

SAĞLIK ORTAMINDA ŞİDDET HEKİMLER



TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

Sağlık hizmetinde **şiddet** mesleki bir risk faktörüdür.

Yıllarca sıradan bir risk faktörü olan şiddet sağlık ortamında yaşananlar sonucu **birinci derecede mesleki risk faktörü** haline gelmiştir.



Şiddetin hızla artması ve yaygınlaşmasında
en önemli etken
hekimlik mesleği ve hekimlerin
değersizleştirilmesi ve de
sağlıkta yaşanan sorunların nedeni olarak
hekimlerin hedef gösterilmesidir.



TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

Son 7 yılda hekimlik mesleğine bağlı olarak üç hekim hasta ve hasta yakınları tarafından öldürüldü ve onlarca hekim ölümlerine sonlanabilecek saldırılara, yaralanmalara, yüzlerce, binlerce hekim değişik saldırılara



Dr. Göksel
Kalaycı
2005



Dr. Ali Menekşe
2008

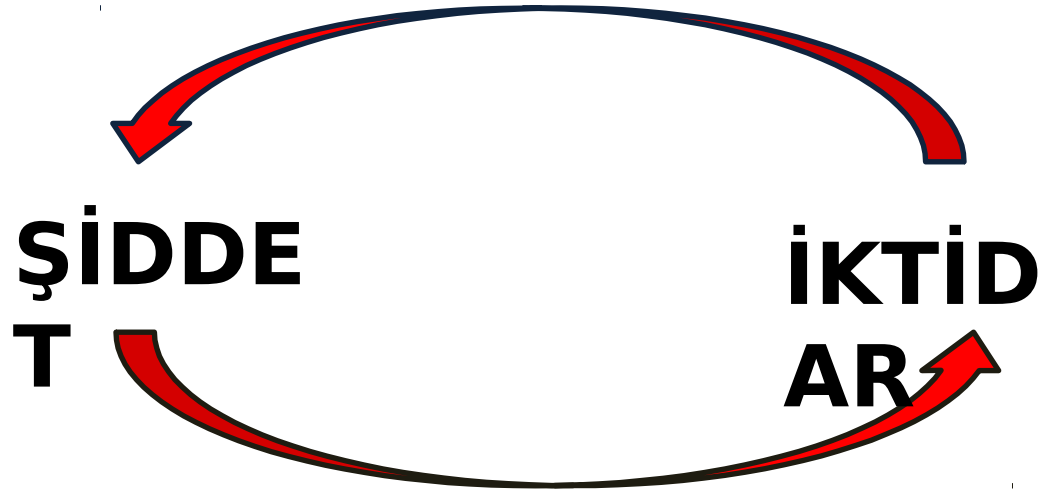


Dr. Ersin Arslan
2012



TÜRK TABİPLERİ BİRLİğİ

Sağlık ortamında şiddet iktidar olma,
iktidarı sürdürme durumudur.



**Şiddeti uygulayanlar ve şiddetten yana olanlar
hekimlik bilgisi ve yetkisi üzerinde
iktidar olma ve iktidarlarını sürdürmek istemektedir**



TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

Tablo 7.1. Yıllara Göre Kurum ve Kuruluşlarda Toplam Hekime Müracaat Sayısı, Tüm Sektörler, Türkiye

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Sağlık Ocağı	69.103.517	79.163.271	82.153.024	105.482.440	121.101.156	146.161.943	121.441.948	123.851.458	84.629.163	-
Aile Hekimliği	-	-	-	-	-	-	45.111.103	65.716.898	108.976.049	240.298.753
Verem Savaş Dispanseri	2.012.458	2.332.915	2.380.166	3.108.694	3.034.844	2.818.945	2.781.992	2.557.787	2.378.998	2.219.534
Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi	2.980.481	3.468.145	4.162.022	5.289.858	4.593.339	5.992.171	5.841.810	5.707.593	3.831.859	944.842
Özel Poliklinikler	731.132	856.800	896.151	1.251.536	1.439.183	1.807.718	2.078.721	2.387.515	2.497.352	882.973
Birinci Basamak Toplamı	74.827.588	85.821.131	89.591.363	115.132.528	130.168.522	156.780.777	177.255.574	200.221.251	202.313.421	244.346.102
Özel Tıp ve Dal Merkezleri	9.824.802	11.513.512	12.042.303	16.817.890	19.339.461	24.291.760	27.933.434	32.082.953	33.788.328	29.040.707
Hastaneler	124.313.659	129.644.628	152.848.409	187.230.118	217.540.425	249.141.099	273.702.825	295.262.190	302.984.218	337.849.536
2 ve 3. Basamak Toplamı	134.138.461	141.158.140	164.890.712	204.048.008	236.879.886	273.432.859	301.636.259	327.345.143	336.772.546	366.890.243
Genel Toplam	208.966.049	226.979.271	254.482.075	319.180.536	367.048.408	430.213.636	478.891.833	527.566.394	539.085.967	611.236.345

Kaynak: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Şekil 7.1. Yıllara Göre Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Kişi Başı Hekime Müracaat Sayısı, Tüm Sektörler, Türkiye

**ŞİDDET
ARTACAK!**

SGK Bşk. Fatih
Acar

“Bu kadar genç
bir nüfusa
rağmen
biz doktora
neden fazla
gidiyoruz ?”

“Devletin
sunduğu ya da
devletten
beklediğimiz
bir sistemi uzun
vadede
sürdürmemiz
elbette ki sıkıntılı
olacaktır.”



TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

2011 yılı
Kişi başı doktora
müracaat sayısı

Sağlık çalışanlarına yönelik
hasta ve hasta yakınlarının
saldırıları

UYGULANAN SAğLIK SİSTEMİNERDİR



TÜRK TABİPLERİ BİRLİğİ

... bıçağı çıkartan zanlı, önce hastane çalışanlarını tehdit etti, sonra bir hasta bakıcıya yumruk attı, hasta elindeki bıçağı göstererek, "**Hanginizi öldüreyim**" diye bağırmaya başladı. Hastane çalışanlarından birinin peşinden koşarak yakalayan hasta Ahmet K, elindeki bıçağı personelin koluna sapladı.



Hastane çalışanları, yaşanan şiddet olaylarından bıktıklarını belirterek, "**Biz elimizden gelenin fazlasını yapıyoruz, her gün bu olayları yaşıyoruz, 2 gündür salgın nedeniyle 2 bin hastaya baktık, kimseyi de başka hastanelere sevk etmedik. Her gün bir arkadaşımızı kaybetme endişesi yaşamak istemiyoruz**" diye konuştu. Medimagazin



TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

Sağlık ortamında yaşanan şiddetin
ÇÖZÜMÜ İÇİN

TEMEL NEDENLERİNİN

doğru tespit edilmesi önemlidir.



TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

Genel sorunlar I;

Toplumun ekonomik gelir düzeyinin düşüklüğü (yoksulluk)

Toplumun eğitim düzeyindeki yetersizlik

Kırsal kültürün kent kültürüne hakim olması

Toplumun şiddete hoşgörü ile yaklaşımı

Toplumun ve bireyin genel şiddet eğilimindeki artış

Şiddetin toplumda "sorun çözme biçimi" olarak yer edinmesi

Toplumda adalet/hukuk duygusunun zedelenmesi



Genel sorunlar II;

Genel güvensizlik ortamı ve düşüncesi

Sağlık hizmeti konusundaki eksik ve yanlış bilgilendirme

Hasta ve hasta yakınlarının olumsuz ön yargıları

Acil hasta kavramındaki yanlış bilgilenme

Hasta ve/veya yakınlarının sağlık hizmetlerinden beklentilerinin yüksek tutulması

Sağlık personelinin kendini savunma olanaklarının bulunmaması

"Sağlık hakkı" kavramına toplumsal kurumlarca yeterince sahip çıkılmaması



Sağlık sistemi I;

Sağlıkta dönüşüm programına bağlı olarak sağlığın ticarileşmesi sonucu tanı ve tedavi sürecinde ticari değerlerin ön plana çıkması, egemen olması

Sağlığın ticarileşmesinin hasta-hekim ilişkisine olumsuz yönde etki etmesi, hasta-müşteri memnuniyetinin ön plana çıkması

Sağlık çalışanlarının şikayet edilmeleri için özel çaba sarf edilmesi

Performans uygulamasının sağlık hizmetine olumsuz etkileri

Gereksiz iş ve müdahalelere yol açmıştır

Ekip çalışmasına olumsuz etki etmiş, ekip çalışmasını ortadan kaldırmıştır

Sağlık hizmetlerinin gerektiği şekilde yönetilip, yönlendirilememesi



Sağlık sistemi II;

Personel istihdamında yetersizlik ve politik amaçlı yanlış istihdam uygulamaları

Hastane yönetimlerinin sağlık çalışanlarına uyguladığı örtülü veya açık şiddet

Yeni düzenlemelerin yarattığı belirsizlikler ve kaos

Hizmet alanlarının yetersiz-uygunsuz durumları

Acil kliniklerinin yetersizliği

Bekleme alanlarının uygun koşullara sahip olmaması

Sağlık hizmetlerine erişim zorlukları

Randevu alamama, ileri tarihte alabilme

Kuralsızlık ve sürekli değişkenlik

Uzun süre sıra beklemek

Bürokratik işlemlerin fazlalığı



Sağlık sistemi III;

Tanı ve tedavi sürelerinde yeterince zaman ayrılamaması (5 - 7 dakikada muayene)

Niteliksiz sağlık hizmeti sunumu

Ticari amaç ve sorumluktan kaçınmaya bağlı gereksiz tetkikler

Haksız katkı ve katılım payı talepleri (yaklaşık 15 değişik uygulama)

Muayene ücreti

Üçten fazla ilaç yazdırma ücreti

Yeterli ve etkili güvenlik sisteminin olmaması

Kullanım alanlarının güvenlik kurallarına uygun yapılmamış olması

Yeterli sayıda ve nitelikte güvenlik donanımının bulunmayışı

Yeterli sayıda ve nitelikli güvenlik elemanı bulunmayışı

Güvenlik elemanının hasta ve hasta yakınına yaklaşımındaki olumsuzluklar

Hekimlerin özlük haklarının ve çalışma koşullarının belirgin olmayışı

Uzun ve esnek çalışma

Güvencesiz çalışma

Malpraktis (hatalı) uygulamalar



Hasta Ve Hasta Yakını I

Hastalık olgusunun getirdiği çaresizlik

Sağlık sorununun çözüleceği, çözümlmesi gerektiği ön yargısı

İstedikleri ilaçları yazdıramama

Gerçekleşen ölüm olayı

Öncelikli olma isteği

Hasta yakınlarının her durumda kendilerini haklı görme



Hasta Ve Hasta Yakını II

İsteklerinin reddedilmesini kabul edememe

Vaatlerle yüklenen insanların uygulamada hayal kırıklığına uğraması ve hayal kırıklığından sağlık personelinin sorumlu tutmaları

Alkol ve madde kullanımı

Sistemden kaynaklanan engellerin sağlık çalışanından kaynaklandığının düşünülmesi

Kötü muamele yapılacağı-yapıldığını düşünmesi, önyargısı

Hasta ve yakınları sabırsız

“Bana bakmak zorunda” düşüncesi

Yanlış ön bilgili olma; hekim bilgisinden çok kendi bilgisine güvenerek hekime başvurmaları



Medya

Tiraj ve reyting etkenlerine bağlı yayın politikasının egemen oluğu

Sağlık alışanları hakkında ki olumsuz haberlerin yoğun ilgi görmesi

Olumsuz hekimlik örneklerinin yoğun ve sürekli gündem de tutulması

Hukuk

Yargı sistemine olan genel güvensizlik

Yargı sisteminin işleyişindeki olumsuzluklar

Sağlık hizmetine özgü önleyici ve caydırıcı özel yasal mevzuatın yetersiz oluğu



Sağlık ortamında yaşanan şiddet
hekimlerin ve diğer sağlık
alışanlarının
temel sorunu olmakla birlikte
artık
toplumun da temel sorunlarından
biridir.



Genel Sonuçlar

Şiddetin her alanda uygulanabilir olma olgusunun giderek yaygınlaŐacağı ve toplumsal Şiddetin farklı alanlara da yayılması, artması

Toplumsal Şiddetin daha da karmaŐık hale gelerek çözümün güçleŐmesi

Sağlık hizmetinin aksaması ve durmasına bağlı hastaların sağlık hizmeti alamaması

Sağlık hizmetinin aksaması ve durmasına bağlı halk sağlığı sorunlarının ortaya çıkması

Sağlık hizmetinin aksaması ve durmasına bağlı deėiŐik alanlarda ekonomik kayıpların oluŐması



Sağlık Hizmeti Sistemi I

Ŗiddete uğrayan hekimin rapor, adli ve idari sũreçlere bağlı olarak mesleğini yerine getirememesi

Ŗiddet anında hizmetin durması ve kurumun zarar gũrmesi

Sağlık hizmeti sunumunda yer alan tũm sağlık çalışanlarında sisteme gũvensizlik duygusunun gelişmesi ve motivasyonsuzluk

Ŗiddete bağlı demokratik hak arama etkinliklerinde sağlık hizmetinin aksaması, yavaşlaması ve de durması



Sağlık Hizmeti Sistemi II

Defansif tıp uygulamalarına ve performans sistemine bağlı gereksiz tıbbi tetkik ve müdahaleler

Gereksiz tıbbi tetkik ve müdahalelere bağlı tedavinin uzaması ve ekonomik kayıplar

Defansif tıp uygulamaları ve performans sistemi nedeniyle riskli hasta olgularında tedaviden kaçınma ve sevk durumlarında hasta tedavisinin aksaması

Şiddete uğrayan hekimin rapor, adli ve idari süreçlere bağlı olarak mesleğini yerine getirememesi



Hasta Ve Hasta Yakını

Sağlık sistemine ve hekime güvensizlik duygusunun gelişmesi, artması

Sağlık sisteminin uygulanmasından sorumlu yönetime güvensizlik duygusunun gelişmesi, artması

Karıştığı olay sonucu hukuksal sorun ve cezalarla karşı karşıya kalma



Hekim I

Performans sistemi nedeniyle oluşan hekimlik değerlerinde aşınma

Hasta ve hasta yakınına karşı olumsuz görüş edinme

Hukuk ve idari sisteme karşı olumsuz düşünme

Defansif tıp uygulamaları, riskten kaçınma, sorumluluk almama

Mesleki hatalarda artış

Depresif bozukluklar



Hekim II

Psiko-somatik hastalıklar

Korku ve tedirginlik

Mesleki tükenmişlik sendromunda (burnout) artış

Sorunlu bölgelerde ve alanlarda mesleğini yapmama isteği

Meslekten ayrılma



Çözüm için;

Gerçekçi ve samimi yaklaşımı
önemsiyoruz

Çözümde tüm tarafların yetki ve
sorumlulukları ile birlikte hareket etmesi
zorunludur



Genel I

Sağlık ortamında yaşanan şiddetin toplumsal şiddetten ayrı düşünülmemeyeceği ve öngörülen çözüm önerilerinin bu bağlamda düşünülmesi

Sağlık hizmetlerinde mesleki risk olarak her zaman şiddet faktörünün varlığı bilinse de son yıllarda artan şiddetin uygulanan “Sağlıkta Dönüşüm Programı” sonucu olduğunun kabulü

Şiddete karşı yürütülecek mücadele sürecinde ilgili tüm kurumların asgari bir nokta da da olsa birlikte hareket etmesinin zorunlu olduğu ve bu birlikteliğin baştan sağlanmasının gerektiği ve de işlevsel prosedürlerin yapılması



Genel II

Çözümün güvenlik tedbirlerinin artırılmasının değil temelde mevcut sorunların tek tek çözümüne bağlı olduğu

Toplumun tüm kesimlerinin sağlık hakkı ve hizmetine özgü “hak ve sorumluluk” kavramları konusunda doğru bilgilendirilmesi

Silaha erişimin azaltılması



Sağlık Sistemi I

Yürütölen sağlık sisteminde hizmete ulaşılmasında yaşanan sorunların tespit edilerek giderilmesi yönünde çalışmaları başlatmak

Sağlık hizmetinin sunumunda yer alan tüm sağlık birimlerinde yasa ve yönetmeliklerde belirtilen standart değerlere ulaşmak, alt yapı eksikliklerini gidermek

Sağlık sisteminin kendisinden kaynaklı sorunlar için hekimin sorumlu tutulmaması gerektiğinin sürekli vurgulanması, yöneticilerin sorumluluklarını üstlenmesi ve kamuoyu ile paylaşması

Verilmek istenen sağlık hizmeti için gerekli hekim ve yardımcı sağlık personel sayısının temin edilmesi



Sağlık Sistemi II

Yoğun iş yükünün yaşandığı hizmet alanlarında iş yükü ayarlaması yapılarak özellikle acil ve poliklinik hizmetlerinde çalışanların çalışma saatlerinde ve çalışma koşullarında iyileştirmeler yapılması

Nitelikli tedaviden çok daha fazla işlem ngren performans ve hakediş çalışma sistemlerine son verilerek yerine etik tıbbi tedavi ngren özendirici uygulamalara geçilmesi

Çalışanların motivasyonunu artırıcı önlemlerin alınması

Tanı ve tedavi için hastalara yeterli süre ayrılmasının sağlanması



Sağlık Sistemi III

Tanı ve tedavi süreçlerinde özellikle personel eksikliğine bağlı olarak hasta yakını kullanılma uygulamasının asgari düzeye indirilerek son verilmesi, özellikle acillerde hasta yakınlarının tedavi alanlarına alınmaması

Acil hasta ve acil müdahale kavramlarına uygun sağlık sistemi ve işleyişi oluşturularak haksız ve doğru olmayan taleplerle sağlık çalışanlarının karşı karşıya kalmasının engellenmesi

Şiddet olasılığının yoğun olduğu alanlarda daha fazla sosyal hizmet uzmanı ve eğitimli profesyonellere yer verilmesi



Yönetmelik I

Yetkililerin hekimi suçlayıcı ve hedef gösterici tutum ve davranışlardan sakınması

Yöneticilerin olaylara anında müdahale ederek görevlerini adil ve gereği gibi yapması

Tüm personelin görevlendirilmesinde liyakat ve yeteneğin ön planda tutulması

Şiddet durumunda çalışana her türlü kolaylık sağlanması

Dava süreçlerinin başlatılması ve sürdürülmesinde aktif tutum izlenmeli

Alınması gereken standart güvenlik önlemlerinin alınması ve sürdürülmesi sağlanarak özellikle belirli alan ve zamanlarda güvenlik önlemlerinin artırılması



Yönetsel II

Sağlık çalışanı güvenlik kurullarının kurulması ve de bu kurullarda çalışan temsilcilerinin aktif yer alması yönünde özel çaba sarf edilmesi

Sağlık çalışanı güvenlik kurullarınca alınan kararların hayata geçmesinin sağlanması, takip edilmesi

Güvenlik elemanları başta olmak üzere hasta ve yakını karşılamalarında çalışan personele özel eğitim verilmesi

Olayların idari soruşturulması kapsamında güvenlik elemanları da dahil tüm sorumluların soruşturmaya tabi tutulması

Hasta ve hasta yakını tedavi süreci ile ilgili sürekli bilgilendirilmeyi sağlayacak sistem oluşturulmalıdır



Yönetsel III

Acil servislerde ve acil hizmet sunumlarında personelin deneyimli ve kalıcı olmasına özen gösterilmelidir

Tüm sağlık birimlerinde şiddet konusunda kalıcı bilgilendirme ve uyarıcı bilgi içeren panolar bulundurulmalıdır

Çalışanlar arasında ekip uyumu sağlanmalıdır. Bu uyumu bozabilecek her türlü etkenden uzak durulmalıdır.



Medya

Medyanın her koşulda tiraj ve rayting doğrultusunda hareket edeceği göz ardı edilmeden sürekli olumsuz haberlerin kontrol süzgecinden geçirilerek yayınlanması konusunda uyarılması

Şiddetin çözümüne katkı sunacak programlar yapılması, kamu spotu görselleri yayınlanması

Dizi filmlerinde sağlık çalışanlarına yönelik şiddet görsellerin kullanılmaması



Güvenlik

Caydırıcı özelliklere sahip güvenlik sisteminin ve önlemlerinin oluşturulması

Şiddet öncesi risk değerlendirmesi ve kriz anını yönetme konularında ekip çalışmasını temel alan eğitim verilmesi

Güvenlik elemanlarının hasta ve hasta yakınlarına karşı etkili iletişim konusunda eğitilmesi



Hukuksal

Sağlık alanına özgü cezai ve maddi yaptırımların caydırıcılık ön planda tutularak yasal düzenlemelerin yapılması, düzenlemelerin medya unsurunu da kapsamaması

Dava süreçlerinde hekimlerin şikayetçi olma ve dava takip süreçlerinde yaşadıkları bürokratik olumsuzlukların azaltılması

Kazanılmış davaların medya yoluyla duyurulması



TEŞEKKÜRLER

TÜRK TABİPLERİ

BİRLİĞİ

11 Ekim 2012 Ankara



TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ