını ve tanığını çok sayıda sosyal rol kuşatırken insan toplumlarında şiddetin gerçekliğinin basit bir kuramsal analizle kavranması zordur. Bizim açımızdan, sosyolojik bakış açısıyla, diyoruz ki: Dünya üzerinde yaşayan her bireyin toplum içerisinde sahip olduğu bir konum söz konusu ve bu konumu biz “statü” olarak tanımlıyoruz; her statümüzün de sahip olmuş olduğu, yerine getirmek zorunda olduğu birtakım davranışlar, kurallar ve normlar var ve biz bunları “sosyal rol” olarak tanımlıyoruz. Bir bireyin o kadar çok statüsü ve buna bağlı olarak o kadar çok rolü var ki bu kadar rol ve statüyle kuşatılmış olan bir bireyin davranışlarını analiz ederken tek bir boyuttan veya birkaç boyuttan bakmak çok mümkün değil.

Ben, sunumumun başında toplumsal, kültürel ve ekonomik etmenler dedim ama aslında bu 3 kavram o kadar geniş bir perspektifi içeriyor ki ve 3'ünün birbirinden ayrılmaz, birbiriyle bağlantılı o kadar çok noktaları var ki -biz, genellikle bunu bir örümcek ağına benzetme eğilimi gösteririz aslında- bir insan o kadar çok şeyle kuşatılmış, o kadar çok şeyle ilişkisi var ki bir davranışının nedenlerini birkaç boyuta indirmek bu anlamda gerçekten zor. O yüzden bu kadar çeşitli ve çok karmaşık rollerle kuşatılmış bir insanın şiddet davranışını analiz etmek bizim açımızdan çok da kolay değil. O yüzden de, hani şiddette genel olarak 2 yaklaşımdan söz edilir ki komisyonumuzun bu konularda çok yoğun sunumlar dinlediklerine dikkat ettim, onların detaylarına girmeyeceğim ama bizim açımızdan “biyolojik belirlenim” dediğimiz, şiddetin insanın doğasında olan bir şey olduğuna dair bir yaklaşım var ki bunu tam anlamıyla reddetmemiz çok da mümkün olmayabilir ancak bizim perspektifimizden bunu sadece insanın doğasıyla açıklamak çok da mümkün değil. Dolayısıyla, bütüncü bir yaklaşımla, bütün bu bahsettiğim nedenlerden dolayı, bütüncü ve daha karmaşık bir yaklaşımla şiddet olgusunu değerlendirmek gerektiğini düşünüyorum.

Dediğim gibi, şiddeti tanımlarken aslında biz, insana odaklanıyorsak eğer, biyolojik temelleri reddetmemekle beraber biyolojik temelli açıklamaların çok da geçerli olmadığını düşünüyorsak eğer, insanla hayvan arasında bir fark olduğunu düşünüyorsak ki burada da “irade” dediğimiz kavram ortaya çıkıyor; o zaman şiddeti bir anlamda iradeyle birlikte ortaya çıkan bir iktidar sorunu ama bu iktidar sorununu “Her alana yayılmış olan bir iktidar sorunu.” olarak tanımlamamız mümkün, yani güç. İktidardan kastettiğim şey, bir güç ilişkisi çözümlemesi yapmak gerektiği. O yüzden de toplumsal, kültürel ve ekonomik etmenler çerçevesinde değerlendirirken “Bir toplumda hangi davranışların şiddet olarak kabul edildiği, o toplumun toplumsal yapı özellikleri ve değer yargılarıyla ilişkilidir.” diyerek aslında genel anlamda tüm toplumlara yayılmış olan güç ilişkilerini çözümlemek gerektiği noktasına dikkat çekmek istiyorum, yani iktidar ve güç ilişkileri çözümlemesine dikkat çekmek istiyorum çünkü içinde yaşadığımız çağda bireyin öneminin arttığı, bireyin, davranışlarının sorumlusu olarak yine kendisinin tanımlandığı ve daha mikro çözümlemelerin, sosyal bilim alanında özellikle daha mikro çözümlemelerin yapıldığı bir toplumsal gerçeklik alanında şiddeti de bu noktada değerlendirmek gerektiğini düşünüyorum.

Şimdi, “Şiddetin toplum tarafından nasıl sunulduğu ve nasıl kabul gördüğü önemlidir.” dedik. Bizim açımızdan dünyaya gelmiş olan her bir birey “sosyalizasyon süreci” dediğimiz, doğduğumuz andan öldüğümüz ana kadar devam eden bir süreç içerisinde yaşamını sürdürüyor ve sürekli olarak yeni bir şeyler öğrenerek kendi gerçekliğini bu öğrendikleri çerçevesinden inşa ediyor, yani yeniden kendisini kurma yoluna gidiyor. Toplumun kültürel yapı özellikleri ve değer yargıları da bu sosyalizasyon süreci yoluyla bireye aktarılıyor, yani kültürün aktarımından söz ediyoruz.

Kültürün aktarımı şiddet söz konusu olduğu zaman niçin önemli? Şiddet, her toplumda kabul edilebilir ölçülerde meşru sayılıyor. Bunu şöyle örneklendirebiliriz: Kendi atasözlerimizden de “Dayak cennetten çıkmadır.” ifadeleriyle veya benzer ifadelerle her toplumda şiddetin bir kabul edilebilir derecesi var ve bu, şiddeti meşru kılıyor, şiddetin sıradanlaşması söz konusu. Sürekli olarak medyada, farklı kitle iletişim araçlarında şiddetin görünür hâle getirilmesi, bireylerin şiddete karşı duyarsızlaşması ve aynı zamanda şiddetin olağan, sıradan, hayatın bir parçası hâline gelmesi şeklinde yorumlanabilir. Televizyon kanallarında her gün şiddet içeren olayları görmeye başladığımız anda, ister istemez elimizdeki kumandayla kanalı değiştiriyoruz. Bunu, en çok son zamanlarda, özellikle kadına karşı şiddette çok net görmeye başladık. Hemen hemen her gün televizyon olaylarında şiddet görüntüleri ve artık insanlar için bu sıradanlaşıyor. Yine mi gene şiddet? Gene kadın cinayetleri vesaire! Bu aynı şekilde sağlık çalışanlarına yönelik şiddette de... En son, geçen perşembe ya da cuma günü gazetede bir haber gördüm, yine sağlık çalışanlarına yönelik şiddet içeren, doktor ve hemşire yanlış hatırlıyorsam. Çevremizde “Yine sağlıkta şiddet, yine şöyle.” Bu “yine” kelimesini koyduğumuz andan itibaren biz şiddetin sıradanlaştığını, normalleştiğini görebiliriz bir anlamda. O yüzden de şiddetin gündelik hayatın içerisinde bu kadar var olması, şiddetin bu kadar dillenmesi veya görsel hâle getirilmesi, bir anlamda şiddeti meşru kılmanın bir diğer boyutu olarak karşımıza çıkıyor. Dolayısıyla da biz artık kalıcı bir şiddet kültürü ve şiddetin yapısallaşmasından söz ediyoruz.

Biraz önce dedim ki “irade ve iktidar boyutu” ama bu iktidarı erkek iktidarı olarak tanımlayabilirsiniz, bürokratik iktidar olarak tanımlayabilirsiniz ya da her çeşit, gündelik yaşamın her alanına yansıyan iktidar olarak tanımlayabilirsiniz. Bireyler gündelik yaşamda karşılaştıkları şiddetin farklı biçim ve boyutlarıyla... Biraz önce dikkat çekmiştim, şiddet sadece fiziksel, cinsel veya sözel şiddet değildir; davranışa zorlamak da aynı zamanda birey üzerinde baskı ve bir şiddet uygulama aracı olarak kendisini gösterebilir. Dolayısıyla, artık kırılmaya başlayan, kalıplaşmış yapılar söz konusu olduğunda şiddetin daha net biçimde ortaya çıkmaya başladığından söz etmemiz mümkün.

Burada ne demek istiyorum? Burada şunu demek istiyorum: Aslında sağlık alanına özelde eğer değinecek olursak kalıplaşmış, alışlagelmiş bir sağlık hizmet alımı söz konusu. Bireylerin bunca zamandır, yıllardır aldıkları bir hizmet biçimi var ve dünyada genel bir dönüşümden söz etmemiz mümkün, sağlık alanında özel anlamda baktığımızda ve biz de bu uygulamaları, sağlıkta dönüşüm politikalarıyla bu uygulamaları başlattık pek çok açıdan olumlu sonuçları olacağını değerlendirdiğimiz, düşündüğümüz. Fakat şöyle bir sıkıntı var, kültürel olarak şöyle bir sıkıntı var: Değişiklikleri

oluşturmaya başladığınız anda, mevcut yapıyı değiştirmeye ve kırmaya başladığınız anda, şiddet her boyutuyla ortaya çıkmaya başlayabilir çünkü alışlagelmişin dışında bir durumla karşılaşıyorsunuz, bireyleri yeni bir durumla karşı karşıya bırakıyorsunuz ve bu konuda bireylerin çok da fazla yeterli bilgileri, deneyimleri söz konusu değil. O yüzden, mevcut bir yapıyı kırmaya başladığınız anda, o kırılma karşısında birey kendi gücünü ortaya koyabilmek için şiddete -fiziksel olmasa da- her türlü şiddete yönelme potansiyelini bünyesinde barındırabilir.

Gündelik yaşam içinde sıradanlaşmasından bahsettim ve enformasyonun hızla yayılması dediğimiz şey... “Enformasyon” diyorum, “bilgi” demiyorum özellikle çünkü bilgiyle enformasyon arasında çok net bir fark var. Bireyler gündelik hayatlarında enformasyonla o kadar iç içeler ki artık hepimiz birer doktor, hepimiz birer avukat, hepimiz birer sosyolog, psikolog olabilecek noktada kendimizi donanımlı zannetmeye başlıyoruz ister istemez. Çünkü bu konular hakkında İnternet, gazete, kitle iletişim araçları, haber programları gibi o kadar çok enformasyon aktaran kanal var ki herkes kendisini bu anlamda bilgili, yetkin ve alanında uzman olarak tanımlamaya başlıyor. Dolayısıyla, bir doktora gittiğimiz zaman bile şunu diyebiliyoruz: “Benim hastalığım şu ama ilacını bilmiyorum.” ya da “Ben şu ilacı kullandım bu hastalığa karşı yani ben senin karşısında bilgiliyim. Sen artık bu bilgiyi, bu gücü, bu iktidarı benim üzerimde kullanamazsın, benim de bilgim var bu noktada.” demeye başladığımız anda artık birey kendisini doktor karşısında ya da avukat karşısında ya da bir sosyolog karşısında daha bilgili konumda görerek onunla bir güç mücadelesine girebileceğini düşünüyor. “Parçalı toplumsal gerçeklik” dediğimiz ya da “mikro toplumsal gerçeklik” alanları dediğimiz bu süreçte, günümüz dünyasında topluma bakışın farklılaştığı bu alanda insanların kendilerini her alanda yetkin ve etkili hissetmelerinin önüne geçmemiz aslında çok da mümkün görünmüyor çünkü herkes, kendi gerçekliğini yaşıyor ve bu gerçeklik içerisinde herkes kendi sorununu kendi çözebileceği gibi bir algılamaya sahip yani “Ben kendi problemimi kendim çözebilirim.” Bu, ister şiddetle olur ister fiziki şiddetle olur ister sözlü şiddetle olur, bir şekilde ama ben kendi gücümü karşı taraf üzerinde uygulama özgürlüğüne sahibim.

Aslında, bütün bunlar çok genel olarak tanımlayabileceğimiz, toplumdaki büyük dönüşümlerin de bir sonucu olarak karşımıza çıkıyor. Gerçekten de artık dünya -sadece ülkemiz açısından söylemiyorum- büyük bir dönüşüm içerisinde. Hem ekonomik anlamda büyük bir dönüşüm içerisinde hem toplumsal yapıların birbirleriyle olan etkileşimlerinin artması dolayısıyla büyük bir dönüşüm içerisinde ve kültürel unsurlar açısından da büyük bir dönüşüm içerisinde.

Biraz önce sözünü ettiğim bu iktidar kavramıyla bağlantılı ve sosyalizasyon sürecinde öğrenilen bir şey olarak iktidarı ki tekrar geri dönecek olursak eğer, kültürel etmenler çerçevesinden baktığımızda, bizim öğrendiğimiz güç ve iktidar ilişkileri toplumsal bir hiyerarşinin varlığı. Bu toplumsal hiyerarşiden kastettiğimiz toplumda her bireyin statülerinin belli bir sıraya göre düzenlenmiş olduğu yani bir tabakalaşma sisteminin varlığı ve bu tabakalaşma sisteminin var olması da eşitsizliğin

varlığını beraberinde getiriyor. Her birey bunu küçüklüğünden itibaren öğrenmeye başlıyor ve mesleki hiyerarşi aynı zamanda yani bir toplumsal hiyerarşi var, bir de mesleki hiyerarşi söz konusu.

Mesleki hiyerarşiye değinmemin nedeni özellikle tıp mesleği söz konusu olduğunda sağlık çalışanlarının, doktorların, hemşirelerin, uzmanların, pratisyenlerin -neyse- genel olarak hekimlerin toplumsal hiyerarşi içerisindeki konumlarının yüksek olması ve bu konumlarını henüz öğrenciyken içselleştirmeye başlamaları. Aslında naçizane, kendi üniversitemizin tıp fakültesinde verdiğim derslerden edindiğim birtakım gözlemler çerçevesinde gerçekten, tıp eğitimi alan öğrenciler daha 1'inci sınıftan itibaren toplumsal hiyerarşideki konumlarının farkındalar ve buna göre bir tavır sergiliyorlar. İletişimden kopuk -tırnak içinde özür dileyerek söylüyorum- biraz daha üst perdeden "Ben her şeyi bilirim. Meslek olarak insan hayatı yani sizin hayatınız bana bağlı." gibi "mesleki sosyalizasyon" dediğimiz bir süreçten ister istemez geçiyorlar. Sosyal iletişim becerileri konusunda biraz sıkıntılılar, sosyal dersler konusunda biraz sıkıntılılar. Ben üç yıl sosyoloji dersi vermeye çalıştım. Çalıştım diyeceğim çünkü ne yazık ki haklılar, çok yoğun bir eğitim hayatları var, her şeyi bilmek zorundalar ama iletişim de kurmak zorundalar, hastalarla, hasta yakınlarıyla, kendi çalışanlarıyla mesleki ağırları içerisinde iletişim de kurmak zorundalar. Bunun için de biraz sosyal yönlerinin gelişkin olması gerektiğini düşünüyorum, naçizane fikrim.

BAŞKAN – Komisyon üyelerimizin çoğunun hekim olduğunu biliyorsunuz değil mi?

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ SOSYOLOJİ BÖLÜMÜ ÖĞRETİM GÖREVLİSİ DR.

AYÇA GELGEÇ BAKACAK – Evet, biliyorum. O yüzden özür dileyerek...

BAŞKAN – Sadece Semiha Hanım hukukçu.

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ SOSYOLOJİ BÖLÜMÜ ÖĞRETİM GÖREVLİSİ DR.

AYÇA GELGEÇ BAKACAK – O yüzden özür dileyerek sözüme başladım.

BAŞKAN – Birazdan görürsünüz diyorum ben!

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ SOSYOLOJİ BÖLÜMÜ ÖĞRETİM GÖREVLİSİ DR.

AYÇA GELGEÇ BAKACAK – Bekliyorum!

BAŞKAN – Estağfurullah. Nükte olarak söyledim.

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ SOSYOLOJİ BÖLÜMÜ ÖĞRETİM GÖREVLİSİ DR.

AYÇA GELGEÇ BAKACAK – Ama gerçekten, bu mesleki hiyerarşi toplumsal hiyerarşiyle birlikte hayatımızın birçok noktasına işleniş durumda. O yüzden, hani, bu şiddet olaylarını değerlendirirken -son olarak o tarafa geleceğim- karşılıklı söz ettiğimiz için bir hasta perspektifi, bir de doktor perspektifini bir arada değerlendirmek gerektiğini düşünüyorum.

Yine, şiddet olgusuna ilişkin öğrenilen değerlerimizden biraz önce yine söz etmişim. Bu değerlerimiz genel olarak, yine kendi özelimizde söz etmiyorum ama dünya üzerinde hâkim olan ataerkil ideolojinin üretmiş olduğu bir kültürü de beraberinde getiriyor. Yani, aslında bizim, insanların, kendimizin ürettiği bir şey olarak şiddet ve iktidar ortaya çıkmaya başlıyor. Toplumsal olarak inşa ettiğimiz bir kavram olarak şiddeti biz getiriyoruz, öğrendiğimiz ve paylaştığımız değerler çerçevesinde.

Ve bu değerler çerçevesinde de her aktörün şiddetle ilişkileneceği ve şiddeti kullanması birbirinden farklı noktalarda oluyor.

Şiddeti bir irade unsuru ve iradeyi de iktidar ilişkisi olarak tanımlayabileceğimizi ve bu çerçevede bir genel değerlendirme yapacağımızı daha önce ifade etmiştim. İşte bu irade ve iktidar arasındaki ilişki, şiddetin sıradanlaşmasını ve hoş görülmesini beraberinde getiren bir unsur olarak karşımıza çıkıyor. Ve dedik ki, bu kalıplaşmış iktidar kalıplarını, iktidar yapılarını bir noktada kırılmaya başladığı anda -çoklu gerçekliklerden, parçalı gerçekliklerden söz ediyorsak eğer- şiddetin ortaya çıktığından söz edebiliriz. Hani esnemeyen, sert, kalıplaşmış bir iktidardan daha ziyade küçük, mikro iktidaların olduğu alanlar söz konusu olmaya başladığında o kalıplaşmış iktidar karşısında bir şiddetin harekete geçmesinden söz etmemiz mümkün. Dolayısıyla, artık eskiden tanımlanan iktidar kavramının kendisinin bir tehditle karşı karşıya olduğuna dikkat çekerek, esneyen, herkese göre değişen ve farklılaşan bir iktidar sürecinden söz ediyorsak eğer, şiddetin de ortaya çıkışını bu perspektiften değerlendirmemiz mümkün olabilir.

Kültürel etmenlerin yanı sıra bir de ekonomik etmenler ki bu ekonomik etmenleri de şöyle değerlendirebiliriz: Rekabetçi piyasa koşulları. Artık, ister istemez günümüz, küreselleşen dünya ya da küreselleşme ya da globalleşme, kavramı hangi şekilde alırsak alalım yeni bir ekonomik sistemin, ekonomik işleyişin varlığından söz etmemiz mümkün. Bu da “Rekabetçi Piyasa Koşulları” dediğimiz, artık, herkesin bireysel anlamda da birtakım şeyleri elde edebilmek için sürekli mücadele etmek ve rekabet etmek zorunda olduğu bir ortamdan söz etmemiz gerekiyor. Ve bu ortam, rekabetçi piyasa koşulları, bu sadece ekonomik alanda değil, dediğim gibi gündelik yaşamda da bireylerin hayatlarına sirayet etmiş ya da işlemiş, içselleştirilmiş bir yapı olarak karşımıza çıktığında “performans kültürü” dediğimiz bir kavramı ortaya çıkarıyor. Yani, hep daha iyi olmak koşulu. Hep daha iyisi, daha doğrusu, daha uygunu, daha başarılısı bir yerde mutlaka var ve benim daha iyi olabilmek için bunlara ulaşmam gerekiyor. Ben, kendi üniversitemin sloganından hep hareket ederim, hep “Daha ileriye... En iyiye...”dır bizim Hacettepe Üniversitesi’nin sloganı ve ben hep onu derim. Evet, biz daha iyi performans göstermek zorundayız, daha iyi çalışmak zorundayız, bizden daha iyi olanlara ulaşmak zorundayız. Bunu, gündelik hayata getirdiğiniz zaman, her bireyin hizmet alırken veya hizmet verirken hep bu “daha iyi” kavramı çerçevesinde kendi davranışlarını yönlendirdiğini veya karşı tarafa tepki gösterdiğini söyleyebiliriz.

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusunda bu performans kültürünü nasıl değerlendirebiliriz diye düşünecek olursak, hastanelere başvurduğumuz anda aldığımız hizmetlerin aynı olmaması, eşit olmaması bir anlamda, bireylerin her zaman için “Ben burada bu hizmeti alıyorum ama x bir yerde bunu daha iyi veren, daha iyi alabileceğim, bana daha iyi bakabilecek başka birisi var.” gibi bir kavramla bireyler kendilerini kurma yoluna gidiyorlar. Yani, doktora gideceğimiz zaman ne yapıyoruz? “Bu alanda en iyi kim?” Eğer böyle bir soruyla hareket ediyorsak, her zaman için daha iyisini olduğunu düşünmeye başlıyoruz.

Bazı çalışmalar bunu, sağlıkta d6nüşümde gerçekleşen doktorların performans değerlendirmeleri üzerinden analiz ediyorlar. Evet, bu da bir bakış açısı, performansa yönelik değerlendirmeler bir bakış açısı ama bir de işin şöyle bir boyutu olduğunu düşünüyorum sosyolojik olarak: Sağlıkta d6nüşüm politikalarına baktığınızda, önceden yerleşmiş olan kalıpların kırılması ve yerine yeni bir yapının inşası söz konusu. Ve siz, bireylerin alışkın oldukları hizmeti çok daha farklı bir noktaya götürüyorsunuz ve hazırlamadan, bireylerin “Aslında bunun sonucu ne olacak?” gibi bir soruya hazır olmadan yanlış bilgilendirmeler, yanlış yansıtılmalar dolayısıyla performansı farklı tanımlamalarına yol açabiliyoruz. Yani bugün -sayın komisyon üyelerinden tekrar özür dileyerek söze giriyorum ama- dışarıdan bireylere sorduğunuz zaman, performansa dayalı sistemi inanılmaz eleştiriyorlar ama bir anlamda baktığınız zaman, yıllarca sağlık hizmeti almış biri olarak evet, sağlığın metalaşması konusunda birtakım eleştirilerimiz, farklı duruşlarımız olabilir ancak şöyle bir şey var: Artık ben, kamu hastanelerinde ekstra ücret ödeyerek muayene olmak istemiyorum bir kamu çalışanı olarak ama yıllarca iyi bir doktora muayene olabilmek için yüksek ücretler ödemek zorunda kaldım, kalmadım mı? Bu konuda yalan söyleyemem, kaldım. O yüzden, hani bir de bu boyutunun olduğunu, hani “Burada artık herkes muayene olabilir.” o noktada birtakım eşitsizliklerin kırılabileceği noktasını da bireylerin zihinlerine aktarmak gerektiğini -naçizane kendi kişisel görüşüm olarak- düşünüyorum. Birtakım değişikliklerin doğrularının ve yanlışlarının gerçek bir şekilde aktarılması gerektiği noktasında da bir duruşum var.

Bu anlamda, bu genel bir performans algısı ya da rekabetçi piyasa algısı eşitsizliklerin yoğun olduğu ve mikro alanlara yayıldığı bir noktada halk perspektifine bakacak olduğumuzda, o tarafı daha bir bilinçli hâle getirmek gerektiği kanısındayım. Hasta hakları konusunda da aynı şekilde, doktorların konumu konusunda da aynı şekilde. Yani doğru bilgilendirme ve doğru açıklamalarla en azından bu konudaki yanlış algılamaların belki değiştirilebileceğini düşünüyorum.

Ekonomik etmenlerden bir diğeri, yoksulluk ki yoksulluk tanımını artık sosyal bilimler alanında asgari geçim ihtiyaçlarına ulaşamama hâli olarak tanımlamanın çok ötesinde bir noktada duruyoruz. Yani yoksulluğu sadece geçimimi sağlayamamak olarak tanımlamamız çok da mümkün değil. Yoksulluğun çok farklı boyutlarından söz etmemiz gerekiyor içinde yaşadığımız bu çağ çerçevesinde baktığımızda. Dolayısıyla, hani yeni ekonomi politikalarının ya da küreselleşmenin yeni bir yoksulluk tanımını da beraberinde getirdiğini gözardı etmememiz gerekiyor. O yüzden de yoksulluktan kastettiğimizi, “yoksulluk” ve “yoksunluk” kavramlarını bir arada kullanmaya başladığımızda sanıyorum bireylerin fırsatların yokluğu ve işsizlik olarak üç boyutu da -yoksulluk, işsizlik ve fırsatların yokluğunu- bir arada değerlendirdiğimizde, içinde bulunduğumuz şartlarda bireylerin şiddete yönelmelerini, sözel veya fiziksel şiddete yönelmelerini çok farklı perspektiflerden değerlendirme şansı bulabiliriz diye düşünüyorum çünkü bunların hepsi birbiriyle doğrudan ilintili. Eğer siz, öncelikle insanların temel ihtiyaçları noktasında eksikliklerini dengeleyemezseniz, bireylerin ister istemez elde

etmek istediklerini yasal yollardan daha çok gayrimeşru yollara başvurarak elde etmelerinin ne yazık ki bir şekilde önüne geçmemiz mümkün gözüküyor.

Ben genel bir perspektif çizmek istedim açıkçası. Hani şiddet konusuna sosyologlar nasıl bakıyor? Farklı perspektiflerden bu açıdan bakmaya çalışıyoruz, tek bir boyut olarak değil. Medya kısmı var bu işin, eğitim kısmı var psikolojik kısmı var ama Komisyon üyelerimin daha önce bu tarz sunumları dinlediklerini biliyorum, takip ettim. O yüzden hani ben sosyolojik perspektiften şiddeti hangi boyutlarıyla ele almak gerekiyor, uygulanan şiddeti ya da şiddetin türlerini sosyolojik olarak tek bir nedenle değil, çok daha geniş bir perspektiften, bütüncül bir perspektiften düşünmek gerektiğini, özele inmemek gerektiğini söyleyerek konuşmamı tamamlamak istiyorum. Daha sonrasında eğer tekrar söz hakkı düşerse bir şeyler söylemeye çalışırım.

Dinlediğiniz için teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Evet, çok teşekkür ediyoruz. Özellikle sosyolojik açıdan şiddetin toplumsal, ekonomik ve kültürel boyutlarıyla ilgili sunumunuz için.

Tabii, konuyu soru ve katkılarla birazdan tartışacağız. Bundan önce, ben hekimlerle ilgili, özellikle “iletişimden kopuk ve ben her şeyi bilirim” bu, bilimsel bir tespit mi, yoksa sadece sizin görüşünüz mü bunu öğrenmek istedim.

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocadi) – Not alın, sonra yanıtlarsınız diye düşünüyorum. İsterseniz şimdi versin.

BAŞKAN – Yani, tabii, değerlendirmeden sonra, arkadaşlarımızın soru ya da katkılarından sonra siz genel bir değerlendirme yaparsanız daha uygun olur.

Evet, soru ya da katkısı olan arkadaşımız?

Murtaza Bey, buyurun.

MUHAMMET MURTAZA YETİŞ (Adıyaman) – Teşekkür ederim.

Sayın Bakacak’a çok teşekkür ediyorum.

Ben, hemen kısaca birkaç soruyla katkı sağlamak istiyorum. Sadece sağlık çalışanlarına yönelik olarak değil ama daha genel anlamda, kadına şiddet gibi, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet gibi Türkiye toplumdaki şiddet eğiliminin artmış olduğunu söyleyebilir miyiz bir sosyolog olarak? Buna ilişkin değerlendirmenizi almak isterim.

Bir de demin Sayın Başkanımın sorusunu biraz açarak sormak istiyorum ben de. Size göre, bu mesleki sosyalizasyon meselesi sadece ülkemiz hekimlerine özgür bir durum mu yoksa daha genel anlamda hekimliğin getirdiği, yani aldığı eğitimin, yaptığı işin getirdiği bir psikolojik algı olarak daha genel bir sorun mudur? Eğer daha genel bir sorunsa, buna dönük olarak başka insanlar, başka ülkeler iletişim sorununu nasıl aşmışlardır? Buna ilişkin değerlendirmenizi almak isterim.

Bir de sonralara doğru bu performans sisteminden bahsettiniz. Bunun hasta ve sağlık hizmeti sunanlar arasındaki ilişkisinin dışında, çalışanların kendi içindeki çalışma barışını bozması

yönüyle yani işte rekabetçi bir anlayışı geliştirmesi gibi sebeplerle bunun da şiddete dönük bir altyapı oluşturduğunu düşünüyor musunuz?

Bir de merak ettiğim başka bir konuyu da ifade etmek istiyorum. Son slaytınızda eşitsizlik ve rekabetçi piyasa koşullarından bahsettiniz. Şimdi, aslında bana göre Türkiye’de hastaların sağlık hizmetine erişimi kolaylaştı, nitekim anketler de bunu gösteriyor. Memnuniyet oranları arttı, hizmete erişim daha bir kolaylaştı. Demin, sizin de arada bahsettiğiniz gibi ücret ödeyerek bu hizmete erişim gibi bir sıkıntıyı aştık. Buna rağmen, bütün bunların olmasına rağmen şiddet artmış gibi görünüyor, zaten onun için bu Komisyon kuruldu. Bu bir çelişki değil midir, bunu nasıl açıklayabiliriz?

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Evet, Murtaza Bey teşekkür ederiz.

Mehmet Bey, buyurun.

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

Sayın Ayça’ya diyeyim ben, birkaç soyad olunca. Teşekkür ediyorum sunumları için.

Önce, 2013 yılının, demin Sayın Başkanın da bahsettiği gibi, hem toplumda hem sağlık çalışanları hem bizler için şiddetin daha az olduğu, olma olasılığının olmadığını görüyorum. Özellikle, sayın sunumcuyu dinlerken sosyolojik açıdan baktığımda birkaç nokta dikkatimi çekti ve ben de not aldım. Sizlerle bunu paylaşmak istiyorum.

Şiddetin meşrulaştırılması ve sıradanlaştırılmasıyla beraber sanki normalmiş algısı oluşuyor toplumda. Toplumdan topluma göre değişen bir “normal” kavramı tartışma noktasına gelecek. Özellikle, sıradanlaşması noktasından bahsederken -benim hissettiğim, yanılıyor olabilirim, ben yanlış anlamış olabilirim- bir çelişki hissettiğim bir nokta vardı. Çelişki şuydu: Eğer siz iradeyle iktidar arasındaki ilişkiyi sıradanlaşma noktasına getirirseniz... Değişimle beraber bu yapının oluşundan bahsettiniz. Örneğin, dünyada ve Türkiye’de değişim var. Bu, birçok alanda olduğu gibi sağlık alanında da var. Bu değişimle beraber oluşan algının ve toplumdaki dinamiklerin bu değişime adapte olmasıyla ilgili bir şiddet tanımını getirdiniz yani zemini buradan kaynaklayarak getirdiniz ama iradeyle iktidar arasındaki ilişkiye ve baskı unsurunu düşürdüğünüzde bu değişim farklı algılanabilir. Hemen, aklıma şöyle bir soru geliyor “Acaba şimdiye kadarki toplumsal süreç içerisinde -yani 1920’lerden alalım cumhuriyeti- 50’lerde, 60’larda, 70’lerde hiç mi sağlık ve diğer alanlarda bir değişim süreci yaşanmadı da bu değişim şimdi şiddete doğru yönelmeye başladı, yoksa başka bir algı mı?” Ben mi yanlış anladım? Anlatırsanız sevinirim. Birinci sorum buydu.

İkinci: Yine bu noktada, başka bir açıklama istediğim bir nokta vardı. Alışlagelmiş bir durumun ortaya çıkması, yani örneğin bir yapı kırılmasından bahsettiniz, beraberinde bir direnç göstermesi... Şöyle ki, bir bireyi başka bir davranış biçimine zorlamak, bu da bir şiddettir. Bu tanım sosyolojik açıdan doğru olabilir ama toplumda kendisinin dışında, bireyin, başka birilerini davranış dışına itmediği bir alan hiç yok. Hem bireyler arasında hem sağlık alanında yani hemen hemen tüm canlıları ilişkilendirdiğinizde o zaman şiddetin başka bir boyutu mu geliyor yoksa bunun olağanlaşması

mı geliyor? Bunu açıklamanızı istiyorum. İdeolojik kısmını biraz açmanızı istiyorum. Yani birkaç cümleyle geçtiniz, ben onun altında başka nedenlerin olabileceği düşüncesini hissettim. Dolayısıyla, açabilerseniz sevinirim.

Son bir şey de, Sayın Başkan söyledi ama ben başka bir şeyi söyleyeyim. Sizin performansla ilgili bir bahsiniz oldu, son slaytınızda. Kişinin hizmet alımında eşit olarak algılamamasının dışında, daha iyi hizmet sunabilmenin ya da hizmet alabilmenin algısının olduğunu söylediniz. Yani hastaneye gittiğinde “Artık senden daha iyi hizmet veren biri var, ben bunu almak istiyorum.” mantığıyla hareket ettiğini ama Türkiye’deki performans sisteminin bu olmadığı, şu anda Sağlık Bakanlığının uyguladığı performansın sadece gelir getirici noktada, Bakanlığın ya da ilgili hastane kuruluşlarının kâr katmak amacıyla, ekonomik açıdan, tabloyu iyiye getirmek amacıyla yaptıkları durum değerlendirmeleri var. Yani işte, çalışma saatlerinin artırılması ya da esnekliğin değiştirilmesi gibi ama sizin bahsettiğiniz performans kültürü bu değildi. Yani, bu iki çelişkiyi ya da bu iki konuyu anlatmanızı istiyorum. Sizin bahsettiğiniz şeydu: Artık teknolojik gelişimle uyumlu olarak, insanların farklı ve daha iyisini alabilme ihtiyaçlarının doğmasının gerektiğini söylediniz. Bu, beraberinde şiddeti doğuruyor mu yani farklı ve daha iyisini almak, yoksa bizim algıladığımız ve Sağlık Bakanlığının ya da Türkiye’de uygulanan performansa dayalı sistemin olumsuzluğundan kaynaklanan bir hadise mi? Bu konuyu açarsanız sevinirim.

Teşekkür ediyorum. Sunumunuz gerçekten sosyolojik açıdan iyiydi.

Sağ olun.

BAŞKAN – Teşekkür ediyoruz Sayın Kaplan.

Evet, Semiha Hanım, buyurun.

SEMİHA ÖYÜŞ (Aydın) – Ayça Hanım, ben de teşekkür ediyorum. Başından sonuna izleyemedim ama katıldığım kadarıyla.

Ben hukukçuyum, ihkakı hak suç. Bu, bütün evrensel hukuk alanında bilinen bir şey. Şimdi, hizmet alanların hizmet verenlere karşı bir tahammülsüzlük gösterdiği gibi, bir sabırsızlık ve sonucunu beklemeye tahammülsüzlük ya da sizin sunuşunuzda da duydum, önceden internetten, televizyondan, oradan buradan, hatta komşudan birtakım doğru ya da yanlış bilgilerle ilgilinin karşısına gittiği zaman, işi belki zorlaştıran bir tavır. Toplumumuzda bunu, hep beraber bu ortamları paylaşmak durumunda olduğumuz için herkesten objektif olmayı, doğru yaklaşımı bekleyemeyebiliriz de.

Hâl böyle iken, Sağlık Bakanlığımızın performansa dayalı sağlık hizmetlerinin verilisinde bir rekabet ortamını getirdiğini biliyoruz, fakat insanlarımızın topyekûnunda evrensel olarak iyiliği meydana getirmek... Bir hizmeti gerçekleştiriyorsak, biraz empati yaparak karşımızdaki insanın da zor durumunu, sıkıntılarını, beklentilerini anlamaya çalışarak kendimizde biriktirdiğimiz o mesleki yeteneği, gücü, kudreti hem karşımızdaki insana hem yaşadığımız topluma hem evrensel bir iyilik gibi gerçekleştirebilme anlayışına ne zaman ulaşırız dersiniz? Bunu gerçekleştirmek için neler yapabilmeliyiz?

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ SOSYOLOJİ BÖLÜMÜ ÖĞRETİM GÖREVLİSİ DR.
AYÇA GELGEÇ BAKACAK - Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Evet, Teşekkür ediyoruz.

Buyurun Muzaffer Bey.

Muzaffer Bey size verdi söz hakkını.

Buyurun.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Peki, teşekkür ederim.

Sunumun son kısmına yetiştiğim için size soru sorma hakkım olmadığını biliyorum.

BAŞKAN – Estağfurullah.

AYTUĞ ATICI (Mersin) - Yalnız, Murtaza Bey'in bir saptaması çok ilginç geldi bana, onun üzerinden hem bir katkı hem de belki cevaplanması gereken bir soru olabilir.

Doğru anladıysam, Murtaza Bey dedi ki: “Ücret ödeyerek sağlık hizmeti alımını aştık.”

MUHAMMED MURTAZA YETİŞ (Adıyaman) – Kendisi, sunumunda söyledi.

BAŞKAN – Sayın Hocam, Ayça Hanım sunum sırasında “Ben, eskiden nitelikli bir sağlık hizmeti almak için -zannediyorum muayenehaneden bahsetti- oraya gitmek zorundaydım, artık ben oraya... Böyle bir sistem istemiyorum...”

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Tamam, onu söyledi.

Murtaza Bey de onu...

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ SOSYOLOJİ BÖLÜMÜ ÖĞRETİM GÖREVLİSİ DR.
AYÇA GELGEÇ BAKACAK - Muayenehaneden bahsetmedim, kamu...

BAŞKAN – Ama yani neticede evet.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Kamudan bahsettiniz.

Murtaza Bey de bunu onaylar gibi o zaman bir yaklaşımla açtığını söyledi.

Şimdi, Sayın Hocam, madem siz de söylemişsiniz, o zaman size de konuşma hakkım doğdu.

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ SOSYOLOJİ BÖLÜMÜ ÖĞRETİM GÖREVLİSİ DR.
AYÇA GELGEÇ BAKACAK – Buyurun.

AYTUĞ ATICI (Mersin) - Tabii, sizin bilmemeniz doğaldır, çünkü siz sağlıkçı değilsiniz.

Sağlıklı da bir insan görünümündesiniz, sağlıklı bir yıl da dilerim. Umarım hastalanmazsınız ve umarım kamu hastanesine düşmezsiniz ama Murtaza Bey'in hem hekim hem de konuya vâkıf bir insan olarak sizi düzeltmesi gerekirdi.

Bakın, hasta oldunuz siz, çocuğunuz, yakınınız Allah korusun, doktora gitmeye karar verdiniz. Poliklinik sürecinde tam 8 yerde para ödüyorsunuz, tam 8 yerde. 8 değişik yerde, yatmazsanız. Sayıyorum:

- 1) Randevu alacaksınız, açtınız telefon, oradan bir para başladı, bir.

2) Muayene oldunuz, anında bir 5 lira, 8 lira para yazılıyor. Eğer, reçete yazarsa doktor size, ki yılda 600 bin reçete yazılıyor ülkemizde, 3'üncü parayı da oradan kesiyorlar, bir 3 lira.

Eğer, biraz ağır hastalığınız var, 3'ten fazla ilaç yazılmışsa 4'üncü ve daha sonraki her ilaç için 1 lira para alınıyor.

Eczaneye gidiyorsunuz, eğer Sağlık Bakanlığı "Ben, şu şu ilacı ödemem." dedi ve size o ilaçlar yazıldıysa hekim tarafından onların parasını cepten ödüyorsunuz, ki bu hiç azımsanmayacak bir para, beş.

6) Katılım payı ödüyorsunuz. Bu, eskiden de vardı. Eskiden beri olan, bu, 8' de 1 taneydi, yüzde 10 emekli, yüzde 20 bizler ödüyorduk.

Eğer, reçete aşamasından önce doktor bir tomografi benzeri bir tetkik istediye "öncelikli tetkik" diye bir şey çıktı. Yani "Sıra beklemeyeyim, çok geç olmasın." dersiniz öncelikli tetkik parası ödüyorsunuz, yedi.

Çocuğunuz veya siz iyileşmediniz, 10 gün içerisinde doktorunuzu değiştirmeye karar verdiniz, yeniden bir hastaneye gittiniz, ceza olarak 2 kat para ödüyorsunuz.

Tam 8 ayı noktada para ödüyorsunuz.

Eğer, yanılıyorsam, Murtaza Bey "bunlar yanlış" diyorsa beni düzeltsin, çünkü o da iyi bir hekim ve sağlığı yakından takip ediyor.

Tam 8 yerde...

MUHAMMED MURTAZA YETİŞ (Adıyaman) - Cevap vereyim mi Başkanım?

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Tam 8 yerde, eğer eksiğim varsa tamamlayın, yani bu 8 yer olduğu yüzde 100 garantili ama eksiğim varsa belki 9 da vardır.

Tedavi oldunuz, iyileşemediniz, hastaneye yattınız, o zaman, artık Allah ne veriyse... Eğer, otelcilik hizmeti almak istiyorsanız, daha rahat konforlu bir yatak istiyorsanız parası ayrı.

Safra kesenizde taş çıktı, karnınızı yararak ameliyat olabilirsiniz, laparoskopik ameliyat olabilirsiniz, insani boyut laparoskopiyi gerektirir, onun ücreti ayrı.

Onun ötesinde, bu ücretler sürekli devam ediyor, gidiyor.

Şimdi, bu kadar...

MUZAFFER YURTTAŞ (Manisa) – En son söylediğiniz farklı...

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Laparoskopik olarak ameliyat olmak istiyorsanız ücreti ayrı Muzaffer Bey.

MUZAFFER YURTTAŞ (Manisa) – Özel hastanelerde mi bu söylediğiniz?

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Klasik yöntemle...

Yok, her yerde...

MUZAFFER YURTTAŞ (Manisa) – Devlette öyle bir şey yok.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Hayır efendim.

Gidin. Allah düşürmesin...

MUHAMMED MURTAZA YETİŞ (Adıyaman) – Hastanenin cebinden çıkan paradan bahsediyorsunuz değil mi?

BAŞKAN – Yalnız, Değerli Hocam...

AYTUĞ ATICI (Mersin) - Hastanenin cebinden çıkan paradan bahsediyorum. Yanlışsam...

SEMİHA ÖYÜŞ (Aydın) - Nereye gidiyor? Hastaneye gidiyor.

Daha önce bıçak parası olarak doktorun cebine gidiyordu.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Şimdi...

BAŞKAN – Sayın Hocam, bir şey ekleyebilir miyim?

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Ama “bıçak parası” dedi de Sayın Milletvekili...

BAŞKAN – Bahsettiğiniz konuların Ayça Hanımla çok alakası yok. Yani, biz Sağlık Bakanımızla zaten önümüzdeki hafta bir toplantı yapacağız. Özellikle...

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Sayın Başkanım, ben zaten haddim olmadığını söylemişim ama kıskırttınız beni.

BAŞKAN – Estağfurullah...

AYTUĞ ATICI (Mersin) – “Ben söylemedim, o söyledi.” deyince sorunun muhatabı Hocam oldu. Ama eğer Ayça Hanım “Ben bunları söylemedim.” diyorsa ben bütün sorumu o zaman ortaya atmış olurum; ortada kim nasibini alırsa alır.

Sayın Milletvekili, bu söylediğiniz bıçak parası işi, gerçekten artık tarihe karıştı, demode oldu.

SEMİHA ÖYÜŞ (Aydın) - Sayemizde...

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Ve insanları sadece kızdırmaktan başka bir işe yaramıyor. “Tarihe karıştı.” derken şunu kastettim: Artık adı “bıçak parası” değil.

Şimdi, siz 8 ayrı noktada vatandaşın para alırsanız devlet olarak, sosyal devlet ilkesiyle davranarak 8 yerde para alırsanız bunun adı nedir? Bunun adı “bıçak parası”dır. Ne kadar ödediğinizin bir önemi yok. Hırsızlıkta –olayın hırsızlık olduğunu söylemiyorum, siz hukukçusunuz- 1 lira çalmak ile 1.000 lira çalmak arasında büyük bir fark olduğunu düşünmüyorum.

SEMİHA ÖYÜŞ (Aydın) - Hayır, alakası yok.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Şimdi, çok alakalı... Şu var, devlet şöyle bakıyor olaya, Sağlık Bakanı şöyle bakıyor: Eskiden bu parayı doktor alıyordu, çünkü, ben hiçbir hizmet vermiyordum.

Şimdi, diyor ki: “Ben, az az alayım, sürümden kazanayım.” Tam 75 milyon sağlık müşterisi yaratıldı ve bütün olanaklarla sağlığın ücretsiz verilemeyeceği fikri insanlara aşılandı ve size saydığım bu 8 ayrı noktada vatandaşın cebinden para çıkıyor.

Bakın, otobüs parası, şu bu söylemiyorum, yani demagoji yapmıyorum. Tam 8 noktadan poliklinik için, poliklinikten geldiniz, evinize gittiniz; tam 8 ayrı noktada para ödüyorsunuz.

Bana, bir çıkın, Allah rızası için “Biz bunları almıyoruz.” deyin, ben, size tek tek kanunlarını, yönetmeliklerini getireyim. O zaman, ne olur bilerek konuşalım. Bunun adı “bıçak parası”dır.

Eskiden, bıçak parası alan doktorlar vardı. Biz, bunu her zaman söyledik, bu, alçakça bir davranıştı, bu, aşağılık bir davranıştı.

SEMİHA ÖYÜŞ (Aydın) - Hâlâ devam edenler var.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Sayın Milletvekilim, bakın, kötü örnek, örnek değildir.

Hiçbir zaman biz bıçak parasını olumlamadık. Ben, Tabip Odası Başkanlığı da yaptım. En çok mücadele ettiğim konulardan birisi buydu. Hiçbir zaman namuslu, akıllı, hiçbir insan bıçak parasından yana olmamıştır, savunmamıştır ama her meslekte, ister hekim olsun, ister avukat olsun ne olursa olsun her meslekte çürük elmalar vardır. Bu çürük elmalar nedeniyle bütün hekimliği, bütün hekimleri suçlamak son derece yanlıştır.

Bıçak parası yanlış bir sistem idi, hâlâ varsa hâlâ yanlıştır. Ancak, o yanlış kişiler uyguluyordu. O kişi, bıçak parası aldığı anda suç işliyordu ve bu şekilde ceza alan, meslekten uzaklaştırılan birçok hekim vardır, hepsi hak etmiştir. Ancak, şimdi devlet eliyle bıçak parası uygulanıyor. Ben, size bunu anlatmaya çalışıyorum.

SEMİHA ÖYÜŞ (Aydın) - Ben buna cevap verebilir miyim?

AYTUĞ ATICI (Mersin) – İster 1 lira alın, ister 10 lira alın, tek tek ücretlerini de ben size söyleyeyim. Bu, bir bıçak parası işidir, ne olur buna son verelim. Eğer, yanlışsam... Siz de bilmeyebilirsiniz ama hekim arkadaşlarım belki daha iyi cevap verirler.

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) – Bir şeyi düzeltiyim. “Yılda 600 bin reçete” dedi ama yılda değildir o. Daha fazla reçete...

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Ne dedim ben?

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) – “600 bin” dedin de...

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Yok ya, 600 bin değil, 600 milyon olacak o.

BAŞKAN – Hocam, bitirdiniz mi sözlerinizi?

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Evet, teşekkür ederim.

BAŞKAN – Tamam, teşekkür ediyoruz.

Semiha Hanım, çok kısa olmak şartıyla... Bir de konunun dışına çok çıkmazsak... Neticede bu tür...

SEMİHA ÖYÜŞ (Aydın) – Meseleye ben şu şekilde bakıyorum: 1 lira şu basamakta, 3 lira şu basamakta, sonraki işlem de 5 lira... Bu küçük küçük paralar, elbette hasta sayısının çokluğuna bakıldığı zaman meblağın sonuçta ne olacağı hesabı, bunlar parmak hesabı olur. Hiçbir hizmetin hiçbir şekilde karşılıksız olması diye bir şey düşünülemez. Adliyeye gidin, adalet mülkün temelidir... Hak ararken de bir sürü harç verirsiniz, her adımda para vermek zorundasınız. Avukatlara da para vereceksiniz, mahkemeye davanızı açabilmeniz için para vereceksiniz, icraya götürecekseniz icra

memurunun sizin için sokağa çıkmasına para vereceksiniz. Her adımda hastanın sağlık hizmeti almak için verdiği paradan çok daha fazlasını... O zaman şöyle demek lazım: Benim hakkım vardı, devlet buna ortak oldu, ben hakkımı alırken o da kendine pay aldı. Böyle mi yaklaşmamız lazım? Bu bakımdan, vatandaş hizmet alırken suistimleri de gördük. İlk yeşil kartlıların reçetelerinden sıfır katkı payı istedik, bu defa Emekli Sandığı mensubumuz da gitti yeşil kartlının reçetesine yazdırdı ilacını. Bu bakımdan, suistimallerin de önlenmesi adına hiçbir hizmetin karşılıksız olmadığını da vatandaşımız bilmeli ve küçükte olsa katkıları olmalı diye düşünüyorum.

Saygı sunuyorum.

BAŞKAN – Teşekkür ederim.

Murtaza Bey, buyurun.

MUHAMMED MURTAZA YETİŞ (Adıyaman) – Hocama teşekkür ediyorum. Aslında bahsedilen mesele sosyal güvenlik uygulamalarıyla ilgili bir mesele. Tabii, dünyanın hiçbir yerinde, biliyorsunuz, bu hizmetlerin tamamen ücretsiz karşılanabilmesi mümkün değil. Ekonomik anlamda en gelişmiş Batı ülkelerinde bile katkı payı sağlanmadan, toplumun veya hastanın desteği sağlanmadan bu hizmetlerin verildiği tek bir örnek bulamazsınız, bakın, iddia ediyorum, bir örnek bulamazsınız.

İkinci olarak, geçmiş dönemle yani 2002 öncesiyle bugünü karşılaştırmak için bence çok atomize ederek parmak hesabı üzerinden değerlendirmek yerine yani ağaçlara bakmak yerine ormana bakmakta fayda var. Sadece topluma dönüp yani -o kelimenin özlü anlamıyla söylüyorum- ümmi bir bakışla yani doğal, otantik, organik, manipüle edilmemiş bir zihinle toplum baktığı takdirde bunun hükmünü zaten veriyor. Yani diyelim ki personel yetersizliği var, işte efendim yeterince zaman ayırmıyor diyebilirsiniz, bütün fiziki değişikliklere rağmen hâlâ yetersiz mekânlar olduğundan bahsedebilirsiniz -yani toplum adına bunları söylüyorum- ama bugün hiç kimse bundan on yıl öncesine göre bugün sağlık hizmetine daha fazla para ödüyorum diyemiyor, diyemez yani çok rahat ortada çünkü bu rakamlar. Bence bunu yani bizim gibi işin uzmanları yerine gidip sıradan bir vatandaşa, sade bir vatandaşa soracak olursanız onlar çok daha rahat bunun cevabını verebilirler diye düşünüyorum. Yine de işin detayı için Genel Kurulda bir ara tartışırız Aytuğ Hocam.

Teşekkür ederim, sağ olun.

BAŞKAN – Teşekkür ediyoruz Murtaza Bey.

Muzaffer Bey, buyurun.

MUZAFFER YURTTAŞ (Manisa) – Sayın Başkanım, değerli milletvekili arkadaşlarım; öncelikle, 2013 yılının hem komisyonumuz açısından hem Parlamento açısından ve ülke açısından hayırlara vesile olmasını temenni ederek sözlerime başlıyorum.

Değerli misafirimize sunum için çok teşekkür ediyorum.

Şimdi, hocamız, doktorların toplumsal statüleri konusunda fakülteden itibaren bilinçlendirildiğini, öyle bir eğitim aldıklarını ya da öyle davrandıklarını söyledi. Bence tabiplerin toplumsal statüleri ya da saygınlığının artırılmasına yönelik mutlaka fakülte, tabipler odası bu konuda

çalışma yapmalı. Yani bu yapılıyor dediniz ya da böyle bir izlenim edindiğinizi söylediniz. Başta tabipler odası olmak üzere -çünkü o bizim meslek kuruluşumuzdur- tıp fakültelerinin tabiplerin toplumsal saygınlığının, statülerinin artırılması konusunda bir çalışma yapmasının zorunlu olduğuna inanıyorum ben.

Şiddetin sıradanlaşmasında medyanın rolü... Yani dışarıdan bakan, sağlığın dışından bakan birisi olarak filmlerde, dizilerde özellikle sağlık konusunda siz nasıl bir izlenim elde ediyorsunuz? Yani diziler, filmler sağlıkçılara yönelik şiddeti sıradanlaştırıyor mu ya da halkın gözünde ya bu kişi de... Haberleri okuduğunuzda, hani mutlaka uç örnekler için söylemiyorum da doktor ya da hemşire, sağlık çalışanı bunu hak etmiştir düşüncesi var mı toplumda? Bunu merak ettiğim için soruyorum.

Aytuğ Hocama da -değerli meslektaşım- son olarak... Yani otobüs, minibüs parasını da bu işin içine katacak şekilde getirdiniz yani eskiden...

AYTUĞ ATICI (Mersin) – O işin esprisiydi yani katmıyorum onu, katmıyorum dedim, onu katmıyorum.

MUZAFFER YURTTAŞ (Manisa) – Tamam, o zaman cevap vermiyorum. Ama hocamız bunu söyledi konuşmasında, siz o zaman intikal etmemiştiniz henüz. Yaşayan birisi olarak “Eskiden cebimden çok daha fazla para çıkarak ben sağlık hizmetini alıyordum.” Şimdi, çıkmıyor demiyor ama bu işi daha az parayla ya da çok daha devede kulak yani az görünür olan bir şeyle bunu hallediyorum, bu manada söylemek istedi sanırım. Yoksa reçete paralarının, katkı paylarının alındığını bütün âlem biliyor. Bu da gizli gizli yaptığımız bir şey değil, açıkça yapılan bir şey. Gerekli olduğuna da inanıyoruz. Buna 100.000 lira harcıyorsa, şimdi 30.000 liraya düşürdüysek, on yıl daha iktidarda kalırsak bunu sıfırlarız.

BAŞKAN – Teşekkür ediyoruz.

Evet, Aytuğ Hocam, çok kısa olmak şartıyla... Ayça Hanıma da bir değerlendirme süresi verelim.

Buyurun Hocam.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Ben öncelikle teşekkür ediyorum her konuşma yapan milletvekili arkadaşımıza. En azından hiçbirisi reddetmediler bu 8 noktada alınan paraları, kabul ettiler, bu iyi bir şey en azından. Bu gibi ortamlarda tabii zaman zaman sunum yapan arkadaşlarımızın söylemlerinden biraz uzaklaştığımızın farkındayım ama bunu da zaman zaman bilerek yapıyorum. Şu açıdan yapıyorum Sayın Başkan: Eğer süremiz varsa, efendim, tek konuşmacıysa, biraz da sonuç raporuna katkı sunmak üzere bazı fikirlerin olgunlaşmasına zemin hazırlamak amacıyla yapıyorum yoksa...

BAŞKAN – Yarın bu değerlendirmeyi yapacağız.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Evet ama yani yeri geldikçe bunu yapmakta, birkaç kere yapmakta yarar var.

Bu arada şeyi unutmuşum kusura bakmayın, 8 değil 9 tane, bir de genel sağlık sigortası var.

Şimdi, hiçbir hizmet karşılıksız olmaz. Doğru, tamam, buna katılıyorum. Ben yirmi dokuz, otuz yıl devletime vergi ödedim. Dar günümde, dara düştüğüm zaman beni ele güne muhtaç etmesin diye, ödediğim vergilerle çocuğum okusun, ben hastalanırsam tedavi olayım, yaşlanırsam da bakılayım diye ödedim. Şimdi, bedava değil zaten sağlık hizmeti, zaten parayla, zaten benim ödediğim vergilerle bu iş yapılıyor, bunun bu şekilde algılanmasında büyük yarar var. Katkı payı, hadi 1 noktada aldın - alınıyordu reçetelerin suistimali açısından- ama bu 9 noktada para ödenmesi...

SEMİHA ÖYÜŞ (Aydın) – Herkes 9 noktaya geçse bir seferde alalım. Kimi 3'te kalıyordu, kimi 5'te kalıyordu.

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Peki, ortalama 9'u hadi 6 yapalım sizin hatırlınız için, 6 yerde para ödenmesi diyelim yaklaşık olarak. Yani bunun gerçekten kabul edilebilir bir tarafı yok. "Ufak tefek hesap yapmayalım." diyorsunuz. Bakın arkadaşlar, bizim yaptığımız hesap ufak tefek bir hesap değil. Şimdi bir şeyle de birleştireceğim "Ormana bakalım." dedi Murtaza Bey. Şimdi, ufak tefek hesap yapmıyoruz. Bu yol oldu, orman satıldı. Kamu-özel ortaklığıyla, ben iddia ediyorum, 100 katrilyon para yirmi beş yıl içerisinde heba oluyor. Tek tek size uzun uzun anlatmayayım ama hazırladım raporunu, 100 katrilyon eski parayla, yeni parayla 100 milyar üzerinde bir para boşa gidiyor, gidecek. Boşa derken, birilerinin cebine gidecek. Şimdi, bu şekilde bir zihniyet çürük diyorum ben. Her noktada para aldığınız zaman bunun sonu yoktur ve siz bu sistemi 2023 hedeflerinize ulaştırabilmek için, dediğiniz gibi: "Bir on yıl daha kalmak için" bu şekilde bir yöntem uygulamak zorunda kalırsanız yani sosyal devletten uzaklaşıp tamamen piyasa mantığıyla, "kâr edelim ve bu işi götürelim" mantığıyla gidecekseniz ve gidiyorsunuz. Medise en son sunduğunuz ve 8 Ocakta Plan ve Bütçede tartışılacak olan kamu özel ortaklığı da budur. İşte bu küçücük küçücük 1 lira, 3 lira hesabı yetmediği için kamu özel ortaklığına gidilmiştir. O yüzden de oraya harcanacak 100 katrilyon paranın Sağlık Bakanlığının bütçesinin... Yani hayal bile edilemez, çok çok üstünde... Sağlık Bakanlığının bu seneki bütçesi ne kadardı, 16 milyar mıydı?

MUZAFFER YURTTAŞ (Manisa) – 14...

AYTUĞ ATICI (Mersin) – 14 milyardı. 14 milyar nere 100 milyar nere? Bu 100 milyar lirayı nereden çıkaracaksınız? Diyor ki: "Döner sermayeden ödenecek." Döner sermayeden ödemek için, döner sermayenin kâr etmesi lazım. İşte bu mantık bizi çürütüyor, bu mantık bizi mahvediyor, benim esas gelmek istediğim nokta o. Yani "orman, orman" doğru görelim orman da, işte bu kamu özel ortaklığı tamamen elden çıkmış oluyor, bizim derdimiz o. Yoksa 1) Kimse bedava bir şey istemiyor, vergisini ödüyor.

2) Sosyal devlet anlayışıyla, gerçekten ihtiyacı olan insanlara da bu işlerin ücretsiz olması lazım, biz "herkese ücretsiz olsun" demiyoruz, gerçekten ihtiyacı varsa... Suistimal olmadı mı? Yeşil kart suistimal edilmedi mi? Edildi, her dönem de edildi yani bunların da karşındayız ama bunları da mutlaka masaya yatırmak lazım ama bu yöntemle insanlar doktora gitmekten, doktora erişmekten

uzaklaşır oldular, sınıkçıya, kırıkçıya çıkıkçıya gidiyor. Çünkü diyor ki: “Eczaneye gideyim bir ilaç alayım, daha ucuza mal olur.” doğru, doktora gitmiyor o yüzden, o yüzden çok tehlikeli bir noktadayız.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Biz teşekkür ederiz hocam.

Bu bahsettiğiniz konular aslında çok geniş tartışmaya açık konular yani bu katkı paylarıyla ilgili, kamu özel ortaklığıyla ilgili aslında çok konuşabiliriz ama gündemimiz bu olmadığı için inşallah daha sonra bunları birlikte tartışırız.

Evet, Ayça Hanım... Konu biraz sizin dışınıza çıktı ama sizinle ilgili olan güzel sorular da vardı. Özellikle, benim sorduğum sorudan başlarsanız çok sevinirim.

Buyurun, teşekkür ediyorum.

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ SOSYOLOJİ BÖLÜMÜ ÖĞRETİM GÖREVLİSİ DR. AYÇA GELGEÇ BAKACAK – Şöyle söyleyeyim: Mesleki sosyalizasyon dediğimiz şey aslında, sadece benim kişisel görüşüm değil, genel olarak hekimler arasında yapılan veya tıp fakültesi öğrencileri arasında yapılan çalışmalarda da bu, kendisini gösteriyor. Gerçekten, aslında toplumumuzda tıp oldukça saygın bir konumda idi. Çünkü gerçekten halk söz konusu olduğu zaman yani toplum söz konusu olduğu zaman bizim ne yazık ki şöyle bir duruşumuz var: Sanki hepsi bizler gibi düşünüyormuş gibi algılıyoruz ama çok daha farklı, çok daha basit ve çok daha çıkarıcı ve yararlı düşünüyorlar, kendileri açısından doğru olan neyse o açıdan düşünme konusundalar ama bu mesleki sosyalizasyon meselesi sadece Türkiye’de değil, tabii ki, genel anlamda dünyada da böyle. “Tıp sektörü” dediğimiz anda daha kendine güvenli, gücü kendi elinde bulunduran bir sosyalizasyon sürecinden geçtikleri, birtakım bilimsel çalışmalarla da özellikle öğrenciler üzerinde, tıp fakültesi öğrencileri üzerinde de yapılmış çalışmalarla da dile getirilmiş durumda. Bu yüzden dediğim gibi sadece ülkemiz açısından değil, genel dünya konjonktüründe de tıp mesleğinin böyle bir konumu var. Son dönemdeki tartışmalara baktığınızda da aslında tıbbın bir sosyal kontrol mekanizması, toplumsal norm ve kuralları düzenleyici bir statüye taşındığı konusunda da birtakım tartışmalar var, özellikle sosyal bilimler alanında yani bu daha çok psikiyatri ağırlıklı bir çözümlemeyi bünyesinde barındırıyor, bireylerin davranışlarını, ruhsal durumlarını çözümlemek açısından ama tıbbın daha güçlü konumda olduğuna dair birtakım tartışmalar var sosyal bilim alanında. Bu yüzden de mesleki sosyalizasyonda gerçekten öğrencilerde, insan hayatı söz konusu olduğu için daha güçlü bir konumda olma süreci hâkim. Son dönemlerde belki sayın vekilimin de dikkat çektiği gibi “Doktorların saygınlığı artırılmalı” böyle bir problem var gibi bir algılamaya içerisindeyim ben, halkla olan temaslarımızda da bunu bir şekilde görebiliyoruz. Ben, özellikle, son dönem, Tokat ve Yozgat’ın köylerinde sağlıkla ilgili küçük bir çalışma yaptığımda hekime güvensizlik ve hekim uygulamalarını kabullenmeme gibi bir algı var. Bunun nedenlerini de ağırlıklı olarak medyada sunulan haberler olarak gösteriyorlar ve kendileri bunu bu şekilde ifade ediyorlar. Böyle bir problemimiz ne yazık ki var.

Mesleki sosyalizasyon açısından yurt dışındaki çalışmalara baktığımızda hekimlerin konumlarına ilişkin. Tıp sosyolojisi dediğimiz ya da sağlık ve hastalık sosyolojisi dediğimiz, sağlıkta iletişim becerileri dediğimiz birtakım derslerin tıp fakültelerine konduğunu görüyoruz. Ben naçizane tıp fakültesine henüz bu konuda ulaşamadık ama kendi aramızda, sosyal bilimciler arasında, sağlık sosyolojisi veya sağlık hastalık sosyolojisini derslerini düzenleyip veriyoruz. Mesela bu dersleri hemşirelerimize vermeye başladık, bunlar bizim için bir adım. Çünkü sağlık çalışanlarının kendi aralarındaki -sadece doktorlar olarak değil- doktor, hasta bakıcı, hemşire, idari personelinden tutun da hepsi arasındaki bir iletişim problemini dile getirmek gibi bir tutum hâkim. Böyle bir çözüm önerisi olabilir diye düşünüyorum. Medyaya çok görev düşüyor, özellikle de doktor, hasta ve hasta yakını üçgeni arasındaki bilgi paylaşımında hatalı bilgilerin ortaya çıkmasında medyaya önemli bir rol düşüyor.

Performans konusuna gelirsek eğer sayın üyemizin de söylediği gibi: “Değişim” dediniz, “İrade, iktidar” dediniz, bunlar arasında bir ilişki doğuyor, değişim hiç mi yoktu? İrade, iktidar varsa bu nasıl bir direnç dayatıyor? Şöyle söyleyebiliriz: -Naçizane kendi fikrim- Son yıllardaki değişim, dünyadaki değişim ve dönüşüm, gerçekten eskiden kalıplaşmış olan katı iktidar yapılarını değiştiren ve dönüştüren bir sistemdir. Rekabet, iktidar ve rekabetçi piyasa koşulları bireysel iktidarı ya da mikro iktidar alanlarını kullanmayı o kadar meşru hâle getiriyor ki o katılaşmış iktidar kalıpları kırılmaya başladığı anda şiddetin ortaya çıktığını, her alanda şiddetin ortaya çıktığını söyleyebiliriz.

Belki şöyle bir örnek verebilirim: Bizim ataerkil sistem dediğimiz, erkek iktidarı, erkek hegemonyası dediğimiz alanda birtakım kırılmalar ortaya çıktığında kadına karşı şiddetin son yıllarda arttığını gördük mesela. Neden? Çünkü kadın, erkek iktidarını bir noktada kırmaya başladı artık, geçmişte o alıştığı geleneksel şeyden gelen erkek iktidarını her alanda kırmaya başladı ve bu kırılmalar başladığı anda şiddet ortaya çıkmaya başladı. Çözüm, bu ister fiziksel, ister sözel nasıl algılasanız algılayın kastetmek istediğim şey bu. Yani o kalıplaşmış iktidar yapıları kırılmaya başladığı anda şiddet ortaya çıkıyor. Dolayısıyla da performansa gelirsek eğer, burada kastettiğim performans şuydu: Her alanda bireyler biliyorlar ki daha iyiyi yapmak, daha iyi hizmeti almak mümkün.

Dolayısıyla eşitsizlikten söz ettik, sizler konuşurlarken birtakım şeylerden söz ettiniz. Fiziki koşulların eşit olmamasından, işte hekim sayılarının eşit olmamasından veya her alanda her yerde ulaşılabilir olmamasından. Toplumumuzun, Türkiye’ye genel baktığımız zaman sınırlarımız çerçevesinde gerçekten her yerde eşit koşullarda bir hizmet alımını sağlamamız ne yazık ki mümkün değil. Dolayısıyla, belli yerlerde şiddetin yoğun olduğu bölgelere baktığınızda merkezle çevre arasında hizmet alım konusunda bir eşitlik sağlayamadığınız sürece birey diyor ki: “Daha iyisini yapan doktor var, sen bana neden bakmıyorsun? Şöyle bir kaygımız var genel anlamda, halkı farklı değerlendirmek gerektiğini düşünüyorum. Yani halk çok basit düşünüyor, bizler kadar karmaşık düşünmüyor aslında. Hekime yönelik şiddete de şöyle bir şey var: Medya yine, medyadaki haberlerde -atıyorum- “Ankara’da şu doktor çok daha hizmet verirken, şu hastane çok daha iyi hizmet verirken, ‘x’ bir yerde ‘y’ bir yerde

ben bu hizmeti niye alamıyorum, param mı yok o yüzden mi alamıyorum, yaşam koşullarım mı uygun değil, o yüzden mi alamıyorum? Etnik, dinî, her neyse, bütün farklılıklarım, eşitsizliklerim bundan mı, alamıyorum?” gibi birtakım problemlerle hareket etmeye başlıyor. O yüzden, konuşmaya başlarken ilk söylediğim şey şuydu: Çok boyutlu düşünmemiz gerekiyor, yani bunu göçle de ilişkilendirebiliriz, kentleşmeyle de ilişkilendirebiliriz, işte yoksulluk, işsizlik, çok daha genel bir şeyle.

Dönüşüme baktığınız zaman, dönüşüm her yerde. Sağlıkta dönüşüm, “sağlığın metalaşması” diyoruz; “hizmet alımı” yani alınabilir, satılabilir bir hâle gelmesinden söz ediyoruz. Sayın Vekilim dedi ki: “Sosyal devlette böyle bir şey söz konusu mu?” Ne yazık ki tüm dünyada bir dönüşüm politikası söz konusu ve artık, hizmet alımı da adı üzerinde alım. Sağlıkta da aynı şey söz konusu, eğitimde de aynı şey söz konusu. Bu, ne yazık ki önüne geçemediğimiz bir dönüşüm süreci. Sadece Türkiye’de değil, tüm dünyada gerçekleşen bir dönüşüm süreci, ben bu açıdan değerlendirmeye çalışıyorum.

Şiddet her yerde arttı mı? Evet, şiddet maalesef ki sadece Türkiye’de değil, pek çok yerde arttı çünkü bireyler kendilerini ifade edebilecekleri başka kanallar olmadığını gördüğü anda şiddete başvurmaya başlıyorlar.

Empati... Sayın Hocam siz dediniz: “Biz ne zaman evrensel bir iyilik algısı çerçevesinde birleşeceğiz?” Açıkça söylemek gerekirse çok ütöpik geliyor, özellikle içinde bulunduğumuz bu koşullarda. Herkesin kendi gerçekliğini, kendi yasalarını kurduğu ve çözmeye çalıştığı bir alanda, çok ütöpik geliyor evrensel bir iyilik algılaması.

Ben sağlığa yönelik şiddeti de bütün bunları, hani, ekonomik, toplumsal ve kültürel değerlerimizle birlikte, değişen değerlerimizle birlikte değerlendirmek gerektiğini düşünüyorum. Hani, tek boyutlu bir şey değil, dönüşümü çözümlmek, değişimi çözümlmek ve ondan sonra buna yönelik birtakım önlemler almak. Sadece hasta yakını veya hastalar, hizmeti alanlar açısından değil, hizmeti verenler açısından da birtakım değişikliklerin gerektiğini düşünüyoruz açıkçası ya da en azından, ben sosyolog olarak böyle bir değişim ve dönüşümün gerektiğini düşünüyorum. Hizmeti veren de, kendi de birtakım değişiklikler yaratmak zorunda çünkü empati kurmaya çalıştığınız anda, nerede problem olduğunu görmek çok daha kolay olur diye düşünüyorum.

Bilmiyorum sorularınıza genel olarak bir yanıt verebildim mi?

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) – İdeolojik kısmını da istemiştin ben.

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ SOSYOLOJİ BÖLÜMÜ ÖĞRETİM GÖREVLİSİ DR. AYÇA GELGEÇ BAKACAK – İdeolojik kısmını... Çok özür diliyorum.

İdeolojik kısmından kastettiğim şey şu: Şiddetin mutlak tanımının yapılamamasının nedeninin ideolojik olduğundan söz ettim, yani “Şiddet -iki nokta üst üste- şudur.” yapamıyoruz çünkü her bir bireyin içinde yaşadığı toplumu, içinde yaşadığı toplumsal gerçekliği anlama, algılama ve ona karşı bir tavır takınma biçimi birbirinden farklı, yani bu farklılık, bu siyasi ideoloji, dinî ideoloji, felsefi ideoloji, genel bir kavram çerçevesinde herkesin dünyaya bakışı, algılayışı ve onu yaşama biçimi birbirinden farklı. Dolayısıyla, sizin şiddet olarak adlandırdığınız şeyi ben belki şiddet olarak

algılamayabilirim. Bu, evrensel bir normal tanımının yapılamamasıyla da ilişkili bir şey. Kastettiğim şey buydu, yani dünya içerisindeki duruş, ideoloji çerçevesinde kavramsallaştırdım ben onu, hani her bireyin duruşu farklıdır, dolayısıyla da şiddeti tanımlamak farklıdır. Bana göre şiddet olan bir şey size göre belki de şiddet olmayabilir.

MUHAMMED MURTAZA YETİŞ (Adıyaman) – Cihat.

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ SOSYOLOJİ BÖLÜMÜ ÖĞRETİM GÖREVLİSİ DR. AYÇA GELGEÇ BAKACAK – Yani, kastettiğim şey buydu, ideolojik farklılıktan kastettiğim şey buydu. Dünya görüşlerini ve dünyayı algılama, tanımlama. Çünkü bizler diyoruz ki: Bu sosyalizasyon sürecinde öğrendiğimiz her şey, bireyin geçmiş yaşantıları ve öğrenmeleri ile içinde yetiştiği aile, okul, arkadaş çevresi, “sosyalizasyon ajanları” dediğimiz ajanlar yoluyla gerçekleşiyor ve kurgulanıyor. Dolayısıyla, bu, hepsi birbirinden farklı.

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) – Bunun şiddeti artırıcı tarafını algılayamadım ya da hâlâ almış değilim. Bu basit, ideolojik farklılık zaten geçmiş süreçlerin içerisinde de var.

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ SOSYOLOJİ BÖLÜMÜ ÖĞRETİM GÖREVLİSİ DR. AYÇA GELGEÇ BAKACAK – Evet, var.

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) – Yani, şimdi, son dönemlerde -tırnak içerisinde- dönem dönem arttığını ya da yoğunlaştığı, şiddetin ideolojik boyutunu orada bağlayamadım, yani bu farklılık ötesinde de var, bu ideolojik farklılık. Bugün mü ortaya çıktı? Hani, iletişikle denkleştirebilirseniz biraz daha kabul eder kısmını bulurum. Yani demin bir örnek verdiniz “İşte, bilgisayarda bakıyor, görüyor, ‘İşte benim hastalığım şu.’ kendini böyle bir noktaya getiriyor.” kabul edebilirim ama bunun temeli demin tanımladığınız ideolojik temele denk düşmüyor çünkü ideolojik farklılık zaten öteden beri var.

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ SOSYOLOJİ BÖLÜMÜ ÖĞRETİM GÖREVLİSİ DR. AYÇA GELGEÇ BAKACAK – Evet, evet. Ben şiddetin artmasının nedenini ideolojik farklılıklar olarak söylemedim. Eğer, o konuda bir yanlış anlaşılma olduysa...

Benim ideolojiye yaptığım vurgu, mutlak bir şiddet tanımımızın neden olmadığıyla ilgili. Şiddetin artmasının nedenlerini çok daha farklı perspektiflerden; işte, şiddetin sıradanlaşması, şiddetin olağanlaşması ya da bireyler şiddet kullanarak bir şey elde ettiklerini gördükleri anda ne yazık ki şiddet gittikçe artmaya başlar, bunu en son, kadına yönelik şiddet değerlendirmeleri ve o konuda yapılan şeylerle, neden o konuda şiddetin arttığına dair değerlendirmelerde daha net görüp sağlığa uygulamamız belki mümkün olabilir diye düşünüyorum.

BAŞKAN – Evet, çok teşekkür ediyoruz.

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ SOSYOLOJİ BÖLÜMÜ ÖĞRETİM GÖREVLİSİ DR. AYÇA GELGEÇ BAKACAK – Rica ederim, ben teşekkür ederim.

BAŞKAN – Hocam, çok kısa bir şey herhâlde.

Evet...

AYTUĞ ATICI (Mersin) – Çok kısa, evet.

Anlamadığım bir iki nokta oldu. “Kalıplaşmış yapılar kırılınca şiddet artıyor.” dediniz. Mesela, erkeğin egemenliği ya da erki azalınca kadına şiddet artıyor. Doktoru da egemen kılmıştınız, o azalınca bu sefer tam tersi oluyor, doktor şiddet görüyor, yani burada tam bir tezat var. Erkeğin erki kırılıyor, kadın şiddet görüyor; doktorun erki kırılıyor, doktor şiddet görüyor.

Burada ciddi bir sıkıntı var, medya. Medya önemli. Burada da çok tartıştık, medya mensuplarını da burada dinledik. Medya yalan mı söylüyor? Hayır. Abartıyor mu? Biraz. Gerçekten, bazı hastanelerde bazı işler çok daha iyi yapılıyor, bazı hekimler daha iyi çünkü bu bir sanattır, artı, onun ötesinde, Türkiye’deki sağlık homojen değildir. Bu da doğal olarak medya tarafından kullanılıyor ama İngiltere’de böyle değil ya da -ne bileyim ben- Finlandiya’da böyle değil, orada herkes homojen bir şekilde alıyor, o homojenlik yetiyor. Farklılıklar var ama o homojenlik yetiyor.

Dönüşüm: Çok önemli, engellenemez. Doğru, kimse rahatlamasın, yani bu bizim sağlıkta dönüşümle dünyanın dönüşümü birbirinden ayrı şeyler. Dönüşüm doğal bir süreçtir, bu doğal süreç kendi mecrasında yürürse zaten, bunu kabulleniriz ama bir şeyler dönüştürülürse sıkıntı orada başlıyor, yani siz sağlıkta dönüşümle... Dönüşüm dünyada var. Hayır, bütün dünya dönüşüyor ama sağlık burada dönüştürülüyor. Diyelim ki dönüştürülüyor, bu dönüşümün çıktıları, kârı kime gidiyor? Sorun burada. Eğer, dönüştürülen sistemden elde edilen halka yansıtılıyorsa sorun yok ama dönüştürülenden elde edilen birilerine gidiyorsa sorun burada. Bizim bütün kavgamızın nedeni budur.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Evet, Değerli Hocam, çok teşekkür ediyoruz.

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ SOSYOLOJİ BÖLÜMÜ ÖĞRETİM GÖREVLİSİ DR. AYÇA GELGEÇ BAKACAK – Ben teşekkür ederim.

BAŞKAN – Sayın üyelerimiz, çok teşekkür ediyoruz.

Yarın saat on ikide komisyon üyelerimizle bir değerlendirme toplantısı, bugüne kadar yapılmış olan sunumların ve çalışmaların bir değerlendirmesi olacak.

On ikide toplantımızda buluşmak üzere kapatıyorum.

Kapanma Saati: 13.29