



Türkiye’de sağlık çalışanları şiddet tehdidi altında

*Health workers under threat of violence in Turkey**

Fatih Özcan¹, Erdinç Yavuz²

¹⁾ Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Yrd. Doç. Dr., Manisa.

²⁾ Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, Başasistan, Samsun.

İletişim adresi:

Dr. Fatih Özcan
fatihozcan41@gmail.com

Geliş tarihi: 24.04.2017

Kabul tarihi: 11.09.2017

Çevrimiçi yayın tarihi: 15.09.2017

* Bu makalenin İngilizce özet formu 22-25 Ekim 2015 tarihlerinde gerçekleştirilen 20. Wonca Europe İstanbul Kongresinde poster olarak sunulmuştur.

Alıntı Kodu: Özcan F., Yavuz E. Türkiye’de sağlık çalışanları şiddet tehdidi altında. Jour Turk Fam Phy 2017; 08 (3): 66-74. Doi: 10.15511/tjtfp.17.00236.

Özet

Bu makalede, ülkemizin sağlık ortamının önemli bir sorunu olan, sağlık personeline karşı, hasta ve hasta yakınları tarafından uygulanan sözel ve fiziksel şiddet olgusuna bir kez daha dikkat çekilmesi, bu olayların nedenlerinin irdelenmesi ve bu şiddeti önlemeye yönelik çözümlerin ortaya konulması amaçlanmıştır.

Konu, sağlık personeline yönelik olarak yapılmış sınırlı sayıdaki araştırmalar, Türk Tabipleri Birliği ve diğer sağlık meslek örgütlerinin bu konudaki raporları, televizyon, gazete röportajları, yazıları ve kendi gözlemlerimiz esas alınarak değerlendirilmiştir.

Son iki yılda sağlık personeline yönelik 23.120 sağlıkta şiddet olgusu rapor edilmiştir. Medyada tıbbi bir komplikasyon, bazen yeterince araştırılmadan sağlık personeli yargılayıcı tarzda bir haber olarak sunulmakta, buna karşı bir yaptırım uygulanmamaktadır. Sağlık Bakanlığı'nın, şiddete uğrayan sağlık personeli için başlattığı "113-Beyaz kod" uygulaması, şiddete maruz kalan sağlık personeline verilen ücretsiz avukatlık desteği olarak kalmıştır. Sağlık Bakanlığı'nın mevcut yasal düzenlemeleri, sağlıkta şiddet uygulayan kişilere idari bir yaptırım öngörmemektedir.

Halen ülkemizdeki sağlık personeline yönelik şiddetin varlığı, sağlık çalışanlarını son derece olumsuz etkilemekte, adeta çalışamaz duruma getirmektedir. Şiddeti önlemek için öneriler şöyle özetlenebilir: Sağlık çalışanlarının halkın gözündeki itibarını yükselten bir tutum izlenmeli, sağlık çalışanını değersizleştirecek uygulamalardan kaçınılmalıdır. Sağlık çalışanlarına yönelik bir şiddet olayı meydana geldiğinde kamudaki tüm yöneticiler aynı sert tepkiyi göstermeli; sağlık çalışanlarına yönelik şiddet davranışında bulunan bir kişi, sadece adli işlemlerle değil aynı zamanda bazı idari hak mahrumiyetlerine de maruz kalmalı; sağlıkta şiddetin önlenmesinde, kamu otoritesi, sağlık ortamının tüm bileşenleriyle, sağlık meslek kuruluşlarıyla iş birliği yapmalıdır.

Sağlık çalışanlarının korunması ülkenin sağlık hizmetinin ve toplumun sağlığının da güvenceye alınması anlamına gelir.

Anahtar kelimeler: Şiddet, sağlık çalışanına yönelik şiddet, şiddetin önlenmesi, sağlık çalışma ortamının güvenliği.

Summary

In this study, we aimed to draw attention to an important issue of our country's health care environment, verbal and physical violence against medical personnel by patients or their relatives, to examine the causes of these incidents and discuss solutions to prevent this violence.

However, we evaluated the problem based on scarce studies performed by researchers, reports issued by Turkish Medical Association and other health professional organizations, television and newspaper interviews, articles and our own observation.

A total of 23,120 cases of violence against health personnel have been reported for the last two years. Another issue we have encountered was TV-newspaper news sometimes blaming healthcare providers because of clinical complications. No action has been taken against these unfounded allegations. We observed that "113- White code" application launched to help violence victims of healthcare workers by Ministry of Health became nothing more than a free legal support. In addition, existing legislation of the Ministry of Health does not contain any health administrative sanctions to those who use violence.

Currently, the existence of violence against medical personnel in our country have an extremely negative impact on health workers. The ways of preventing violence can be cited as in the following: An attitude that add value to the health providers in the eyes of the society could be adopted, practices that discredit health care workers should be avoided; all the administrators of the government should show the same strong reaction in case of a violence against health workers occurs; a person in violent behavior towards health professionals should be exposed not only to judicial proceedings but also to some deprivation of administrative rights; In the prevention of violence in health, the public authority should cooperate with all the stakeholders of the health environment including health professional organizations.

Protecting health workers means ensuring the health of the country's health care and the community.

Key Words: Violence, violence to health workers, inhibiting of violence, safety of health service environment

Giriş ve Amaç

Her geçen gün şiddetin günlük yaşantımızda daha çok yer aldığı görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre şiddet, günümüzün önemli halk sağlığı sorunlarından biridir.¹ DSÖ, şiddeti şu şekilde tanımlamıştır; “kendine, bir başkasına, grup ya da topluluğa yönelik olarak ölüm, yaralama, ruhsal zedelenme ve gelişimsel bozukluğa yol açabilecek ya da neden olacak şekilde fiziksel zorlama, güç kullanımı ya da tehdidinin amaçlı olarak uygulanması”dır. Sağlık kurumlarındaki şiddet de, “hasta, hasta yakınları ya da diğer herhangi bir bireyden gelen, sağlık çalışanı için risk oluşturan; tehdit davranışı, sözel tehdit, fiziksel saldırı ve cinsel saldırıdan oluşan durum” olarak tanımlanmıştır.^{2,3}

Türkiye’de, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olayları, öteden beri var olmakla birlikte son yıllarda belirgin ölçüde artış göstermiştir. Bu makalede, ülkemizin sağlık ortamının önemli bir sorunu olan sağlık çalışanlarına karşı, hasta ve hasta yakınları tarafından uygulanan sözel ve fiziksel şiddet olgusuna dikkat çekilmesi, bu olayların nedenlerinin irdelenmesi ve sağlık ortamındaki şiddet olaylarını önlemeye yönelik çözümlerin ortaya konulması amaçlanmıştır.

Konu, sağlık personeline yönelik olarak ülkemizde bugüne kadar meydana gelen şiddet olaylarına ilişkin çalışmalar, Türk Tabipleri Birliği, sağlık çalışanlarının üyesi olduğu sendikalar ve diğer sağlık meslek örgütlerinin bu alandaki çalışmaları, raporları, yapılan sempozyum ve paneller, televizyon, gazete röportajları, haberler ve yazarların kendi gözlemlerine dayanılarak ele alınmıştır.

Bugüne kadar sağlık çalışanlarına, personeline yönelik şiddet olayları incelendiğinde hemen her gün yüzlerce sözel veya fiziksel şiddet olgusunun var olduğu görülmektedir. Sağlık çalışanına yönelik sözel (bağırma, kötü ve alaycı ifadeler aşağılayıcı sözler, hakaret ve tehdit, v.b) ve fiziksel şiddet (sağlık kuruluşunda ortamdaki eşyalara zarar verme, kapıyı sert bir

şekilde çarpma, sağlık personelinin ve diğer hasta-hasta yakınlarını itme, vurma, bıçak veya sert bir cisimle yaralama, öldürme v.b.) olguları basın ve yayın organlarında, sosyal medyada her gün paylaşılar hale gelmiştir.

Bu olgulardan beş tanesi özellikle sağlık kamuoyunun hafızasından silinmemektedir. Son üç yılda (2014-2017) iki göğüs cerrahisi uzmanı (Dr. Ersin Arslan ve Dr. Kamil Furtun), çalıştıkları devlet hastanesinde hasta yakınları tarafından öldürülmüştür. 2005 yılında yine bir göğüs cerrahisi profesörü (Dr. Göksel Kalaycı) görev yaptığı İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesinin otoparkında silahlı saldırı sonucu öldürülmüştür.

Bu üç dramatik cinayet olgusunun üçünün de göğüs cerrahisi uzmanlarına yönelik olması ayrıca dikkat çekicidir. Bu hekim ölümlerine ek olarak 2017 yılı içinde yine ölümlerle sonuçlanan bir doktora saldırı olayı meydana gelmiştir. Samsun’da bir kadın doğum uzmanı (Dr. Aynur Dağdemir), birlikte çalıştığı kadın sağlık çalışanına yönelik şiddeti önlemeye çalışırken, o hemşirenin eşi tarafından bıçaklanarak çalıştığı hastanede öldürülmüştür. Bu vahim olay Samsun’daki meslek ve kadın örgütleri ile sendikaların çağrısıyla düzenlenen yürüyüş ile protesto edilmiştir. Türk Tabipleri Birliği de bu saldırıyı şiddetle kınamış, Merkez Konseyi Başkanı yaptığı konuşmada, Türkiye’de sağlık çalışanlarına ve kadınlara yönelik artan şiddete bir kez daha dikkat çekmiştir.⁴

Haziran 2015 yılı sonrası, iki yıl içinde sağlık personeline yönelik toplam 23.120 sağlıkta şiddet olgusu rapor edilmiştir.⁵ Bu saldırılar 2017 yılında da devam etmiş, Aksaray’ın Eski İlçesi Bozcamağmut Köyü Aile Sağlığı Merkezi’nde çalışan bir aile hekimi (Dr. Hüseyin Ağır), 29 Mart 2017 tarihinde görevi başında daha önce kurumlarında çalışan bir hemşirenin eşi tarafından uğradığı silahlı saldırı sonucu hayatını kaybetmiştir.⁶

Şiddet bir problem çözme aracı olarak görüldüğünden, şiddetin birçok boyutta kullanılmasına ve çok çeşitli şekillerde karşımıza çıkmasına neden olmaktadır.

Bütün bu olanlara karşılık Sağlık Bakanlığı, 2012 yılında “önlem amaçlı” 113-Beyaz kod⁷ uygulamasını başlatmıştır. Bu uygulama daha çok; şiddete maruz kalan sağlık personeline yönelik yapılan saldırıya karşı verilen ilgili sağlık personeline dava sürecindeki ücretsiz hukuki destektir.⁸ 113 Beyaz kod uygulamasının pratikte, ülke çapında sağlıkta şiddeti önleyici hiçbir etkisi olmamıştır, sadece şiddet olayı meydana geldikten sonraki dönemde, şiddete maruz kalan sağlık çalışanına ücretsiz avukatlık desteği olarak devam etmektedir. Ayrıca, Sağlık Bakanlığı’nın sağlık personeli ve hastalara yönelik mevcut yasal düzenlemeleri sağlıkta şiddet uygulayan kişilere idari bir yaptırım içermemektedir. Örneğin birinci basamakta aile hekimliği uygulamasında, bir hasta/hasta yakını ya da başka birisi aile hekimine şiddet uygularsa, mevcut yasa ve yönetmeliklere göre⁹, Halk Sağlığı Müdürlüğü sadece o kişinin kaydını o aile hekiminden alıp, aynı aile sağlığı merkezindeki en az hasta sayısı olan aile hekimine aktarmaktadır. Hastayı yaptığı kötü davranıştan dolayı, caydırıcı veya bazı sağlık hizmetlerinden mahrum bırakan önlemler alınmamaktadır.

Örneğin şiddet uygulayan kişinin kaydı asla başka bir aile sağlığı merkezine aktarılmamaktadır. Ne yazık ki bu uygulama, şiddete uğrayan sağlık personeli ni incitmekte, çalışma motivasyonunu bozmaktadır. Eğer bir hasta, sağlık personeline şiddet uygulayıp tutuklanmadıysa ve yargılaması tutuksuz devam ediyorsa, olayın meydana geldiği günün ertesi günü o kişi, yeniden aynı aile sağlığı merkezine gelebilmekte ve çok rahatlıkla hizmet almak için yeniden başvurabilmektedir. Bu davranışı önleyebilecek herhangi bir idari, yasal düzenleme bulunmamaktadır. Bu durum yöneticilere iletildiğinde, Sağlık Bakanlığı Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliğine⁹ atıfta bulunarak “yasaların böyle olduğu” cevabı alınmaktadır. Oysa yasalar değişebilir. Şiddeti önlemek için sadece adli süreçlerin sonuçlanmasını beklemek gerekir. İdari olarak yapılacak bazı yasal düzenlemelerle, bu tür saldırgan davranışlarda bulunan ya da bulunma potan-

siyeli olan kişilere karşı caydırıcı nitelikte, bazı hizmetlerin alımında, caydırıcı (mahrum bırakan) önlemler alınabilir. Örneğin “sürtücü belgesi” sağlık raporu için başvuran bir kişi o işlem sırasında sağlık personeline karşı şiddete başvurursa, 6 ay-1 yıl gibi bir süre içinde o sağlık raporunu alamaması gibi bir kısıtlama uygulanabilir.

Şahin ve ark.’nın Ankara Numune Hastanesi Acil servisinde 2011 yılında yaptıkları bir çalışmada acil sağlık çalışanlarının şiddete uğramış olmalarına rağmen has-taya bakmaya devam ettikleri görülmüştür.¹⁰ Acil Tıp Kliniğinde çalışanlar arasında en fazla şiddete maruz kalanların hemşireler olduğu saptanmıştır. Sağlık çalışanı şikayet başvurusunu savcılığa yapmakta, ancak bu süreç uzun sürdüğü için sağlık çalışanları bu tür durumlarla karşı karşıya kaldıklarında, sessiz kalmayı tercih etmekte ya da unutmaya çalışmaktadırlar. Yasal düzenlemelerin, bu çalışmaların ışığı altında yeniden ivedi olarak düzenlenmesi ve acil servis çalışma şartlarının bir an önce iyileştirilmesi gerektiği belirtilmiştir.¹⁰

Sağlık personeline yönelik şiddeti önlemek amacıyla, hem Sağlık Bakanlığı hem Türk Tabipleri Birliği toplumsal duyarlılık oluşturmaya yönelik bazı videolar (kamu spotları) hazırlayıp yayınlamışlardır. Ancak bunların da sağlık ortamındaki şiddeti önleyici etkisi çok az olmuştur.

Sağlıkta şiddetin önlenmesine yönelik çözümler ülkeden ülkeye farklılık gösterebilmektedir. Örneğin, Arnetz J ve Arnetz B’nin İsveç’te yapmış olduğu bir çalışmada; hastanelerde meydana gelen şiddetin önlenmesinde, hastane yönetiminin, sağlık hizmeti verilen ortamın koşullarına odaklanması ve bu konuda iyileştirmeler yapması gerektiği belirtilmiştir.¹¹ Privitera ve ark.’nın ABD’de bir psikiyatri kliniğinde yaptığı bir çalışmada; o klinikteki sağlık çalışanlarının %43’ünün tehdite, %25’inin de saldırıya maruz kaldığını saptamışlardır. Ayrıca tehdit ve saldırıların zaman içinde anlamlı bir oranda arttığını belirtmişlerdir.¹²

Şiddetin gerçekleştiği yerle ilgili bildirimlere baktığımızda en sık acil servislerde ve ikinci sıklıkta ise psikiyatri kliniklerinde olduğu gösterilmiştir.¹³

Ayrancı'nın acil servis çalışanlarına yönelik yaptığı bir çalışmada 195 çalışanın 141'i (%72,3)'ü kendilerine yönelik olarak, şiddetin bir türüyle karşılaştıkları cevabını vermişlerdir. Anketi yanıtlayanların %69,5'i daha çok sözel/duygusal türde şiddetle karşılaştıklarını ifade etmişlerdir.¹⁴ Kaya ve ark.'nın acil serviste çalışan hekimlere yönelik yapmış olduğu bir çalışmada; acil servis hekimlerinin %47,9 oranında en az bir kez şiddete maruz kaldıklarını saptamışlardır.¹⁵ Özcan ve ark.'nın yapmış olduğu çalışma da, konuyla ilgili yayınların geriye dönük olarak taranması biçiminde gerçekleştirilmiştir. Ocak 1999 - Temmuz 2010 tarihleri arasında ulusal ve uluslararası dergilerde yayınlanmış ilgili çalışma, derleme ve gözden geçirmeler değerlendirme kapsamına alınmıştır. İncelemede, sağlıkta şiddetin nedenleri arasında; uzun bekleme süresi önemli bir neden olarak gösterilirken, hasta ve yakınlarının aşırı istekte bulunması, eğitim düzeylerinin düşük olması ve kurallara uymaması hemşirenin zamanının kısıtlı olması ve uzun çalışma süreleri, ödeme zorlukları, yanlış anlama gibi iletişim sorunları ve kişisel sorunlar gibi nedenler, ayrıca personel yetersizliği, personelin yorgunluğu ve basında çıkan yanlış haberler olarak sıralanmışlardır.¹⁶

Gülalp ve ark.'nın Türkiye'nin güney illerinin kent merkezlerinde yaptıkları bir çalışmada; "Şiddet belirgin olarak acil hekime yönelik gelişmektedir. Erkek cinsiyet, ≥ 31 yaş, acil hekimi olmak, acil serviste beş yıl ve üstünde çalışmış olmak, fiziksel saldırı için risk faktörleri" olduğunu bildirmişlerdir.¹⁷

Gaziantep-Kilis Tabip Odası'nın 2008'de yayınladığı "Sağlık Sektöründe Şiddet Raporu 2008"de, hekimlerin %74,5'inin meslek hayatları boyunca en az bir kez şiddete maruz kaldığı gösterilmiştir.¹⁸ Gökçe ve DüNDAR'ın Samsun Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde Çalışan Hekim ve Hemşirelerde Şiddetle ilgili yaptığı bir

çalışmada tüm katılımcıların durumluk kaygı puanı ortalaması $41,8 \pm 9,4$, sürekli kaygı puanı ortalaması ise $47,8 \pm 6,0$ bulunmuştur. Yüksek kaygı düzeyleri gösteren hekim ve hemşirelere ait bu puanlar, ülkemizde sağlık personeli üzerinde daha önce uygulanmış anket çalışmalarından da yüksektir. Durumluk ve sürekli kaygı puanları ortalaması sırasıyla, Samsun ili 112 acil hizmetlerinde çalışan personelde 39,5 ve 46,0; Ankara ilinde bir sağlık ocağının çalışanlarında 40,6 ve 44,9 olarak saptanmıştır. Kaygı skorlarının yüksek bulunmasının, yukarıda söz edilen çalışmalarda saptanan şiddete maruz kalma oranlarından daha fazla sayıda şiddete uğrama ve hasta grubunun psikiyatrik hastalardan oluşmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.¹⁹ Al ve ark.'nın bir araştırmalarında ülkemizde sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin sanıldığından daha yüksek oranlarda meydana geldiğini ancak bildirimlerinin çok az olduğunu rapor etmişlerdir.²⁰

Çamcı ve Kutlu'nun Kocaeli'nde hastane çalışanlarına yönelik yaptıkları çalışmada; sağlık çalışanlarının işyeri şiddetine maruz kalma oranı çalışma hayatı boyunca %72,6, son 12 ayda ise %72,4 olarak bulunmuştur. En fazla maruz kalınan şiddet türü %98,5 ile sözel şiddet olup şiddetin en fazla hasta yakınları ve erkekler tarafından uygulandığı saptanmıştır.²¹ Turhan ve ark.'nın yazmış olduğu konuyla ilgili TTB kitabında, "sağlıkta şiddetin önlenmesi hususunda, caydırıcı kanunların bu konuda öncelikli hedefler arasında yer alması, konuya ilişkin temel sorumluluğun kamusal mekanizmalara ait olması, kamu kurumlarının plan ve programlarını yaparken meslek örgütlerinin de içinde olduğu sivil yapıların katkısını ve desteğini alması gerektiği" görüşleri ifade edilmiştir.²²

İlhan ve ark.'nın Gazi Üniversitesi hastanesinde çalışan araştırma görevlileri ve intörn doktorlara yönelik yaptıkları araştırmada, intörn doktorların %73,1'i, araştırma görevlisi doktorların %73,4'ü en son karşılaştıkları şiddet davranışı sonrasında (şikayet veya bildirim gibi) hiçbir şey yapmadıklarını belirtmiştir.²³

Ayrancı ve ark.'nın Eskişehir, Ankara ve Kütahya'daki sağlık kurumlarında çalışanların 2001-2002 tarihleri arasında mesleklerinin son bir yılında herhangi bir nedenle sözel, fiziksel ve cinsel şiddet türlerinden herhangi birine en az bir kez uğrayıp uğramadıkları sorulduğu çalışmada; sağlık kurumlarında acil servis ve servislerde, pratisyen hekim ve hemşirelerde şiddetle karşılaşma oranı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetle ilgili çalışmalarda, sağlık çalışanlarının işyerlerinde karşılaştıkları şiddeti çalışma sürecinin kaçınılmaz bir yanı olarak görmeleri nedeniyle pek çok olayın resmi olarak bildirilmediği saptanmıştır.²⁴

Kemik ve ark.'nın Mersin'de aile hekimleri ve aile sağlığı elemanları arasında yapmış oldukları bir araştırmada; aile hekimlerinin, işyerinde aile sağlığı elemanlarına göre anlamlı derecede daha fazla şiddete maruz kaldığını bildirmişlerdir (%73,2-%53,8, sırasıyla). Birinci basamak sağlık hizmeti veren aile hekimliği birimlerinde çalışanlara yönelik şiddet oranı yüksektir.²⁵

Coşkun ve Öztürk'ün, Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde hemşirelere yönelik yaptıkları bir çalışmada, hemşirelerin sözel şiddete maruz kalma oranı %86, fiziksel şiddete maruz kalma oranı ise %50,4 olarak saptanmıştır. Fiziksel şiddete maruz kalanların %82'si psikiyatri kliniklerinde çalışırken şiddete maruz kaldıklarını belirtmektedir. Fiziksel şiddet olaylarının %77'sinin hastalar tarafından gerçekleştirildiği bildirilmiştir.²⁶

Sağlık çalışanlarının yüzde 67'sinin şiddete uğradığı halde şikayetçi olmadığı, sözleşmeli çalışanların, iş güvencesiz çalıştıkları için kadrolu çalışanlara göre daha az şikayetçi oldukları saptanmıştır. Şiddetin, %14 oranında sağlık yöneticileri ve idare tarafından uygulandığının saptanması, şikayet oranındaki düşüklüğün bir başka nedeni olarak düşünülebilir. İstanbul'daki bir araştırma sonucuna göre sağlık çalışanlarının sözlü saldırıya uğrama oranı %100, fiziksel saldırı oranı %88, bunların polise bildirilme oranı %40, dava açılma

oranı %33 olarak bildirilmiştir (Hekime Yönelik Şiddet Çalışmayı, TTB-İTO).²⁷ Ortamda polis ya da güvenlik görevlisinin bulunması şiddeti engellemede hiçbir anlam taşımamaktadır. Şiddet uygulaması ile karşılaşılan yerlerin %85'inde polis ya da güvenlik görevlisi bulunmaktadır.²⁷

Hekimler hakkında olumsuz algı oluşması

Hekimliğin saygınlığı azalmış, halkın gözünde hekimlik değersizleşmiştir.²⁸ Hekimlerin aleyhine yapılan açıklamalar, sağlık çalışanlarına yöneltilen mobbing, hastaların şiddet davranışını tetiklemekte, doktorlar adeta “az çalışıp çok kazanan kişiler” olarak gösterilmektedir. Sağlık hizmetlerine yönelik tepkiler hekimlere yönelmektedir.²⁸ Bir başka sorun da bazı politikacıların, geniş kitleler karşısında hekimleri suçlayıcı konuşmaları ve söylemleridir. Bu tür tavırlar, hekimleri halkın gözünde potansiyel suçlu konumunda göstermektedir.⁸

Toplumsal şiddet

Şiddet okulda, yolda, trafikte, evde toplumun tüm alanlarında artmaktadır. Sağlık alanındaki şiddeti toplumdaki şiddetten ayırmak mümkün değildir. Uyuşturucu, madde kullanımı ve bireysel silahlanmadaki artış toplumsal şiddetteki artışa neden olmaktadır. İnsanlar adalete olan güvenlerini yitirdikleri için herkes kendi adaletini aramakta, sorunları kendi yöntemleriyle çözmeye çalışmaktadır. Şiddet bir suçtur. Ülkemizde hukuk mekanizması yavaş işlediği için suç cezasız kalmakta, adalet duygusu zedelenmektedir. Zamanla insanlar arasında güven ve değer kaybı oluşmuştur.²⁸

Hasta hakkı-Hekim hakkı yerine Sağlık hakkı

Hasta hakları ön plana çıkarılıp, sürekli gündemde tutulurken, hastaların sorumluluklarından son derece az söz edilmekte, sağlık çalışanlarının haklarından giderek hiç bahsedilmemektedir.²⁸ Oysa esas olan “sağlık hakkı”dır, hasta hakkı-hekim hakkı ayrımı yerine tüm bireylerin faydalanacağı “sağlık hakkı” öne çıkarılmalı ve savunulmalıdır.

Öz eleştiri

Elbette hiçbir şey şiddeti mazur göstermez. Ama önce sağlık çalışanları kendi aralarında konuşmalı, kendilerine eleştirel bakabilmelidir. Hekimler arası ilişkide dayanışmanın zayıflaması, hekimlerin birbirlerini kötüleyen yorumlar yapmaları, hekimler arası dildeki şiddet, genel şiddeti artırmaktadır. Hekimler arası hiyerarşik ilişkide de şiddet göz ardı edilmemelidir. Asistan hekim, şefinden, hekim başhekimden şiddet görebilmektedir. Hekimlerin, sağlık hizmetinin bir ekip işi olduğunu göz ardı etmeleri, herkesin görüşlerini dikkate almamaları da şiddete zemin hazırlamaktadır. Hekimlerin yeterli mesleki donanıma sahip olmamaları, hasta ve hasta yakınlarına olumsuz tavır içinde olmaları şiddeti körüklemektedir. Hekimler hakkında “çok para alıyorlar, parasız çalışmıyorlar” yönündeki algı şiddeti arttırmaktadır. Hem iyi hem kötü hekimin var olduğu, iyi hekimin de kötü zamanları olabildiği unutulmakta, hekimlere anlayış gösterilmemektedir.

Tabip odalarının hekimleri korumaya yönelik çabaları yetersizdir.²⁸ Bu konudaki çalışma hemşireler ve sağlık memurlarının da katılacağı bir ekip bütünlüğü içinde yapılmalıdır. Hekimlerin iletişim konusunda özel bir eğitimlerinin olmaması, hastalara yaklaşımda yetersiz kalınmasına neden olabilmektedir. Meslek odaları bu “aynaya bakış” konusunda öncülük etmelidir.²⁸

Dünya Sağlık Örgütü, dünyadaki sağlık personeline yönelik şiddetin önlenmesine büyük önem vermektedir. Bu konu, sadece sağlık çalışanlarının psikolojik ve fiziksel iyilik halini olumsuz etkilemekle kalmayıp, aynı zamanda çalışma motivasyonlarını da bozmaktadır. Sonuçta, şiddet olgusu, sağlık bakımının kalitesini bozmakta ve sağlık bakımını riske sokmaktadır.²⁹ Dünya Hekimler Birliği, hükümetlere ve şiddet durumuna müdahil olan tüm kesimlere, bazı meseleleri anlama, farkına varma konusunda çağrıda bulunmuştur. Dünya Tabipler Birliği’nin, şiddet olaylarına konu olan tüm taraflara ve hükümetlere çağrısı aşağıdaki 7 maddede sıralanmıştır:³⁰

1. Cenevre Sözleşmeleri ve ek protokollerine uygun olarak silahlı çatışmalar ve diğer şiddet olayları da dahil olmak üzere sağlık personelinin emniyetini, bağımsızlığını ve kişisel güvenliğini her zaman sağlayın.

2. Sağlık personelinin, yaralı ve hastalara çatışma sırasındaki rollerine bakılmaksızın hizmet vermelerini ve tıbbi görevlerini bağımsız olarak, ceza veya yıldırma korkusu olmaksızın meslek ilkelerine uygun olarak yürütmelerini sağlayın.

3. Yaralıların ve tıbbi yardıma muhtaç diğer insanların, yeterli tıbbi imkanlara güvenli bir şekilde erişmeleri gereksiz yere engellenmemelidir.

4. Sağlık çalışanları için mümkün olan en güvenli çalışma ortamını sağlayın, onları, sağlık hizmetlerini, tıbbi nakilleri ve bunlardan yararlanan insanları koruyun.

5. Çatışma durumlarında tıbbi tarafsızlığı koruyan uluslararası insani ilkelere ve insan hakları hukukuna saygı gösterin ve teşvik edin.

6. “Silahlı çatışmalar ve diğer şiddet durumlarında tıbbi personelin sağlamlığı ve korunması hakkındaki Dünya Tabipleri Birliği’nin bildirgesinde belirtildiği gibi sağlık personeline ve sağlık tesislerine yönelik şiddeti belgeleyen raporlama mekanizmaları oluşturun.

7. Sağlık çalışanlarının korunmasıyla ilgili uluslararası hukuk kurallarının farkındalığını artırın ve sağlık hizmetlerine yönelik tehditlerle mücadele stratejilerini belirlemek için farklı aktörlerle iş birliği yapın. Dünya Tabipleri Birliği ve Kızıl Haç Uluslararası Komitesinin “Tehlike altındaki sağlık hizmeti projesi” n-deki iş birliği buna bir örnektir.

Medyanın rolü

Medyada, sağlık çalışanlarını hedef alan, yanlış yayınlar yapılmaktadır.²⁸ Öte yandan bazı TV dizileri de sık sık olağan dışı şiddet sahneleri içermekte, hatta sağlık personeline yönelik şiddeti özendirilmektedir. Yine, sağlık hizmetleri sırasında meydana gelen bir komp-

likasyon, ilgili haber editörünce yeterince araştırılıp incelenmeden adeta hekimleri veya sağlık personelinin yargılayıcı ve kışkırtıcı tarzda hem gazetelerde hem televizyonlarda haber olarak sunulmaktadır. Buna karşılık Radyo Televizyon Üst Kurulu'nun ve diğer kamu kuruluşlarının yaptırımları çok zayıf kalmaktadır. Acil tıp uzmanı Sarcan 2013'te hazırladığı uzmanlık tez çalışmasının sonuçlarına göre; sağlık çalışanlarına yönelik artan şiddetin nedeni olarak: "medyada tahrik edici haberler, yayınlar ve filmlerin yer alması ve siyasetçilerin sağlık çalışanları aleyhine olan beyanları" gibi faktörler olduğunu saptamıştır. Aynı çalışmada, "şiddetin bir hak arama yöntemi olduğu düşüncesine katılanların oranı (%20,3)" hiç de küçümsenmeyecek durumdadır.⁸

Gerek medyada gerek sinema sektöründe bu tür yanlış üretim anlayışlarını düzeltebilmek için hem yasal düzenlemeler yapılmalı hem de o sektörle ilgili meslek kuruluşlarının bu konuda çok daha duyarlı olmalarını sağlayabilecek nitelikte birtakım adımlar atılmalıdır.

Yapılan çalışmalar göstermektedir ki, sağlık alanında şiddetin çok sık olduğu ancak az bildirilmektedir. Bunun birçok nedeni olmakla birlikte, genel ortak kanı özellikle ülkemizde çalışanların haklarını savunacak yasal düzenlemelerin olmamasıdır. Türkiye'de sağlık personelinin mağdur olduğu eylemlere ilişkin yasal düzenlemeler bulunmamaktadır. Sağlık personeline yapılan sözel saldırılar, yaralamalar, darp ve öldürmeye ilişkin hükümler genel hükümlere tabi tutulmaktadır. Fakat görev başında yapıldığı için cezanın yarısı kadar daha arttırma yargı kararına bağlıdır. Gerek sağlık hizmetindeki hızlı değişimler, gerek yasal uygulamalardaki eksiklikler şiddetin önlenmesinde ve çalışan güvenliğini sağlama konusunda boşluklar bırakmaktadır. Amacı insanlara yardım ve tedavi etmek olan hekimlerin ve sağlık çalışanlarının güvenli koşullarda çalışması, olabilecek şiddet riskinin azaltılması en doğal haklarıdır.

Güvenli ortamın sağlanmasında çalışanların eğitimi, mevzuatların düzenlenmesi, yöneticilerin üzerine düşen görevler gibi çok yönlü konular olmakla birlikte yasal düzenlemelerin de gerektiği açıktır.³⁰

Sonuç

Halen ülkemizdeki sağlık personeline yönelik şiddetin varlığı, sağlık çalışanlarını son derece olumsuz etkilemekte, sağlık personelinin motivasyonunu bozmaktadır. Şiddeti önlemenin yolu ve yöntemleri hem sağlık çalışanları hem de yöneticiler tarafından bilinmektedir. Eksik olan şey: şiddetin önlenmesi için bilinen bu faktörlerin ve önlemlerin uygulamaya konulabilmesi yönünde gerekli olan iradedir. Bu iradenin, sağlık sistemine yön veren politikacılar ve sağlık yöneticileri tarafından ortaya konulması beklenmektedir.

Şiddeti önlemenin yollarını şöyle sıralayabiliriz:

- 1- Sağlık çalışanlarının halkın gözündeki itibarını yükselten bir tutum izlenmeli; sağlık çalışanını değersizleştirecek uygulamalardan kaçınılmalıdır;
- 2- Sağlık çalışanlarına yönelik bir şiddet olayı meydana geldiğinde kamudaki tüm yöneticiler aynı sert tepkiyi göstermelidirler.
- 3- Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet davranışında bulunan bir kişi, sadece adli işlemlerle değil aynı zamanda bazı idari hak mahrumiyetlerine maruz kalmalıdır.
- 4- Sağlıkta şiddetin önlenmesinde, kamu otoritesi, sağlık ortamının tüm bileşenleriyle; sağlık meslek kuruluşlarıyla (meslek odaları, sağlık sendikaları, sağlık meslek dernekleri) iş birliği yapılmalıdır.

Bu önlemlerin alınması ve sağlık hizmetleri içinde uygulamaya konulması, uygulamaların denetlenmesi gerekir. Sağlık çalışanlarının korunması ülkenin sağlık hizmetinin ve toplumun sağlığının da güvence altına alınması anlamına gelir.

Kaynaklar

1. WHO. Global Status Report on Violence Prevention 2014. ISBN 978 92 4 156479 3 World Health Organization 2014.
2. Turhan Ö, Ahmed F, Aslan D. ve ark. Önlenbilir bir sorun: Hekime yönelik şiddet. Ankara, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, 2014: 2-4. ISBN 978-605-5867-83-6 .
3. TTB. Şiddet Sempozyumu Raporu. Ankara, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Eylül 2007.
4. Türk Tabipleri Birliği resmi web sitesi <http://www.ttb.org.tr/index.php/Haberler/> adresinden 25.11.2015 tarihinde erişilmiştir.
5. Birinci Basamak Sağlık Çalışanları Birlik ve Dayanışma Sendikası başkanı Dr. İlknur Çabuk'un CNNTürk Tv'de 02.06.2015 tarihli "Her şey" programında Mirgün Cabas'a verdiği röportaj <http://tv.cnnturk.com/tv-cnn-turk/programlar/her-sey/saglikta-siddetli-kriz> adresinden 25.11.2015 tarihinde erişilmiştir.
6. TTB. Meslektaşları Dr. Hüseyin Ağır'ı andı. <http://www.ttb.org.tr/index.php/Haberler/huseyinagir-6644.html> adresinden 10.04.2017 tarihinde erişilmiştir.
7. Sağlık Bakanlığı 113-Beyazkod uygulaması. <http://www.beyazkod.saglik.gov.tr/alo113.aspx> sitesinden 07.06.2015 tarihinde erişilmiştir.
8. Sarcan E. Toplumun sağlık çalışanlarına uygulanan şiddete bakış açısı. Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, 2013.
9. Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nin 8. Maddesinin 2. Bendi. Resmi Gazete, 25.01.2013; 28539.
10. Sahin B, Gaygısız S, Balcı FM, Ozturk D, Sönmez MB, Kavalcı C. Violence against allied healthcare personnel in an emergency department/ Yardımcı acil sağlık personeline yönelik şiddet. Türkiye Acil Tıp Dergisi-Tr J Emerg Med 2011;11(3):110-14.
11. Arnetz JE, Arnetz BB. Violence towards health care staff and possible effects on the quality of patient care. Social Science and Medicine 2001; 52:417-27.
12. Privitera M, Weisman R, Cerulli C, Tu X and Groman A. Violence toward mental health staff and safety in the work environment. Occupational Medicine 2005;55:480-6.
13. Annagür B. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Risk Faktörleri, Et-kileri, Değerlendirilmesi ve Önlenmesi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2010;2 (2):161-73.
14. Ayrancı Ü. Violence toward health care workers in emergency departments in west Turkey. J Emerg Med 2005; 28(3):361-5.
15. Kaya A, Karadayı B, Kolasayın MÖ, Aslan NA, Oral G. Violence in the health sector and its properties: A Questionnaire toward Physician Working in the Emergency Departments. JAEM 2014;13:124-30.
16. Özcan NK, Bilgin H. Türkiye'de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Sistematik Derleme. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2011;31(6):1442-56.
17. Güllalp B, Karcıoğlu Ö, Köseoğlu Z, Sari A. Dangers faced by emergency staff: experience in urban centers in southern Turkey. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg 2009; 15(3): 239-42.
18. Adaş EB, Elbek O, Bakır K. Sağlık sektöründe şiddet raporu- Nisan 2008. Gaziantep-Kilis Tabip Odası. www.ttb.org.tr/siddet adresinden 13.02.2016 tarihinde erişilmiştir.
19. Gökçe T, Dündar C. Samsun Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde Çalışan Hekim ve Hemşirelerde Şiddete Maruziyet Sıklığı ve Kaygı Düzeylerine Etkisi. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2008;15(1): 25-8.
20. Al B, Zengin S, Deryal Y, Gökçen C, Yılmaz DA, Yıldırım C. Increased Violence Towards Health Care Staff. JAEM 2012;11:115-24.
21. Çamcı O, Kutlu Y. Kocaeli'nde Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşyeri Şiddetinin Belirlenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2011;2(1):9-16.
22. Turhan Ö, Ahmed F, Aslan D, Erişgen G, Çakır B, Şengelen M, Yıldız AN. Önlenbilir bir sorun: Hekime yönelik şiddet. Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Ankara, 2014. ISBN 978-605-5867-83-6.
23. İlhan M, Özkan S, Kurtcebe ZÖ, Aksakal FN. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesinde çalışan araştırma görevlileri ve intörn doktorlarda şiddete maruziyet ve şiddetle ilişkili etmenler. Toplum Hekimliği Bülteni 2009; 28(3):15-23.
24. Ayrancı Ü, Yenilmez Ç, Günay Y, Kaptanoğlu C. Çeşitli sağlık kurumlarında ve sağlık meslek gruplarında şiddete uğrama sıklığı. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2002; 3:147-54.
25. Kemik A, Hayran O, Akan H. Aile Hekimliği Sisteminde Çalışan Personelin Şiddete Maruziyet Durumları. Sözel sunum. Kuşadası, 12. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi, 15-19 Mayıs 2013. S-063.
26. Coşkun S, Öztürk AT. Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hemşirelerinde Şiddete Maruz Kalma Durumlarının İncelenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2010; (3):16-23.
27. Oğan H. Hekime Yönelik Şiddet Çalıştayı. Türk Tabipleri Birliği İstanbul Tabip Odası Yayınları, 2009:12-5.
28. Ankara Tabip Odası. Hekimlere ve Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Raporu 2010-2011. 1. Baskı. Ankara, Ankara Tabip Odası Yayınları, 2011.
29. WHO. Violence against health workers. <http://www.who.int/violence-injury-prevention/violence/workplace/en/> adresinden 12.03.2015 tarihinde erişilmiştir.
30. World Medical Association. WMA Declaration on the Protection of Health Care Workers in situation of Violence. <http://www.wma.net> adresinden 07.06.2015 tarihinde erişilmiştir.

Alıntı Kodu: Özcan F, Yavuz E. Türkiye'de sağlık çalışanları şiddet tehdidi altında. Jour Turk Fam Phy 2017; 08 (3): 66-74. Doi: 10.15511/tjtfp.17.00236.