

HEKİM



BİRLİĞİ

**SAĞLIKTA ŞİDDETE
SIFIR TOLERANS
ÇALIŞTAYI**

ARALIK 2023

İSTANBUL



**HEKİMLERE VE SAĞLIK
ÇALIŞANLARINA YÖNELİK
ŞİDDETE KARŞI**

Gelin Birlik Olalım

www.hekimbirlikksen.org



RAPORTÖRLER

Prof. Dr. Oğuz POLAT
Dr. Öğretim Üyesi Apak Kerem ALTINTOP
Esra GÜRGEZOĞLU YAPAR
Fatih DEMİR
Dilan ORAK
Nursima ORTAKÇI
Büşra DURSUN
Hilal KARAYAZI
Mahi ASLAN

ÇALIŞMA GRUBU

Yakup Gökhan Doğramacı
Münasip Budak
Pınar Karagöz
Onur Uysal
İbrahim Halil Erdem
Melek Gürel Demiroğlu
Özgür Cengiz
Gökhan Erdoğan
Bahar Sarı Nargis
Sibel Arıkan Haçhasanoğlu
Tuğrul Kadir Dünder
Janat Düzgün
Abdulvehap Eren
Sedat Özbay
Onur Koçak
Utku Dabak
Yavuz Baran Polat
Figen Balcı
İbrahim Ersoy
Yavuz Altınbaş
Nergis Erdoğan
Prof.Dr.Öğuz Polat
Apak Kerem Altıntop
Mahi Aslan
Hilal Karayazı
Esra Gürgezozlu Yapar
Dilan Orak
Nursima Ortakçı
Fatih Demir
Büşra Dursun
İmge Coşkun Pektaş
Taha Çiçek
Onur Zeybek
Gürkan Hacır
Mustafa İlker Yücel
Arif Kızılyalın
Mesude Erşan
Şevval Aydoğan
Yetkin Uygun
Hasan Oğan
Sena Gürbıyık
Alikan Uçar
Nisa Şentürk

İÇİNDEKİLER

Raportörler	2
Çalışma Grubu	3
Program Akışı	6
ŞİDDET NEDİR?	7
1- Fiziksel Şiddet	7
2- Cinsel Şiddet	8
3- Duygusal Şiddet	8
4- Ekonomik Şiddet	9
5- Siber Şiddet.....	9
SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDET	10
İş Yerinde Şiddet	10
Sağlık Çalışanı Kavramı	11
Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Kavramı	11
Şiddetin Nedenleri	13
Şiddeti Artıran Faktörler.....	16
Sağlık Çalışanlarına Şiddet Uygulayanlar.....	17
Dünya’da Durum.....	17
Türkiye’de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet.....	18
SAĞLIKTA ŞİDDETİN ETKİLERİ	20
Tükenmişlik Sendromu.....	22
Toplumsal Etkileri.....	23
SAĞLIKTA ŞİDDETE KARŞI ALINACAK ÖNLEMLER	24
Türkiye’de Sağlıkta Şiddete Karşı Yasal Düzenlemeler.....	26
Sağlıkta Şiddetin Önlenmesine Yönelik Mevzuat.....	28
BEYAZ KOD UYGULAMASI	33
Beyaz Kod Başvuru Süreci.....	33
Beyaz Kod Uygulama Şeması	35

ÇALIŞTAY

1. GRUP

TOPLUMSAL FARKINDALIK VE ŞİDDETİN ÖNLENMESİNE İLİŞKİN TOPLUMSAL ÖNLEMLER GRUBU	37
1- Sağlık Çalışanlarına Yönelik.....	37
2. Prosedür ve Süreçlere Yönelik	38
3. Toplumsal Farkındalığa Yönelik.....	40
4. Meslekler Arası İlişkiye Yönelik	41

2. GRUP

İDARİ DÜZENLEMELER, GÜVENLİ ÇALIŞMA ORTAMLARI VE HUKUKİ ÖNLEMLER GRUBU	41
Sağlıkta Şiddetin Nedenleri	41
Alınması Gereken Önlemler.....	43

3. GRUP

HUKUKİ ÇERÇEVE, KRİZ YÖNETİMİ VE YARDIM GRUBU	44
---	----

4. GRUP

BASIN GRUBU	46
Kitle İletişim Araçlarının Sağlıkta Şiddet Üzerindeki Etkileri:.....	46
Medyanın Toplumunu Yönlendirme Etkisi	46
Medyada Sağlıkta Şiddet Haberlerinde Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar:	47
Çözüm Önerileri:.....	48

SONUÇ VE ÖNERİLER

1. GRUP

Toplumsal Farkındalık ve Toplumsal Önlemler Grubu	50
---	----

2. GRUP

İdari Düzenlemeler, Güvenli Çalışma Ortamları ve Hukuki Önlemler Grubu	51
--	----

3. GRUP

Hukuki Çerçeve, Kriz Yönetimi ve Yardım Grubu	52
---	----

KAYNAKÇA.....	53
---------------	----

FOTOĞRAFLAR.....	56
------------------	----

PROGRAM AKIŞI

SAAT	BAŞLIK	AMAÇ
09.30-09.45	Açılış	Çalıştayın tanıtılması ve gündem
09.45-10.00	Çalışma Gruplarının Oluşturulması	Gün boyu çalışacak 3 çalışma grubunun oluşturulması ve çalışma prensiplerinin tanıtımı
10.00-12.30	Çalışma Gruplarının Çalışmalarını Yürütmesi ve Raporlaması	Çalışma gruplarının çözüm önerilerine yönelik çözüm önerilerini belirlemeleri ve yazıya dökmeleri
12.30-13.30	Öğle Yemeği	
13.30-15.00	Çalışma Gruplarının Raporlarını Oluşturması	Çalışma gruplarının çözüm önerilerine yönelik çözüm önerilerini yazıya dökmeleri ve sunum hazırlıkları
15.00-15.30	Çalışma Gruplarının Sunumu	Çalışma gruplarının sunumlarını gerçekleştirilmesi
15.30-16.00	Kapanış Sunumu ve Final Raporu	Final raporunun takdimi

*	Çalışma grupları bir başkan, bir başkan yardımcısı dahil olmak üzere en az 6 kişiden oluşan yapılardır.
**	1. Toplumsal Farkındalık ve Şiddetin Önlenmesine İlişkin Toplumsal Önlemler: Toplumda hekime ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenmesi için yapılacak toplumsal farkındalık artırma çalışmalarını içerir. Aynı zamanda, kamu katılımını artırmaya yönelik stratejiler, medya kullanımı ve toplumun bu konuda eğitilmesi gibi toplumsal önlemleri kapsar.
***	2. İdari Düzenlemeler, Güvenli Çalışma Ortamları ve Hukuki Önlemler: Sağlık kurumlarında güvenli çalışma ortamlarını sağlamak amacıyla yapılacak idari düzenlemeler, güvenlik protokolleri, personel eğitimleri gibi konular ele alınacaktır. Aynı zamanda, hukuki çerçeve düzenlemeleri ve bu çerçevede uygulanacak hukuki önlemler de bu başlık altında değerlendirilecektir.
****	3. Hukuki Çerçeve, Kriz Yönetimi ve Yardım: Hekim ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarından sonra uygulanacak hukuki süreçleri, kriz yönetimi stratejilerini ve şiddet mağdurlarına yönelik sosyal, hukuki ve tıbbi yardımı içerir. Şiddet olaylarına müdahale edilmesi, mağdurların desteklenmesi ve toplumun bu süreçlere nasıl katılım sağlayabileceği bu başlık altında ele alınacaktır.

ŞİDDET NEDİR?

Şiddet son yıllarda yaş, cinsiyet, ırk ayırt etmeden yaygınlaşan, ciddi boyutlara ulaşan ve hayati tehlikelere neden olan bireysel ve toplumsal bir sorun haline gelmiştir. Şiddet insanlığın var olması ile ortaya çıkmış olup; şiddetin nedenleri hakkında pek çok farklı araştırma ve görüşler bulunmaktadır. Yalnızca sebepleri ile değil, sonuçlarıyla da öne çıkan konulardan biri olan şiddet davranışının tanımına dair de farklı kişi ve kurumların yaptığı çeşitli tanımlar bulunmaktadır. Şiddet kavramı içerisinde pek çok bireysel ve toplumsal öge barındırması sebebiyle tek bir tanım ile ifade edilememektedir.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ise, *“fiziksel güç veya yönetimin planlı bir tehdit veya davranış şeklinde bir başkasına gösterilmesi, bunun sonucunda bireyde yaralanma, psikolojik, fiziksel tahribat, ölüm ile sonuçlanma ihtimali ya da oluşması”* şeklinde tanımlamaktadır. Şiddet en genel tanımı ile Türk Dil Kurumunun güncel türkçe sözlüğünde *“kaba kuvvet, aynı fikir ve durumda olmadıklarına karşı gösterilen orantısız güç kullanma”*, şiddet olayı ise *“Etrafı etkisiz hale getirmek için yapılan olay yada gerçekleştirilen hareket”* (TDK, 2019) şeklinde tanımlanmaktadır.

Şiddetin karmaşık davranış yapısından dolayı multidisipliner bir yaklaşımla günümüzde boyutlarını, nedenlerini ve çözüm önerilerini daha derinlemesine inceleyebilmek adına uygulanma çeşidine göre belirli birkaç başlık altında toplamak mümkündür (Polat,2018). Bu başlıklar:

1. Fiziksel şiddet
2. Cinsel şiddet
3. Duygusal şiddet
4. Ekonomik şiddet
5. Siber şiddet

1- Fiziksel Şiddet

Fiziksel şiddet, bir kişiye veya kişilere fiziksel zarar vermek amacıyla kullanılan güç veya kuvvetin uygulanmasıdır. Genellikle vurma, tekmeleme, itme, dövme, yakma gibi saldırgan davranışları ve fiziksel gücü içerir. Bu tür şiddetin sonucunda kişilerde acı ve korku yaşanır. Fiziksel şiddet aynı zamanda kesici, delici veya yaralayıcı aletlerin kullanıldığı durumları da

içerebilir. Bu tür bir şiddet genellikle bir başkasını kontrol etme veya sindirme amacını taşır. Fiziksel şiddet, şiddetin en sık gözlemlenen ve tanımlanan şekillerinden biridir. (Polat, 2021).

Fiziksel şiddet uygulama şekline göre ise iki başlık altında incelenmektedir (Polat, 2021):

Aletsiz Saldırıları: Bunlar şiddetin bir alet kullanılmaksızın uygulandığı durumlardır. Tokat, yumruk, itip-kakma, tekme, sarsma ve çimdikleme gibi olaylar bu kapsamdadır.

Aletli Saldırıları: Bu tür saldırılar ise şiddetin bir alet kullanılarak uygulandığı ve vücutta çeşitli lezyonların oluşturulduğu durumlardır. Kullanılan araçlar genellikle kemer, kayış, herhangi bir ev eşyası (telefon, tava, vb.), hortum, sigara, ütü, sıcak su ve sıcak yiyeceklerdir.

2- Cinsel Şiddet

Cinsel şiddet, mağduru kontrol etmek, utandırmak, zorlamak, zarar vermek ve boyun eğdirmek amacıyla gerçekleştirilen bir suçtur. Cinsel şiddet, istenmeyen cinsel eylemler, cinsel sözler, cinsel yaklaşım ve teklifler veya ticari amaçlarla bir kişinin cinsel olarak kullanılması gibi eylemleri kapsar. Cinsel saldırı, her yaş grubunda ve cinsiyet ayrımı olmaksızın gerçekleşebilir, ancak özellikle kadınlar ve çocuklar bu tür saldırılara daha sık maruz kalmaktadır. (Chappell ve Di Martino, 2006).

3- Duygusal Şiddet

Şiddet tipleri içerisinde gündelik yaşamda en sık rastlanan tiplerden birisi de duygusal şiddettir. Duygusal şiddetin temelinde insanın yaşadığı psikolojik hasar bulunmaktadır. Kadınlarda, yaşlılarda ve özellikle çocuklarda büyük yıkımlara yol açabilirler. Duygusal şiddet iki özelliği ile diğer tip şiddetlerden ayrılmaktadır. Bunlar; 1. Fiziksel ve cinsel şiddette olduğu gibi somut fiziksel bulguların bulunmaması, 2. Tek başına bulunabileceği gibi çoğu olguda diğer şiddet tipleriyle birlikte bulunduğu tespit edilmiştir. Cinsel ya da fiziksel saldırıya maruz kalan kişi aynı zamanda duygusal şiddete de maruz kalmaktadır. Sözel şiddet duygusal şiddet olgularında çok sık gözlenen bir olaydır. Özellikle kadınlara ve yaşlılara yönelik duygusal şiddette en çok gözlenen eylem şeklidir. Sözel şiddet: Sözel şiddet; söz ve hareketlerin düzenli bir şekilde korkutma, sindirme, cezalandırma ve cezalandırma aracı olarak kullanılmasıdır.

4- Ekonomik Şiddet

Ekonomik şiddet, kişilerin maddi kaynaklarına erişimi kısıtlamak veya onları ekonomik olarak zarara uğratmak amacıyla kullanılan bir tür şiddettir (Polat, 2016). Bu şiddet türü, bireylerin toplumsal statülerini korumak veya güçlerini artırmak amacıyla kullanılır. Ekonomik şiddet, bir kişinin maddi özgürlüğünün ve ihtiyaçlarının karşılanmasının engellenmesiyle ortaya çıkar (Işiker, 2011). Ekonomik şiddetin ortaya çıkmasında etkili olan faktörler arasında yüksek enflasyon, yüksek işsizlik oranları ve yetersiz sosyal güvenlik imkânları gösterilebilir. Düşük maaşlar ve yüksek yaşamsal maliyetler gibi unsurlar insanların insanca yaşamalarını engelleyen etkenlerdir. Bu şiddet türü genellikle düşük gelirli insanların yaşamlarını tehdit eden bir şiddet şeklidir. Ekonomik şiddete maruz kalan kişilerde ruhsal sorunlar ve stres baş ağrıları gibi problemler ortaya çıkabilir ve sonuç olarak saldırgan davranışlar artabilir.

5- Siber Şiddet

Teknolojinin hızla geliştiği günümüz dijital ortamında siber zorbalık, bir birey veya grup tarafından suç veya zarar vermek amacıyla yapılan eylem olarak tanımlanmaktadır (Aslan ve Önay Doğan, 2017). Günümüzde interneti sıklıkla kullanan gençlerin teknolojinin bir dezavantajı olarak siber şiddete maruz kaldıkları açıktır (Modecki ve diğerleri, 2014). Çocukların interneti kullanırken karşılaştıkları risklerden biri de siber zorbalıktır. Siber zorbalığın nedenleri arasında özgüven eksikliği, benzer durumların yaşanması, saldırganın doğuracağı sonuçların farkına varılamaması ve kişinin kimliğini gizleyebilmesi sayılabilir. Siber zorbalığın faili ile mağduru arasında herhangi bir temas olmasa bile mağdur üzerinde psikolojik etki görülebilmektedir. Kaygı, düşük özgüven, depresyon ve hayal kırıklığı duyguları yaşayabilirsiniz. Siber zorbalık ile geleneksel zorbalık arasındaki fark, kimliğinizin gizli kalabilmesidir. Ayrıca saldırganlar kimliklerini gizleyip birden fazla kurbanı ulaşabilmektedirler.

SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDET

İş Yerinde Şiddet

Şiddet olaylarının sıklıkla yaşandığı bir yer olan işyeri, çalışanlar ve kuruluşlar açısından önemi giderek artan bir halk sağlığı sorunudur. İşyerinde şiddet, bir çalışana fiziksel veya psikolojik zarar vermeyi amaçlayan işle ilgili her türlü eylem veya olayı içermektedir (Wiskow, 2003). İşyerinde şiddet eylemleri veya şiddet tehditleri, çalışanların memnuniyetsizliğine neden olur ve kurumun organizasyon yapısı üzerinde önemli olumsuz etkilere neden olur. Sağlık çalışanlarının işyerinde fiziksel şiddetten psikolojik şiddete kadar farklı boyut ve şekillerde şiddete maruz kaldıkları tespit edilmiştir (Öztunç, 2001). İşyerinde şiddet, sunulan hizmetlerin ve verilen bakımın kalitesini olumsuz etkilediği gibi, çalışanlara ve hizmet alanlara fiziksel veya psikolojik zarar da verebilmektedir (Öztunç, 2001).

Şiddet günümüz toplumunun her alanında yaşansa da öncelikle işyerlerinde giderek büyüyen bir sorun olması ve tüm meslek gruplarını olumsuz etkilemesi nedeniyle önem kazanmaktadır. Artan önemi nedeniyle tüm meslek gruplarını etkileyen bir konudur. İşyerinde şiddet "bir çalışanın işiyle bağlantılı bir kişi tarafından fiziksel ve psikolojik olarak istismar edilmesi veya saldırıya uğraması olayı" olarak tanımlanmaktadır (Ayrancı ve diğerleri, 2002). Sağlık hizmetlerinde şiddet, "hastalar, yakınları veya diğer kişiler tarafından sağlık çalışanlarının yaşamını tehdit eden bir tehlike olarak tanımlanmaktadır. Sözlü, fiziksel ve cinsel saldırıdan oluşan bir dizi eylem olarak tanımlanmaktadır" (Saines, 1999)

İş yerinde şiddet dikey şiddet ve yatay şiddet olarak ortaya çıkmaktadır. Aynı pozisyonda çalışan çalışanlar arasındaki şiddete yatay şiddet, yönetici ile astları arasındaki şiddete ise dikey şiddet adı verilmektedir. Kamu ve özel kurumlarda iş ilişkileri hiyerarşik bir düzene dayanmaktadır. Bu düzenleme aynı zamanda güç ve statü eşitsizliklerine de yol açabilir. Güç ve statüdeki bu eşitsizlikler çalışanlar arasındaki şiddet potansiyelini de artırıyor. Üst düzey çalışanlar, alt düzey çalışanlara göre şiddete yanıt verme konusunda daha fazla yetkiye sahiptir. Üst düzey yöneticilerin alt düzey çalışanlara karşı şiddet uygulaması zor değildir çünkü ücret, terfi, sosyal kabul, destek vb. konularda güçleri bulunmaktadır (Akyön, 2008). İşyerinde şiddet tüm sektörlerde ve işyerlerinde meydana gelmekle birlikte, en çok hizmet sektöründe, hatta kamu hizmetlerinin verildiği ve yakın ilişkilerin olduğu yerlerde daha da yaygındır (Özen, 2008). Bu sınıflandırma ISCO\NACE 2 dijital koduyla desteklenen toplam 500 mesleğe ve sektöre göre yapılmaktadır (Parent ve Thirion, 2007).

Avrupa Komisyonu işyerinde şiddeti, işe giderken de dahil olmak üzere bir çalışanın güvenliğini, refahını veya sağlığını açıkça veya dolaylı olarak hedef alan her türlü istismar, korkutma, korkutma veya saldırı olayı olarak tanımlamaktadır (Wynne ve ark., 1997).

Şiddetin iş alanlarına göre dağılımı incelendiğinde hizmet sektörü, eğitim sektörü, sosyal hizmet ve sağlık sektörü önde gelmekle birlikte sağlık çalışanlarının diğer meslek gruplarına oranla şiddete uğrama açısından **16 kat daha fazla risk taşıdığı** belirlenmiştir (Elliott, 1997; TBMM, 2013; OSHA, 2016).

Sağlık Çalışanı Kavramı

Sağlık ekibi, kamu ve özel sağlık işletmelerinde hedefi kaliteli sağlık hizmetlerinin bireye ayrıntılı bir şekilde vermek için farklı meslek gruplarının bir arada olduğu her meslek mensubunun kendi görevini yaptığı, bilgi ve tecrübelerin devamlı paylaşılıp aktarıldığı ve “ortak kararların alınıp uygulandığı” bir birliktir. “Sağlık personeli, sağlık çalışanı, sağlık işgücü gibi ifadeler” genel anlamda sağlık ekibinde görev alan tüm meslek grupları için kullanılmaktadır. Sağlık hizmetlerinin devam ettirilmesinde temel faktör sağlık çalışanlarıdır. Sağlık çalışanları “kamu ve özel sektörde her türlü sağlık hizmetlerini sunan personel” anlamına gelmektedir (Uçak, 2009). ILO, sağlık alanında çalışan meslek grupları doktorlar, diğer profesyonel meslekler (diş hekimi, eczacı, psikolog), hemşire, ebe ve sağlık memuru, diğer sağlık çalışanları (EEG, EKG, radyoloji, odyoloji teknisyeni) ve diğer profesyonelleri (sekreter, diyetisyen, güvenlik görevlileri vb.) sağlık çalışanı kabul etmektedir (Uçak, 2019). Güvenlik görevlileri, insan kaynakları vb.) kabul etmektedir (Ucak, 2019).

Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Kavramı

Son yıllarda dünyada ve ülkemizde şiddet olayları artmakta ve büyük toplumsal sorunlara neden olmaktadır. Şiddet bir halk sağlığı sorunudur ve toplumun her kesiminde ve işyerlerinde yaygınlığı giderek artmaktadır. Çalışma ortamları karşılaştırıldığında, bazı sektörlerin ve mesleklerin şiddet olayları açısından daha yüksek risk taşıdığı görülmektedir. Sağlık tesisleri, yapılan işin niteliği, çevresel faktörler, örgütsel ve fail özellikleri nedeniyle şiddet olaylarına neden olan işyerleri arasında yer almaktadır. Sağlık tesisleri, alkolikler, uyuşturucu bağımlıları, akıl hastaları ve suçlular gibi şiddete karşı savunmasız nüfusa hizmet vermesi gerektiğinden işyerinde şiddet açısından en büyük risk altındaki sektörler arasındadır. En genel anlamıyla sağlık çalışanlarına yönelik şiddet. Sağlık, bir kamu tesisinde hasta veya hasta yakınları gibi

sağlık sisteminin tamamen dışında kalan kişiler tarafından gerçekleştirilen ve tesisi, hastaları ve personeli olumsuz yönde etkileyen bir dizi fiziksel veya fiziksel olmayan eylem olarak tanımlanabilir.

Hastalar, yakınları, diğer sağlık çalışanları, kamu ve özel sağlık kuruluşlarındaki kişiler ile sağlık çalışanları arasında meydana gelen ve ilgili taraflar için risk oluşturan tehdit edici davranışlar, sözlü tehditler veya fiziksel saldırılar, cinsellik gibi her türlü durum. saldırı şiddet sayılabilir. Sağlık mesleği mensuplarına yönelik düzenlemeler tanımlanmalıdır (Akça ve ark., 2014). Sağlık sektöründe görülen şiddet, toplam işyeri şiddetinin neredeyse dörtte birini oluşturmaktadır (ILO vd., 2002). Başta işyeri olmak üzere toplumun tüm kesimlerinde şiddetin görülme sıklığının artması, işyerinde şiddet riskinin en yüksek olduğu hastaneleri sağlık çalışanları için tehlikeli hale getirerek sağlık çalışanları için önemli bir halk sağlığı sorunu haline getirmektedir. İşyerlerinde şiddet vakalarının artması nedeniyle sağlık çalışanları çalıştıkları tesislerde kendilerini güvende hissetmiyorlar (Sağlık-Sen, 2013). Acı ve hüznü çeken insanlarla iletişim kurmak zorunda kalan, kötü haber alan, öfke ve dürtülerine hâkim olamayan, isteği dışında sağlık kuruluşlarına getirilen sağlık çalışanları ciddi şiddet riskiyle karşı karşıyadır. Tıp alanındaki şiddet olayları, tüm ülkelerde ve tüm meslek gruplarında işyerinde şiddetin en yaygın biçimidir. Uluslararası Çalışma Örgütü'nün (ILO) 2002 tarihli raporuna göre sağlık çalışanlarının yarısından fazlası sözlü tacize maruz kalıyor ve sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma ihtimali diğer hizmet sektörlerine göre daha fazla olduğu görülmektedir. Tıp alanında mesleki şiddetin tüm şiddet olaylarının %25'ini oluşturduğu bilinmektedir (Pınar ve Pınar, 2013).

Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddet olaylarına ilişkin yurt içinde ve yurt dışında çok sayıda araştırma yapılmış ve şu görüşlere ulaşılmıştır: Sağlık çalışanlarının diğer bölgelere göre çok daha fazla şiddete maruz kaldığı biliniyor ancak muhtemelen işin doğası gereği şiddet daha az kayıt altına alınıyor. Sağlık kuruluşlarındaki şiddet olaylarına ilişkin olarak, yalnızca yaralanma gibi ciddi fiziksel saldırıların rapor edildiğini, diğer şiddet olaylarının bildirilmediğini belirtmek gerekir. Sağlık çalışanlarının %40'ı yaşadıkları şiddet olaylarının kişisel sorunlar olduğunu, bildirim yapılmaması ve şiddete maruz kalmanın aksamaması nedeniyle olay sayısının gerçeği yansıtmaması anlamına geldiğini belirtmektedir (Annagür, 2010). Araştırmalar, şiddete en çok zayıf ve savunmasız kadın sağlık çalışanlarının maruz kaldığını, bunu meslek olarak hemşirelerin ve doktorların takip ettiğini gösteriyor. Şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının olay sonrasında kaygı, huzursuzluk, çalışma motivasyonunun azalması

gibi psikolojik hasarlar yaşadıkları biliniyor. Ancak sağlık çalışanları şiddet olgularıyla mücadele konusunda kapsamlı bir eğitim alamamaktadır. Tespitte eksik olan unsurlar arasında, hekimlerin şiddet olaylarına maruz kaldıktan sonra alışlagelmiş paternalist etik tepkileri, tipik olarak "müsamahakâr babacan tutum" ve şiddet içeren bir saldırı yer alıyor. Ancak sağlık tesislerinde sunulan hizmetlerin eşit tarafı olarak hiç kimsenin saldırma, göz yumma hakkı olmamalıdır (TTB, 2013).

Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezlerinin (CDC) bir parçası olarak Ulusal Mesleki Güvenlik ve Sağlık Enstitüsü (NIOSH) tarafından 1999 yılında gerçekleştirilen bir hastane araştırması, 5 milyondan fazla ABD hastane çalışanın birçok işte çeşitli görevler yerine getirdiğini ortaya çıkmaktadır. Şiddet de dahil olmak üzere çok sayıda güvenlik ve sağlık riskiyle karşı karşıya kalmaktadırlar. Son veriler, hastane çalışanlarının orantısız bir şekilde işyerinde şiddet mağduru olduğunu gösteriyor. Çalışma İstatistikleri Bürosu (BLS), 1999'da hastane çalışanlarına karşı 2.737 ölümcül olmayan saldırı gerçekleştiğini tahmin ediyor; bu da 10.000 işçi başına 8,3 saldırıya denk geliyor. Bu oran, tüm özel sektörlerde 10.000 çalışan başına 2 olan ölümcül olmayan saldırı oranından çok daha yüksektir (<https://www.cdc.gov/niosh/docs/2002-101>). Avrupa ve Amerika'da yapılan çalışmalarda da görüldüğü gibi, her iki sektördeki meslek grupları arasında sağlık ve sosyal bakım alanında çalışan kişiler diğer sektörlerde ve meslek gruplarına göre daha yüksek risk altındadır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ve Uluslararası Hemşirelik Konseyi (ICN) tarafından 2002 yılında hazırlanan ortak bir rapor, sağlık çalışanlarının %27 ila %67'sinin sözlü taciz ve %10 ila %23'ünün psikolojik şiddet bildirdiği tespit edilmiştir. %3-17'si fiziksel şiddete, %0,8-2,7'si ise etnik şiddete maruz kaldıklarını bildirmişlerdir (Chen ve ark., 2008).

Şiddetin Nedenleri

Sağlık sektöründe çalışanlarına yönelik şiddetin son zamanlarda sıkça karşılaşılmaması nedeni ile gündemdeki yerini korumaktadır. Ülkemizdeki sağlık da şiddet ile ilgili tam ve güvenilir veri bulunmamasından kaynaklı çözüm önerileri, nedenleri, boyutları belirlenemese de, son zamanlarda konu hakkında yapılan birçok araştırma bulunmaktadır.

Sağlık da yaşanan şiddet vakalarının pek çok nedeni vardır. Bu nedenlerin bazıları; sağlık hizmetinden yararlanmak tüm vatandaşların hakkı olmasına rağmen eşitsizliklerin yaşanması, eğitim düzeyini düşük olması, psikolojik rahatsızlıklar, kurallara uymama, iletişim problemleri, yanlış anlamalar, kalabalık ve gürültülü bekleme salonları, hasta ve hasta yakınlarının en acil

kendilerinin olduğunu düşünmeleri, personel yetersizliği, kişisel sorunlar gelmektedir (Pınar ve Pınar, 2013). Ayrıca içeri alınmada adil davranılmadığından şüphelenilmesi, ateşli silah kullanma hakkı, herkesin sağlık kurumlarında sınırsız dolaşabilmesi, yeteri güvenlik elemanlarının olması ve güvenlik elemanlarının herhangi bir yaptırım gücünün olmaması sağlık da şiddet vakalarının çok görülmesi nedenleri arasında sayılabilmektedir. Suç oranlarının yüksek olduğu, uyuşturucu kullanımının ve çete faaliyetlerinin ileri düzeyde olduğu yerleşim yerlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının daha fazla şiddet vakaları ile karşılaşabildiği bilinmektedir. Sağlık personelinin deneyimsiz ve tecrübesizliğinden kaynaklanan iletişim ve verilen hizmetin kalitesinin düşük olması da hasta ve hasta yakınlarında memnuniyetsizliğe yol açarak şiddet vakalarının oluşmasına neden olmaktadır (Çamlı ve Kutlu, 2011).

Sağlıkta şiddetin sebeplerinden bir diğeri ise sağlıkta dönüşüm programına tam olarak altyapı hazırlıkları tamamlanmadan randevulu sisteme geçilmesi, gündüz polikliniklerdeki iş yükünü ciddi derecede hafifletmiş olmasına rağmen hekim ve sağlık çalışanı sayısında ciddi bir şekilde artırmaması nedeni ile gündüz poliklinik hizmetinden yeterince yararlanamayanlar acil servislere akın etmeye başlamıştır.

2009 yılında İstanbul Tabip Odası tarafından gerçekleştirilen Hekime Yönelik Şiddet Nasıl Önlenir Çalıştayı'na göre sağlıkta şiddetin nedenleri:

- Sağlıkta Dönüşüm Programı,
- Sağlık çalışanlarının popülist politikalar ile hedef haline getirilmesi,
- Halkın eğitim düzeyinin düşük olması,
- Medyada sağlık çalışanlarına yönelik olumsuz haberlerin yapılar hedef haline getirilmesi,
- Sağlık çalışanlarının bazılarının iletişim yeteneklerinin düşük olması,
- Sağlık kuruluşlarının fiziki mekanlarının ve tecrübeli personelin yetersiz kalması,
- Sağlık çalışanlarının aşırı iş yükü ve tükenmişlik ile karşı karşıya kalması,
- İş doyumunun yetersiz olması ve
- Sağlıkta şiddetin önleyici yasal düzenlemelerin caydırıcı olmamasıdır.

İletişim yetenekleri açısından hem halka yönelik olarak hem de sağlık çalışanlarına yönelik yetersiz kaldığı görülmektedir. Zorunlu eğitim süresince iletişim, empati, sağlık okur

yazarlığının artırılması ve şiddet konularında herkesin bilgilendirilmesi gerekmektedir. Halkın sağlık personeline hesap sormayı kendinde hak görmesi şiddetin nedenleri arasında sayılabilir.

Sağlık personelinin fazla iş yükünden kaynaklı hasta ve hasta yakınlarına yeterince zaman ayıramaması iş tatmininde ve hasta memnuniyetinin yeterince tatmin olmamasına, böylelikle şiddetin ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Akça, Yılmaz ve Işık, 2014).

Sağlık çalışanlarının iletişim becerilerinin yeterli olmamasından kaynaklı hasta ve hasta yakınlarına aşağılayıcı, emredici, hoşgörüsüz davranışlar sergilemesi şiddeti artırmaktadır. Bunun yerine güler yüzlü, samimi ve daha saygılı davranışlar sergilemesi şiddeti azaltmak için önemli olduğu bilinmektedir.

Yazılı ve görsel medyada sağlık çalışanlarının hedef alınarak olumsuz haberler yapılması, sağlık sektöründe yaşanan olumsuz olayların gündeme getirilmesi, şiddetin bir çözüm aracı olarak sunulması, şiddet faillerinin cezalandırıldığı gündeme getirilmemesi şiddet olaylarının meşrulaştırılmasına neden olmaktadır.

Hemşirelik mesleğinin genellikle kadın çalışanlar tarafından ifa edilen bir meslek olması ve hemşirelere yapılan şiddetin kadına yönelik şiddetin bir parçası olarak görülmesi, hemşirelere uygulanan şiddeti artıran faktörler arasında yer almaktadır. Toplum olarak şiddeti savunma, iletişim ve çözüm aracı olarak görmek sağlık kurumlarında şiddeti artıran nedenler arasında yer almaktadır. Stres karşısında toplum olarak şiddete başvurma eğiminin yaygın olması, şiddetin meşrulaştırılması, alkol ve uyuşturucu bağımlılığın artması gibi nedenler toplum kaynaklı sağlık da şiddetin nedenleri arasında yer almaktadır (Pınar ve Pınar, 2013).

Sağlık çalışanlarının ağır iş yükü altında çalışmalarına rağmen, personel yetersizliği ve ekonomik sorunlar gibi sebeplerden dolayı izin kullanmamaları, çocuklarına ve ailelerine yeterince zaman ayıramaması, bedenen ve ruhen dinlenememesi, iş motivasyonunun düşmesine, dolayısıyla şiddetin ortaya çıkmasına neden olmaktadır.

Sağlık sisteminde performansa yönelik ücret ödemesinin yapılması gereksiz iş yükünü artırarak, personelin daha fazla strese maruz kalması ve iş doyumunun azalması şiddetin ortaya çıkmasına neden olan faktörler arasında yer aldığı bilinmektedir.

Şiddeti Artıran Faktörler

- Hastanede 24 saat kesintisiz hastalara yönelik hizmetin sürdürülmesi ve personelin yıpranması,
- Stresli hasta ve hasta yakınlarının çok tepkisel olmaları ve bunu şiddet davranışlarıyla yansıtmaları,
- Stresle başa çıkma yöntemleri ve şiddetle başa çıkma konusunda eğitilmiş personelin az olması,
- Personele yönelik hizmet içi eğitimlerin yetersiz olması
- Aşırı artan hasta sayısına bağlı olarak hastaların bekleme süresinin artması,
- Bazı uzmanlık dallarında Dr ve ekipmanın kurumda bulunmaması,
- Güvenlik elemanı ve korumaların yeterli sayıda olmaması ve özellikle belli birimlerde (yoğun bakım ünitesi, acil, ameliyathane vb.) güvenlik çalışanlarının az olması
- Sağlıkta şiddete karşı caydırıcı cezaların bulunmaması,
- Hastaların sağlık sisteminde müşteri- tüketici gibi değerlendirilmesi ve benimsenmesi sonucunda; hasta ve sağlık çalışanları karşı karşıya geldiği olayların olması,
- Hasta yoğunluğu bu yoğunluğa hizmet eden personel (doktor, hemşire, ebe vb.) yetersizliği,
- Çevresel ortamın yetersiz olması; koridor ve bekleme alanlarının az ışıklandırılması, güvenlik kameralarının yetersizliği, ortam havalandırılmalarının yapılmaması,
- Hastane personeli ve hasta yakınlarının ortak alan kullanması (kantin, otopark, lavabo ve benzeri yerlerin olması),
- Hastanelerde verilen hizmet için yeterli bilgi ve prosedürlerin anlatılmaması,
- Hasta danışma personellerinin az olması,
- Hastane içi yönlendirme için gerekli uyarıların az olması
- Yönetmelik gereği öncelik tanınan hastalar hakkında bilgi verilmemesi (65 yaş ve üstü hastalar, şehit ve gazinin birinci dereceden yakınları, hamile, yenidoğan ve benzeri maddeler),
- Acil serviste triyaj yapılırken hastaya öncelik durumunun açıklanmaması gibi durumlar,
- Medyanın sağlık çalışanlarıyla ilgili şiddet içeren ve yanlış haber yapmasıdır. Örneğin; komplikasyon sonucu gerçekleşen bir ölümün detaylı araştırması yapılmadan medyada sağlık çalışanını suçlayıcı haber olarak halka sunulması gibi durumların yaşanmasıdır.

Sağlık Çalışanlarına Şiddet Uygulayanlar

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti uygulayan tarafların kim olduğuna göre 7 farklı türde genel olarak değerlendirmek mümkündür. Bunlar:

- Sağlık çalışanları – sağlık çalışanları
- Sağlık çalışanları – hasta/hasta yakınları
- Sağlık çalışanları – üçüncü şahıslar
- Sağlık çalışanları – hasta/hasta yakınları – üçüncü şahıslar
- Hasta/hasta yakınları – hasta/hasta yakınları
- Üçüncü şahıslar – üçüncü şahıslar
- Hasta/hasta yakınları – üçüncü şahıslar

Bu yedi farklı şiddet uygulayan taraf değerlendirildiğinde, birinci maddede sağlık çalışanlarının kendi aralarında olan şiddet sistemli bir şekilde belirli bir amaca yönelik ve “belirli bir süre uygulanıyorsa” işyerinde psikolojik şiddet (mobbing) olarak değerlendirilmektedir.

İkinci, üçüncü ve dördüncü maddede belirtilen şiddet uygulayanlar incelendiğinde, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olarak değerlendirilmekte ise de; beşinci, altıncı ve yedinci maddede belirtilen şiddet uygulayanlar sağlık sektöründe üçüncü grup şiddet olayları olarak değerlendirilebilmektedir.

Sağlık hizmet sektöründe meydana gelen şiddet olayları son yıllarda artmasından dolayı dikkatleri üzerine çekerek, Sağlık Bakanlığı, sivil toplum örgütleri ve meslek odaları tarafından çeşitli politikalar ve çalışmaların yapıldığı toplumsal bir sorun haline gelmiştir. Sağlık çalışanlarına yapılan şiddet olayları çoğunlukla hasta, hasta yakınları ve üçüncü kişiler tarafından fiziksel şiddet, taciz, tehdit edici söylemler şeklinde psikolojik şiddet olarak ortaya çıkabilmektedir. Sağlık çalışanlarının yaşadığı iş yeri şiddeti çalışanları, hasta ve yakınları ile kurumdaki diğer kişileri olumsuz olarak etkilemektedir. Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet, sözlü tartışmalar, tehdit, fiziksel saldırı, hatta cinayete kadar gidebilmektedir (TBMM Raporu, 2013, s. 123-124).

Dünya’da Durum

Alexander ve ark., 2004 yılında Avusturalya’da yapmış oldukları çalışmada; sağlık çalışanlarının en çok sözel şiddete maruz kaldıklarını onu fiziksel şiddet ve tehditkar

davranışların izlediğini bulmuşlardır. İş yerinde şiddette uğrama sıklığı 12 aylık sürede % 62 oranında hemşire ve pratisyen hekim, %72 sağlık profesyonelleri olduğu görülmüştür. Yaşadıkları şiddeti; hemşirelerin %68'i, sağlık hizmeti sunanların %47'si, pratisyen hekimlerin %48'i rapor etmiştir. Fernandes ve ark., 1999 yılında Kanada'da yaptıkları araştırmada acil serviste şiddete uğrama sıklığının fazla olduğunu tespit etmişlerdir. Fiziksel şiddet oranının %86, duygusal şiddetin %76 ve %73'ü şiddete uğradıktan sonra iş hayatında korktuğunu, %74 mesleklerindeki iş doyumunun azaldığını bildirmişlerdir.

A.B.D.'de psikiyatri kliniğinde Privitera ve ark.'nın yapmış oldukları şiddet ile ilgili araştırmanın sonucunda sağlık çalışanlarının %43'ünün duygusal şiddete ve %25'inde fiziksel şiddete uğradıklarını ifade etmişlerdir. Japonya'da 19 hastanede yapılan araştırmada sağlık çalışanlarının % 15.9 u fiziksel şiddete, %29.8 u, duygusal şiddete ve %9.9 cinsel şiddete maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir. Avustralya'da 2012 yılında sadece doktorların katıldığı iş yerinde şiddet araştırmasında; %32.3 fiziksel şiddet ve %70.6'sının duygusal şiddete maruz kaldıkları tespit edilmiştir. Mısır'da 970 tane hemşireyle yapılan araştırmada iş yerlerindeki yaşadıkları şiddet oranları; %9,3'ü fiziksel şiddet, %69,5'i duygusal şiddete maruz kalmışlardır.

Pakistan'da doktor ve hemşirelerden oluşan 199 katılımcıyla gerçekleşen araştırmada %75,8 oranında fiziksel şiddeti çalışma hayatında yaşadıklarını ifade etmişlerdir. İngiltere'de yapılan araştırmaların verilerine göre %20 fiziksel şiddet bunun sonucunda fiziksel saldırı olduğunu aynı zamanda %23'nün oranında hastalar tarafından sağlık çalışanına davranışsal tehdit ettiğini, %15.5'nin de hasta yakınları tarafından davranışsal tehdit aldığını gösterilmiştir. Finlandiya'da %40 oranında sağlık çalışanları iş yerlerinde şiddete maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir. 2010 yılında İsviçre'de son bir yıl içinde iş yerinde yaşadıkları şiddet araştırması yapılan hemşirelerde oran ise %72 si sözel, %42 si fiziksel şiddetle karşı karşıya kaldıklarını ve yaralanmalar yaşadıklarını tespit edilmiştir. 2015 yılında Çin'de 6 şehirde yürütülen son bir yılda sağlık çalışanının yaşadığı şiddet araştırmasında elde edilen verileri; %9,5 oranında fiziksel şiddete, %69 oranında ise psikolojik şiddet uğradıkları tespit edilmiştir.

Türkiye'de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet

Ülkemizde sağlık çalışanlarına yönelik birçok araştırma bulunmaktadır. Son yıllarda sağlıkta şiddet olayları artmakta ve bu durum sağlık çalışanlarının hayatını kaybetmesine kadar uzanmaktadır. 2005 yılında yapılan bir çalışmada Adana ilinde sağlık kuruluşlarında sağlık

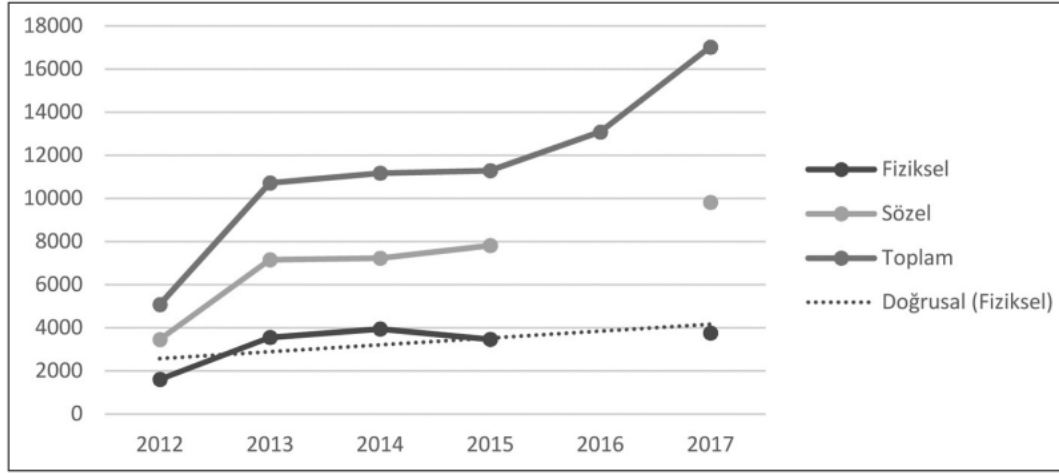
personelinin görevlerini yaparken; %68,5'inin sözel tacize, %47,8'inin sözle korkutma ve tehdide, %10,5'inin sözel cinsel tacize ve %16'sının fiziksel saldırıya uğradıkları tespit edilmiştir. Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddeti araştırmak için 2006 yılında çok merkezli yapılan bir araştırmaya göre; son bir yıl içinde en az bir kez şiddete maruz kalma oranı %49.5 ve şiddet mağdurlarının %48.3'inin 1-5 kez arasında şiddete maruz kaldıkları saptanmıştır. Sözel şiddet oranı %72.4, fiziksel şiddet oranı %11.7 ve cinsel şiddet oranı %0.025 olarak tespit edilmiştir. Aynı araştırmada %0.3 oranında silah, bıçak veya kesici delici aletlerin kullanılmasıyla fiziksel saldırı gerçekleştirmişlerdir.

Bolu'da uzman doktor, pratisyen doktor, hemşire ve diğer sağlık personeliyle yapılan araştırmada %87.1'nin şiddet davranışına maruz kaldığı; %46.9 sözel şiddetin, %33.5 saldırgan davranışın, fiziksel şiddetin %19.4 olduğu gösterilmiştir. Kütahya'da aile sağlığı ve devlet hastanesinde yapılan araştırmada erkeklerde %48 ve kadınlarda %52.5 şiddete uğramış aynı zamanda meslek grubu olarak en çok hemşire ve pratisyen hekimlerde şiddet yaşama durumunun fazla olduğu tespit edilmiştir. 2008 yılında Samsun Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde yapılan araştırmada; %59,4'ünün sözel, %26,5'inin sözel ve fiziksel şiddetten son bir yılda etkilendiklerini ifade etmişlerdir. Acil çalışanları ile 2005 yılında yapılan araştırmada sözel şiddet oranı %98,5, fiziksel şiddet oranı %19,7 olarak ifade etmişlerdir. Adana'da yapılan başka bir çalışmada şiddet uygulayan 15-30 yaş aralığındaki gençlerin özellikle alkol ve madde kullandıkları tespit edilmiştir. Bu çalışmada sağlık çalışanlarına şiddet oranları; bir aylık sürede saldırgan davranışın %53,2, fiziksel şiddetin ise %38.5 olduğu tespit edilmiştir.

İlhan ve Çakır'ın sağlıkta şiddetin en çok devlet hastanelerinde ve acil servis biriminde gerçekleştiği yaptıkları araştırmada tespit edilmiştir. Şiddete en çok maruz kalınan birimler acil servislerdir. Beyaz Kod başvuruları üzerinde yapılan bir araştırmaya göre (01 Temmuz-31 Aralık 2012) şiddete en çok maruz kalınan birimler sırasıyla acil servis ve polikliniklerdir (TBMM,2013). Hekimlere yönelik yapılan araştırma sonucunda yayınlanan "Sağlık Sektöründe Şiddet Raporu 2008"de, hekimlerin %74,5'inin meslek hayatları boyunca en az bir kez şiddete maruz kaldığını ifade etmişlerdir. Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde hemşirelere yapılan anket çalışmasında sözel şiddete maruz kalma oranı %86, fiziksel şiddete maruz kalma oranı ise %50,4 olarak tespit edilmiş. Fiziksel şiddet uygulayanların %77'sinin hasta olduğu ve şiddetin %82'si psikiyatri servisinde çalışırken yaşandığını ifade etmişlerdir. Ayhan 2012 yılında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi

Hastanesinde 472 tane hemşireyle gerçekleştirilen anketlerin sonucuna göre; %52 oranında psikolojik şiddete maruz kaldıkları tespit edilmiştir. Sağlık çalışanları ve işyerinde şiddet adlı Pınar T. ve Pınar G. Yaptıkları çalışmada sonuçlar; fiziksel şiddete maruz kalma %2,6-%57,0, psikolojik şiddete maruz kalma %24,3-%82,0, cinsel şiddet ise %1,9-%10,5 oranlarında tespit edilmiştir. Inar, Açikel ve Pınar'ın yaptığı ve 612.639 sağlık çalışanı kapsayan işyerinde şiddet araştırmasında katılımcılar; %44,7 oranında herhangi bir şiddet türüne maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir.

Ülkemizde hekim ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddet gün geçtikçe şiddetini arttırdığı grafik üzerinden de net bir şekilde görülmektedir. (Doğramacı, 2021)



SAĞLIKTA ŞİDDETİN ETKİLERİ

Sağlık sektöründe meydana gelen şiddet vakalarının hekim ve sağlık çalışanlarına olumsuz etkileri olduğu gibi, hasta ve hasta yakınlarına, özel ve kamu sağlık kuruluşlarına ve toplum üzerinde meydana gelen olumsuz etkilerinden söz edilebilmektedir. Sağlık çalışanlarına olumsuz etkileri; Özel ve kamu sağlık kuruluşlarında çalışan sağlık personelinin yaşamış olduğu sağlıkta şiddet vakaları hem fiziksel, hem ruhsal olarak olumsuz etkilediği gibi, tükenmişlik sendromu yaşamasına da neden olmaktadır (Atan ve Dönmez, 2011). Sağlık çalışanlarının yaşadığı şiddet olayları hem iş yaşamını hem de özel yaşamını olumsuz olarak etkilemektedir. Şiddet vakaları sonrasında sağlık personelinde motivasyon düşüklüğü, yabancılaşma, umursamama, moral bozukluğu, stres düzeyini artması, psikosomatik ve fiziksel rahatsızlıkların ortaya çıkmasına neden olduğu bilinmektedir. Şiddet olayı ile karşılaşan sağlık personelinin hiç karşılaşmayan personele göre tükenmişlik sendromu ve duyarsızlaşma

düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Duyarsızlaşan personelin insancıl olmayan bir yaklaşımla hastaya davrandığı, kendini işinde yeterli ve başarılı hissetmediği, bunun sonucunda da hata yapma olasılığının arttığı gözlemlenmektedir (Atan ve Dönmez, 2011). Sağlıkta şiddet vakaları sonucunda personel de oluşan tükenmişlik sendromu ile; öfkelenme, işe gitme isteğinin azalması, iş yerinden ve işinden nefret etme, şüphencilik ve ön yargı özgüven ve saygıda azalma, unutkanlık, çabuk ağlama, bağırma, yüksek ses tonu ile konuşma gibi davranışlar yaşanmaktadır.

Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı cinsel şiddet çalışanların performansını ve motivasyonunu olumsuz olarak etkileyen önemli bir işyeri sorunudur. Bireyin beden bütünlüğünü zedelediği gibi öz benliğine de zarar verebilmektedir (Polat, 2016).

Sağlık çalışanlarının iş yerlerinde şiddetin en yoğun olarak görüldüğü birimler psikiyatri servisleri ve daha sonra acil servisler gelmektedir. Bahsedilen birimlerde yatan hastaların ruh sağlıklarının bozuk olması ve hasta ve hasta yakınlarının yoğun olarak bulunmasından dolayı bu birimlerde görev yapan sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma riski diğer birimlerde görev yapan sağlık çalışanlarına göre daha fazla olduğu bilinmektedir.

Sağlıkta yaşanan şiddet vakaları hasta ve hasta yakınları açısından pek çok olumsuz etkileri bulunmaktadır. Bireylerin devletin yardımına en çok ihtiyaç duydukları anları en fazla stresli oldukları, kaygı düzeyleri en fazla olduğu hasta oldukları ya da yakınlarının hasta olduğu zamanlardır. Böyle zamanlarda yeterince hizmet alamamaları panik ve strese, dolayısıyla şiddet davranışları göstermelerine neden olmaktadır. Meydana gelen şiddet vakaları sonucunda hastaların hastalık seyirlerinde kötüleşme, tedavi süreçlerinin tamamlanamaması ile neticelenebilmektedir. Bu şekilde olayların yaşanmaması için devletin tüm insanlara bölge farkı gözetmeksizin ülke genelinde eşit, adil, ulaşılabilir, daha insancıl bir hizmeti sunması gerekmektedir.

Sağlık kamu ve kuruluşlarına olumsuz etkileri ise; sağlık çalışanlarının iş doyum düzeyi; yöneticilerinin işleri ile ilgili uzmanlık seviyeleri, bilgi ve deneyimleri, insan ilişkilerindeki tecrübe ve yaklaşımları, organizasyon yeteneklerindeki başarıları pozitif olarak etkilemektedir. Ekip çalışmasına önem veren, beraber çalıştığı ekip arkadaşlarının verilen hizmetler hakkında alınacak kararlara katılmasına imkân sağlayan, açık iletişim dili kullanan yönetim biçimlerinde çalışanların daha fazla iş doyumunu ve motivasyonu yaşadığı tespit edilmiştir (Taş ve Çevik, 2006)

Sağlık çalışanlarının iş ortamında motive olması, güvende hissetmesi, yöneticileri ile iletişim seviyesinin yüksek olması iş verimliliğini ve başarıyı olumlu yönde etkileyen unsurlar arasında yer almaktadır. Yöneticileri çalışanlarına ne kadar değer verir ise verimli ve kaliteli bir sağlık hizmetinin sunulması sağlanabilmektedir. Çalışanların iş verimliliğini ve motivasyonunun artırılmasında çalışılan ortamın fiziksel koşulları da çok önemlidir.

Yapılan araştırmalar sağlık kurumlarında şiddet vakalarının büyük çoğunluğu güvenlik tedbirlerinin eksikliğinden, deneyimli personel yetersizliğinden, kötü fiziki ortamlardan, bilgilendirmenin tam yapılmaması gibi nedenlerden kaynaklandığını göstermektedir. Yaşanılan şiddet vakaları personel motivasyonu düşürerek iş verimini azaltmakta ve dolayısıyla şiddet olaylarını tetiklemektedir (Pınar ve Pınar, 2013).

Tükenmişlik Sendromu

Herbert Freudenberger tarafından ilk kez 1974 yılında ortaya çıkan tükenmişlik sendromu kavramı; uzun dönemli iş stresi ve yoğunluğu sonucu bireysel tükenme, duygusal tükenme-duyarsızlaşma, kişinin başarı noksanlığı veya azalması durumudur. Maslach'a göre sürekli insanlarla birebir aktif olarak çalışan meslek gruplarında görülür ve üç boyutta (duygusal tükenme, duyarsızlaşma, düşük kişisel başarı) ele alınır. Kişide tükenmişlik sendromu; zihinsel, duygusal ve fiziksel rahatsızlıklar hatta hastalıkların oluşmasına sebep olur.

Tükenmişlik sendromuna aşağıdaki bulgular örnek verilebilir:

Mental Bulgular

- Kendi özel hayatında ve iş hayatında anlık veya ileriye dönük olumsuz bir beklenti, davranış ve düşünceye sahip olması,
- Doyumsuzluk hissetmesi

Duygusal Bulgular

- Depresyon
- Gerilim ve tartışma artışı
- Güvensizlik
- Sosyal becerilerde azalma (arkadaş, saygı, nezaket vb. kavramlar)
- Çevrelerine faydalı olamadıkları ve hiçbir işe yaramadıkları düşüncesi oluşmaya başlar.
- Kaygı ve panik ataklar kişinin hayatında başlar.

Fiziksel Bulgular

- Kronik yorgunluk ve uykusuzluk problemleri
- Kilo alma veya verme
- Göğüs ağrısı hissetme, hipertansiyon, mykardial enfarktüs
- Atak veya sürekli devam eden baş ve mide ağrıları
- Alerjik sendromlar (kaşıntı, ürtiker, vb. durumlar)
- Cinsel problemler (isteksizlik, iktidarsızlık, vb. durumlar)

1980 yılında Cherniss yoğun iş yükü, stress, doyumsuzluk ve kişisel başarının düşmesiyle tükenmişlik sendromuna tepki olarak; iş bırakma ve hatta kişinin intaharına kadar uzayan bir tepki süresini açıklar. Bu yüzden çalışma alanlarında personellerin koruması amaçlı, tükenmişlik sendromuna dikkat edilmelidir.

Toplumsal Etkileri

Sağlıkta şiddet vakalarının toplum açısından olumsuz etkileri de bulunmaktadır. Bir ülkeni kalkınma düzeyi gelir seviyesi ile değil, sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesi, niteliği ve vatandaşların sağlık göstergelerine göre belirlenmektedir. Gelir durumu düşük olsa bile toplumun sağlık göstergelerinin standartlarını yüksek tutmayı başarmış ve bireylerin eğitimlerini tamamlamış ülkeler toplumsal kalkınmışlık yönünden, eğitimlerini tamamlayamamış gelir seviyesi yüksek ülkelerden daha ileri düzeyde olduğu kabul edilmektedirler.

Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddet vakaları sağlık sektöründe sunmuş oldukları hizmetleri olumsuz yönde etkilemekte bu da sağlık maliyetlerinin artmasına neden olmakta, bu da tüm topluma ve devlete zarar vermektedir. Kanada'da, şiddet ve şiddet vakaları sonucu oluşan ücret kayıplarının British Columbia İşçi Tazminat Kuruluna göre, 1985 yılından bu yana yüzde 88 arttığı iddia edilmektedir (Chappell ve Martino, 2006).

Ülkemizde serbest piyasa ekonomisi sağlık sektörüne “Sağlıkta Dönüşüm Programı” adıyla uygulanmış, sağlık çalışanları ile hasta arasındaki ilişkiler “işletme- müşteri” ilişkisi boyutunda yeniden şekillenmiştir. Sağlıkta Dönüşüm Programı ile toplumun sağlık çalışanlarına bakış açısı değişmiş olup; sağlık hizmetlerinden kaynaklanan sorunlarda sağlık çalışanları hedef haline gelmiştir. Hasta ve hasta yakınlarının sağlık çalışanlarına karşı şiddete başvurma yolunu

sorunlarına çözüm bulma aracına dönüştürmüşlerdir. Ülkemizde yapılan popülist sağlık politikaları sağlık çalışanlarına karşı şiddet olaylarını arttırmakta bu da toplum sağlığını olumsuz yönde etkileyerek tehlikeli bir boyuta dönüşmesine neden olmaktadır (Büyükbayram ve Okçay, 2013).

Sağlık Bakanlığı tarafından Hasta Hakları Birimi kurularak hasta ve hasta yakınları tarafından şikâyetlerin kolay bir şekilde iletilmesi sağlanmış, “184” hattı ile farklı hasta ve hasta yakını profillerini oluşturarak sağlık çalışanı karşıtlığının artmasına neden olmuştur.

SAĞLIKTA ŞİDDETE KARŞI ALINACAK ÖNLEMLER

Sağlık kurumlarında sağlık çalışanlarına yönelik şiddet vakalarını önlemek amacıyla öncelikle hasta, hasta yakınlarına ve çalışanlara yönelik önlemler, sağlık kurumlarında alınması gereken önlemler ve yasal mevzuatın düzenlenmesi gerekmektedir. Öncelikle iş yerlerinde şiddetin türüne bakılmaksızın suç sayılması önleyici tedbirler arasındadır. Toplum olarak şiddete sıfır tolerans yazılı ve görsel medya ile desteklenmelidir. Şiddetin önlenmesi amacıyla toplumsal değerleri değiştirmek, kabul edilebilirliğini azaltmak, adalet duygusunu artırmak gerekmektedir. Eğitim ile desteklenerek şiddetin toplumsal kabul edilebilirliğinin azaltılması, günlük hayatta karşılaşılan sorunların şiddet davranışları ile çözülemeyeceği konusunda eğitimler yapılması önleme çalışmaları arasındadır (İlhan vd., 2013). Sağlık çalışanlarına sözel iletişim ve sözel olmayan beceri eğitimi alarak; öfke ifade eden davranışlar, şiddetin nedenleri ve çözüm önerileri, şiddeti önceden farkına varma ve önleme konusunda eğitilerek şiddet öncesi davranışları iyi gözlemlemesi, böylelikle şiddeti önceden farkına vararak engellemesi sağlanmalıdır. Çalışanlara şiddetle karşılaştıklarında hakları ve neler yapabilecekleri anlatılmalıdır. Sağlık çalışanlarına şiddet davranışları başladıktan sonra hasta ve hasta yakınlarına nasıl davranılacağı da hizmet içi eğitim konuları arasında yer almalıdır. Şiddetin başlangıç döneminde hasta ve hasta yakınlarına sakin ve yumuşak bir ses tonu ile konuşulmalı, emredici, tehdit edici, küçük düşürücü iletişim dili kullanmamalı, stres azaltılmalı ve fazla ümit verici yaklaşılmamalı, saldırgan ile arasında mesafe bulunmalı, saldırganı diğer bireylerden uzak tutmaya dikkat etmelidir. Şiddet davranışları başladıktan sonra güç kullanarak etkisizleştirilmeye çalışılarak ortamda yalnız kalmamaya dikkat edilmelidir (Parlar, S. 2008).

Sağlık kurumlarında şiddeti önlemek amacıyla geniş çaplı önlemler alınmalıdır. Güvenlik personelinin artırılması, 24 saat güvenlik kameralarının bulunması, acil servis gibi özellikli birimlere hasta yakınlarının alınmaması, panik butonları, metal dedektörler ve etkili raporlama

sistemlerinin sağlanması, yöneticiler tarafından kurum içerisinde şiddete sıfır tolerans kültürünün geliştirilmesi sağlık kurumlarında şiddeti azaltıcı önlemler arasında yer almaktadır (Atan ve Dönmez, 2011).

Hekime ve sağlık çalışanına yönelik şiddet nedeniyle oluşacak maddi ve manevi zararlar için tazminat davası açılması, hem zararları telafi edecek hem de şiddetin önlenmesinde önemli bir fonksiyon üstlenecektir (Doğramacı, 2021).

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusunda toplumsal duyarlılık oluşturmak amacıyla Sağlık Bakanlığı ve Türk Tabipler Birliği tarafından kamu spotları hazırlanarak yayınlanmış, ancak bunlar sağlıkta şiddeti azaltmada pek etkili olmamıştır.

Aile sağlığı merkezleri gibi birinci basamak sağlık hizmeti veren sağlık kuruluşlarında kendisine kayıtlı hastası veya hasta yakını tarafından şiddet maruz kalan aile hekimi yada aile sağlığı çalışanı şiddet gördüğünde sadece diğer aile hekimliğine kaydı alınmaktadır. Aynı ile hekimliğinde şiddeti yapan faille karşılaşması sağlık çalışanı açısından hem tehdit hem de gurur kırıcı bir durum olmaktadır. Kaydının başka aile sağlığı merkezine alınması ya da yaptığı şiddet davranıştan dolayı idari olarak sürücü belgesi için sağlık raporu alma gibi hizmetlerden belli bir süre (altı ay yada bir yıl gibi) engellenmesi, sağlık çalışanlarına şiddet davranışlarının önlenmesinde etkili olabileceği düşünülmektedir.

Popülist uygulamalar ile halkın gözünde sağlık çalışanları itibarsızlaştırılmakta, hekimlerin az çalışarak çok para kazandığı algısı oluşturularak, sağlık çalışanlarının potansiyel suçlu olduğu konumunda göstermektedir. Hasta hakları ön plana çıkarılarak, sağlık çalışanlarının haklarından söz edilmemektedir. Önemli olan hasta, hasta yakınları ve sağlık çalışanları için sağlık hakkıdır.

Yazılı ve görsel medyada sağlık hizmeti sırasında meydana gelen komplikasyonların gerçek nedeni araştırılmadan haber olarak sunulması sağlık çalışanlarını hedef göstermektedir. Gerek medyada, sinemada bu tür yanlış haberlerin önüne geçebilmek için yasal düzenlemeler yapılmalı, meslek odaları daha fazla duyarlılık göstermelidir. Sağlık çalışanlarının değerini yükseltici yayınlar yapılmalı, itibar zedeleyici uygulamalardan kaçınılmalıdır (Sarcan, 2013).

Meydana gelen sağlıkta şiddet olaylarına karşı tüm kamu yöneticileri ortak tepki göstermeli, şiddetle mücadelede kamu yöneticileri, sendikalar, meslek odaları iş birliği yapmalıdırlar.

Sağlıkta şiddete başvuran vatandaşa sadece adli işlem yapılmamalı, idari hak mahrumiyetine maruz bırakılmalıdır. Hasta ve hasta yakınlarının şiddete başvurduğunda bazı hizmetlerden mahrum kalacağını bilmesi caydırıcı etki gösterebilir.

Ülkemizde sağlıkta şiddet haberleri sık sık yazılı ve görsel medyada yer almaktadır. Medyada yer alan bazı sağlıkta şiddet olayları hafızalardan silinmemektedir. 2014 yılında Göğüs Cerrahisi Uzmanı Dr. Ersin Arslan ve 2017 yılı içerisinde ise Dr. Kamil Furtun görev yaptıkları hastanede hasta yakınları tarafından öldürülmüşlerdir. İstanbul İli Bahçelievler semtinde özel bir hastanede görev yapan Psikiyatri Uzman Tabibi Fikret Hacıosman ise 2018 yılı içerisinde hastası tarafından silahla öldürülmüştür. 2 Nisan 2019 tarihinde İzmir İlinde Aile Sağlığı Merkezinde görevli Aile Hekimi Nuri Ersoy Yoğurtçuoğlu ise 4 kişi tarafından darp edilmiştir. Bunlar gibi daha birçok sağlıkta şiddetten kaynaklanan öldürme, fiziksel yaralanma olaylarına sağlık çalışanları maruz kalmaktadır. 2 Nisan 2019 tarihinde İzmir ilinde gerçekleşen sağlıkta şiddet olayından sonra Sağlık Bakanlığı yaptığı açıklama ile Şiddet Eylem Planının yakında yürürlüğe gireceğini bildirmiştir.

Türkiye’de Sağlıkta Şiddete Karşı Yasal Düzenlemeler

Sağlıkta yaşanan şiddet vakalarının önüne geçmek için ilk önce önleyici ve engelleyici tedbirlerin alınarak şiddetin en başta sağlık kurumlarında oluşmasına imkân vermemek gerekmektedir. Sağlık çalışanları şiddete maruz kaldığında ise yasal düzenlemeleri, mevzuatı ve izlemeleri gereken yolu iyi bilmeleri gerekmektedir. Sağlık çalışanlarına şiddete maruz kaldıklarında neler yapabilecekleri ve kanuni hakları konusunda eğitimler verilerek bilinçli olmaları sağlanmalıdır (Atan ve Dönmez, 2011, s. 77).

Sağlık Bakanlığı hasta, çalışanlar ve yöneticiler arasında iletişimsizlikten kaynaklanan sorunların hizmetin aksamasına ve işleyişi bozmasına engel olmak amacıyla kendi bünyesinde halkla ilişkiler koordinatörü olarak işlev gören Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi (SABİM) 2004 yılından itibaren faaliyete geçirmiştir. Bakanlığın merkez ve taşra birimleriyle hizmetlerinde verimliliği artırırken sıfır hata en önemli hedefi olmuştur (Cinoğlu, 2015).

6331 s. İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu m.3/g iş kazasını; işyerinde veya işin yürütümü nedeniyle meydana gelen, ölüme sebebiyet veren veya vücut bütünlüğünü ruhen ya da bedenen engelli hale getiren olay olarak tanımlamaktadır. Hekim ve sağlık çalışanına yönelik şiddet de görev ve işin yürütümü nedeniyle meydana gelen, fiziksel ve/veya ruhsal travma sonucu

çalışanı iş göremez hale getiren bir durumdur. Nitekim Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü'nün Türk Tabipler Birliği'ne gönderdiği 16.11.2017 tarihli yazıda; “... sağlık hizmet sunucularında çalışanların herhangi bir iş kazasına maruz kalmaları durumunda bu kazaların, işveren mahiyetine haiz sağlık hizmet sunucuları tarafından ‘Beyaz Kod’ sistemiyle kendi bünyelerinde kayda alınsa dahi 6331sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu uyarınca Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığına iş kazası bildiriminin yapılması gerektiği değerlendirilmiştir.” ifadesi ile hekim ve sağlık çalışanına yönelik şiddetin iş kazası olarak kabul edilmesi gerektiği açıkça gösterilmekte ve kurumun kendi kayıt sistemini kursa bile iş kazası olarak bildirim yapılması gerektiği belirtilmektedir (Doğramacı, 2021).

Sağlık Bakanlığı tarafından 14.05.2012 tarihinde “Çalışan Güvenliği Sağlanması Genelgesi” yayımlanmıştır. Söz konusu genelge ile hastanelerde işleyişini başhekim yardımcısının doğrudan takip edeceği “çalışan hakları ve güvenliği birimi” kurulmuştur. Yapılan yasal düzenleme ile birlikte Beyaz Kod uygulaması başlatılmış, çalışan hakları ve güvenliği birimi kurulmuş, şiddetten çekilme hakkı getirilmiş, hukuki destek gibi konulara netlik kazandırılmıştır (Cinoğlu, 2015).

Beyaz Kod uygulaması 7 gün 24 saat esasına göre 113 Beyaz Kod Çağrı Merkezi ve www.beyazkod.saglik.gov.tr internet adresi kurulmuş olup; sağlık hizmet sunumu sırasında veya bu görevlerini yerine getirirken personele karşı işlenen suçlar bu sisteme kayıt altına alınacaktır. Sisteme kayıt altına alınan tüm başvuruların arşiv kayıtları düzenli tutularak raporlanması sağlanır (Cinoğlu, 2015).

Ülke genelinde tüm Sağlık Müdürlükleri bünyesinde sağlık hizmet sunumu sırasında veya görevlerinden dolayı personele karşı işlenen suçları takip etmek amacıyla Beyaz Kod Koordinatörlüğü kurulmuş olup; koordinatörlükte iş ve işlemleri takip etmek amacıyla bir avukat görevlendirilmiştir. İl Beyaz Kod Koordinatörü gelen tüm başvuruları inceleyerek beyaz kod kapsamında olup olmadığını değerlendirdikten sonra tüm bilgi ve belgeleri savcılığa intikal ettirir.

Beyaz Kod kapsamında yapılan çalışmalar İl Sağlık Müdürü tarafından takip edilerek belli aralıklarla Bakanlığa rapor halinde gönderilir. Beyaz kod kapsamında yapılan işlemlerden hukuki yardım talebinde bulunan personelden herhangi bir ücret talep edilmemektedir (<https://beyazkod.saglik.gov.tr/KullanımKilavuzu.pdf>).

Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun Ek 12. maddesi “Sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan personele karşı görevleri sırasında veya görevleri dolayısıyla işlenen kasten yaralama suçu, 4/12/2004 tarihli ve 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanununun 100 üncü maddesinin üçüncü fıkrası kapsamında tutuklama sebebi sayılan suçlardandır. Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan personel, bu görevleriyle bağlantılı olarak kendilerine karşı işlenen suçlar bakımından 5237 sayılı Türk Ceza Kanununun uygulanmasında kamu görevlisi sayılır.” (Resmi Gazete, 27879).

Ayrıca 15.11.2018 tarihli ve 7151 sayılı TBMM de kabul edilen Sağlıkla İlgili Bazı Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanunun 21. maddesi ile; (Ek fıkra:15/11/2018-7151/21 md.) “Sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan personele karşı görevleri sebebiyle kasten işlenen suçlardan şüpheli olanlar, kolluk görevlilerince yakalanır ve gerekli işlemleri yapılarak Cumhuriyet Başsavcılığına sevk edilir. Cumhuriyet Savcısı adli işlemleri tekemmül ettirir. Bu suçların soruşturmasında, kolluk tarafından müşteki, mağdur veya tanık olan sağlık personelinin ifadeleri işyerlerinde alınır. Bu fıkra hükmü, özel sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan personele karşı görevleri sebebiyle kasten işlenen suçlar hakkında da uygulanır.” hükmü getirilmiştir. TBMM tarafından yapılan yeni düzenleme ile şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarına karakola gitmeden kolluk görevlileri tarafından iş yerinde ifadesinin alınması sağlanmış oldu. Sağlık çalışanlarına şiddet uygulayan kişiler yakalandıktan sonra gerekli işlemleri yapılmak üzere direkt Cumhuriyet Başsavcılığına gönderilecek. Böylelikle sürecin hızlanması sağlanmış olacak (Resmi Gazete, 30616).

Sağlıkta Şiddetin Önlenmesine Yönelik Mevzuat

Sağlıkta 6'ncı Dönem (2000 ve sonrası) olarak anılan ve yayınlanan düzenlemelerle sağlık sistemi son şeklini almıştır. Sağlık Bakanlığının 2003'de yayınladığı “Sağlıkta Dönüşüm Programı” (SDP) ile “Kürek Çeken Değil, Dümen Tutan Bakanlık” sloganıyla son şeklini almış ve hastaların sağlık sisteminde müşteri- tüketici gibi değerlendirilmesine yol açmıştır. Dünya Bankası desteğiyle hazırlanan program sonucu hastaneler kar amacı güden kurumlar konumuna gelmiştir ve 8 temel ilke olarak yayınlanmıştır.

Bu ilkeler; sürdürülebilirlik, sürekli kalite gelişimi, katılımcılık, uzlaşmacılık, gönüllülük, güçler ayrılığı, desantralizasyon, hizmette rekabet olarak sıralanır. Türk Ceza Kanunu'nda sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusunda özel bir kanun maddesi bulunmamaktadır.

➤ **Ek Madde 12 – (Ek: 2/1/2014-6514/47 md.)(88)**

(Mülga birinci fıkra:12/5/2022-7406/13 md.)

(Ek fıkra:15/4/2020-7243/28 md.) Kamu veya özel sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan sağlık personeli ile yardımcı sağlık personeline karşı görevleri sebebiyle işlenen 5237 sayılı Türk Ceza Kanununda yer alan kasten yaralama (madde 86), tehdit (madde 106), hakaret (madde 125) ve görevi yaptırmamak için direnme (madde 265) suçlarında;

a) İlgili maddelere göre tayin edilecek cezalar yarı oranında artırılır.

b) Türk Ceza Kanununun 51 inci maddesinde düzenlenen hapis cezasının ertelenmesi hükümleri uygulanmaz.

Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan personel, bu görevleriyle bağlantılı olarak kendilerine karşı işlenen suçlar bakımından 5237 sayılı Türk Ceza Kanununun uygulanmasında kamu görevlisi sayılır.

(Ek fıkra:15/11/2018-7151/21 md.) Sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan personele karşı görevleri sebebiyle kasten işlenen suçlardan şüpheli olanlar, kolluk görevlilerince yakalanır ve gerekli işlemleri yapılarak Cumhuriyet başsavcılığına sevk edilir. Cumhuriyet savcısı adli işlemleri tekemmül ettirir. Bu suçların soruşturmasında, kolluk tarafından müşteki, mağdur veya tanık olan sağlık personelinin ifadeleri işyerlerinde alınır. Bu fıkra hükmü, özel sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan personele karşı görevleri sebebiyle kasten işlenen suçlar hakkında da uygulanır.

(Ek fıkra:15/4/2020-7243/28 md.) Şiddetin vuku bulduğu sağlık kurum ve kuruluşunda, faile veya yakınına mağdurun verdiği hizmeti verebilecek başka sağlık personeli ve yardımcı sağlık personeli bulunması halinde hizmet ilgili diğer personel tarafından verilir.

➤ **Sayı** : B.10.0.SHG.0.21.00.00/951.99/6665 (89)

14.05.2012

Konu : Çalışan güvenliğinin sağlanması

GENELGE- 2012/23

Yukarıdaki genelgenin; sağlık çalışanını şiddet konusunda korunmasını amaçlayan bazı maddeleri aşağıdaki gibidir:

Sağlık çalışanlarımızın güvenli ortamlarda ve yüksek motivasyonla çalışmasının sağlanması Sağlıkta Dönüşüm Programımızın temel hedeflerindedir. Bakanlığımızca bu çerçevede, sağlık

çalışanlarının güvenliğine yönelik aşağıdaki düzenlemeler yapılarak kurumlarımız talimatlandırılmıştır.

1. Tüm sağlık kurumlarında, hizmet alanlar ve sağlık çalışanları için güvenli bir ortam sağlanması amacıyla yayımlanan “Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik doğrultusunda;

a.1) Çalışan güvenliği komitesinin kurulması,

Hastane ile ağız ve dış sağlığı merkezlerinde bir başhekim yardımcısının doğrudan takip edeceği “Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimleri” kurulacaktır. Bağlı birimlerdeki çalışan hakları ve güvenliğine ilişkin iş ve işlemlerini yürütmek üzere halk sağlığı müdürlükleri ile il sağlık müdürlüklerinde de bir müdür yardımcısının doğrudan takibinde aynı birimler kurulacaktır.

- Bu birim tüm sağlık çalışanlarının kolay ulaşabileceği bir yerde olacaktır. Gerekli ekipman (dış hatta açık telefon, faks, internet bağlantılı bilgisayar ve uygun görüşme ortamı) temin edilecektir.
- Birimde tercihen sosyal hizmet uzmanı, psikolog veya halkla ilişkiler uzmanı sekreteryaya olarak görevlendirilecek ve yeterli sayıda personel bulundurulacaktır.
- Birim, çalışanların çalışan hakları ve güvenliğine yönelik talep ve şikâyetlerini kabul edecek, bu başvuruları değerlendirerek raporlayacak, gerekli düzeltici/önleyici faaliyetlerin başlatılmasını sağlayarak talep sahibine geri bildirimde bulunacaktır.
- Birim, çalışan hakları ve güvenliğine yönelik uygulamaları yakından takip edecek olup aylık olarak başhekimliğe rapor sunacaktır.

a.2) Çalışan güvenliği programının hazırlanması

- Sağlık kurumları şiddet bakımından risk değerlendirmelerini yeniden yapacak ve riskin yüksek olduğu bölümlerde hizmet süreçleri yeniden gözden geçirilecek ve ilgili bölümdeki sağlık çalışanı sayısı yeterli hale getirilecektir.
- Fiziki alanlar nitelik ve iyi çalışma şartları açısından gerekirse yeniden düzenlenecektir.
- Acil servis, yoğun bakım ve ameliyathane gibi şiddet riskinin yüksek olduğu bölümlerin bekleme alanlarında gerekirse sayıları artırılarak yeterli güvenlik elemanı bulundurulacaktır.

- Hasta mahremiyeti dikkate alınmak şartıyla, kurumların tüm alanlarını gözetleyebilecek şekilde güvenlik kameraları yerleştirilecek ve kamera görüntüleri sürekli takip edilecektir. Şüpheli durumlara ve kişilere bu konuda eğitilmiş özel güvenlik elemanları anında müdahale edecektir.
- İletişim becerileri ve sorunlu hasta/hasta yakınlarını tanıma-çatışma yönetimi konularında eğitim almış kişiler, bekleme alanlarında görevlendirilecek ve “sorun çözücü” olarak çalışmalarını temin edilecektir.
- Fiziki mekanlar 24 saat boyunca yeterli düzeyde aydınlatılacak ve havalandırılacaktır.
- Personelin alternatif çıkış yolları oluşturulacaktır.

a.3) Çalışanlara yönelik şiddetin önlenmesi için düzenleme yapılması,

- Başta güvenlik görevlileri, 112 ve acil çalışanları olmak üzere çalışanlara iletişim becerileri, öfke kontrolü ve özellikle öfkeli hasta ve hasta yakınıyla iletişim konularında eğitim verilecektir,
- Sağlık çalışanlarına şiddet davranışına karşı tedbir alma eğitimleri verilecektir.

a.4) Beyaz kod uygulamasına geçilmesi,

- “Beyaz Kod” uygulaması sorumlu başhekim yardımcısı vasıtasıyla yakından takip edilecek ve sistemin etkin şekilde yürümesi sağlanacaktır.
- Görevli müdahale ekiplerinin olay yerine en kısa zamanda ulaşması sağlanacaktır.
- Gerçekleşen olayların analizi yapılarak, ilgili sağlık kurumuna özgü tedbirler artırılacaktır.

a.5) Çalışanlara, çalışan güvenliği konusunda eğitimlerin verilmesi,

2. Kurumlarımızda uygulamaya konulan “Hizmet Kalite Standartları” kapsamında çalışma ortamından kaynaklanan risklerin bertaraf edilmesi amacıyla şiddet ve iletişim konularını da kapsayacak şekilde risk değerlendirmesi yapılarak gerekli tedbirlerin alınması.
3. “Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasan Hakkında Tebliğ” ile acil servisler başta olmak üzere riskli alanlarda güvenlik tedbirleri artırılarak, genel kolluk ve özel güvenlik personeliyle güvenlik kamerası bulundurulmasının sağlanması.
4. Hizmetten çekilme;

Sağlık çalışanları, sağlık hizmeti sunumu esnasında şiddete uğraması halinde, acil verilmesi gereken hizmetler hariç olmak üzere hizmetten çekilme talebinde bulunabilir.

- Hizmetten çekilme talebi, kurum tarafından belirlenen yöneticiye sözlü veya yazılı olarak bildirilecektir.
- Bildirim üzerine yetkili yönetici, olayı derhal değerlendirerek hizmetten çekilme talebinin uygun olup olmadığı hakkında gecikmeksizin karar verecektir.
- Yetkili yönetici, hizmetten çekilme talebini uygun bulduğu takdirde hastanın sağlık hizmeti almasına ve tedavisinin devamına yönelik tedbirleri güvenlik tedbirleriyle birlikte alacaktır. Bu kapsamda ilgili hastanın sağlık hizmetini devam ettirecek yeni sağlık çalışanını belirleyecek, kurum içerisinde bunun mümkün olmaması halinde hastanın hizmet alabileceği başka bir sağlık kurumuna şevkini ve hizmet alımını sağlayacaktır. Bu süreç sırasında hastanın tedavisinin aksatılmamasına itina edilecektir.

5. Hasta ve hasta yakınlarının bilgilendirilmesi;

- Vatandaş şiddete uğrayan sağlık personelinin hizmet vermektan çekilme hakkının bulunduğu, böyle bir durumda hizmet alma sürecinin aksayabileceği konusunda bilgilendirilecektir.
- Vatandaş, sağlık çalışanına yönelik şiddet uygulayanların mutlaka yargılanacağı ve cezalandırılacağı konusunda (pano/afiş/broşürler gibi vasıtalarla) bilgilendirecektir.

6. Bildirim süreci ve hukuki yardım;

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarını takip etmek üzere “Bakanlık Beyaz Kod Birimi” kurulmuş, 24 saat hizmet verecek “113” numaralı telefon ve “www.beyazkod.saglik.gov.tr” internet sayfası oluşturulmuştur.

- Kamu ve özel tüm sağlık kurum ve kuruluşlarında gerçekleşen şiddet olayları, yöneticiler tarafından derhal “113” numaralı telefonla Bakanlık Beyaz Kod Birimine bildirilecek, eş zamanlı olarak ilgili kurumun hukuk birimine ve adli mercilere intikal ettirilecektir. Kamu görevlilerine karşı işlenen şiddet olaylarının takibi şikâyete bağlı olmadığından, ilgili personelin şikâyetinin olup olmadığına bakılmaksızın yöneticiler olayı mutlaka adli mercilere intikal ettirecektir. Özel sağlık kuruluşları da adli bildirim konusunda gerekli hassasiyeti gösterecektir.
- Şiddete uğrayan sağlık çalışanı tarafından da “113” numaralı telefona doğrudan bildirim yapılabilecektir.

- Ayrıca yöneticiler, “www.beyazkod.saglik.gov.tr” adresinde bulunan “Beyaz Kod Bildirim Formu”nu dolduracaktır.
- Bildirim üzerine Bakanlık Beyaz Kod Birimi, yöneticilere ve/veya ilgili personele hukuki süreçle ilgili rehberlik yapacak, olayın adli makamlara intikal ettirilip ettirilmediğini araştırarak ve şayet ettirilmemiş ise olayı derhal adli makamlara bildirecektir. Ayrıca şiddet olayının gerçekleştiği sağlık kurumunun hukuk birimine olayın bildirildiğini tespit ederek olayın takibini temin edecektir.
- Hukuk birimleri, işlenen suçtan mağdur olan Bakanlık personeline veya vefatı halinde kanuni mirasçılara bir avukatın hukuki yardımını isteyip istemediğini soracaktır. Ve talep etmeleri halinde Bakanlık avukatlarınca ilgili personele 28/04/2012 tarihli ve 28277 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan “Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik” çerçevesinde hukuki yardım yapılacaktır.
 - 12 Mayıs 2022 tarihinde yapılan TBMM görüşmelerinde sağlık çalışanlarına yönelik kasten yaralama suçlarında tutuklu yargılanmasında;
 - Sağlık çalışanlarına görevi başındayken kasten yaralama suçu, Ceza Muhakemesi Kanunu’ndaki “katalog suçlar” arasına kabul aldı.
 - Karşı kasten yaralama, tutukluluk için tek başına karine teşkil ederek fail tutuklu yargılanacaktır.
 - Failin ceza indirimi almak amacıyla duruşmada ‘iyi hal’ indirimi uygulanmayacaktır. (Takım elbise giymek, hoşgörölü ve saygılı konuşmak vb.)

BEYAZ KOD UYGULAMASI

Beyaz kod uygulamasının en önemli noktaları; sağlık personeli ve hastane güvenliğini sağlamak, şiddet durumlarında hazırlıklı olmayı amaçlamak, şiddetin etkilerini azaltarak doğru müdahale için zaman kazandırmak ve uygulamak, birimler arası iletişimi hızlandırmak (güvenlik, hastane polisi vb.) sağlık hizmetini sürdürmeyi ve personel, korumayı amaçlar.

Beyaz Kod Başvuru Süreci

11 Kasım 2011 tarihinde yürürlüğe giren 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname’nin “Hukukî Yardım” başlıklı 54

üncü maddesinde yer alır. “Bakanlık ve bağlı kuruluşlarında; sağlık hizmeti sunumu sırasında veya bu görevlerden dolayı personele karşı işlenen suçlar sebebiyle ceza hukuku kapsamında yürütülmekte olan işlemler ve davalarda personelin talebi üzerine Bakanlık ve bağlı kuruluşlarınca hukukî yardım yapılır. Aşağıdaki yollardan sağlık bakanlığına beyaz kod için başvuru yapılır. Bunlar;

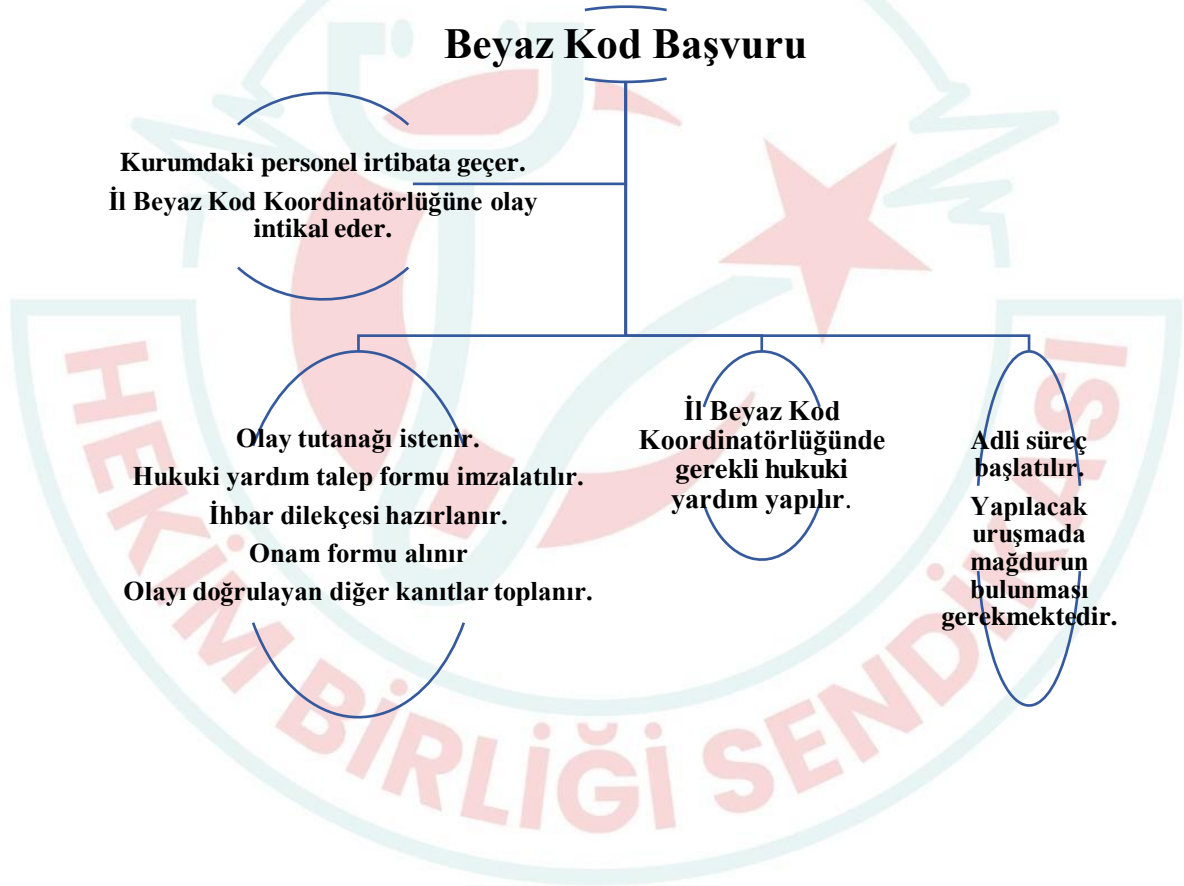
- “<http://www.beyazkod2.saglik.gov.tr>” adresinden kendisi başvurarak,
- Telefonla 113 numaralı çağrı merkezini arayarak,
- ÇGB’ye müracaat ederek (Çalışan Güvenlik Birimi)

Hukuki yardım sağlanacak ve sağlanmayacak olan sağlık çalışanları ek bir genelgeyle açıklanması yapılmıştır. Bu durumlar;

- Hukuki Yardım Alacak Olan Sağlık Çalışanları;
 - Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarda çalışanlar,
 - Kadrolu memur,
 - İstihdam edilen personeller
 - 663 sayılı KHK’nin 52 maddesinde bulunan ücretsiz ve gönüllü sağlık hizmeti veren kişiler,
 - 657 sayılı kanununun 86’ncı maddesine göre açıktan vekil olarak atanalar
 - Aile Hekimliği Kanunu kapsamında görev yapan personeller
 - Üniversite hastaneleri ve eğitim araştırma hastanesinde çalışanlar
 - Görevi sırasında ve mesai saatleri içinde gerçekleşen şiddet olayları
 - Suçun mağduru kişinin vefatı sonucu ailenin hukuki destek istedikleri durumlarda
 - Kadro ve pozisyonları diğer kamu kuruluşlarında olup, Bakanlık ve bağlı kuruluşlarında görevlendirilen personel
 - Sağlık Hizmetleri Temel Kanun Ek-1 maddesine göre sözleşme ile çalışan öğretim görevlileri
- Hukuki Yardım Alamayacak Olan Sağlık Çalışanları;
 - Hizmet satın alma yoluyla çalıştırılanlar
 - Stajyerler ve intörnler
 - Hizmet verme ve hizmet alma ilişkisinden kaynaklanmayan sağlık çalışanları arasında vuku bulan fiiller
 - Mobbingden kaynaklanan durumlar
 - Personelin mesai saatinde olsa bile; kişisel meselelerden kaynaklanan ve hizmetle alakası bulunmayan olaylar

- Hukuki yardım talebinde bulunmakla birlikte, gerçekleşen olaya ilişkin bilgi ve belgeleri vermeyerek dava takibini imkansız kılanlar,
- Hukuki yardım yapılacak personel kapsamında olanlardan görevi sona eren veya erdirilenler
- Kamu görevlisine karşı görevi nedeniyle işlenen suçlar, şikayete tabi olmadığı için; dava kamu davasına dönüşür. Sağlık çalışanı davaya katılmak istememesi yolunda beyan vermesi durumlarında hukuki yardım verilmez.
- Özel bir vekil tayin etmesi durumunda; hukuki yardım isteme durumu sorulacaktır.

Beyaz Kod Uygulama Şeması



HEKİM



BİRLİĞİ

ÇALIŞTAY
GRUP
ÇALIŞMALARI
RAPORLARI

Gelin Birlik Olalım

1. GRUP

TOPLUMSAL FARKINDALIK VE ŞİDDETİN ÖNLENMESİNE İLİŞKİN

TOPLUMSAL ÖNLEMLER GRUBU

Bu grupta konuşulan sorunlar ve önerilen çözümler 4 ana başlık altında toplanmaktadır:

1- Sağlık Çalışanlarına Yönelik

Bu başlık altında ele alınan sorun ve çözümler, sağlık çalışanlarının mevcut kapasitelerinin artırılması ve iyileştirilmesi yoluyla topluma yönelik etki yaratmayı amaçlamaktadır. Buna göre, bahsedilen başlıklar aşağıdaki gibidir:

– Sağlık çalışanlarının şiddete yönelik kavramsal ve davranışsal farkındalıklarının düşük olması veya kanıksamış olmaları.

Yaşanan şiddet olaylarının çoğuna karşı suskun kalınmaktadır. Bu sebeple özellikle sözel şiddete karşı farkındalığın artırılması gerekir ve sözel şiddetin ruhsal etkileri olan bir travma olduğu anlatılmalıdır. Şiddetin iş kazası olduğu bilinci oturtularak, iş kazasına yönelik tedbirlerin alınması ve tazminat davalarının açılması sağlanmalıdır.

– Sağlık çalışanlarının iş bırakma hakkının olduğuna ve uygulanabilirliğine dair farkındalık geliştirilmesi.

Eş deyişle şiddet sonucunda, ilgili sağlık kurumundaki sağlık sisteminin tamamen durmasını sağlayarak, hizmetin durmasının nedeninin fail olduğuna dair bilinç oluşturulabilir. Sendikaların verilerine göre 2023 yılında 13 defa iş bırakma kararı oldu. Örneğin; Bursa’da kurum bazlı iş bırakma yapıldı, Kocaeli’nde ailenin hastaneyi basması üzerine şehir genelinde iş bırakıldı.

– Hizmet içi eğitimlerin yaygınlaştırılması.

Sağlık sektöründe çalışanlara kriz yönetimi eğitimi verilmelidir. Direk hayır demek yerine karşısındaki krizi yönetme ve iletişim konusunda eğitim verilmelidir. Eş deyişle hasta psikolojisini anlamak veya yönetebilmek için gerekli eğitimlerin oluşturulması ve yaygınlaştırılması gerekmektedir. Ayrıca sağlık personelinin uygun yerde efektif şekilde çalışmasını sağlayarak, hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının hastayı anlaşılır bir dilde bilgilendirme yapma konusunda hassas davranılması gerektiğine yönelik eğitim verilmelidir.

– El kitapçıklarının oluşturulması.

Sağlık hizmetlerinde bir standart olmalıdır. İyi Hekimlik Uygulamaları El Kitabı vb. oluşturulmalı ya da yeniden uygulamaya konmalıdır. Gerekli kurallar, sınırlar belirtilmelidir. Örneğin; kimliksiz hasta bakmama vb. konularda.

– Uzamış bürokrasi şiddetin nedenlerinden biridir.

Bu duruma “sekmiş hasta” denmektedir. Görünen şiddet olaylarında mutlaka hastanenin bir yerinde bir sekreterden yanıt alamamış olabilir, bir hemşireden yanıt alamamıştır ya da hekimden sonuç alamamıştır. Bu nedenle sekmiş hasta diyoruz. Hekim çok güçlü bir öge olarak görülüyor, her şeyin sorumluluğunu üstlenebilir olduğu düşünülüyor, hasta hekimden hayır cevabını alıyor şiddet vuku buluyor. Burada hastane içi süreçte hasta ile iletişim konusunda gerekli paydaş ve aktörlerin kapasitelerinin güçlendirilmesi süreci uygun olacaktır.

– Hastane polisleri olmalıdır.

Güvenlik görevlileri yetmemektedir. Polislerin sayısı yetersizdir, ASM’lerde polis ve güvenlik görevlisi yoktur. X ray cihazlarının inaktif durumdan aktif duruma gelmesi gerekmektedir. ASM’ler için bir güvenliği de üstlenecek bir personelin varlığı etkili olabilir. Yaklaşık 10-11 bin ASM var. 10-11 bin istihdam anlamına gelir. O istihdam ile birlikte toplumun da dikkati ve desteği alınır.

– Sağlık çalışanlarına yönelik, savunma sanatları gibi kendini korumaya yönelik eğitimlerin düzenlenmelidir.

2. Prosedür ve Süreçlere Yönelik

Bu başlık, prosedür ve süreçlerde yaşanan problemlerin hem sağlık çalışanı hem de hasta açısından sorun yarattığı unsurları içermektedir. Buna göre ilgili maddeler aşağıdaki gibidir:

– Evrak trafiği ve yükü şiddetin bir diğer nedenidir. Bir raporlama yönergesi yoktur. Onlarca rapor ve talep vardır. Yüzebilir raporu, araba kullanabilir raporu, silah edinme raporu, işe giriş raporu, avukatlık yapabilir gibi farklı raporların istenmesi hekimliğin suiistimaline neden oluyor. Sorumluluk hekime atılıyor. Bakanlık dışındaki kurumlar hekimlerden evrak istemektedir. Bu sürecin düzenlenmesi, halkın öfkesini hekimlerden alacaktır ve hekimlere yönelik şiddetin ve algının azalmasına vesile olacaktır.

– Muayene sürelerinin uzatılması, randevu sayılarının azaltılması, cihaz bakımlarının düzenli yapılması, cihaz sayılarının artırılması gibi ihtiyaçlar Bakanlıkça giderilmelidir.

– Uzatılmış, hantal yapı hekim üzerinde şiddet olarak kendini göstermektedir. Günde 70-80 hastaya bakılması insani olmadığı gibi sağlık hizmetlerinin düzgün bir şekilde yürütülmesini mümkün kılmamaktadır.

– Sağlık bakanlığının bütün sağlık çalışanlarına zorunlu tuttuğu eğitimler bulunmaktadır. İş sağlığı ve güvenliği eğitiminde 500'den fazla slayt var. Sürekli hekim ve sağlık çalışanından beklenti var ancak kimse ağır iş yükünden feragat edemiyor. 20 saatlik dersler olmasına karşın bu derslere katılım için bir mesai boşluğu açılmıyor.

Sağlık Bakanlığı tarafından hizmet içi eğitimlere mesai boşluğu açması gerekir.

– Sağlık çalışanları, hastane yönetiminden destek alamıyor. Hastane yönetimi ile sağlık çalışanları arasında, etkin şekilde işleyecek çift yönlü bir iletişim mekanizması kurulmalıdır.

– Bakanlık tarafından işlemin niteliğine değil niceliğine bakılıyor. Hastanın koltuğa oturmasına bakıp oturduktan sonraki işlemlere veya hastaya ne yapıldığına bakılmıyor. 8 hastaya bakabilecek bir hekime 16 kayıt açılması, sistemi çalışamaz hale getiriyor ve şiddet doğuyor.

– Hekimler için tıbbi ve idari standart bir çizgi oluşturmak gereklidir. Hekimlik uygulamalarının farklı olması şiddete neden olmaktadır. Noterden bankadan başkası adına işlem yapamazsınız ama hastaneye gelince kimliksiz hasta bakılması, başkası adına ilaç yazılması isteniyor. Kapı açılınca devamı da istenmektedir. Bunun standardize edilmesi toplumun bakış açısını etkileyecektir. Standardizasyonun sağlanması için hekimlere yönelik el rehberi verilmelidir.

– Randevu alırken bir triaj oluşturması lazım (sağlık okuryazarlığı) ateşiniz ne kadar? Bu sayede hastayı, gelmeden önce neyi olduğu konusunda düşünmeye sevk etmeliyiz. İnsanların ne zaman ne için hastaneye başvurması gerektiği konusunda bilgilendirilmelidir.

– Şiddet uygulayan kişinin rehabilite edilmesi gerekir. Eğitimlerden geçmeli, yaptırımını caydırıcı olmalıdır. Bunun yargılama süreci devam ederken kişinin bu sürece girmesi gerekmeli, ceza olsa da almasa da bu sürece girmek zorunda bırakılmalıdır. Bir ceza olarak değil düzelme olarak anlatılmalıdır. Hastanede çalıştırma gibi kamu hizmeti yaptırılabilir veya sağlık hizmetleri için alınan katkı payı oranının arttırılabilir.

– Kısırtılmış sağlık hizmetleri azaltılmalıdır.

– Beyaz Kod sonrası kolluk kuvvetlerinin müdahale süreleri takip edilmelidir.

3. Toplumsal Farkındalığa Yönelik

Bu başlık, topluma sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin azaltılması için, toplumsal farkındalığın artırılması için gerçekleştirilebilecek müdahale ve önleme unsurlarını ve detaylarını içermektedir. Buna göre;

- İlk iki madde de ele alınan önlemler hayata geçirilirken, toplumdan yeni bir tepki yaratmayacak mekanizmalar inşa edilmeli ya da önceden toplumun rızası oluşturulmalıdır. Örneğin, hazırlıksız bir uygulama yapılması halinde şiddet şiddeti doğurabilir. Örneğin, bütün hastane işi bırakınca diğer hastalar bana niye bakmıyorsun diye başka bir şiddet olayı vukuu bulabilir. Bu nedenle toplumu buna hazırlamak gerekmektedir.
- Toplumdaki empatiyi artırmak gerekmektedir. Hastalar doktorların temel insan haklarını yerine getirebileceğini kabul etmiyor; yemek yemek, lavobaya gitmek, cenazesi olmak, hastası olması, hekimleri robot olarak görüyorlar bu algıyı değiştirmek gerekiyor.
- Hastaların görev ve sorumluluğu başlığında bilgilendirme yapılmalıdır, topluma farklı iletişim kanalları aracılığı veya fiziksel afişleme ile hastaların sorumlulukları ve sınırları açıkça anlatılmalıdır. İletişim araçlarına yeni medya araçları kadar geleneksel araçlar da kullanılmalıdır ki tüm topluma hitap edilebilsin.
- Sağlık okuryazarlığı eğitimi çocukluktan itibaren verilmelidir.
- Doktorla iletişim ve hastanede nasıl davranılacağına yönelik eğitim ve farkındalık kampanyaları yürütülmelidir.
- Hastanelerde nasıl davranılır, hekime nasıl davranılır bunlar müfredata eklenmelidir. Örneğin, lisede temel hukuk eğitimi içine sağlık hakkı ve şiddet ile ilgili eklemeler gerçekleştirilebilir.
- Halk eğitim merkezlerinde, anne-baba eğitimlerinde, hastaneye gelmeden önce ne yapılabilir olduğu anlatılabilir.
- Halk eğitim merkezlerinde, sağlık hakkı ve şiddetin önlenmesine yönelik ilgili müfredata eklemeler gerçekleştirilebilir.
- MEB'den 14 Mart haftasının sağlık haftası olmasını talep edilmelidir.
- Hasta haklarının yaygınlaştırılmasının sağlanmasıdır.
- Cumalarda fetvalar aracılığı ile şiddeti önlemeye yönelik çağrılar yapılmalıdır.
- “50. HASTA OLMAK İSTEMİYORUM” başlıklı bir farkındalık kampanyası yürütülmesi işe yarayabilir. Bu sürelerin hastaya zarar verdiği 51. hasta olan kişiye verilecek hizmetin onun için faydalı olmayacağını anlatmak lazım.

- Acilde verilen sağlık hizmetlerinin neye tekabül edip etmediği konusunda farkındalık artırıcı eğitimler ve faaliyetlerin düzenlenmelidir.
- Hipnozla sağlık çalışanlarının uğradığı şiddet olaylarının deneyimsel olarak yansıtılmasını içeren bir farkındalık videosu çekilebilir.
- Siyasi aktörler ve topluma mal olmuş kişiler, farkındalık çalışmalara katılmalıdır.
- Malarda pankart açılabilir.

4. Meslekler Arası İlişkiye Yönelik

Bu başlık altında farklı mesleklerin birbirlerini destekleyecek iletişim ve iş birliğinin sağlanmasını içermektedir.

- Öğretmenlere, Hakim ve savcılara hekim ve sağlık çalışanlarının uğradığı şiddet konusunda eğitim verilmelidir.
- Özel iş yapan ve tetkik isteyen diyetisyen gibi meslekler mevcut. Özel alışan tıp veya diş hekiminin antibiyotik alması istemesi üzerine, ASM'de yazdırmak isteniyor ve hekim de uygun görmediği tedavinin ilacını yazmayı reddedince şiddet doğuyor. Diyetisyenler tahlil istiyor. Aynı süreç tekrarlanıyor. Bu sürecin düzenlenmesi, halkın öfkesini hekimlerden alacaktır ve hekimlere yönelik şiddetin ve algının azalmasına vesile olacaktır. Bu süreç Bakanlık tarafından düzenlenmelidir.

2. GRUP

İDARİ DÜZENLEMELER, GÜVENLİ ALIşMA ORTAMLARI VE HUKUKİ ÖNLEMLER GRUBU

Sağlıkta şiddetin Nedenleri

- Karar verici mercilerin konuya karşı duyarsız davranması ve koruyucu tavır sergilememesi,
- Bakanlıkların gereken desteği vermemesi,
- İdarenin yasal sorumluluklar dışındaki hususları hekimlere dayatması. Örneğin randevu saatinde zamanında gelmeyen hastayı hangi saatte gelirse gelsin bakılması gerektiği yönünde direktif verilmesi
- şiddet konusunda örgütlü çalışılmaması,

- Kurum idarelerinin, şiddet olaylarında hekimi desteklememesi,
 - Hekimlerin, çeşitli STK ve sendikaların şiddet konusunda iş birliği haline çalışmaması,
 - Örgütsüzlük nedeniyle hekimin şiddete karşı sadece bireysel mücadele etmesi,
 - Yasaların yetersizliği, yasaların uygulanmasındaki eksikler,
 - Sağlık sisteminden kaynaklanan aksamalar,
 - Hasta yoğunluğu (Bu hasta yoğunluğu hekime aşırı iş yükü olarak geri dönmektedir.),
 - Güvenlik personellerinin sayısının yetersiz olması, güvenlik personellerinin güvenlik önlemlerini alabilecek yeterlilikte ve yetkide olmaması,
 - Güvenliklerin hastane giriş çıkışında şüpheli bir durum gözlemlenmeler bile hastaya dokunamaması, bunun için yetkilendirilmiş kişilerin polisler olması (güvenlik önlemlerinin yetersiz olması ve uygulanabilirliğinin olmaması),
 - Şiddetin temel nedenlerinden birisi de kültürel yozlaşmadır (- Hekime gösterilen saygının azalması),
 - İnsanların sosyal, psikolojik ve ekonomik durumları,
 - Hastanın sorumluluklarını bilmeden hak aramaya çalışması (Örneğin randevu saatine zamanında gelmeyen hasta),
 - Çok hasta bakmanın, niteliğin değil niceliğin daha çok maddi kazanç getirmesi,
 - Hastanelerin fiziki yetersizlikleri,
 - Mevcut hakların savunulmasında sağlık çalışanlarına söz hakkı verilmemesi,
 - “Müşteri memnuniyeti” kavramına odaklanıp, hastaların, hekimleri şikâyet etmeye yönlendirilmesi,
 - İdarenin hekimlere uyguladığı mobbingin hastaları şiddete yönlendirmesi,
 - Basında ve sosyal medyada hekimlere yönelik şiddetin yeterince gündeme gelmemesi.
- Örneğin hakeme yönelik yapılan şiddette ligler ertelendi ve birçok önlem alındı ancak sağlık çalışanları açısından bu şekilde önlemler alınmıyor ve sosyal medyada yeterince konuşulmuyor.

Şiddetin nedenlerini konuştuğundan sonra şiddetin hekimler üzerindeki etkileri görüşüldü; Fiziksel ve ruhsal hastalıklar, defansif tıp uygulamalarına yönelme, hekimlerin aile içi ilişkilerine zarar vermesi, yapılan araştırmalarda ömürlerinin kıaldığının tespit edilmesi, psiko-somatik rahatsızlıklar, tükenmişlik...

Alınması Gereken Önlemler:

1. Destek Merkezi

Sorun toplumsal bir sorun olduğu için bu konu ile ilgili olan her birimin ve her örgütün birlikte hareket etmesi gerekmektedir. Profesyonel insanların yer aldığı bu merkezde multidisipliner bir çalışma yöntemi benimsenmesi hedeflenmektedir.

- Bu merkezde yer alan hukukçular, konu ile ilgili yürütülen davaların takibini titizlikle yapmalıdır.
- Psikologlar şiddet mağduru sağlık çalışanlara gereken desteği vermelidir.
- Bu destek merkezinde düzenli toplantıların yapılması ve sürekliliğin sağlanması çok önemlidir.
- Sağlık çalışanlarının taraf ayırmaksızın örgütlenmesi ve koordineli bir şekilde çalışması
- Sağlık bakanlığı tarafından sağlık çalışanları için KADES benzeri bir uygulama geliştirilmelidir.

2. Eğitim

- Hizmet içi verilen eğitimlerin daha kaliteli hale getirilmesi. Zira şu an için verilen eğitimler güncel ve uygulanabilir değil. Bu durum da yine hekimlerin çalışma saatlerinin fazla olması nedeniyle bu eğitimlere vakit ayıramamasından kaynaklıdır. Bu nedenle mesai saatleri dışında yapılması ya da eğitim izni sağlanması şeklinde gerçekleştirilmesi gerekmektedir.
- Hizmet içi eğitimlere sağlık çalışanlarının haklarının kapsamını içeren eğitim programlarının eklenmesi gerekmektedir.
- Hizmet içi verilen eğitimler dışında tıp fakültelerinde de şiddet konusuna ve sağlık hukukuna ilişkin eğitimler verilmesi gerekmektedir. Bu eğitimlerin özellikle teoriden ziyade vaka analizleri doğrultusunda yapılmasının daha etkili olacağı düşünülmektedir.

3. MHRS Sisteminde Değişikliklerin Yapılması

- Bilimsel verilere bağlı kalınarak randevu sürelerinin branşlara göre düzenlenmesi
- Yönetmelikte hekimin hastaya bakması için verilen sürelerin branşa göre değiştirilmesi gerekmektedir.

4. Mevzuatın Değiştirilmesi

- Cezaların caydırıcı hale getirilmesi
- Hekimlere hasta seçme hakkının verilmesi. (Özellikle daha önce bir hekime şiddet uygulamış kişinin, aynı hekimden muayene görmesinin engellenmesi)
Örneğin; Hasta aile hekimini seçerken hekim de o hastayı kabul edip etmeme hakkına sahip olmalıdır.
- Hastanelerin kalite puanlamaları arasından beyaz kod kriterinin kaldırılması
- MHRS Sisteminde Değişikliklerin Yapılması: Bilimsel verilere bağlı kalınarak randevu sürelerinin branşlara göre düzenlenmesi, Yönetmelikte hekimin hastaya bakması için verilen sürelerin branşa göre değiştirilmesi gerekmektedir
- ASM’lerde güvenlik personellerinin görevlendirilmesi ve birim sayısının artırılması gerekmektedir.
- Tüm hekim sendikalarının tek bir çatı altında toplanması

Alınabilecek önlemlerin kişisel alınabilecek önlemler ve idarenin alabileceği önlemler şeklinde değerlendirmesi gerekir;

- Yüksek güvenliklı hastaneler
- İdari önlemler
- Yeni başlayan hekimlere eğitimler verilmesi, beyaz kodun anlatılması
- Panik butonun çalışabilir ve ulaşılabilir olması gerekmektedir.
- Hekim başına düşen güvenlik sayısının artırılması
- Özel güvenlik şirketlerinden destek alınması
- Hasta akışının azaltılması gerekmektedir. MHRS sistemine ilişkin uygulamalar.
Örneğin randevu saatine zamanında gelmeyen hastanın sistemden randevusunun silinmesi
- Beyaz kod uygulamalarının uygulamadaki eksiklikleri

3. GRUP

HUKUKİ ÇERÇEVE, KRİZ YÖNETİMİ VE YARDIM GRUBU

- Hastanelerde verilen özel güvenlik hizmetlerinde görevlilerin yetkilerinin artırılması, özellikle de fiziki müdahale olmadığı takdirde (sözel şiddet) failin ortamdan uzaklaştırılması için fiziki müdahale yetkisi verilmesi gerekir.

- Güvenlik personeli alınırken eğitimli olmalıdır.
- Güvenlik personelinin dava edilmesi sürecinde güvenlik personeline hukuksal destek verilebilir.
- Üniversite hastanelerinde beyaz kod sonrası avukat desteği olmalıdır. 113 Beyaz Kod çağrı merkezi arandıktan sonra devlet hastanelerinde verilen avukat desteğinin üniversite hastanelerinde de verilmelidir.
- Mağdurun kişisel bilgilerinin korunması: Şiddet mağduru hekimin soruşturma aşamasında belgelerde MERNİS adresi değil hastane/kurum adresinin verilmesinin sağlanmalıdır.
- Yasa doğrultusunda; şiddet mağdurunun ifadesinin kurumda alınması sağlanmalıdır.
- ASM’lerde polis görevlendirilmesi: ASM’lerde oluşabilecek Şiddet vakalarına karşı bir önlem alınması için 5 günlük bir polis görevlendirilmesi yapılabilir. Bu işlem mahallede ilgili bölgede şiddet vakalarını düşürebilecek bir uygulama olabilir.
- Hastanelerdeki şiddet vakalarına avukat görevlendirilmesinin hızlı yapılması mağdur için önemlidir. Hastanelerde avukat görevlendirilmesinin sağlanması, soruşturma esnasında ivedilikle müdahale ve mağdur haklarının korunması için CMK sistemine benzer bir sistem kurulması ve görevlendirmenin derhal yapılması gerekir.
- Beyaz Kod sistemi ile entegre bir sistem olabilir. Sağlık Bakanlığına bağlı avukatların bu sisteme işlenip ilgili vakalara daha hızlı ulaşım sağlanabilir.
- Beyaz kod veren Hekimin acil durumlar dışında idari izin alınmasına tabi olmadan hastayı terk etme imkânı tanınmalıdır.
- Şiddet gösteren failden uzaklaştırılması Şiddet mağduru hekimin Beyaz kod bildirimini yapılan failin aynı hekime MHRS üzerinden yeniden randevu alınmasının bir süreyle engellenmelidir.
- Ücretsiz sağlık güvencesinin bir süreliğine askıya alınarak kamu sağlık kuruluşlarından alacak olduğu hizmetlerden ücret karşılığı faydalanması işlemi yapılabilir.
- 184 SABİM’e hasta tarafından yapılan tehdit içerikli yönde bildirimler (o hekimi öldüreceğim, bıçaklayacağım) gibi ifadeler geldiği anda SABİM tarafından mağdur olan hekime sorulmadan anında beyaz kod bildirimini yapılmalıdır.
- Sağlık çalışanlarına yönelik kişisel gelişim eğitimleri verilebilir. İletişim eğitimleri, çatışma yönetimi eğitimleri verilebilir. Şiddet görmüş olan mağdurun olay sonrası süreç hakkında nasıl ilerleyeceği hakkında bilgilendirilmesi Kriz yönetiminin yapılması için önemli bir husus olabilir.

4. GRUP

BASIN GRUBU

Kitle İletişim Araçlarının Sağlıkta Şiddet Üzerindeki Etkileri:

Sağlıkta şiddet ülkemizin ve bütün dünyanın önemli bir problemidir. Şiddet olgusu, kişileri küçük görmek, küfür ve hakaret etmek, tartaklamak ve maalesef öldürmeye kadar olan skala içinde zararların bütününe kapsamaktadır.

Kitle iletişim araçlarıyla meydana getirilen algıların tamamı zaman içerisinde toplumun değerlerine dönüşmektedir. Bu değerler zaman içinde toplum tarafından sahiplenilerek uygulanmaya çalışılmaktadır. Diğer taraftan şiddet, farklı şekillerde öğrenilebilen çok nedenli bir olgudur.

Özellikle sağlık çalışanları görevleri esnasında çeşitli şekillerde şiddete uğramaktadırlar. Sağlık çalışanlarına karşı şiddetin önlenmesi ve hak ettikleri saygınlığı görebilmeleri için eğitimin ve kitle iletişim araçlarının rolü tartışılmazdır. Dolayısıyla kitle iletişim araçlarının sosyal kültürel değerleri pozitif yönde pekiştirici olmaları önemlidir.

Mesleki şiddet sadece ülkemizde değil bütün dünyada bir sorundur. Sağlık sektörü ise insan ile içi içe olmasından dolayı bu sarmalın merkezinde yer alır. Kısacası şiddet öğrenilen, üretilebilen, paylaşılarak çoğalabilen ve genellikle sorun çözme bahanesine aracı olarak kullanılabilen niteliklere sahiptir.

Medyanın Toplumu Yönlendirme Etkisi

Sosyal, siyasal ve şiddet içerikli kitle iletişim araçları argümanları; basın-yayın ve görsel medya tarafından da farkına varılmadan desteklenebilecek algı yaratmak ya da subliminal verilebilen farkına varılmadan desteklenebilen araçlar şiddete sürükler.

Medyada sağlık çalışanlarına ilişkin olumsuz haberlerin sonrasında yaşanan olumsuz davranış ve durumlar gibi enformasyon ihtiyacının karşılanmasında yönlendirmenin yapılması, medyanın şiddetteki rolünü ortaya koymaktadır.

Görsel ve işitsel yayınlarda özellikle haberler ve diziler başta olmak üzere temel olarak sorun çözme yöntemlerini; tartışma, gürültü, kavga ve benzeri şekilde taciz ile başarılması normal yaşamda fiziki şiddetin benzeri görsel materyallerinin çokça işlenmesi şiddeti sirkülasyonlu bir şekilde hızlandırmaktadır. Bu tür yönlendirmeler şiddet eğilimini tetikleyici bir görevi görmektedir.

Sağlık çalışanlarının ulusal milli gelirden almış oldukları payların medyada abartılarak verilmesi zorlu bir eğitim, sıkı bir denetim ve ciddi bir sorumluluk sahibi olan sağlık çalışanlarının örselenmesine, duyuşal körelmelerine neden olmaktadır. Bu alana ilişkin içşelleştirilme stratejileri süzülerek değerdendirilmelidir. Değerlerin; hizmette bütünleşik, optimize edici olması hayati öneme sahiptir. Sağlık hizmetlerinin sunumunda en büyük pay hastanelere düşmektedir. Hastanelere kurumsal imaj, kurumsallaşma stratejisi ve kurumsal standardizasyon özdeklerinin aktif giydirilmesi olmazsa olmazdır. Kurum içi yeni politikaların üretilmesi, çözümcü arayışların sergilenmesi, fiziki durumun uygun hale getirilmesi, idari akışın hızlı ve şeffaf olması kurumun içşelleşmiş mesleki beceri stratejisinde ön plana çıkmasını sağlayacaktır. Öte yandan sağlıkta şiddetin medya tarafından abartılı haber olarak ya da herhangi bir diğer iletişim şeklinde kamuoyuna lanse edilmesi sağlık kurumlarını ve hekimleri toplumda zayıf gösterebilir ve oluşun algı şiddetin bizatihi kaynağı haline gelebilir.

Medyada Sağlıkta Şiddet Haberlerinde Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar:

Sağlıkta şiddet ile ilgili haberleri mutlaka kamuoyuna duyurmak gerekiyor ancak bu haberlerdeki media dili çok büyük önem arz ediyor.

1. Sağlıkta şiddet haberleri melodram, sansasyon ve hekimliği zavallı ve çaresiz gösterecek biçimde verilmemeli.
2. Sağlıkta şiddet görüntüleri fotoğraf ya da video ile servis edilirken şiddetin ayrıntılarına detaylı biçimde yer vererek adeta şiddetin pornografisi üretilmemeli.
3. Şiddete uğrayanların değil suçlunun görüntülerine yer verilmeli.
4. Haberi hazırlayan kişi psikolog, yargıç, falcı veya öykü yazarı değil, haberci olduğunu unutmamalı.
5. Haberde cinnet, öfke, psikolojik sorun gibi şiddete mazeret yaratmaya yönelik ifadeler kesinlikle kullanılmamalı.
6. Bu tür ifadelerin sağlıkta şiddet davalarında haksız tahrik indirimi talebiyle mahkemede delil gösterilebileceği unutulmamalı.
7. Yalnızca sağlıkta şiddetin değil, şiddet uygulayanların aldıkları cezaların da haberleştirilerek kamuoyuna duyurulması sağlanmalı.
8. Sağlık çalışanlarının dizi ve filmlerde sürekli hata yapmaları toplumun değer, örf ve dini değerleri ile bağdaşmayacak şekilde ilişki içinde bulunan sağlık çalışanlarını temsil eden figürler sağlık çalışanlarına zarar vermekle kalmayıp toplumun gelecekteki katmanlarının algılarını da zorlamaktadır yalnızca haberlerde değil dizilerde ve filmlerde de bu ayrıntılara özen gösterilmelidir.

9. Sağlıkta Şiddet olaylarının medyadaki sunum Őekilleri haber sıralamasındaki önceliği ve görüntülerin niteliği ile görüntüler üzerinde yapılan haklı ya da haksız yorumlar Şiddet algısının zihin altında perçinlenmesini, eğilim düzeylerinin değişmesini sağlamaktadır. Bu iletişimin yönü değiştirilmelidir.

10. Medyanın yapmış olduğu yönlendirme sağlık çalışanları kavramı toplum içindeki haliyle alınmalı bunun da eğitim sonucu olduğu hissettirilmelidir. Doğru davranış kalıplarının oluşturulabilmesi için her türlü Şiddet olgusu yıpratılmalı, toplumsal değer içerisinde yerinin olmadığı, kültür ve tarihi dinamiklerden yoksun olduğu haber ya da iletişim aracı ile o süre içerisinde doğru Şekilde verilmelidir.

11. Toplumun doğru bilgilenmesini sağlayıcı sağlık alanında Şiddeti yerici bilinç oluşturmaya teşvik edilmeli sağlık hizmetlerindeki önceliklerin gelişimi ona karşı saygınlığın gerekliliği öncelenmeli ve cazip sunulmalıdır.

Çözüm Önerileri:

Bu durum göstermektedir ki, sağlıkta Şiddetin tarafları sadece sağlık çalışanları ile hasta/hasta yakınları değildir. Hasta ve hasta yakınlarının içerisinde buldukları sosyo-ekonomik durum, politik tercihler, maruz kaldıkları söylemler gibi birçok etken adeta yönlendirici konumundadır. Sağlık çalışanları açısından değerlendirildiğinde ise mevcut fiziki çalışma ortamı, uyguladıkları kanunlar, güvenlik tedbirleri, çalışma süreleri gibi uymak zorunda oldukları ellerinde olmayan Őartlar sayılırken, kişisel olarak alacakları tedbirler ile iletişim becerilerini geliştirmek, sosyal çevre ve kültürel etkilere göre hareket etmek, tıbbi terminolojinin dikkatli kullanımı gibi nedenler sayılabilir.

Sağlık çalışanlarının çalışma Őart ve koşullarının yeniden ele alınması, medyada yer alan söylemlerle sağlık çalışanlarının itibarlarının zedelenmemesine dikkat edilmesi, siyasal polemiklerle harcanmamasına dikkat edilmesi gerekmektedir.

Hekimlerde Şiddete karşı koymada belki en önemli olgu iletişim becerilerini arttırmaktır. Hizmet içi eğitimlerle moral-motivasyon ve krizle başa çıkma, kriz yönetme becerilerinin üst seviyelere çıkarmak, karakter analiz etme yeteneklerini arttırmak Őüphesiz en gerekli olanıdır. Bunun yanı sıra hitabet yetenekleri geliştirilerek hasta ile olan ilişkilerinin gelişimi sağlanmakla kalınmaz sağlık personelin kendi aralarındaki iletişimsizlik de azaltılmış olur.

Hekim Birliği Sendikası olarak basımla daha sık biraraya gelerek ve basın temsilcilerini çalışma ortamlarında ziyaret ederek etkin iletişim çalışmaları ile sağlıkta Şiddete medya ile birlikte dur demeliyiz.

HEKİM



BİRLİĞİ

**SAĞLIKTA ŞİDDETE
SIFIR TOLERANS
ÇALIŞTAYI
SONUÇ VE ÖNERİLER**

Gelin Birlik Olalım

1. GRUP

Toplumsal Farkındalık ve Toplumsal Önlemler Grubu

HEKİMDE FARKINDALIK

- ✓ Şiddete Yönelik Eğitimler
- ✓ Şiddetin Bildirimi
- ✓ Sağlık Hukuku Eğitimleri
- ✓ İş Yükünün Azaltılması
- ✓ Mhrs Dışı Hasta Bakmama
- ✓ Yıllık İzinlerin Kullanımı

HASTADA FARKINDALIK

- ✓ Temel Sağlık Eğitimi
(Eğitim Müfredatı-14 Mart Tıp Bayramı Haftası)
- ✓ Hasta Sorumlulukları Eğitimi
- ✓ İletişim Eğitimi

MEDYADA FARKINDALIK

- ✓ Sağlık Haberciliği
- ✓ Toplumsal Sağlık Eğitim Programları
- ✓ Şiddete Karşı Kamu Spotları
- ✓ "50. Hasta Olmak İstemiyorum"
- ✓ Sosyal Medya Paylaşımları Hashtag Çalışmaları

- **İyi Hekimlik Uygulamaları El Kitabı** oluşturulmalı, gerekli kurallar, sınırlar belirtilmelidir. (Kimliksiz hasta bakmama gibi konularda.) Hastalara sorumlulukları konusunda bu kitapçıklar ve el broşürleri ile bilgilendirmeler yapılmalıdır.
- Hastanede çalışan sağlık personellerinin görev dağılımlarının net bir şekilde hastaya aktarılması gerekmektedir, bütün beklenti hekimden olmamalıdır.
- Sağlık okuryazarlığı eğitimi çocukluktan itibaren verilmelidir.
- Hekimlerin gün içerisinde çok fazla sayıda hasta bakmasının hekimlerin dışında hastaya da zararlı olacağını hastalara anlatabilmek adına **"50. HASTA OLMAK İSTEMİYORUM"** başlıklı bir farkındalık kampanyası yürütülmesinin faydalı olacağı düşünülmüştür. 50. hastaya verilecek hizmet, onun için faydalı olmayacaktır. Bu nedenle hastalar bu konuda bilinçlendirilmelidir.

2. GRUP

İdari Düzenlemeler, Güvenli Çalışma Ortamları ve Hukuki Önlemler Grubu

- Sağlık Bakanlığı bünyesinde **destek merkezi** açılmalı ve multidisipliner yaklaşımla çalışmalar sürdürülmelidir.
- Hukuk, Psikoloji gibi diğer alanların meslek gruplarının da yer aldığı, sürdürülebilir ve **düzenli toplantılar** gerçekleştirilmelidir.
- Bakanlık, sağlık çalışanları, sivil toplum kuruluşları, sendikalar, hasta hakları temsilcileri ve medya gruplarıyla bir arada çalışmalar yapılmalıdır.
- Sağlık çalışanlarının haklarını ve doğru iletişimi kapsayacak nitelikte eğitimler verilmeli, ayrıca tıp fakültelerinin müfredatına da bu eğitimler eklenmelidir.
- MHRS Sisteminde Değişikliklerin Yapılması
- Yönetmelikte **hekimlere tanınan hasta muayene sürelerinin branza göre değiştirilmesi** gerekmektedir.
- Mevzuatlarda değişiklik, yasalarda düzenleme yapılmalı; **yüksek güvenlikli hastaneler** oluşturulmalıdır.
- Özellikle işe yeni başlayan hekimlere, **şiddeti anlamaya ve mücadeleye yönelik eğitimler** verilmelidir. **Beyaz kod eğitimi** de şarttır. Her türlü şiddet olayının bildirim mutlak yapılmalı, bildirim ve sonrasında yaşanan zorlu prosedür kolaylaştırılmalıdır.
- Hastane çalışanlarının güvenliği için güvenlik görevlileri yetersiz kalmaktadır. Hastanelerde hastane polisleri olmalıdır. Üstelik ASM'lerde güvenlik görevlileri de bulunmadığı için buralara da yeterli sayıda güvenlik ve polis atanmalıdır.

3. GRUP

Hukuki Çerçeve, Kriz Yönetimi ve Yardım Grubu

- Sözel şiddet ile ilgili, özel güvenlik görevlilerine müdahale yetkisi verilmelidir.
- Hastanelerde verilen özel güvenlik hizmetlerinde, görevlilerin yetkileri artırılmalıdır. Özellikle fiziki şiddet olmadığı takdirde de “**sözel şiddet**” mevcutsa failin ortamdaki uzaklaştırılması için **fiziki müdahale yetkisi verilmelidir**.
- Sağlıkta şiddetin **katalog suç kapsamında** olduğu bilinciyle; tutuklu yargılama, cezaların üst düzeyden verilmesi ve en az 6 ay süreyle bir sağlık kurumunda kamusal hizmet yaptırımı gibi doğru uygulamalarla **cezanın caydırıcılığı** sağlanmalıdır.
- Şiddet mağduru hekimin soruşturma aşamasında belgelerde **MERNİS adresi değil hastane/kurum adresinin verilmesi** sağlanmalıdır.
- Şiddet mağdurunun ifadesinin kurumda alınması sağlanmalıdır.
- **Beyaz Kod sistemi ile entegre bir sistem kurulmalı** ve Sağlık Bakanlığı'na bağlı avukatlar, bu sisteme işlenmelidir. Bu sayede ilgili vakalara daha hızlı ulaşım sağlanabilir.
- **Beyaz Kod bildirimlerinde olay anı ve olay sonrasındaki aşamalarda barodan bir avukatın dahil olabilmesi için; Sağlık Bakanlığı ile TBB ve ildeki barolar arasında yapılacak iş birliğine izin verecek gerekli kanuni düzenlemelerin yapılarak CMK atamaları için kullanılan OCAS (Otomatik CMK Atama Sistemi)'in Beyaz Kod bildirim sistemine entegrasyonu sağlanmalıdır.**

KAYNAKÇA

- Akça, N., YILMAZ, A., ve Işık, O. (2014). Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet: özel bir tıp merkezi örneği. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 13(1), 1-12.
- Akyön, F. V. (2008). İşyerinde şiddete karşı çalışanların bireysel çatışma yönetimi yaklaşımları: Sağlık sektöründe bir araştırma mobbing, *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, Sayı 1, Kocaeli.
- Aslan, A., ve Doğan, B. Ö. (2017). Çevrimiçi şiddet: Bir siber zorbalık alanı olarak “Potinss” örneği. *Marmara İletişim Dergisi*, (27), 95-119.
- Ayrancı, Ü., Yenilmez, Ç., Günay, Y., ve Kaptanoğlu, C. (2002). Çeşitli sağlık kurumlarında ve sağlık meslek gruplarında şiddete uğrama sıklığı /The frequency of being exposed to violence in the various health institutions and health profession groups. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3(3), 147.
- Chappell, D., ve Di Martino, V. (2006). Violence at work. International Labour Organization.
- Çamcı, O., ve Kutlu, Y. (2011). Kocaeli’nde sağlık çalışanlarına yönelik işyeri şiddetinin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(1), 9-16.
- Çatel, M. (2015). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olgusunun bir üniversite hastanesi ölçeğinde incelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Doğramacı YG. Tıpta uzmanlık öğrencisine yönelik şiddet: Beyaz kod. Aktaş EÖ, Kaya A, editörler. *Tıpta Uzmanlık Eğitimi ve Uzmanlık Öğrencilerinin Hak ve Sorumlulukları*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2021. p.75- 82.
- Işıker, F. (2011). Televizyon yayınlarında şiddet. (Uzmanlık Tezi). T.C. Radyo ve Televizyon Üst Kurulu, Ankara.
- Modecki, K. L., Minchin, J., Harbaugh, A. G., Guerra, N. G., ve Runions, K. C. (2014). Bullying prevalence across contexts: A meta-analysis measuring cyber and traditional bullying. *Journal of Adolescent Health*, 55(5), 602-611.
- Sağlık-Sen, (2013). Sağlık çalışanları şiddet araştırması. Ankara: Sağlık- Sen Yayinlari-20.
- Saines, J. C. (1999). Violence and aggression in A&E: recommendations for action. *Accident and Emergency Nursing*, 7(1), 8-12.
- Sucu, G., Cebeci, F., ve Karazeybek, E. (2007). Acil birim çalışanlarına hasta ve yakınları tarafından uygulanan şiddet. *Turkish Journal of Emergency Medicine*, 7(4), 156-162.
- Şen Savaş, N., (2016). Acil servislerde yaşanan şiddet olaylarının sağlık profesyonelleri tarafından değerlendirilmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Bahçeşehir Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Şenuzun Ergün, F., ve Karadakovan, A. (2005). Violence towards nursing staff in emergency departments in one Turkish city. *International nursing review*, 52(2), 154-160.

Takak, S. Ö., ve Artantaş, A. B. (2018). Hastalar ve yakınlarının sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin nedenleri konusunda görüş ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Ankara Medical Journal*, 18(1), 103-116.

Taş, F., ve Çevik, Ü. (2006). Konya ilindeki pediatri hemşirelerinin şiddete maruz kalma durumları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3), 62-68.

TBMM (2013), “Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırma Komisyonu Raporu”

Özen Çöl, S. (2008). İşyerinde psikolojik şiddet: Sağlık çalışanları arasında yapılan bir çalışma. *Çalışma ve Toplum*, 4 (19), 107-34.

Özen, S. (2007). İşyerinde psikolojik şiddet ve nedenleri. *Is, Guc: The Journal of Industrial Relations & Human Resources*, 9 (3).

Öztunç, G. (2001). Adana ilindeki çeşitli hastanelerde çalışan hemşirelerin çalışma saatlerinde karşılaştıkları sözel ve fiziksel taciz olaylarının incelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(1), 1-9.

Pınar, T., ve Pınar, G. (2013). Sağlık çalışanları ve işyerinde şiddet. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(3), 3.

Polat, O. (2016). Şiddet. *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi Cilt 22, Sayı 1, Ocak 2016*, 15-34.

Temizkan, V., ve Akbaba, E. (2018). Sağlık kurumlarında şiddete karşı bir çözüm önerisi: sağlık hizmetleri pazarlaması. *Uluslararası Bankacılık Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 1-16.

TNSA (2003). Türkiye nüfus ve sağlık araştırması, 2003. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı, Aile planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği. Erişim Tarihi: Ekim 2004, <http://www.hips.hacettepe.edu.tr>.

Türk Dil Kurumu, (2005). Türkçe Sözlük, Türk Dil Kurumu Yayınları, Ankara.

Uçak, A. (2009). Sağlık personelinin maruz kaldığı iş kazaları ve geri bildirimlerinin değerlendirilmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Kocatepe Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon.

Ünsal Atan, S., ve Dönmez, S. (2011). Hemşirelere Karşı İşyeri Şiddeti. *Adli Tıp Dergisi*, 25(1), 71-80.

Üzümcü, F. (2016). Hekim ve hemşirelere yönelik şiddet: Bir üniversite hastanesinde uygulama. (Yüksek Lisans Tezi). Süleyman Demirel Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.

WHO (Dünya Sağlık Örgütü), (2002). World Report on Violence and Health, Geneva, Erişim: 28 Aralık 2007,
http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/wrvh1/en/.

Wiskow, C. (2003). Sağlık sektöründe işyerinde şiddet hakkında rehber ilkeler. Dünya Sağlık Örgütü / Uluslararası Çalışma Ofisi, 40.

Wynne, R., Clarkin, N., Cox, T. ve Griffith, A. (1997). İşyerinde şiddetin önlenmesi hakkında rehberlik. Avrupa Toplulukları Resmi Yayınlar Ofisi..

Yeşilbaş, H. (2015). Hemşirelerin hasta ve hasta yakınlarından şiddet görme durumları. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Yeşildal, N. (2005). Sağlık hizmetlerinde iş kazaları ve şiddetin değerlendirilmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 4(5), 280-302.



FOTOĞRAFLAR









Beni Türk Hekimlerine
Emanet Ediniz...

K. Ortak

HEKİM



BİRLİĞİ

"Gelin Birlik Olalım"



hekim_birligi



Hekim Birliği



hekimbirligisen



hekimbirligi



0 (232) 400 01 89



www.hekimbirlikxen.org



iletisim@hekimbirlikxen.org



Adalet Mah. Manas Bulv. No:39 K:34 D:3408 Bayraklı/İZMİR

