

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

13 Aralık 2012 Perşembe

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

GÖRÜŞME TUTANAKLARI

13 Aralık 2012 Perşembe

0

K O N U

Sayfa

**Kocaeli Üniversitesi Adli Tıp Ana Bilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Ümit Biçer
ve Psikiyatrist Prof. Dr. Ahmet Tamer Aker'in sağlık çalışanlarına
yönelik şiddetin önlemesine ilişkin önerilerinin dinlenmesi**

1:20

İ Ç İ N D E K İ L E R

İİ

Sayfa

BİRİNCİ OTURUM

1:20

Prof. Dr. Ümit BİÇER (Kocaeli Üniversitesi Tıp
Fakültesi Adli Tıp Ana Bilim Dalı Başkanı)

1:5, 11:15

Prof. Dr. Ahmet Tamer AKER (Kocaeli
Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim
Dalı Öğretim Üyesi)

5:7, 18:19

İsmail GÜNEŞ

Uşak

8:10, 11, 12, 14:15,
19

İsmail TAMER

Kayseri

8:9, 13, 17, 19

Candan YÜCEER

Tekirdağ

9:10, 14, 17

Mustafa BALOĞLU

Konya

11

Muzaffer YURTTAŞ

Manisa

11

Mehmet Hilal KAPLAN

Kocaeli

15:17

Mustafa GÜLER (Türk Tabipleri Birliği)

16

Temsilcisi)

Cemal ettin ŒİMŒEK

Samsun

19:20

Açılma Saati: 12.05

Kapanma Saati: 13.15

BİRİNCİ OTURUM

13 Aralık 2012 Perşembe

Açılma Saati: 12.05

BAŞKAN: Necdet ÜNÜVAR (Adana)

BAŞKAN VEKİLİ: Mustafa BALOĞLU (Konya)

SÖZCÜ: İsmail TAMER (Kayseri)

KÂTİP: İlknur İNCEÖZ (Aksaray)

0

BAŞKAN – Araştırma Komisyonumuzun çok değerli üyeleri, değerli konuklarımız, değerli uzmanlarımız ve basın mensupları; hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Komisyonumuz, farklı konularda çalışmalar yapmış kişileri, bilim adamlarını dinlemeye devam ediyor.

Bugün, çok değerli 2 konuğumuz var; Kocaeli Üniversitesinden Adli Tıp Ana Bilim Dalı Başkanı Sayın Profesör Doktor Ümit Biçer ve Psikiyatrist Sayın Profesör Doktor Ahmet Tamer Aker'i - 2 hocamızı da- dinleyeceğiz. Umuyorum ki sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti önleme noktasında çok değerli katkılarını alacağız, önerilerini alacağız. Umuyorum ki yeni bir ufuk açacağız. Bu düşüncelerle, ben, değerli konuklarımıza sözü bırakmak istiyorum.

İlk söz Sayın Ümit Biçer'in.

Buyurun Sayın Biçer.

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ADLİ TIP ANA BİLİM DALI BAŞKANI PROF. DR. ÜMİT BİÇER – Sayın Başkan, değerli üyeler ve değerli konuklar; ben Kocaeli Üniversitesi Adli Tıp Ana Bilim Dalında görev yapmaktayım. Aynı zamanda, Adli Tıp Uzmanları Derneği Başkanlığını sürdürüyorum. Şiddet konusuyla ilgili olarak hem meslektaşlarımızın zaman zaman başvuruları hem de çeşitli malpraktis iddiaları nedeniyle mağdurların sorunu üzerinden aslında bugüne kadar ortak sonuçları ifade etmek isterim.

Aslında şiddetle ilgili tanımın burada sıkça yapıldığını biliyoruz. Aslında, bakıldığı zaman, belki, hâlâ Dünya Sağlık Örgütü'nün 2002 yılındaki teriminden yola çıkıyoruz. Fakat şiddetle ilgili bu tanıma baktığımız zaman, şiddetle ilgili belki de tanım çerçevesinde bile vurgulanması gereken birkaç husus var. Şiddet, aslında toplumlara göre değişen bir olgu. Gündelik hayatın değişmesiyle birlikte gündelik hayata yönelik müdahaleler nedeniyle şiddetin aslında sınırlarının da giderek genişlediğinin, genişletildiğinin farkındayız. Şiddet algısı, diğer yandan, farklı toplumsal gruplar tarafından da ayrı ayrı tanımlanmakta ama neresinden bakarsak bakalım şiddet, aslında, eylemi gerçekleştiren faillerin

kendilerine ait bir sözcük olmaktan çok mağdurlara ait, mağdurlar tarafından tanımlanan, yaşanan travmanın, yaşanan eylemin adlandırıldığı bir isim. Dolayısıyla, şiddet terminolojisiyle ilgili bir çalışma yaparken, burada öncelikli olarak belki de mağdurların bu tanımları üzerinden hareket etmek ve konuyu o çerçevede ele almak gerekiyor.

Diğer taraftan, sağlıkla ilgili tartışmada diğer bir husus da, belki de şiddetle ilgili bütün mücadelenin aslında bu şiddetin meşru görülme kaynakları, meşruiyetiyle ilişkili olduğu ve bu davranışın meşru kılınmasıyla ilgili hususlara da mutlaka önem verilmesi gerekiyor. Burada iş yaşamıyla ilgili şiddet sonrası ortaya çıkan sorunların çok çeşitli olduğu söylenmekte ve altı çizilen en önemli husus, belki de şiddetin büyüyen bir sağlık sorunu olması, bir halk sağlığı sorunu olarak nitelendirilmesinin önemine vurgu yapılıyor. Sağlık alanında yaşanan şiddetin de diğer iş kollarında yaşanan şiddete göre çok daha fazla olduğunu biliyoruz. Bununla ilgili olarak şimdiye kadar yapılan çalışmalar farklı oranlar göstermiş olsa da, ama diğer sektörlere göre onların şiddet oranlarını katlayan oranlarla karşı karşıyayız. Burada belki meslektaşlarımızın en ağır şiddet türü ölümle karşı karşıya kaldığını, belki ölüme sürüklendiği de hepimizin malumudur.

Bu çalışma için, aslında, bir tez üzerinden hareket etmiştik ama bu teze ilgili herhangi bir somut veriye ulaşamadığımız için, somut verilerimizi tamamlayamadığımız için, aslında başka bir çalışma yaptık ve Türkiye'deki şiddet araştırmaları üzerinden bir değerlendirme girişiminde bulunduk.

Türkiye'de sağlık alanındaki şiddet çalışmaları, özellikle akademik makale olarak 2000'li yıllarla birlikte başlamakta. Son yıllarda bu araştırmaların ciddi oranda arttığını fark ediyoruz, bugüne kadar hep "demografik veriler, şiddete ilişkin tanımlamalar" şeklinde olan çalışmaların giderek "şiddet algısı, şiddetin değerlendirilmesi, yorumlanması ve şiddet sonrasında sağlık çalışanlarının yaşadığı tükenmişlik, meslek ortamından uzaklaşması" şeklindeki konulara odaklandığını görüyoruz. Bu çalışmalarda ortaya çıkan bir nokta, aslında, kıymetli, belki de sunu açısından önemli. Sağlık ortamı açısından bakıldığında, kamuda çalışan sağlık çalışanlarının yüzde 45'i şiddetin muhatabı olduğunu ifade ederken, özel sağlık birimlerinde görev yapan hekimlerin, sağlık çalışanlarının ise yalnızca yüzde 5'i şiddet muhatabı olduğunu ifade ediyor. Belki de şiddet meselesini algılamakta bu noktayı hatırlamakta yarar var çünkü şiddet ağırlıklı olarak kamu sağlık hizmetlerinde sağlık çalışanlarının yakındığı bir problem.

Bütün çalışmaları şöyle bir gözden geçirdiğimizde, aslında, ortak sonuçlar üzerinden neler yapılabileceği söylenebiliyor. Tüm sağlık çalışanlarının karşı karşıya kaldığı bir şiddet türü olarak ilk sırada sözel şiddet var. Fiziksel şiddetin önemi şu: Fiziksel şiddet, farklı ülkelerde de gözlenen bir şiddet türü ama Türkiye'de özellikle sağlık alanında fiziksel şiddet türünün diğer ülkelerden daha fazla olduğunu söyleyebiliriz. İlk sırada hemşirelerin şiddete maruz kaldığı söylene de, son yıllarda yapılan çalışmalarda hekimlerin giderek şiddet mağduru olduğu ifade edilmekte. Cinsiyet yönünden kadınlar ilk sırada yer alıyor. Fail olarak hasta yakınları ve hastalar ilk sırada sayılırken, amir ve diğer kişiler tarafından gerçekleştirilen şiddet eylemlerinden söz edilmekte. Burada, belki de en önemli nokta, ortak

veri olarak sorumlusu olmadıkları sistemin mağduru hissediyorlar kendilerini. Sağlık otoritelerinin kendilerine destek olmadığını, çalışanların hedef alınmasına zemin oluşturduğunu söylüyorlar. Cezaların caydırıcı olmadığını, şikâyetlerden sonuç alınmadığını söylüyorlar. Önlemler yeterli değil ve kendilerini koruma konusunda veya iletişim becerileri konusunda eğitilmediklerini söylüyorlar.

Genel şiddet nedenleri herkes tarafından “sosyokültürel sorunlar, ekonomik sorunlar, eğitim sorunları” şeklinde ifade edilse de, kamuoyunda sağlıkta şiddet artışının nedenleri ve mağdurlarını belirttiği nedenler arasında bir farklılık var. Kamuoyu veya hastalar açısından sağlık kaynaklı olarak sağlık durumunun ciddiyeti, sağlığın önemli olduğu, sorun karşısında yaşanan çaresizlik ve bilinmezliğin kişileri şiddete götürdüğünden söz ediliyor. Sağlık hizmetinin sunumunda, sağlık hizmetinin niteliğinde ve kurumlara ilişkin yetersizlikler ilk sırada sayılan yakınmalar saldırganın özelliklerine bağlanan birtakım unsurlar var ve “medya, uygulanan sağlık politikaları, sağlık hizmetlerinin maliyeti” gibi unsurlardan söz edilmekte. Tüm bu oranlar içinde kamuoyu sağlık çalışanlarının aslında bu şiddetin sorumluluğunu veya bu şiddetin ancak yüzde 10 anlamında sorumlusu olduğunu ifade etmekte.

Hekimler, sağlık çalışanları ise çalışma koşullarını ilk sırada öne çıkartmakta. Son yıllarda sağlık politikalarıyla ilgili, performansa dayalı çalışma sistemi, ağır çalışma koşulları, uzun esnek çalışmalar, sağlık hizmeti konusunda toplumun yanlış ve eksik bilgilendirilmesi, sağlık beklentisinin yükseltilmesi, ekip çalışmasının ve ekip çalışma ruhunun azalmasını, eksik ve yetersiz personel varlığını ilk sırada söylüyor. İkinci vurguladıkları, tüm çalışmalarda hekimlerin değersizleştirilmesi, sağlık hizmetinin değersizleştirilmesi, bir yandan da uygulanan sağlık politikaları, bundan sorumlu ve sağlık politikalarının da piyasa koşullarına terk edilmesi, güvencesiz çalışmanın yaygınlaştırılmasının aslında şiddete zemin hazırladığı söyleniyor.

Diğer bir husus da “güvenlik önlemleri yetersiz” şeklinde vurgulanmakta, yasal düzenlemeler, eksik başvurulardan sonuç alınamıyor. Aslında, bunları ifade ederken, belki de en çok değerlendirilmesi gereken nokta, belki de şiddetin faili ve mağduru üzerinden yapılacak tarife anlaşılamazlık nedenlerini veya bir iletişimde yaşanan hususları ele alan bir çalışma kıymetli olmuştur.

Bu konuda İstanbul Üniversitesi Rektörü Profesör Doktor Yunus Söylet’in de içinde olduğu bir çalışmada sağlık alanındaki, özellikle anlaşılamazlığın nedenleri açısından güven ve empati yetersizliği söyleniyor. Güven ve empati yetersizliği konusunda hekimler, sağlık çalışanları ile hastaların aslında birbirini anlamadığı, birbirini yanlış tanıdığı, bu yanlış tanıma konusunda da mutlaka adım atılması gerektiği söyleniyor. Çünkü hekimler toplumun gözünde araştırma sonuçlarına göre çok para kazanan, burnu yukarıda, işte kişilerin sorunlarıyla ilgilenmeyen, onları yalnızca para kaynağı olarak gören veya kimi durumlarda aslında bir uzmanlık yapmamışsa bu alanla ilgili hiçbir bilgisi olmayan kişiler olarak ifade ediliyor. Sayın Söylet’in o çalışmada ifade ettiği gibi, aslında güven yetersizliği, doyum, sorumluluk, yeterlilik, toplumsal ilişki ve karşılıklılık konusu aslında bir meselenin çözümünde, özellikle taraflar arasındaki ilişkide öncelikli olarak halledilmesi gereken mesele çünkü bir

meseleyi güvenlik meselesi, cezaların caydırıcılığı, arttırıcılığı üzerinden yürütmeye yönelik tutumların fayda sağlamadığı söylenebilir.

Şiddet önlenir mi, peki, tüm bu çalışmalardan, tüm bu değerlendirmelerden sonra? Evet, sağlık ortamına ilişkin belki kimi yerlerde yeterli güvenlik önlemlerinin olması, güvenli mekânların, güvenlik personelinin artırılmasının çözüm olacağı söylene bile asla tek başına yeterli değil, kaldı ki Türkiye’de de ceza yargılaması açısından aslında işe yarayacak çok fazla madde var. Önemli olan tutum ve davranış, hem sağlık çalışanlarının hastalara karşı hem de sağlık çalışanlarına karşı hem siyasi otoritenin hem sağlık otoritesinin hem de toplumun tutum ve davranışının öncelikli olarak ele alınması gerekiyor. Bu kapsamda, belki de bütün çalışmalarda ortaya çıkarılan “İşte, erkek, eğitim düzeyi düşük, sosyoekonomik düzeyi düşük, madde kullanımı, insanlar şiddet davranışına yol açıyor.” dense de belki bu noktadaki problemlerin çözümünde hekim-hasta ilişkisinde geçmişte var olan, bu, hani “yarı tanrısal, ilahî kudret” noktasında, şimdi, tamamen satıcı-müşteri ilişkisi, müşteri memnuniyeti üzerinden dönüşen bir algı, değersizleşme var. Bu algının yıkılması gerekiyor.

Diğer taraftan, hekimlerin özellikle çok sık yakındığı noktalardan biri de “şikâyet hatları” adında topluma ifade edilen SABİM’in belki de hekimlere yönelik, sağlık çalışanlarına yönelik bir şiddet kaynağı olmaya başladığıdır. Meslektaşlar arasında “otoriter tutumlar, dayanışma yoksunluğu” tarzında söylenebilir. Güvenli... Ben, ortamlara ilişkin yalnızca bir şey söyleyeceğim: Bir çalışmada özellikle iş yeri hekiminin iş yerinde yaşanan şiddetin tipik olduğunu düşünme konusunda herkes “Evet, bu tipiktir.” diyor, “Bu şiddet engellenebilir mi?” sorusuna yarısı “engellenemez” diyor. Sağlık çalışanları bile şu anda yaşanan şiddetle ilgili olarak aslında bir çözümsüzlük, bir çaresizlik içinde hissediyor kendisini ve yaşanan şiddet olaylarını rapor etme, yasal takibini yapma konusunda da uygun bir girişimde bulunmuyor çünkü başvurular çok az, başvuruların yanı sıra da başvurulardan bir sonuç alınmadığını Sağlık Bakanlığının kendi yanında olmadığını söylüyor. Burada belki “Meslek odalarının yanı sıra Sağlık Bakanlığının da bütün davalarda sağlık çalışanlarının bizzat savunucusu olması ve yanında olması kıymetli.” diye söyleniyor.

Bunlara -belki de Tamer Hoca, sağlık sorunlarını daha yoğun olarak değerlendirebilecek- atılan adımlara da insanlar güvenmiyorlar. Şu anki uygulamalar konusunda bu güveni ortadan kaldıracı çözümler var. Evet, her birim kendine uygun aslında kılavuzlar hazırlıyor; hastayı şöyle bir odada muayene edin, işte konuşurken yanınızda şu, bu bulunsun... Dünyadaki bütün çalışmalara bakıldığı zaman, bu önerilerin kısmen fayda sağladığı ama asıl yararın hasta-hekim ilişkisi veya hasta-sağlık çalışanı arasındaki ilişkinin düzeltilmesi, tutum ve davranış geliştirici noktalarda olması gerektiği söyleniyor. Ben, bütün bu çalışmalardan çıkan sonuçları aslında üç basamakta ifade ettim. Bu 3 basamak aslında “koruyucu hekimlik, acil yanıt ve iyileştirme” olarak bakıldığı zaman, Türkiye’de, belki, öncelikli olarak “acil yanıt” meselesine, ikincil konuya eğilmemiz gerekiyor. Uzun soluklu mücadele ve koruyucu şiddet önleyici davranışlar açısından bakıldığı zaman, belki ilk aşamada şunu ifade etmek, şunu belirtmek gerekiyor: Türkiye’de, şiddet konusunda, hiç olmazsa sağlık otoritesinin bu

alandaki görev yapan meslek örgütleri, bu alandaki uzmanlarla birlikte, sendikalarla birlikte hareket etmesi, ortak bir dil tutturması çok kıymetli. Çünkü burada ortak dil ve ortak eyleme geçilmediği sürece güven ortamının oluşumunda veya ortaya çıkan algı farklılıklarının çözümünde sıkıntı yaşanabiliyor. Sağlık hizmetinin niteliğine katkı belki de oldukça önemli. Çalışma ortamına ilişkin düzenlemeler yapılabilir, güvenliği artırıcı önlemler yapılabilir, iletişim becerilerini geliştirebilici eğitimler yapılabilir.

Aslında, ben, hem “onarım ve iyileştirme” hem “acı” başlığında da, Türkiye’de yapılması gereken adımların hemen hemen ortak olduğunu, birkaç farklı değişiklikle bunların gerçekleştirilebileceğini söylemek istiyorum. Burada öncelikli olarak belki de sağlık hizmetinin niteliği, sağlık istihdam politikaları, çalışma ortamına ilişkin düzenlemeler noktasında sağlık hakkı kavramının ön plana çıkarılması oldukça yararlı olacaktır.

Sunum burada bitmektedir.

Dinlediğiniz için çok teşekkür ederim.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum.

Sayın Aker’i de dinleyelim, sonra tartışmaya açalım.

Buyurun Sayın Aker.

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PSİKİYATRİ ANA BİLİM DALI
ÖĞRETİM ÜYESİ PROF. DR. AHMET TAMER AKER – Öncelikle, konuya eğildiğiniz için teşekkür ediyorum.

Ben de Kocaeli Üniversitesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesiyim, aynı zamanda Türkiye Psikiyatri Derneği Yönetim Kurulu üyesiyim.

Psikiyatri Derneği, biz psikiyatrıların meslek örgütü ve yaklaşık olarak 2.500 kadar üyesi var. Son dönemde yoğun olarak ilgilendiğimiz konuların başında hekime yönelik şiddet de geliyor. Hekime yönelik şiddet konusunda da İstanbul Tabip Odasının yürüttüğü bir çalışmanın yürütücülüğünü de yapıyorum. Tanımlarla sizi çok boğmak istemiyorum çünkü uzunca bir süredir, üstelik bir uzatma da alarak çeşitli raporları ve sunumları dinlediniz. Ben çok kısaca, biraz da psikoloji ve psikiyatri perspektifinden ya da bakış açısından kendimize ilişkin önemli gördüğüm üç noktayı vurgulamak istiyorum.

Şiddet tanımı, bildiğiniz gibi, bir başka canlıya bilerek, kasıtlı olarak zarar vermek. Yalnız bu şiddeti de sadece fiziksel veya sözel şiddet olarak düşünmemek lazım, sağlıkçıların karşılaştığını. Cinsel şiddetin de ayrı bir boyut olduğunu vurgulamak istiyorum.

Burada altını çizmek istediğim noktalardan biri suç davranışı. Suç davranışının tanımında, suça yönelik davranışın otorite tarafından konulan kurallarının ihlal edilmesi olarak vurgulamak istiyorum ki bu, daha sonra -konuşmamın sonunda- tekrar altını çeceğim noktalardan biri olacak.

Şiddetin ruhsal nedenlerini çok çeşitli şekillerde açıklamak mümkün. Ben biraz sadeleştirmek istedim. Bu sadeleştirme içinde, ilk ruhsal neden ya da kuramsal neden olarak engellenme ve saldırganlık arasında çok doğrudan bir ilişki olduğunu görüyoruz. Engellenmeyi, siz, “sağlık

ortamlarında, yine uzun süredir dinlediğiniz şekilde beklentilerin karşılanmaması, hasta-hekim-hastane ve sistem arasındaki çeşitli çatışmalardan doğan beklenti, amaç ve davranışların birbiriyle çakışması, çatışması” olarak anlayabilirsiniz. Engellenmeyi ve engellenme hissinin ya da durumun yarattığı saldırganlığı biraz böyle okumakta fayda var. Ama belki, burada, asıl üzerinde durmak istediğim kuram, model alma ve ödül ve ceza. Eğer bir davranış, hepimizin iyi bildiği gibi, sonucunda ödül getiriyorsa o davranışın tekrar ettiğini biliyoruz ama cezalandırılıyorsa o davranış sönüyor. Ama belki bunlardan önemli bir başka nokta da insanlar bazı davranışların sonucunda ne olduğunu görmeden de sadece model alarak benzer davranış kalıplarını geliştirebiliyorlar. Model almayı da saldırganlıkta önemli bir yeri olan psikolojik etken olarak görüyorum açıkçası.

Yine şiddete yol açan kuramlardan biri de yalancı adalet duygusu. İnsanlar bir şekilde şiddeti bir iletişim biçimi olarak kabul ediyorlar ve bu iletişim biçimini de karşılayamadıkları adaleti karşılayan bir yol olarak görmekteler.

Şiddetin sonuçlarına ilişkin, yine, bizim elimizde ve sizin elinizde de çok çeşitli bilgiler var. Çok çeşitli psikiyatrik hastalıklara yol açabiliyor şiddet, depresyon -yani çökkünlük- hastalığına yol açabiliyor, korkuyla ilgili hastalıklara yol açabiliyor, travma sonrası karşılaşılan hastalıklara yol açabiliyor. Hastalıklar dışında güvensizlik, değersizlik, yabancılaşma, tükenmişlik, öfke, adaletsizlik hissi gibi pek çok duygu ve düşüncüyü de beraberinde getiriyor özellikle sağlık çalışanında. Bu da, neticede, sağlıkçılar ya da hekimler için bir meslekten uzaklaşma yaratıyor.

“Ulusal bakış açısıyla çözüm önerileri neler olabilir?” diye düşündüğümde, aslında pek çok çözüm önerisi yine elinizdeki raporlarda ve sunumlarda var.

Bir, engellenmelerin azaltılması. Doktor Ümit Biçer’in de ayrıntılı bir şekilde tanımladığı gibi, bu engellenmeler hastaya ilişkin olabilir, hekime ilişkin olabilir, sisteme ilişkin olabilir, kuruma ilişkin olabilir. Bunların kaldırabileceklerimizi ortadan kaldırmak gerekiyor ki, engellenme sonucu bir saldırganlık durumu ortaya çıkmasın.

İkincisi; belki de politika yapımcıların, özellikle sizlerin, bizler de dâhil toplum önde gelenlerin uygulayabileceği yöntemlerden biri, bir şekilde şiddete model olmamak; yani karşımızdaki sağlıkçıya, hekime, kamu görevlisine şiddeti çağrıştıracak sözel, fiziksel herhangi bir taciz, yaptırım veya uygulamada bulunmamak. Çünkü bu model, çok rahatlıkla basın-yayın organlarıyla insanlara ulaştırılabilir ve demin de, az önce de tartışmak istediğim gibi, bu modeli insanlar, sonuçlarını görmeden, modelin sonunda ceza mı var, ödül mü var, sonucunu görmeden doğrudan benimseyip model doğrultusunda şiddet uygulanan kişiye ya da kuruma yöneltebiliyorlar. Bu temel, insani, psikolojik kuramlardan ya da güdülerden biri diyebilirim.

Bir diğer vurgulamak istediğim önemli nokta, hekime yönelik şiddetin özel bir şiddet türü olduğunun altını çizmek istiyorum. Yine raporlarda geçer, işte, hekimin kutsallığı, vesaire, halk tarafından nasıl algılandığı, tarihsel, kültürel bakış açısı ama şunun altını tekrar çizmek istiyorum ki, bu, biraz aslında politikalar üzeri bir durumda. Bir toplumda hekime şiddet yöneldiyse, bu, kamuya yönelik

şiddetin aslında en uç örneklerinden biridir; yani onun ötesinde başka söylenecek bir şey yoktur, belki sözün bittiği noktadır. O yüzden “politikalar üstü” diyorum. Şiddetin bir toplumda ne kadar arttığının temel göstergelerini görmek istiyorsanız, böyle birtakım kurum ve kişi, kamuyu sembolize eden, anlatan kurum ve kişilere uygulanan şiddet üzerine bakmak yeterli olacaktır. O nedenle, hekime yönelik şiddetin özel bir şiddet türü olduğunu ve kamuya yöneldiğinin, belki devlete yöneldiğinin tekrar altını çizmek isterim. Bu özelliği nedeniyle de ayrı bir idari, adli ve tıbbi yaklaşımların gerektiği kesin ve bu yaklaşımlardaki amacımızda sıfır tolerans olmalı diye düşünüyorum.

Sabrınız ve ilginiz için teşekkür ederim.

BAŞKAN – Çok teşekkür ediyorum Sayın Aker. Zaman kullanımınız da fevkalade gerçekten, çok teşekkür ediyorum.

Şimdi, ben birkaç tane not aldım; şöyle bir giriş yapalım ve ondan sonra da mikrofonuna basan arkadaşlarımıza sırasıyla söz vereceğim.

Sayın Biçer bir istatistikten söz etti. Bizim Sağlıkta Şiddet Komisyonu olarak şöyle bir sıkıntımız var: Hemen hemen her konuşmacımız önce, şiddetin tanımıyla başlıyor, sonra istatistikleriyle ve daha sonra da önerilerle bitiriyor. Tanımda çok farklılıklar yok. Tabii ki nihayetinde, bizim sadece mesleki birikimimiz değil, aynı zamanda kültürel birikimimiz, yaşadığımız birtakım tecrübeler falan da bu tanımlara kısmen etki edebiliyor ama istatistikler -siz konuşurken Sayın Baloğlu’yla da konuyu aramızda konuştuk- çok farklı boyutlarda olabiliyor. Çünkü, elimizde yapılmış dört dörtlük ve belki de dünya literatürüne de girebilecek bir nitelikte araştırma yok; birazcık o konuda eksikliğimiz var. Sağlık Bakanlığı bir araştırma yapıyor, 15 bin kişi üzerinden bir anket yapıyor ama netice ne çıkacak onu bilmiyorum. Umuyorum, dünya literatüründe değer bulacak bir araştırma olur. Önce, o tespiti yapmak istiyorum.

Bir noktayı da söyleyeceğim; Hocam, notlarınızı alırsanız, daha sonra, bütün arkadaşlarımız konuşuktan sonra cevap verebilirsiniz.

Özellikle Sayın Biçer konuşurken, anladığım kadarıyla, Sayın Biçer’in de, Sayın Aker’in de meslek örgütüyle bir irtibatı var ve onlarla belli toplantılar falan yapıyorlar. Şunu hep düşünüyorum: İşte, şiddet hadisesi olduğu zaman genellikle Tabip Örgütünün öncülük ettiği birtakım eylemler yapılıyor ve orada birtakım pankartlar var Sağlık Bakanlığına yönelik ve onları en sonunda istifaya yönelik. Acaba, Tabip Örgütüne şöyle bir öneride bulunmak ister misiniz veya istediniz de olmadı mı? Nihayetinde Sağlık Bakanı da doktor, oradaki üst düzey yöneticilerin büyük çoğunluğu da doktor veya sağlık çalışanı. Bir şiddet hadisesi olduğunda, hemen böyle bir eylem yapmak yerine ki, bir kısmının da zayıf eylemler olduğunu kabul etmek lazım, bir kısmı daha güçlü eylem olabilir, nereden baktığınıza da bağlı. Böyle bir eylem yapmak yerine, acaba Sağlık Bakanının, Sağlık Müsteşarının, oradaki üst düzey yöneticilerin de beraberce, birlikte, aynı meramı anlatan ortak dili belirleyip, ortak bir eylem yapma noktasında bir çabasının olup olmadığını sordunuz mu veya böyle bir çaba oldu mu? Ben beş yıl Müsteşarlık yaptım, böyle bir çabanın varlığına şahit değilim; kaldı ki, ben Sayın Akdağ’la ilgili,

çalıştığım dönemle ilgili söyleyeyim, ondan sonraki dönemde de basına yansıdığı şekliyle, ondan önceki üç yıl, beş yıllık dönemlerde Tabip Örgütünün neredeyse Sağlık Bakanıyla hiçbir irtibatı yokken, Sağlık Bakanıyla karşılıklı birçok görüşmeler oldu ve on beş dakikalık randevuların ben, bir buçuk saat, iki saat sürdüğünü falan biliyorum. Tabip Örgütüne böyle bir öneriniz oldu mu? Yani beraberce, Sağlık Bakanının ve Müsteşarının da katılabileceği ortak dilin, ortak pankartların, ortak hissiyatın ortaya konulacağı bir eylem yapmayı düşünüp düşünmediklerini ben merak ediyorum açıkçası; yani belki bunu Tabip Örgütüne sormam lazım, onu daha sonra belki dinlemek durumunda kalırsak onu da söyleyeceğim.

Ondan sonra da, bu model almayla ilgili Sayın Aker ifade etti. Tabii, sonradan birazcık konuyu tashih etti, daha açtı “rol modeli olabilecek kişilerin söylemleri, vesaire” diye. Ama buna herhâlde dizileri falan katmak lazım yabancı ve yerli hem dizi ve hem sinema filmlerini katmak lazım ve hatta spor mensuplarını, sanatçıları. Çünkü, işte, sigarayla ilgili biliyorum, onların bir tane sigarayla görüldüğü zaman, onun toplum için birazcık daha teşvik edici olduğunu da bilebiliyoruz. O konuda da birazcık Sayın Aker’e top atmış olalım, pas atmış olalım belki orayı biraz açmak ister.

Sayın Güneş, buyurun lütfen.

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) – Sayın Başkanım, değerli milletvekili arkadaşlar ve çok değerli hocalarım; hepimizi saygıyla selamlıyorum.

Sayın Biçer Hocam sağlıkta şiddetin yüzde 45’inin kamu sağlık birimlerinde, yüzde 5’inin de özel sağlık birimlerinde olduğunu ifade etti. Burada tabii ki, gelen hasta sayısı, yani hizmet verilen kişi sayısı göz önünde bulundurulmuş mudur? Yani burada tabii ki, oranlara baktığınız zaman sanki kamu birimlerinde çokmuş gibi görünüyor, özel sağlık birimlerinde azmış gibi görünüyor.

Bir de tabii, bunun nedenleri ne olabilir veya şöyle de düşünülebilir mi? İşte, kamu hastanelerini halk daha çok kendi hastaneleri olarak gördüğü için bu hakkı, hak olmaz tabii ki, bunu hak olarak iddia etmek de doğru değil ama böyle bir yönetime başvurmaktadır. Bunu sormak istiyorum.

Sayın Aker Hocama da Sayın Başkanımın da ifade gibi, burada tabii, hiç kimse, şiddeti yapanları rol model alma yönünde onları tabii ki tasvip etmiyor, fakat burada çok az açmakla beraber, kapalı cümleler kullandınız. Yani burada rol model alınmasında etken olan nedenleri bize daha fazla açar mısınız; yani çoğu kesimi töhmet altında bırakmamak adına diyorum.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN- Sayın Tamer, buyurun.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Teşekkür ediyorum Sayın Başkan.

Değerli arkadaşlarım, değerli hocalarıma teşekkür ediyorum çok özet bir şekilde konunun ana amacını ifade ettiler.

Tabii, benim altını çiziceğim, dikkatimi çeken, Sayın Biçer Hocamın yapmış olduğu şiddetin tanımının halk sağlığı problemi olarak kayıtlara geçmesini ben anlamlı buluyorum. İlk defa duyduğum

halk sağlığı problemiyle ilgili ama birkaç da sorum var, birkaç çelişki var kafamda söylediği şeylerle ilgili.

2000’li yıllarda şiddetin başladığını ifade ettiniz Sayın Hocam. Bu tarih...

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) – Kayıtlı sistemin...

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Aslında çalışmaların 2000 yılında; ha o zaman biraz daha düzeldi, düzeldi... Evet, kayıtlı sistemin, yani bilimsel bir çalışma ondan önce yok muydu? Zaten yoktu, doğrudur.

Diğer bir konu da, İsmail Bey biraz bahsetti, kamuda yüzde 45 şiddet, özel hastanelerde yüzde 5 olarak söyledi ama benim burada sormak istediğim şey şu: Siz, şiddetin nedenlerinden birisinin piyasa ortamının ön plana çıkardığından bahsettiniz.

Şimdi, hepimiz doktoruz, yıllarca çalıştık. Mesela ben 1983 yılında mezun olmuştum. Hemen orada gördüğümüz şey, uzman olduğumda da ki, genel cerrahi uzmanıyım. Uzman olduğumda da piyasa şartlarının ön planda olduğu bir ortam vardı; yani ben de hemen, gelir gelmez çok işlek caddelerin birinde, özellikle doktor tabelalarının fazla olduğu bir yerde muayenehane açtım, bizim de şeyimiz oydu. Tabii, o dönemde muayenehanecilik şöyleydi: Bir iki saat, sabah dokuzda hastaneye gidilir, yani saat on birde muayenehaneye gelinir, üçte gidilir, dörtte çıkılırdı; hepimiz bunu yaşadık ve bu dönem içerisinde piyasa sisteminin daha ön planda olduğunu, ben öyle düşünüyorum. Siz, belki bu soruya “Özel hastanelerle piyasalaştırma oldu.” diyebilirsiniz ama özel hastaneler, artık mantar biter gibi açılan özel hastane konumunda değil, bunlar da kamu gibi, personelinin Sağlık Bakanlığı tarafından belirtildiği bir ortam hâline getirildi. Her isteyen...

BAŞKAN – Planlaması diyelim, planlaması.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Evet, planlaması yapıldı. Her isteyenin, her şekilde her ilde hastane açamayacağı bir konuma getirildi dershanelerden farklı olarak. Dolayısıyla, bence piyasa dönemi daha önceki dönem gibi düşünüyorum. Bunun, eğer şiddetin nedeni piyasalaşmaysa, kamudaki yüzde 45 oranını nasıl değerlendiriyorsunuz; bir çelişki değil mi?

Diğer hocama da sormak istediğim bir şey var: Şimdi, dünyanın her yerinde, tabii ki bir otorite tarafından konulan kanunlarla yönetiliyor. Zaten bu olmazsa bir düzen olmadığını hepimiz biliyoruz; bu, bir gerçek. Ama İngiltere’den örnek verecek olursak, yılda 80 bin şiddet var; bilimsel bir çalışmanın sonucunu söylüyorum ben size. Dolayısıyla burada da otoriter bir yapı var. Burada da bir çelişki değil midir?

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Sayın Yüceer, buyurun.

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – Ben her iki hocama sunumları için teşekkür ediyorum. Gerçekten çok öz, her bir nedenin ayrı ayrı saptandığı ve benim de gerçekten çok faydalandığım bir sunum oldu; çok teşekkürler.

Gerçi diğer arkadaşlarım sordu ama hani bu kamu sağlık birimleri, özel sağlık birimlerine biraz takıldık; çünkü ilk kez karşılaşıyoruz bu karşılaştırmayla. Her ne kadar bu gerçeği belki bilsek de ilk kez bir sunumda bu kadar açık bir şekilde ifade edildi; dolayısıyla ben biraz daha sizden bunu açmanızı isteyeceğim.

İkinci olarak da “Kadınlar, erkeklere nazaran yine sağlık çalışanlarında daha önde” dediniz. Bu cümle de tabii ilk defa bize söylendi ama kadınların özellikle bu alanlarda, şiddette, cinayette ya da işte, daha kötü ortamlarda hep öne çıkması gerçekten çok üzücü. O yüzden, bu “Şiddetin meşru, normal bir şekilde gösterilmeye çalışılması” cümlelerinizi de çok önemsiyorum; bu, kadını da açıklıyor, sağlık çalışanını da ve toplumsal şiddeti de açıklıyor sanırım.

Çok teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Bu şeyle ilgili mesela enteresan bir şey oldu, belki Hocamdan o bilgiyi de alırsız siz söylediğiniz için Sayın Yüceer.

Kadın Hakları Günü’ydü biliyorsunuz 5 Aralık ve onunla ilgili danışmanıma “Bir tarama yap ve bana bir bilgi getir” falan diye istedim. Vikipedia’ dan almış şöyle bir “Dünyada sağlık çalışanlarının yüzde 73’ ü kadındır.” diye bir bilgi. Ben buna çok fazla şey yapamadım, yani ihtimal veremedim ve o bilgiyi doğrulayamadığımız için şeyi yapmadım, yani basın bülteni yapacaktım, sonra vazgeçtim.

İSMAIL GÜNEŞ (Uşak) – Hemşireler doktorlardan fazla.

BAŞKAN – Tabii, hemşireler, Türkiye’de de mesela, hemşireler, işte yaklaşık 200 bin civarında, doktorlar 120 bin civarında ve doktorların içinde de önemli ölçüde kadın olduğunu, hemşirelerinin de yüzde 99,5’unun -şu anda, yani erkek hemşireler falan da devreye girince söylüyorum- kadın olduğunu hesap ederek, belki buradan da bir şey yapabiliriz ama bilmiyorum bu rakamı da Hocama sormak istiyorum Candan Hanım hatırlattığı için. Benim danışmanım böyle bir bilgi getirdi; yani “Dünyadaki sağlık çalışanlarının yüzde 73’ ü kadındır.” diye.

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – Bu rakamın yanlış olacağını düşünmüyorum.

BAŞKAN – Doğru olması güzel bir şey ama...

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) - Ama kadına şiddet daha cüret edilebilir. Sonuçta hani şiddet ortamında her zaman şey vardır; yani karşınızda çok uzun boylu, sizden daha yapılı bir insana şiddet uygulamaya kimse cüret etmez. Kadına şiddet bu anlamda daha cüret edilebilir, daha uygulanabilir, daha meşru, daha normal gösterilebilir.

BAŞKAN – Daha meşru değil de.

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) - Hani bu anlamda söyledim.

BAŞKAN – Yok, yok daha meşru değil de, daha zayıf anlamında görüldüğü için olabilir.

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – Hani normalleştirilebiliyor, yani bir sebep bulunabiliyor. Sonuçta, hani bizim toplumumuzda özellikle bir sebep bulunabiliyor; meşrulaştırılıyor, normalleştiriliyor, öyleymiş gibi sunulabiliyor. Tüm toplumlarda belki böyle ama bizde biraz daha tabii ki, aile yapımızdan dolayı zor.

BAŞKAN – Esasında yorumlanması gereken bir husus daha var. HEP şey oluyor, konu konuyu açıyor. Kadına şiddetle, sağlıkta şiddetin altında örtüşen bir noktayı da tespit etmiş oluyoruz. Yani daha çok kadın, daha çok hemşire, işte, şiddeti uygulayan daha çok erkek. Rakamlara bakıyoruz böyle bir şey var, yani belki kadına şiddete baktığınız zaman da böyle bir şey olabilir. Yani sosyoekonomik seviyesi daha düşük, eğitim seviyesi daha düşük erkeklerin daha fazla şiddet uyguladığı gibi bir rakam olabilir; onu da bilmiyorum. Belki arkadaşlarımız yani örtüşen nokta anlamında çıkartabilir.

Sayın Baloğlu, buyurun lütfen.

MUSTAFA BALOĞLU (Konya) – Önce, sunum için teşekkür ediyorum.

Ümit Hocama bir soru sormak istiyorum: Adli tabip olarak görev yapıyorsunuz. Mesleğiniz süresince herhangi bir şiddete maruz kaldınız mı ve bu şiddet karşısındaki tutumunuz ne oldu bunu öğrenmek istiyorum.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Benim adli tıpta çalışan bir arkadaşım vardı, hekim değil, biyolog. Çocuğu ilkokula gidince sormuşlar “Baban nerede çalışıyor?” “Adli tıpta.” “Doktor mu?” “Yok, doktor değil. Benim babam canlılarla değil, ölümlerle uğraşıyor.” demiş.

Sayın Yurttaş, siz konuşuyor musunuz?

MUZAFFER YURTTAŞ (Manisa) – Hayır.

BAŞKAN – Evet, değerli Hocam, Ümit Hocam, siz mi başlamak istersiniz?

Buyurun.

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ADLİ TIP ANA BİLİM DALI BAŞKANI
PROF. DR. ÜMİT BİÇER – Çok teşekkür ederim.

İsterseniz son sorudan başlayayım; soruya adli tıp uzmanı olarak mı cevap vereyim, yoksa bir hekim olarak mı? Çünkü...

MUSTAFA BALOĞLU (Konya) – Bir hekim olarak cevap verin.

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ADLİ TIP ANA BİLİM DALI BAŞKANI
PROF. DR. ÜMİT BİÇER – Ben de 1985 mezunuyum ve 85 mezunu olduğum zaman mecburi hizmete gittiğimde, evet, sözel şiddete çok maruz kaldım. Ben de şiddet uyguladım, yani karşısında ben de hastaları gerçekten çok kırdığımı, bu anlamda rahatsız ettiğimi düşünüyorum. Fiziksel olarak üzerime yüründü, yani üzerime yüründü ve ben de o arada diktendim ama onun dışında herhangi bir yumruk, vesaireyle karşılaşmadım.

Adli tıp uzmanı iken çalıştığımda, özellikle adli psikiyatri vakalarıyla çok uğraşıyorduk. Adli psikiyatri vakalarında kendime yönelik olmasa bile hastanın birtakım davranışları sırasında öyle bir yerimin yaralandığını biliyorum o kadar.

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) – O üzerinize yüründüğü yıllar kaçtı Hocam?

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ADLİ TIP ANA BİLİM DALI BAŞKANI
PROF. DR. ÜMİT BİÇER – O yıllar, 1989 yılındaydı; yani deneyimsizlikle çok açıklanacak bir durum değil. Çünkü çalışmalarda mesela dikkat çeken bir husus var, ona vurgu yapmak istemedim. Deneyimsizliği ön plana çıkarıyorlar. Hayır, çalışma ortamı ilk sırada oluyor.

Şunu özellikle düzeltmek istiyorum: Kamu, özel sağlık birimi ayrımı konusunda sayılar bir toplamı anlatmıyor. Kamudaki çalışan hekimlerin yüzde 45'i şiddete maruz kaldığını, yüzde 55'i bir şiddet tanığı olmadığını, şiddete maruz kalmadığını ifade ederken, bunun içine ama hani “Mutlaka fiziksel şiddet giriyor mu?” dersiniz, hayır. Çünkü, fiziksel şiddet oranına baktığınız zaman, Türkiye'deki çalışmalarda sayılar çok değişken olmakla birlikte, Türkiye'deki bu sayının hani yüzde 45 olmadığını söyleyebilirim.

BAŞKAN – Yüzde 17 civarında falan istatistikler var.

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ADLİ TIP ANA BİLİM DALI BAŞKANI
PROF. DR. ÜMİT BİÇER – 30 kusura da var Sayın Başkan, dolayısıyla, onun için bu sayıyı öyle algılamayalım. Yüzde 55'i bir şiddet mağduriyetinden söz etmiyor, fakat özel sağlık birimlerinde çalışan hekimlerin yüzde 5'i şiddetten yakınırken, yüzde 95'i bir şiddet maruziyetiyle karşı karşıya kalmadığını söylüyor.

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) – Hocam, çalışma süresi önemli mi burada? Bununla ilgili bir ayrım yaptınız mı? Çünkü kamuda çalışanlar uzun süre çalışıyor olabilir, özel sektör kısa süreli çalışıyor olabilir, genç hekimlerden oluşabilir.

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ADLİ TIP ANA BİLİM DALI BAŞKANI
PROF. DR. ÜMİT BİÇER – Sayın Başkanımız da ifade ederken özellikle şunu söyledi: Türkiye'de yapılan çok sayıda, çok farklı çalışmalar var. Bu çalışmaların aslında ciddi bir meta analize ihtiyacı olduğunu düşünüyoruz. Biz, değerlendirirken bile verilerine ulaşamayacağımız için o anlamda bir analiz yapamayacak; biz yalnızca, aslında...

BAŞKAN – Şöyle tarama yapıyoruz Hocam, yani Komisyonumuzdaki uzmanlar öyle tarama...

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ADLİ TIP ANA BİLİM DALI BAŞKANI
PROF. DR. ÜMİT BİÇER – Meta analiz konusunda belki bütün hepsinin verilerine yani ulaşmanız gerekir ki, çok zor ve soruların sorulma şekli, bunların değerlendirilme şekllinden kaynaklanan problemler de var. Biz, şu ana kadar Türkiye'de yapılan 40 kusura çalışmayı değerlendirdik. “Bu çalışmalar, Türkiye'de 2000'li yıllardan başladı.” dedim; yoksa sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusu değil. Dolayısıyla kamu, özel sağlık birimleri arasındaki bu ayrımı mutlaka yapmak gerekiyor.

Bunun nedenlerini analiz etmek lazım. Bunun nedenleri arasında belki en son sorgulanacak şey, orada çalışan hekim sayısının azlığı, vesairesiyle izah edilemiyor tek başına. Fakat şöyle bir şey var: “Bu piyasalaşmadan mı kaynaklanıyor, yoksa başka bir şeyden mi kaynaklanıyor?” dersiniz, piyasalaşma derken burada kastedilen, hekimin daha önce de muayenehanesi vardı, şimdi de

muayenehanesi değil. Şu anda tıp, tamamen modernize edilerek, bir anlamda alınır, satılır bir şey hâline dönüştürüldü. Şu anda sağlık alanındaki bütün hizmetlerin, sağlık ihtiyacının dahi, sağlığın pazarlanabilir olduğu olgusuyla karşı karşıya kalıyoruz ve bu problem yalnızca Türkiye'ye özgü değil, uluslararası çalışmalardan da muhtemelen burada bahsedilmiştir. O literatüre baktığınız zaman, liberal sağlık politikalarının uygulandığı yerlerde şiddet artıyor. Yalnızca bu mesele Türkiye'ye özgü değil, orada da aynı şekilde şiddetin arttığından yakınılıyor.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Burada bir paradoks var Hocam yine, çok izah edilemiyor, edemedim; ben oturamadım kafamda sizin verdiğiniz cevapları.

Nedeni şu, şunun için oturamadım: Çünkü piyasalaşmanın sağlıkta şiddeti artırdığını ifade ediyorsunuz.

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ADLİ TIP ANA BİLİM DALI BAŞKANI
PROF. DR. ÜMİT BİÇER – Bu bütün çalışmalarda vurgulanan bir nokta.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Nokta ama yani çok havada bir şey bana göre söylemiş olduğunuz. Çünkü burada, Türkiye'deki veya yurt dışındaki şeyde özel sigortalar mı acaba diyeceksiniz? Oradaki, yurt dışındaki piyasalaşmayı siz ne olarak görüyorsunuz veya orada yapmış olduğunuz o bilimsel çalışmalarda, okuduğunuz yerde o piyasalaşma hangi orandaydı? Mesela Türkiye'de herhâlde "özel hastaneler" diyeceksiniz değil mi piyasalaşmanın şu andaki?

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ADLİ TIP ANA BİLİM DALI BAŞKANI
PROF. DR. ÜMİT BİÇER – Hayır.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Ne peki?

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ADLİ TIP ANA BİLİM DALI BAŞKANI
PROF. DR. ÜMİT BİÇER – Burada özellikle şunu ifade etmek istiyorum; yani ben buradaki çalışmaların ortak özeti ifade ettim. Bu konudaki görüşüm açısından soruyorsanız ben de bu görüşe katılmakla birlikte, bu görüşe ait elimdeki verileri şu an tartışmam, çünkü buna ilişkin bir çalışmam yok, çalışma sonuçlarını ifade ediyorum.

İSMAİL TAMER (Kayseri) - Tamam, peki.

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ADLİ TIP ANA BİLİM DALI BAŞKANI
PROF. DR. ÜMİT BİÇER – İkinci nokta; İngiltere örneği veriliyor. Yurt dışında özellikle sağlık hizmetlerinin kamu elinden alınıp, harcamaların bireylere yavaş yavaş yıkıldığı, sağlıktaki tanı araçlarının, sağlığın kullanımıyla ilgili, eskiden hekimin rahatlıkla dokunarak, belki de hastasıyla iletişim kurarak sağladığı ilişkinin giderek teknolojiye bağımlı hâle gelmesi, teknolojik bağımlılığın artması ve modernizasyonun gerektirdiği ekonomik sıkıntıların da bu piyasalaşmanın bir parçası olduğu söyleniyor.

Bu bir çelişki mi? Sorunuza hani, belki de diğer unsurlarla birlikte değerlendirme yapmak gerekiyor. Ona hiçbir şey söyleyemem. Burada, biz bu eleştirileri, özellikle ortak dil ve ortak eylem kullanma konusunu yalnızca Komisyona mı yapıyoruz, yalnızca sağlık otoritesiyle karşı karşıya

kaldığımızda mı yapıyoruz? Hayır. Aslında Türk Tabipler Birliğinin, uzmanlık derneklerinin, bu konudaki hekimlerin bugüne kadar ifadelerine baktığınız zaman, bu ifadeleri, işte, aslında sloganlar atmak, sloganların etrafında koşmak değil, bir meseleyi çözmek için ortak hareket edilmesi noktasında olduğu yani hepimizin bildiği bir gerçek. Ben çünkü bu konuşmaları, ortak dil tutturulmasını, ortak eyleme geçilmesini bugüne kadar en rahat Türk Tabipler Birliğinde yaptım, en rahat uzmanlık dernekleri arasında yaptım ve eleştirilerimi de ben, yeri geldiğinde çok ağır olarak da ifade etmişimdir. Türk Tabipler Birliğinde böyle bir ortam vardır, bu değerlendirilir. Uzmanlık dernekleri de yıllardır aslında baktığınız zaman, Türkiye’de hem sağlık ikliminin hem sağlık ortamının iyileştirilmesi yönündeki çağrılarını, taleplerini ifade etmektedir.

Tabii, burada Sağlık Bakanlığıyla tartışma sürecinde değiliz. Bunun nedenlerini siz de değerlendirebilirsiniz ama bunu paylaştık buna emin olabilirsiniz ve bunu her zaman da söylüyoruz. Zaten önerilerimize de baktığımız zaman, biz burada, özellikle sağlık otoritesiye, burada belki de daveti, özellikle ortak çalışma kültürünü yaratması konusunda Sağlık Bakanlığına çok önemli roller düşünüyor diye düşünüyorum.

Kadın sayısı konusunda da yüzde 73’ü bilmiyorum inanın, yani kadın ağırlıklı bir alanda olduğumuzu söyleyebilirim çok genel kavramlara bakarak ama yalnızca bizim toplumsal yapımızdan kaynaklanmıyor. İngiltere’de, İsviçre’de, İran’da, farklı ülkelerde yapılan çalışmalarda da biz, yine sağlık alanında cinsiyet yönünden bir değerlendirme yapılsa kadına yönelik olarak şiddetin daha fazla olduğunu görüyoruz araştırmalardan çıkan sonuçlarda.

CANAN YÜCEER (Tekirdağ) – Daha uygulanabilir galiba!

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ADLİ TIP ANA BİLİM DALI BAŞKANI
PROF. DR. ÜMİT BİÇER – Evet, yani o konunun yorumunu belki de Tamer Hocanın yapması daha uygun diye düşünüyorum.

Sanırım benim muhatap olduğum sorular bunlardı.

BAŞKAN – Teşekkür ediyoruz Hocam.

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) – Bir şey ekleyebilir miyim...

Burada tabii ki, siz şiddetin artmasında özellikle, yani sizin deyiminizle, bu sağlığın daha çok kamulaşmasından yola çıktınız. Bunun katkısı vardır, yoktur tabii ki, bunu tam bilemiyorum ama burada şeyi de unutmamak lazım gerekir diye. Yani diyelim ki, 2000 yılından önceki toplumun bilgi birikimiyle, şimdiki toplumun bilgi birikimi ve bilgiye ulaşması çok daha kolay. Bilgiye ulaştıkça insanların beklentileri daha da artacaktır.

Diğer taraftan, yani sağlık sektöründe verilen hizmetlere de daha kolay ulaşılabilir olduğu için bunlar da diyelim ki, insanların beklentilerinin yüksek olması, bilgi birikiminin yüksek olması, haklarını daha iyi bilmeleri, bu gibi, yani bunlar da etkili olmuyor mu acaba? Yani sadece sağlığın sizin deyiminizle piyasalaşması mı etkili oluyor diye ben düşünüyorum. Yani eskiden insanlara mesela “Bu

olmuyor” dediğin zaman, başını öne eğip, gidiyordu ama şimdi neden olmadığını izah etmenizi istiyor. Eğer siz bunu izah etmezseniz esas gürültü o zaman çıkıyor diye ben düşünüyorum.

BAŞKAN – Şimdi, tabii belki şöyle bir yorum da yapmak mümkün değerli Hocam, Sayın Vekilim: Biraz hak arama bilincinin arttığını, insanların bilgilene ihtiyacının ve imkânlarının arttığını da hesaba katmak lazım.

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) – Ben de onu vurgulamak istiyorum Başkanım.

BAŞKAN – Çünkü tüketici hakları, vesaire gibi birtakım şeyler, hakların yani bunu da göz ardı etmemek lazım.

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ADLİ TIP ANA BİLİM DALI BAŞKANI PROF. DR. ÜMİT BİÇER – Tek bir cümle söyleyeyim izninizle, şu: Bu çalışmaların ortak sonuçları olarak ifade ederken, piyasalaşmayı önemli bir sorun olarak gördüğümü ifade ettim ama şiddetin tek bir nedeni olarak piyasalaşmaktan söz etmemiştim. Sunumda da özellikle bu vurgu vardır ve dikkat edilmesi gereken husus da şudur: Hak arama bilincinin gelişmesi veya bu alanda kişilerin bilinçlendirilmesi, belki yayınlar yoluyla sağlık beklentisinin artması da tek başına hiçbir çalışmada bugüne kadar bu şiddetin bu kadar artmasının nedeni olarak gösterilmiyor. Hekimlerin, sağlık çalışanlarının algısı üzerinden hareket ediyoruz. Burada mağdurun algısını dikkate almayan bir yaklaşım şiddeti çözme konusunda çok yarar getirmiyor sözünü söyleyebilirim.

BAŞKAN – Sayın Kaplan, yani tek bir kelime etmediniz. Arkadaşlar Kocaeli’nden geldi; hiç olmazsa bir hoş geldiniz deyin, kayda geçsin efendim, lütfen. Hiç ispatlayamayacaksınız yani şeyi, kayda geçsin efendim.

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) – Teşekkür ediyorum Başkanım.

Şimdi, bu söz vermeniz üzerine, sizin söylediğiniz bir söyleme yanıt vermek istiyorum. Öncelikle, ben, sunumundan dolayı değerli meslektaşlarıma ve arkadaşlarıma Kocaeli’den bizi temsil ettikleri için de teşekkür ediyorum.

BAŞKAN - Siz anında üyelikten hemen konuk pozisyonuna geçtiniz yani bana cevap verdiğinizde göre.

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) – Şimdi, size yanıt vermem gereken nokta şu: Her 2 öğretim üyesi de şu anda aktif olarak üniversitede öğretim üyeliği yapan, Türk Tabipler Birliğinin de burada temsilcisi olmasına rağmen, konuşmama hakkı nedeniyle, benim de siyasi kimliğim nedeniyle yanıt vermem gereken bir konu var.

Siz uzun süre Sağlık Bakanlığında Müsteşarlık yaptınız.

BAŞKAN – Evet.

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) – Birçok katkılarınız olduğundan dolayı bilgi sahibiyim. Sağlık Bakanlığının özellikle meslek örgütleri ve Türk Tabipler Birliği ya da benzer kurumlarla ilişkilendirilmede, sanki söylemlerinizde sadece Türk Tabipler Birliğinin ya da meslek

odalarının, uzman derneklerinin bakış açısının Sağlık Bakanlığıyla bir uzlaşa yakalamak, ortak çözüm üretmekten uzak olduğunu, daha çok slogan vari söylemlerle karşı duruşu getirdiğini ifade ettiniz.

BAŞKAN – Öyle bir ifadele bulunmadım yani eylemlerin gösterdiği tabloyu okudum ben.

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) – Eylemlerin biçimleri de bu zaten.

Örnek veriyorum: Sağlıkta Dönüşüm Programı gerçekleşti, artısı eksisi ayrı bir tartışma konusu. Taraflardan bir tanesi, Türk Tabipleri Birliği ve meslek odaları ama ne yazık ki Sağlık Bakanlığı, önemli olan taraflardan biriyle Sağlıkta Dönüşüm Programı gelecekte toplumda katacakları artıları hiçbir değerlendirme ihtiyacı görmedi. Sıkıntılardan bir tanesi bu.

İki, doğal olarak, bir tanesi uygulayıcı, bir tanesi sistemi organize eden, bir tanesi de sistemde yaşanan sıkıntıları dile getiren bir kurum. Bazı taleplere karşı durulması çok doğal diye düşünüyorum. Bu karşı duruşlar, eleştiriler, sistemin düzelmesi noktasında Sağlık Bakanlığının sistemi uygulamada kendini gözden geçirme ve daha çok topluma yararlı hâle getirmesi noktasında olumlu olduğunu düşünüyorum. Bence böyle tip örgütlenmelerin, sivil toplum örgütlerinin, meslek odalarının bu konularda Sağlık Bakanlığının söylemleriyle ilgili sağlıktaki çözüm noktalarına daha çok eleştirisel yaklaşımlar, Sağlık Bakanlığı daha yapıcı davranırsa, daha iyi sonuçlar alınız diye düşünüyorum.

Teşekkür ediyorum söz verdiğiniz için.

BAŞKAN – Mevzu uzar yani şimdi ben işin serencamını anlatmaya başlarsam yani...

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) – Niye sustuğumu anladınız değil mi?

BAŞKAN – Yo, hayır.

2003'ün Haziran ayındaki o Sağlık Bakanımızın benim de beraber katıldığım o meşhur seçimsiz bir genel kurul vardı, 50'nci bir şey...

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ TEMSİLCİSİ MUSTAFA GÜLER – Kasım 2003.

BAŞKAN – Kasım mıydı? Hazirandı.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ TEMSİLCİSİ MUSTAFA GÜLER – Olağanüstü bir kongreye gelmişsiniz.

BAŞKAN – Ama seçim yoktu.

Yani onu mesela teşvik edenlerden birisi benim. Uzun yıllar boyunca hiçbir bakan Türk Tabipleri Birliğinin herhangi bir etkinliğine katılmamış, onlarla görüşmemiş bile. Böyle bir şeyde ben oradaki bir ufak harekete istinaden şunu söylüyorum ki: O diyalogdan da rahatsız olan kişiler vardı mutlaka çünkü orada Sağlık Bakanlığına mensup bir pratisyen hekimin Sayın Bakana ağza alınmayacak şekilde hakaret ettiğini filan ben bizzat kulaklarımla işittim. Hatta o toplantıya katılmasını teşvik eden kişi olarak da biraz mahcubiyet de duydum çünkü ben mutlaka tabip örgütünü bizim kale almamız gerektiğini, oraya toplantılara gitmemiz gerektiğini. Tabii ondan sonra artık birazcık şey kopuyor yani iş kopuyor.

Biz, tabii, geçmişte olan biten hiçbir şeyi yaşanmamış kabul edemeyiz yani mutlaka yaşananlar öyle veya böyle bir iz bırakıyor ama doğru olan şey şudur: Her makam geçicidir yani

bakanlık da, tabip örgütünün üyeliği de, başkanlığı da. Aslolan şey, bıraktığınız zaman siz kendi meslektaşlarınızla, topluma yararlı olmaya çalışan insanlarla ilgili neler yaptığınızdır. Bu Sağlıkta Şiddeti Araştırma Komisyonunun Başkanına da, üyelerine de yani sizlere de verilen görev budur zaten yani biz nihayetinde bu çalışmayı bitirdiğimiz zaman geride ne bıraktığımızla anılacağız. Yani o tartışmayı çok detaylandırmak istemiyorum ama benim gönlümden geçen bu.

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) – Ben de hemfikirim bu konuda.

BAŞKAN – Ama Sağlık Bakanına elinizde megafonla ulaşamazsınız yani megafonu aldığınız zaman, nihayetinde orada bir topluluk varsa o toplumun içinde heterojen bir topluluğun olduğunu kabul etmek lazım yani belki ideal heterojenitesi değil ama duygu heterojenitesi var. Yani hepimiz maç seyrediyoruz ama birimiz takımımız gol yediği zaman “Lanet olsun.” der elimizdeki bardağı yere çalarız, bir başkası “Ya, tuh, keşke yemeseydik.” filan diye tepki gösterebilir. Onun için, o heterojeniteyi...

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) – Deyip bu konuya kapatalım.

BAŞKAN – Tabii, kapatalım.

Sayın Tamer, bir şey mi söyleyeceksiniz?

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Eğer müsaade ederseniz Sayın Kaplan’a küçük bir...

BAŞKAN - Çok kısa ama çok kısa...

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Söz hakkı doğmasın.

BAŞKAN – Bence...

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Yo, sataşma yok, sataşma olmayacak.

BAŞKAN – Bence cevap filan...

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Yo, öyle değil de ben sadece şunu ifade etmek istiyorum: Şimdi, ben, mezun oldum, Doğu’da bir yere gittim, sonra orada sağlık müdürlüğü yaptım, arkasından ihtisastan sonra Kayseri’ye atandım. Kayseri’de Tabip Odası Başkanı oldum ve orada gördüğüm manzara şuydu: Tabip Odasının hiçbir zaman doktorun, sağlık çalışanının lehine veyahut da onunla ilgili hiçbir söylemi yoktu yani sizi biraz destekleme adına o günkü durumu izah ediyorum.

BAŞKAN – Bunu isterseniz burada kapatalım. Şimdi bu konu...

MEHMET HİLAL KAPLAN (Kocaeli) – Ben, hakkımı saklı bırakacağım, konu başka yere gidecek!

BAŞKAN – Konu bence...

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Ben, başkanlık yaptığım için söylüyorum, o günkü tabloyu çizdim.

Teşekkür ediyorum o zaman.

Yok, size saygılıyım.

BAŞKAN – Bunu biz ayrıca konuşalım yani belki...

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – Töhmetsiz bırakamayız.

BAŞKAN – Buyurun Sayın Aker.

PROF. DR. AHMET TAMER AKER – Ben de tartışmayı daha da alevlendirmek için bir giriş yapayım.

Şimdi, biliyorsunuz, bir Van depremi yaşadık. Bu Van depreminde de biz 1999’da şöyle bir tecrübeyle çıkmıştık: Meslek örgütlerinin bakanlıklardan ya da kamu kurumlarından ayrı çalışması vatandaşa çok büyük zarar veriyordu. İlk kez Van depreminde Türkiye Psikiyatri Derneği, afetlerde Psikososyal Hizmetler Birliği –ki meslek örgütlerinin oluşturduğu bir birlikti- Sağlık Bakanlığı, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı birlikte çalışarak hem Van’daki depremzedeler hem Van’dan göç etmiş, başka illerde ikamet eden depremzedelerle ilgili çok örnek bir çalışma yaptık diye düşünüyorum. Bu çalışma Dünya Sağlık Örgütünün de dikkatini çekti ve şimdi bu çalışmanın bir bir özetini İngilizce olarak Dünya Sağlık Örgütüne model bir çalışma. İngilizce söylemek zorundayım “case” olarak vereceğiz ve bu “case” basılacak ve bir model olarak bölge ülkelerinde ve diğer ülkelerde kullanılması sağlanacak. O yüzden istenirse çünkü hem bakanlıkların meslek örgütlerine hem de meslek örgütlerinin aslında bakanlıklara ihtiyacı var. İstenirse aşılabilir ve çok da verimli sonuçlar alabilecek durumdayız Türkiye olarak çünkü buna ilişkin yeterli bir bilgi ve deneyim birikimimiz var. Belki hani deprem özelinde bir başka komisyonda onu da aktarmak isterim.

Genellikle -burada bu tartışmayı keseyim- bakış açımız şu aslında: Belki çok küçük geçtiğim için, kamuya yönelik şiddetin en uç örneği olarak görürsek, bunu ben kendi adıma, yine paylaştığım arkadaşlar adına söyleyebilirim ama kendi adıma, politikalar üstü olarak görüyorum. Dolayısıyla politikalar üstünden kastettiğim şudur: Herhangi bir politikaya girmeden, bir insani duruş olarak bunu kabul edebilirsek bakış açımızı çok daha zenginleştirebiliriz. Hakikaten de bizim psikiyatri pratiğinde yaşadığımız şey şudur: Eğer beyaz önlük giymiş birine bir hasta tarafından saldırı yapılıyorsa bu hasta, diğer hastalara veya diğer tedavi ekiplerine, hasta yakınlarına saldırı potansiyeli, aile üyelerine saldırı potansiyeli en belirgin olan hastadır yani şiddet potansiyeli en yüksek olan hastadır. O yüzden uç bir örnek olarak bunu verdim, hani sözün bittiği yer olarak da vurguladım. O nedenle, siyaset yapıcılar olarak biraz böyle düşürsek, kamuya ya da devlete yönelik saldırının belki en uç örneği hekim, hâkimdir ve buraya -İngiltere örneği de o yüzden çok değerli- dokundurtmazlar, sıfır tolerans oradan gelmiştir. Belki şiddet çok fazladır o ülkede ama kamuyu temsil eden, sembolik anlamı olan bazı meslek durumlarına burada dokunulmaz.

Model alma kısmını da bu bakış açısıyla zenginleştirmek istiyorum. Belki örnekler... Spora yönelik şiddetle ilgili de çalışıyorum ve orada da spor yazarlarıyla birlikte iş birliği yapıyoruz. Bir spor yazarının sahaya çıkmak atması ile herhangi bir taraftarın çıkmak atması arasında ciddi bir fark var. Spor yazarı, yorumcusu çıkmak atarsa, bu çok ciddi bir modeldir ve atılan çıkmak sayısını, sonucu ne olursa olsun artırır. O yüzden, bizler, hekimler olarak, milletvekilleri olarak, toplumun önde gelen kişileri olarak bu tür modellerin oluşmasına, kendimizin uygulamasına kesinlikle, öncelikle kendimizi

de gözden geçirerek izin vermemeliyiz çünkü hakikaten bu model yaygınlaştığı zaman domino taşları gibi önünü almak son derece güç olur.

Başka... Şiddetin algısı da burada çok önemli. Eğer burada bir anket çalışması yapsaydık ve bu çalışmayı bana bir yıl önce uygulasaydınız ben meslek hayatımda şiddet görmediğimi söyleyecektim ama sizin sorunuz üzerine düşündüm ki aslında ben iki kez tokat yedim ama şizofreni hastasıydı, sonuçta ben şizofreni hastasından yediğim tokatları şiddet olarak algılamıyorum.

BAŞKAN – Siz hoş gördünüz yani hastalığın semptomu olarak gördünüz herhâlde.

PROF. DR. AHMET TAMER AKER – Evet, ankette “Hayır” diyecektim ama geçen yıl sekiz ay süreyle çok ciddi bir bıçakla tehdidim vardı. Hatta bunlardan birisi doğrudan odada bulunuyordu, aramızda masa, ortada bıçak, o ve ben. Sonuçta bunu belki belirtecektim. Bir yıl öncesinden kesme kaygım ya da amacım bu. Aslında çok sık yaşıyoruz ama bazılarını biz şiddet olarak görmüyoruz, artı cinsel şiddeti zaten hiç değerlendirebilecek durumda değiliz. Çünkü bir hekim olarak, kadın bir sağlık çalışanı olarak cinsel şiddetin bildirilme oranının ben çok daha düşük olacağını düşünüyorum. Artı şunu da bilmiyoruz: Hekimin hastaya uyguladığı şiddet konusunda da hiçbir fikrimiz yok. Dolayısıyla bunlar da çok önemli. Beklentiler artıyor. Tabii, bu beklentilerin artması hastalarda birtakım haklar doğuruyor ama bu haklar şiddet ya da saldırganlık boyutuna ulaşmadan da çözülebilecek, karşılanabilecek haklar diye düşünüyorum. O yüzden de burada keseyim.

Herhâlde rol modelle ilgili ve işte birlikte çalışmayla ilgili sorulara yeterince örnek verdim.

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) – Sayın Başkan...

BAŞKAN – Sayın Güneş, tekrar şey yapmayalım isterseniz.

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) – Sayın Başkan, ben şey yapmayacağım, bir durumu...

BAŞKAN – Ben de başka bir toplantıya gideceğim de yani... Aslında Cemalettin Ağabey belki...

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Aslında kapatalım...

BAŞKAN – Çok kısa, Sayın Güneş...

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) – Ben, şunu demek istiyorum: Tabii ki bu şiddetin önlenmesinde hem Türk Tabipleri Birliğinin hem Sağlık Bakanlığımızın, bu konudaki tüm sivil toplum örgütlerinin birlikte çalışması gerektiğine biz de inanıyoruz yani şiddet olduğu zaman tabii ki tepki gösterelim ama yargısız infaz yapmamamız gerektiğini ben düşünüyorum. Biz de başhekimliği yaptığımız sırada şunu gördük: En çok fiziksel şiddet psikiyatri uzmanlarına uygulanır ama hiçbir zaman mesela psikiyatri uzmanı kalkıp da “Ben şiddette uğradım.” diye gidip başhekime suçlu olarak ilan etmez.

Tabii bir de bu şiddet yapanların psikiyatri yönünden bir analizini yapmakta da fayda var. Gerçekten bunlar ruh hastası insanlar mıdır diye ben düşünüyorum yani.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Cemalettin Ağabey, hoş geldiniz.

CEMALETTİN ŞİMŞEK (Samsun) – Geç kaldım biraz ama...

BAŞKAN – Bir selam verin, ondan sonra kapatalım.

Zaten bugünkü biraz kendi aramızda sohbet gibi oldu. Tek farkı, tutanak memuru arkadaşlar bizim sohbetlerimizi kayıt altına aldı.

CEMALETTİN ŞİMŞEK (Samsun) – Dün ben toplantıya girememiştim. Arkadaşım bize o raporu getirdi. Ben de o raporun içeriğini okudum. Hakikaten orada sorunlar zaten belirginleşti diye düşünüyorum. O rapordaki...

BAŞKAN – Mektup...

CEMALETTİN ŞİMŞEK (Samsun) – Ha, mektup, pardon, rapor demeyelim çünkü sonucunda rapor yazacağız herhâlde.

O mektuptaki sorunlar üzerine gidilirse şiddette epey azalma olacağını düşünüyorum.

Ben, bugün katılan değerli hocalarıma da teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Değerli Hocalarım, çok teşekkür ediyoruz, değerli fikirlerinizi bizimle paylaşınız. Ama sorun hepimizin sorunu, ne dünün ne bugünün sorunu olmaktan öte yarının da belki sorunu olacak ama yarınlar biz sorunu ne kadar çözüm modeliyle beraber taşıyabilirsek yani ne kadarını çözebilirsek o kadar faydalı olacaktır.

Umuyorum, toplum adına da hepimiz mesleğimizi icra ederken meslektaşlarımıza devrettiğimiz bayrağı daha yukarıda devretmiş oluruz diyorum.

Teşekkür ediyorum.

Kapanma Saati : 13.15