



AGRIMI DINDİRSENE LAN HASTAM ÖLÜRSE BEN SİZE YAPACAĞIMI BİLİRİM, YAŞATMAM SİZİ
OĞLUMUN İLAÇLARINI BENİM ÜSTÜME YAZAR MİEN? YAZSANI NE OLUYDU
ACILE GELEN HİÇBİR HASTAYI GERİ ÇEVİRMİYİN HASTAM ÖLÜRSE
İSTEDİKLERİNİ YAPIN GİTSİNLER YAŞATMAM

SENİN MAŞİNİ BANA BAKMAYA MEBUR SUN
BEN ÖDÜYORUM
NE İŞ YAPIYORSUNUZ BURADA HASTAM ÖLÜRSE YAŞATMAM
SENİNLE DIŞARIDA GÖRÜŞÜRÜZ

ŞİDDETLE BAŞA ÇIKMAK

ACITMASANNA SİZİ BOŞUNA ÖLDÜR MÜYÖRLER
ACITMA LAN HASTAM ÖLÜRSE YAŞATMAM
Daha çok iş açarsın şikayet etme başına
BEN BU PARAYI ODEMEM LAN SAATLERDİR BEKLYORUM
LAN HANGİNİZİ ÖLDÜREYİM

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIĞI ÇALIŞMA GRUBU

www.saglikcalisanisagligi.org

ŞİDDETLE BAŞA ÇIKMAK

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIĞI
ÇALIŞMA GRUBU

Şiddetle Başa Çıkmak

Üçüncü Baskı, Eylül 2015, İstanbul
Türk Tabipleri Birliği Yayınları

Yayına Hazırlayan:
Dr. Hasan Oğan | Prof. Dr. Mustafa Sercan

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi
GMK Bulvarı Şehit Daniş Tunahgil Sokak
No: 2 Kat: 4, 06570 Maltepe / Ankara
Tel: (0 312) 231 31 79 Faks: (0 312) 231 19 52-53
E-Posta: ttb@ttb.org.tr Web: www.ttb.org.tr

Sayfa ve Kapak Tasarımı: Alaattin Timur

Merhaba,

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet Dr. Kamil Furtun'un 29 Mayıs 2015 tarihinde öldürülmesiyle birlikte geçmişte de yaşadığımız birçok ölüm olayında -Dr. Edip Kürklü (1988), Dr. Göksel Kalaycı (2005), Dr. Ali Menekşe (2008), Dr. Ersin Arslan (2012), Dr. Melike Erdem (2012)- olduğu gibi kaygılarımızın gerçekliğini bir kez daha ortaya koydu. Ölümler yanında tutukluk yapan silah namlusunun karşısındaki sağlık çalışanlarının durumunu da düşünmemiz kaçınılmaz.

Gelinen noktada görülmektedir ki sağlık çalışanlarının “yaşam hakkı” artık ne devletçe tanınmaktadır ne de saldırganlarca.

Uzunca bir süredir sağlık çalışanlarının şiddete karşı yürüttüğü mücadele yetkililerce kavranmamış ve desteklenmemiştir. Yetkililer sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenmesi için sorumluluklarının gereklerini ve görevlerini yerine getirmemişlerdir. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet her geçen gün artmaktadır. Artmasının süreceğine ilişkin tahminler hiç de kehanet olmayacaktır.

Sağlık çalışanları olarak bu güne dek yaşadığımız olaylar ve gerçekler göstermiştir ki çalışma sağlığımızın ve güvenliğimizin tek sahibi biziz.

Bu nedenle sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı için birlikte mücadeleye devam etmek zorundayız.

Sağlıklı ve güvenli iyi çalışmalar dileği ile...

Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalışma Grubu

SAĞLIK ORTAMINDA ŞİDDET

Şiddet

Bir kişinin diğere zarar verme niyetiyle saldırıda bulunması ya da kişinin kendisine karşı istemediği bir davranışın uygulanmasıdır. Şiddet fiziksel veya ruhsal olarak kişiye acı verebilir.

Şiddet kavramı birçok nedene bağlı olarak kolayca tanımlanabilir olmasa da sağlık ortamında, sağlık çalışanlarına yönelik uygulanan ya da uygulanmasına göz yumulan şiddetin bir iktidar sorunu olduğu açık olarak görülmektedir.

Olaylara tek tek ya da tümüyle bakıldığında şiddeti uygulayanların (hasta, hasta yakını) mutlaka yapılmasını ya da istedikleri gibi yapılmasını içeren bir isteğin söz konusu olduğu görülmektedir. İsteğin gerçekleşmemesi halinde ise güç (zor) iradi olarak ortaya çıkmakta, uygulanmaktadır.

Hasta ve hasta yakınının sağlık çalışanlarına yönelik doğrudan uy-

guladığı şiddetin yanı sıra göz ardı edilmemesi gereken diğer bir durum ise bu şiddete göz yumanların varlığıdır.

Şiddetin oluşmasına yol açan etmenleri, nedenleri ortadan kaldırmak, güvenli çalışma ortamını sağlamak ve şiddet oluştuğunda sağlık çalışanının yanında yer almakla görevli olanlar (tüm taraflar) ne yazık ki bilerek ve isteyerek sorumluluklarını yerine getirmemekte, sağlık ortamında şiddetin daha da artmasına neden olmaktadır.

Gelinen noktada şiddet, sağlık çalışanlarının mesleki yetki, karar verme ve uygulamaları üzerinde bir hakimiyet oluşturma ve bu hakimiyetin (iktidarın) devam etmesini sağlama yönünde gelişmektedir.

Uygulanan Şiddet Sağlık Sistemine Yöneliktir

Sağlık ortamındaki şiddet sağlık çalışanı, hasta-hasta yakını arasında gerçekleşiyor olsa da asıl olarak hasta ve hasta yakını ile sağlık sistemi arasındadır ve bugün sağlık ortamında uygulanan şiddet doğrudan sağlık sistemine yöneliktir.

Şiddetin nedenleri araştırıldığında sağlık çalışanlarından kaynaklanan nedenlerinin genel nedenler arasında en az yer tuttuğu, en az sıralarda yer aldığı görülmektedir. Ve Sağlık çalışanları en fazla iletişim eksikliği ile suçlanmaktadır. Oysa sağlık çalışanlarının eğitim ve iletişim düzeylerinin toplum ortalamasından oldukça yüksek olduğu herkesçe bilinen bir gerçektir.

Birçok bilimsel çalışmada şiddetin oluşmasında aşağıdaki temel nedenler sıralanmaktadır;

- Sağlık kurumlarının fiziki yapılarının nitelikli hizmet vermeye uygun olmaması
- Tanı ve tedavi işlemlerinin izole ortamlarda yapılamaması

- Uzun bekleme süreleri, aşırı kalabalık
- Toplumsal dil, kültür farklılıkları
- Silaha kolay ulaşabilme
- Alkol, madde kullanımı
- Nitelikli ve yeterli personel, ekipman yokluğu
- Yoğun ve uzun süreli çalışma
- Enformasyon/bilgilendirme sistemlerinin yetersizliği.

Bu temel nedenlere ek olarak, siyasi iktidarın sağlık hizmetlerinde altyapı ve kadro değişikliği yapmadan geçtiği sağlıkta dönüşüm programı ve uygulamaları sonucu aşağıdaki nedenler de sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti artıran nedenler arasındadır.

- Sağlık hizmetinden beklentilerin yükseltilmesi
- Hasta başvurusu açısından kısırlanmış talep yaratılması
- Sevk sisteminin kaldırılması
- Kamu kaynaklarının seferber edilmesine rağmen sağlık hizmetinin nitelik ve niceliğindeki yetersizlik
- Sağlık hizmetinin ücretli (katkı-katılım payları) hale getirilmesi ve sürekli artması
- Müşteri kavramı ve memnuniyet anlayışının sürekli ön plana çıkarılması
- Sağlık çalışanlarına yönelik mesleki değersizleştirme, itibarsızlaştırma
- Sağlık hizmetinde performans ve hakediş sistemlerinin temel çalışma anlayışı olarak uygulanması
- Yeterli öğretim-egitim üyeleri olmadan çok sayıda tıp-sağlık eğitim kurumu açılarak hizmet ve eğitim niteliğinin de düşmesi

Yukarıda bir kısmı sayılan nedenleri yok sayarak sağlık ortamındaki şiddetin sorumlusu olarak sağlık çalışanlarını göstermek, asıl hedefi gözden ırak tutmak bilimsel olmayan, siyasi çıkar amaçlı bir düşünceden başka bir şey olamaz.

Şiddete Sıfır Tolerans

Hiçbir gerekçe insana yönelik şiddeti haklı gösteremez. Sağlık çalışanlarına dönük şiddet de hiçbir gerekçeyle kabul edilemez. Hiçbir nedenle sağlık çalışanlarına yönelik şiddete hoşgörü gösterilemez.

İngiltere’de sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin artmasına bağlı olarak iktidarın 1999 yılında başlattığı “Şiddete Sıfır Tolerans” kampanyasının etkili olması sonucu şiddet sorunu yaşayan birçok ülke de bu tür kampanyalar düzenlemeye başladı.

Şiddete sıfır tolerans anlayışının iki temel özelliği bulunmaktadır.

1. İktidar bu kampanyanın sahibidir ve sağlık çalışanlarına yönelik her türlü şiddetin karşısındadır. Şiddete yol açabilecek nedenlere yönelik gerekli tüm tedbirler alınırken şiddeti uygulayanlara karşı yasal hükümler tam uygulanır.

2. Sağlık çalışanları da (kendilerini temsil eden kurumlar da) kendilerine uygulanan şiddet konusunda duyarlı olup şiddet uygulandığında gerekli şikayetleri yapar ve sürecin takipçisi olur.

Şiddete sıfır tolerans yaklaşımının hayata geçebilmesi, etkili olabilmesi için her iki temel unsurun kendi içinde tutarlı olması ve birlikte hareket edebilmesi zorunludur. Asıl olarak ta idari yapının bu yaklaşım konusunda tutarlılığı olmazsa olmazlardandır.

Türkiye’de de 2011 yıllarında Sağlık Bakanlığı’nın “Emeğe Saygı Şiddete Sıfır Tolerans” başlığı altında yürüttüğü çalışmalar idari yapı içerisinde yer alan sorumlularca benimsenmediği, uygulanmadığı ve desteklenmediği ve de aksine karşı tutum izlendiği sürece “Şiddete Sıfır Tolerans” kavramlarından bahsetmek ülkemizde sağlık çalışanları açısından oldukça zordur.

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ

Şiddet Sağlık Çalışanı Sağlığı ve İş Güvenliği Sorunudur

İşçi sağlığı ve iş güvenliği kapsamında 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununun 9 uncu maddesi uyarınca “İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği” Ek-1’de “İnsan Sağlığı ve Sosyal Hizmet Faaliyetleri” başlığı altında sağlık hizmetinin sunulduğu işyerleri (hastane hizmetleri, tıp ve dişçilik ile ilgili uygulama faaliyetleri, genel hekimlik uygulama faaliyetleri, laboratuvar, kan hizmetleri vb.) genelde çok tehlikeli ve tehlikeli olarak tanımlanmıştır.

Sağlık çalışanlarının tehlike sınıflandırmasının belirlenmesinde mesleki risklerin; enfeksiyon, delici-batıcı yaralanmalar, aşırı ve yoğun çalışma ve diğerlerinin yanı sıra şiddet önemli bir risk olarak yer almıştır.

Sağlık Çalışanlarına yönelik şiddetin çalışma alanlarında ve işe bağlı olarak ortaya çıkması, tehlike arz etmesi, maddi-manevi zarara yol

açması, bedensel-ruhsal sağlığın bozulmasına hatta ölümlere yol açması sonucu şiddetin sağlık hizmet alanlarında risk faktörü olarak değerlendirilmesini zorunlu kılmaktadır.

Sağlık çalışanları açısından şiddete bağlı yaşanan hekim ölümleri başta olmak üzere organ yaralanmaları, kayıpları; ruhsal travmalar ve sonuçları, mesleki olumsuzluklar sağlık hizmetiyle yani işin kendisiyle doğrudan bağlantılıdır.

Özellikle 2005 yılından itibaren şiddet olay sayısı ve fiziki yaralanmaların artışı yanında altı hekimin çalıştığı ortamda öldürülmüş (iş cinayeti) olması sağlık ortamındaki “Çalışan Sağlığı ve Güvenliği” sorununu açıkça ortaya koymaktadır.

İşyeri Risk Değerlendirmesi

Şiddeti önleme araçlarından ilki işyeri risk değerlendirmesidir. 6331 Sayılı Kanunun İşverenin Genel Yükümlülüğü bölümü madde 4’de; “İşveren, çalışanların işle ilgili sağlık ve güvenliğini sağlamakla yükümlü olup bu çerçevede; mesleki risklerin önlenmesi, eğitim ve bilgi verilmesi dâhil her türlü tedbirin alınması, organizasyonun yapılması, gerekli araç ve gereçlerin sağlanması, sağlık ve güvenlik tedbirlerinin değişen şartlara uygun hale getirilmesi ve mevcut durumun iyileştirilmesi için çalışmalar yapar” hükmünü getirmiştir.

Bu ve diğer yasal hükümler gereği işveren sağlık çalışanlarının sağlığı ve güvenliğine yönelik her türlü tehlike ve riski belirlemek, bunları ortadan kaldırmak için gerekli önlemleri almak zorundadır.

Böylece yalnız şiddete yol açan risk etmenlerinin değil çalışma ortamına ilişkin diğer risk etmenlerinin de ortadan kaldırılması, düzeltilmesi gerekmektedir.

İlgili yönetmelik gereği risk belirlenmesi ve yönetiminde sağlık çalışanlarının da görüşleri alınarak çok yönlü değerlendirme yapılması esastır.

Şiddete yol açabilecek;

- Bölgesel etmenler: kurumun bulunduğu bölge, suç, yoksulluk, madde kullanımı, nüfus yoğunluğu vb.
 - Sosyal etmenler: işsizlik oranı, şiddetin kültürel kabulü, aile yapıları vb.
 - Kurumsal etmenler: uygulamalar, işyerinin yapısı, personel sayısı, bürokratik süreçler vb.
 - Şiddete yol açabilecek bireysel etmenler: çalışanların özellikleri, hastalar, hasta yakınları vb.
- tespit edilerek değerlendirilmelidir.

Risk değerlendirmesinde yalnız o sağlık kurumunda yaşanan şiddet olayları değil diğer sağlık kurumlarında da yaşanan şiddet olayları göz önünde tutulmalıdır. Özellikle şiddetin en yoğun yaşandığı acil klinikleri ve polikliniklerde şiddet ile ilgili risk skorunun “yüksek risk değerinin” altında olmaması gerekir.

Şiddet İş Kazasıdır

Sağlık çalışanlarına yönelik uygulanan şiddetin çalışan sağlığı ve güvenliği çerçevesinde değerlendirilmesi doğal olarak yaşanan şiddet olaylarının da iş kazası olarak değerlendirilmesini gerektirecektir.

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO–2002) işyerinde şiddeti; “çalışanların işe gelip gitmeleri de dahil olmak üzere işle ilgili durumlarda istismar ve tehdit edildikleri veya saldırıya uğradıkları; güvenliklerine, sağlıklarına veya esenliklerine açık veya örtülü tehdit oluşturan olaylar” olarak tanımlarken şiddet olayının işle bağlantısının açık bir şekilde kurmakta, çalışanın, sağlık çalışanın güvenli bir ortamda

çalışma hakkının altını çizmektedir.

İş yerinde ya da işe bağlı olarak sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet; ölüm (iş cinayeti), yaralanma, doku-organ kayıpları ve hastalıklarla birlikte geçici ve sürekli iş göremezlik durumlarına yol açmaktadır.

Sağlık çalışanlarının uğradığı şiddetin yeri, zamanı, oluş nedeni, uygulanış koşulları ve şekli, çalışanın mağduriyetleri tek tek ya da birlikte değerlendirildiğinde 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu kapsamındaki iş kazası hükümleri ile doğrudan bağlantılı (illiyet) olduğu açıkça görülecektir.

Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin iş kazası olarak değerlendirilmesi ve ilgili yasaların bu çerçevede uygulanması gerekirken yani iş kazası bildirimini yapılmamasının suç ve ceza teşkil etmesine rağmen Sağlık Bakanlığı “Beyaz Kod” uygulamasına bildirilen ve mahkeme sonucunda şiddeti uygulayanın ceza almış olması durumunda dahi iş kazası bildirimini yapılmamış olması gerek Sağlık Bakanlığını gerekse de doğrudan işyeri sorumlularını (işveren vekillerini) yasalar karşısında suçlu durumuna düşürmektedir.

Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet

Sağlık personeline yerine getirdiği sağlık hizmeti nedeniyle yapması gereken bir işi yapması veya yapması gereken bir işi yapmaması için emir veren veya baskı yapan veya nüfuz icra eden veya her ne suretle olursa olsun hukuka aykırı olarak etkilemeye teşebbüs eden kişi şiddet uygulamıştır.

Şiddet davranışı, bir hastadan, bir hasta yakınından veya bir başka çalışandan kaynaklanabilir.

Ülkemizdeki çalışmalara göre, sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma oranı % 49 – 91 arasında olup, şiddetten ruhsal olarak etkilenme oranı ise % 36 – 92 arasındadır.

Sağlık ortamında şiddetin giderek artan bir sorun çözme modeli haline gelmesi, tüm sağlık çalışanlarının bu konuda aktif olarak önlem alacak ve gerekli davranışları gösterebilecek bilgi ve beceri kazanmasını zorunlu hale getirmektedir.

Pek çok sağlık hizmeti ortamında şiddetin değişik türlerine rastlanır.

Şiddet;

- Sözel şiddet
 - Davranışsal şiddet (aşağılayıcı davranışlar)
 - Fiziksel şiddet
 - Cinsel şiddet (taciz)
 - Tehdit edici davranışlar; Zarar verme niyetinin gösterilmesi, tehdit edici vücut dili, sözel veya yazılı tehdit.
 - Mobbing (psikolojik taciz, bezdirme)
- olarak gerçekleşmektedir.

Yalnızca fiziksel şiddet değil, diğer şiddet türleri de özellikle sözlü kaba ifadeler, psikolojik şiddet de hassasiyetle değerlendirilmeli, önlenmelidir.

Aysbergin Görünen Kısmı; “Beyaz Kod”

Dr. Ersin Aslan'ın iş cinayeti sonucu öldürülmesinin ardından Sağlık Bakanlığı tarafından sağlık çalışanlarına yönelik şiddete karşı bir dizi uygulama hayata geçirilmeye çalışılmıştır. Beyaz kod uygulaması da bu çerçevede SB Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından 14.05.2012 tarihinde yayınlanan “Çalışan Güvenliğinin Sağlanması” genelgesi ile başlatılmıştır.

Genelge içeriğinde;

- Beyaz kod
- Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimi
- Risk değerlendirmesi ve güvenlik tedbirleri
- Çalışanların eğitimi
- Hasta ve hasta yakınlarının bilgilendirilmesi
- Hizmetten çekilme
- Bildirim süreci ve hukuki yardım başlıkları yer almış ve idarenin şiddeti engelleyici her türlü tedbiri alması öngörülmüş ise de sağlık ortamındaki şiddet artmaya devam etmiştir.

29 Mayıs 2014 tarihinde Sağlık Bakanı Mehmet Müezzinoğlu'nun Beyaz Kod verilerine ilişkin yaptığı açıklamada;

- 1 Haziran 2012 ile 20 Mayıs 2014 tarihleri arasında gelen toplam şiddet başvuru sayısı 20 bin 159'dur,
- Bu başvuruların 'Beyaz Kod' birimine bildirim ve takibinin yüzde 76'sı kurum yöneticileri tarafından yapılmıştır.

Yargı mercilerine intikal eden vaka sayısı 14 bin 66'dır. 14 bin 66 davada, fiziksel şiddet nedeniyle açılan dava sayısı 4 bin 706, sözel şiddet nedeniyle açılan dava sayısı ise 9 bin 360'tır. Mahkumiyetle sonuçlanan dava sayısı 881, beraatla sonuçlanan dava sayısı 107'dir. Karar verilen yaklaşık 900 davanın yüzde 85'e yakını mahkumiyetle sonuçlanmıştır, ifadeleri yer almıştır.

Dr. Kamil Furtun'un ölümü sonrasında basına yansıyan Beyaz Kod verilerinde ise;

- 14 Mayıs 2012 – 09 Mart 2015 arasındaki üç yıllık dönemde 31.767 başvuru yapıldı.
- Bunlardan 10.945 fiziksel, 20.822 sözel saldırı olduğu belirlendi.
- Başvuranların 18.042 hekim, 13.725'i hekim dışı sağlık çalışanı.
- 2014 Ocak-Mayıs döneminde ise Beyaz Kod'a 1575'i fiziksel, 2853'ü sözel toplam 4428 başvuru yapıldı bilgileri yansıdı.

Beyaz kod verilerine son yıllarda yıllık başvuru sayısı ortalama 10.000 kişiyi geçmekte bu da yine ortalama olarak her gün 30 sağlık çalışanının şiddete uğradığını ve bunun bildirildiğini göstermektedir.

Oysa gerçekleşen şiddet vakalarının bildirim yapılan rakamlardan çok yüksek olduğu herkesçe bilinmektedir.

Bildirim yapılmamasında ki kişisel nedenler şöyle sıralanabilir;

1. Bildirim yapıldığında idari yapının ve hukuk sisteminin olaya gerekli ilgiyi göstermemesi
2. İdarenin bildirimle ilgili yasal süreci takip etmekten çok şiddeti uygulayanlarla sağlık çalışanlarının uzlaşması yönünde bazen baskıya, korkutmaya varan uzlaştırıcı davranışlar sergilemesi
3. İdarenin sağlık çalışanına karşı suçlayıcı tavırlar sergilemesi, olumsuz yaklaşımı
4. Mahkeme süreçlerinin uzun, yorucu ve sonuçsuz oluşu
5. Şikayet sonrasında yeniden şiddete uğrama -tehdit edilme- düşüncesi
6. Yalnız olma, kalma duygusu
7. Yeterince örgütsel destek alamama
8. Şiddeti kabullenme, kanıksama
9. Hastanın ve yakının içinde bulunduğu durumla ilgili hoşgörüyü gösterme
10. Hastanın hastalık durumu, sonucu ve kişinin ruhsal yapı bozukluğu içerisinde olduğu düşüncesi

Yukarıda bir kısmı sayılan nedenlere bağlı olarak sağlık çalışanları şiddete uğradıklarında Beyaz Kod ve diğer hak arama yollarına başvurmamakta buzdağının gövdesi tespit edilememektedir.

Şiddetin Sağlık Çalışanlarında Sonuçları - Etkileri

İşyeri ortamında şiddete uğrayan kişide mesleği bırakmaktan post travmatik duygu durum bozukluklarına kadar uzanan bir dizi ruhsal değişiklik ortaya çıkabilmektedir.

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet sonrası oluşabilecek olası başlıca klinik tanılar; akut stres bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu, anksiyeteli uyum bozukluğu, depresif uyum bozukluğu ve karışık anksiyeteli ve depresif uyum bozukluğudur.

Çoğu olguda bu klinik tanı ölçütlerini tam karşılamayan eşikaltı klinik durumlarla karşılaşmaktadır. Bu bulguların başında korku ve tedirginlik gelmektedir. Korku ve tedirginlik genellikle; saldırıya tekrar uğrama korkusu, işe dönme korkusu ve eleştirilme (amirler veya meslektaşlar tarafından) korkusunu içermektedir.

Olayla ilgili kaçınma davranışları ve olumsuz mesleki etkilenmeler de önemli bir sorundur. Çalışanlarda bazı depresyon ve anksiyete bulguları oluşabilmektedir. Stres düzeylerinde artma, moral düşüklüğü, öfke, sinirlilik, suçluluk, değersizlik hissi, kendi profesyonel yeteneklerine güven azalması-kaybı, kendine güven azalması-kaybı, uyku bozukluğu, karar verme güçlüğü, unutkanlık, dikkat ve konsantrasyon (yoğunlaşma) problemleri ve kronik yorgunluk bu tür bulgular arasındadır.

Ayrıca şiddete maruz kalan çalışanlarda, impulsif davranışlar da görülebilmekte, kişilerarası ilişkileri olumsuz etkilenmekte, motivasyonu azalmakta, işe devamsızlık ve kariyer tercihinde değişiklik gibi önemli karar ve davranış değişiklikleri de olabilmektedir.

Şiddetin yaratmış olduğu ruhsal sıkıntının bedensel etkileri; psikosomatik hastalıklar (baş ağrıları, hipertansiyon, irritabl kolon has-

talığı gibi sorunlar) veya sigara ve alkol kullanımında artma veya bağımlılık gelişimi gibi ciddi sorunlardır.

Çalışanların duygusal olarak yorgunluk, aşırı emosyonel tepkiler veya tepkisizlikler, hastaya mesafe koyma, mesleği uygularken hastaya veya yakınına güvensizlik-kuşkuculuk, uğraşısının yeterince takdir edilmeyeceği düşüncesi ve yetersizlik-etkisizlik- beceriksizlik hisleri gibi bulgularla kendini gösteren tükenme belirtileri göstermesi de nadir değildir.

Şiddete maruz kalmanın sonucu olarak, mesleki doyumda düşüş, empatinin azalması yanında savunucu mesleki uygulama (riske girmekten kaçınma) denilen ve doğrudan tıbbi hizmeti etkileyen uygulama değişiklikleri gerçekleşmektedir. Riske girmekten kaçınma, yetersiz girişimlerle yetinme, komplikasyon riskini azaltmak için gereksiz incelemeler isteme, ekonomik bedeli yüksek seçimlerde bulunma, tedaviyi üstlenmekten kaçınma ya da isteksizlik...

Şiddet bir kurum içinde gerçekleşmişse kuruma güvensizlik oluşabilmekte, kurumun kendisini korumadığı, korumayacağı düşüncesi ve yalnız, çaresiz bırakılma duygusu oluşabilmektedir.

Diğer olumsuz ruhsal sonuçlar olarak, aile huzurunun olumsuz etkilenmesi, tayin isteği, erken emeklilik başvurusu, taşınma veya kurumdan ayrılma arayışları veya girişimleri ile yaşam kalitesinin etkilenmesi, fiziksel yaralanma olmuşsa buna ikincil ruhsal sonuçların (depresyon, uyum bozuklukları vb.) oluşması sayılabilir.

Şiddetin Genel Sonuçları

Şiddet her alanda ve herkese uygulanır düşüncesi, davranışı giderek yaygınlaşmakta, artmaktadır.

Artan toplumsal şiddet daha da karmaşık hale gelerek çözümü zorlaşmaktadır.

Sağlık hizmetinin aksaması ve durmasına bağlı hastaların sağlık hizmeti alamaması, halk sağlığı sorunlarının ortaya çıkması ve de değişik alanlarda ekonomik kayıplar oluşmaktadır.

Mesleki değerlerin kaybıyla birlikte savunucu (çekinik, defeansive) tıp ve performans düşüklüğüne bağlı gereksiz sevk, tıbbi tetkik ve müdahaleler ve de tedavi süresi uzamaktadır.

Tüm sağlık çalışanlarında sağlık sistemine güven duygusu azalmakta ve motivasyon kayıpları yaşanmaktadır.

Toplumda da sağlık sistemine ve sağlık çalışanlarına güven kaybı hızla artmaktadır.

Hasta ve hasta yakınları da karıştığı olaylar sonucu hukuksal süreçlerle ve cezalarla karşı karşıya kalmaktadır.

Hekimler ve sağlık çalışanlarında hasta ve yakınlarına karşı olumsuz düşünce ve tutum gelişmektedir.

Hekimlerde mesleki hatalarda artış yaşanırken mesleki tükenmişlik sendromu (burn out) sık görülmektedir.

ŞİDDET VE HEKİMLİK MESLEĞİ

Hekime Yönelik Şiddet ve Hekimlik Mesleği Etik Kuralları “Zor Oyunu Bozar – Halksözü”

Hekime yönelik şiddet söz konusu olduğunda kuşkusuz her hekim bu koşullarda mesleki uygulaması ile ilgili kılavuzu (yani meslek etiği) konusunda kararsızlığa düşebilir, hatta “hekimin etik tutum alma zorunluluğu” kuralına tepkili olabilir. Oysa bu tepkiler, etik kuralların “zor karşısında bile” hekimi koruyan yönleri olduğunu dikkatten kaçırmaktadır.

Hekimlik bilgisi özel bir bilgidir. Yalnızca yazılı kaynaklardan öğrenilemeyecek bir uygulama bilgisidir. Bu bilgi, taşıyana bir güç verir. Tıp etiği hekimlik bilgisinin verdiği gücün, sorununun çözümü için hekime başvurmuş kişilere nasıl uygulanacağı ile ilgili edimleri kapsar.

Etik Yaklaşım

Tıp mesleğinin uygulanması sırasında şu dört başlık temel ilkedir:

1. Zarar vermektan kaçınmak
2. Yararlı olmak için bütün çabayı göstermek
3. Hastanın özerkliğine saygı göstermek
4. Adaletli davranmak

Öncelik zarar vermemekte ama hekimlikte temel ilke yararlı olma-ya çalışmak, bunu amaçlamaktır. Yararlı olmaya çalışırken kişinin özerkliğini zedelememeye ve adaletli olmaya da özen göstermek gerekir.

Hasta-hekim ilişkisinde hastanın kendi tedavisi ile ilgili bütün süreçlerde özerkliğini koruyan tutumlara hekimlik meslek ortamında gittikçe daha yüksek önem verilmektedir. Özerklik denildiğinde alt başlıklar şöyle sıralanabilir:

1. Yaşamını kendi belirleme (self-determination)
2. Yaşamını kendi yönetme (self-government)
3. Akıl sağlığına kendi karar verme (prescription for mental health)
4. Tedavi ilişkisindeki tarafların eşitliği (non paternalism)
5. Sırdaşlık (confidentiality)
6. Aydınlatılmış onam (informed consent)
7. Yeterlilik (competency)

Hastanın özerkliği sıralanan başlıklar çerçevesinde bütünseldir. Ancak hasta hekim ilişkisinde ve özellikle hekime yönelik şiddet çerçevesinde ‘tedavi taraflarının eşitliği’ hastanın özerkliği ile ilgili hekim tutumunun omurgasını oluşturur.

Geleneksel etik hekimin başlangıçtan başlayarak ve hep üstün, dürüst, bilgili, fedakar, hastanın yararı için davranan bir kişi olduğu varsayılarak hastanın “iyi babasına” uyması gerektiği ana fikrine dayanır.

Özerklikçi etik ise, hekimin bu niteliklerinin aynen sürdüğü varsayılarak, hastanın zihinsel yeterlilik, karar verebilme, işlerini yürütebilme yetisine bağlı olarak tedavi yetki ve sorumluluğunun paylaşılması ana fikrine dayanır. Hekim hastasını özerkliği olan, eşit bir “eş” (partner) saymalıdır.

Babacıl (paternalistic) tutum bir yönüyle hekime hastası için en iyi seçimi yapma ve bu çerçevede üstten bir hoşgörü sorumluluğu yüklerken, öte yandan hastaya yönergelere uyma görevi getirmekte ve iki taraf arasında asimetrik bir ilişkiyi tanımlamaktadır. Kuşkusuz tedavi ilişkisinde “iyi sonuç” tıp bilgisi ile belirlenmektedir. Ancak kararın olabildiğince çok hasta tarafından verilmesi gerekir.

Hekimlerin mesleki uygulamalarda kullandıkları sözcüklerin önemli bir bölümü emir niteliğindedir. Sürekli bu sözcüklerle kurulan ilişkilerde bir yalancı üstünlük duygusunun oluşması doğaldır ama hekimin bu duygudan kaçınmasında yarar vardır. Bu nedenle hastanın “tedavi ilişkisinin eşit tarafı” olarak kabulü ve yapılması gerekenlerin emir değil öneri söyleminde ifadesi için çaba göstermesi çağdaş etik davranışın belirgin özelliğidir.

Şiddet gören hekimlerin babacıl etik çerçevesinde alışılmış tepkileri, çoğu zaman hastadan davacı olmamaktır. Bu tepkide “affedici baba” tutumunun payı yadsınamaz. Oysa tedavi ilişkisinin eşit paydaşları olarak kimsenin saldırmaya hakkı olmadığı gibi, “affetme” hakkı da olmaması gerekir. Çünkü bu bireysel tutumun cesaretlendirici sonuçları, başka meslektaşlarımız ya da çalışma arkadaşlarımız olan sağlık çalışanlarının saldırıya uğrama riskini artırıcı olacaktır.

Etik yaklaşım

1. Başta hekimin hastayı, bilgisi ve hizmetine başvuran, bir tedavi ilişkisinin eşit tarafı olarak kabul etmesi gerekir.
2. Tedavi ilişkisinde tıbbi gerekleri uyulması zorunlu emirler olarak değil öneriler olarak tanımlamasında yarar vardır.
3. Önerileri, seçenekleri, tedavinin ya da uygulanmamasının risklerini açıkça, anlaşılır bir şekilde ifade ettiğini olabildiğince belgelemeli ve tıbbi kayıtlara işlemelidir.
4. Hasta uygulamayı kabul etmişse aydınlatılmış onamını almalıdır

(her zaman yazılı olması olanaksız ama bedene müdahale boyutunda yapılacak işlemlerde yazılı olması zorunlu).

5. Hasta ya da hasta yakını ile acil poliklinik koşullarında karşılaştığında olanaklar ölçüsünde hasta ve hasta yakınlarının uygulamalar, kurallar ya da bekleme koşulları vb. konusunda bilgilendirilmesine, bu bilgi ve kurallara tüm sağlık çalışanlarının uymasını sağlayacak bir uyum ve yapılanların hasta ya da hasta yakınlarınca görülebileceği bir saydamlık sağlamalıdır.

6. Bütün bu önlemlere karşın kaba sözden hakarete, tartaklamadan açık saldırıya uzanan bütün şiddet davranışları için gerekli yasal işlemleri başlatmaktan kaçınmamalı, üşengeçlik ya da affedicilik göstermemelidir

7. Hekim hastasının ana babası değildir, onun yalnızca hekimidir. Hekim bir baba gibi değil ama hizmet veren, yarar sağlayan bir çalışan olarak saygı görmeyi hak etmektedir. Tıpkı yardım isteyen hastanın saygı görmeyi, eşit taraf olarak saygı görmeyi hak ettiği gibi.

ŞİDDETİ ÖNLEMEDE GENEL YAKLAŞIMLAR

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenmesi konusunda her şeyden önce şiddetin temel nedenlerinin doğru tespiti önemlidir. Bu temel nedenlerin çözümü gerçekleşmeden de sağlık ortamında ki şiddetin önlenmesinin mümkün olamayacağı açıktır.

Ayrıca sağlık ortamında yaşanan şiddet toplumsal şiddetten ayrı düşünülemez. Çözüm bu bağlamda da ayrıca değerlendirilmelidir.

Sağlık hizmetlerinde mesleki risk olarak şiddetin varlığı daha önceden bilirse de son yıllarda artan şiddet uygulanan “Sağlıkta Dönüşüm Programının” sonucudur ve çözüm için sisteme yönelik düzenlemelerin yapılması esastır.

Sistemin kendisinden kaynaklanan sorunların çözümü doğal olarak sistemin kendisindeki değişime bağlıdır. Özellikle Sağlıkta Dönüşüm Programının en katı şekilde sürdürüldüğü, sağlık çalışanlarının çalışma biçim ve koşullarının iyileştirilmediği koşullarda şiddeti önlemekten bahsetmek oldukça zor bir durumdur.

Sağlık sisteminden kaynaklanan sorunlardan dolayı (uzun bekleme süreleri, oturma yerlerinin ve alanlarının yetersizliği, bürokratik işlemler, yatak dolulukları vb.) hekimin sorumlu tutulmaması gerektiği sürekli vurgulanmalı, yöneticiler sorumluluklarını üstlenmeli ve bunu kamuoyu ile paylaşmalıdır.

Toplumun tüm kesimleri sağlık hakkı ve hizmetine özgü “hak ve sorumluluk” kavramları konusunda doğru bilgilendirilmelidir.

Gerek toplumun eğitimi, bilgilendirilmesi gerekse de güvenlik tedbirlerinin artırılmasına yönelik çalışmalar sağlık ortamındaki şiddetin temel nedenleri arasında yer almadıklarından dolayı bu yöndeki çalışmaların çözüm açısından belirli bir noktadan daha fazla etkili olmaları mümkün değildir.

Şiddete karşı yürütülecek mücadele sürecinde ilgili tüm kurumların özellikle mesleki kurumların (sendikalar, meslek birlikleri, meslek odaları, mesleki dernekler vb.) sorumluluk alması ve Sağlık Bakanlığı başta olmak üzere birlikte hareket etmesi zorunludur.

Tıp eğitiminde öğrencilere şiddet başta olmak üzere tüm mesleki tehlike ve risk kavramları hakkında bilgilendirme yapılmalıdır.

Sağlık ortamındaki şiddet tüm sağlık çalışanlarının ortak sorunudur ve çözümünü de ortak yürütülecek olan örgütsel mücadele ile mümkündür. Bireysel çıkışlar güçsüz, sonuçsuz olacak ve de sürdürülemeyecektir.

Şiddeti önleme konusunda temel nedenlere yönelik olmayan öneriler ve çalışmalar asıl olarak konuyu bir başka alana taşımaktan başka bir işe yaramayacaktır. Özellikle var olan yasal mevzuatların ve de alınan kararların hayata geçirilmemesi, geçirilememesi çözümü baştan sonuçsuz kılmaktadır.

Bu gerçekler çerçevesinde “Şiddetle Başa Çıkmak” başlığı altında ileri sürülecek olanlar asıl olarak sağlık çalışanlarının daha az şiddet olayları ile karşılaşmasına, kişisel ya da çalışma ekibi olarak olası önlemlere, kendilerini koruma ve şiddetten daha az zarar görmelerine yöneliktir.

ŞİDDETTE KRİZ YÖNETİMİ

Riskin daha önceden yönetilemediği durumlarda şiddetle sonuçlanabilecek bir kriz anının (çatışma noktası) ortaya çıkma olasılığı oldukça yüksektir ve yaşanan birçok olay bunu açık olarak göstermiştir. Çatışma noktası sağlık çalışanlarının hastayla veya hasta yakınlarıyla karşı karşıya kaldığı noktadır.

Genelde mevcut olan ve yaşanabilecek tüm olumsuz durumlara karşı yine de kriz öncesi uyarı işaretleri dikkate alınarak şiddet olayları önlenabilir, kontrol altına alınabilir ya da daha az bir zararla sonlandırılabilir. Örneğin bilinçli bir biçimde sözlü sakinleştirme becerileri ile dahi bazen birçok şiddet olayı oluşmadan önlenbilir.

Bu nedenle sağlık çalışanları ekip olarak şiddete karşı her zaman daha dikkatli ve hazırlıklı olmak zorundadır. Şiddet olaylarının krizin yönetimi için kişilik tipi, fiziki çevrenin durumu ve mesleki yeterlilikte önemlidir.

Şiddet olaylarında kriz durumu;

- a. Kriz öncesi
- b. Kriz anı
- c. Kriz sonrası olarak üç döneme ayrılır.

Şiddet olayları açısından her zaman kriz öncesi alınması gereken tedbirlerin alınması ve hazırlıkların yapılması esastır. Kriz anında ise mutlaka sorumluluklar ölçüsünde kriz yönetilmeye çalışılmalıdır. Çünkü yönetilmeyen, yönetilemeyen kriz felakete yol açabilir.

Kriz Öncesi

A) Şiddeti Değerlendirme:

1. Şiddetin mesleğinizle ilgili bir risk olduğunu bilin ve sağlık alanında çalışanlara uygulanan şiddetle ilgili bilginin
2. Risk ve kriz yönetimi ile ilgili bilgi ve beceri edinin
3. Çalıştığınız sağlık kurumunun çalışma koşullarını değerlendirin
4. Uyguladığınız sağlık hizmetinin niteliklerini değerlendirin
5. Hasta popülasyonunuzun özelliklerini değerlendirin
6. O kurumda daha önce şiddet olayı olup olmadığını, varsa nedenlerini ve sonuçlarını araştırın
7. Kurumda özellikle şiddet temelinde işçi sağlığı ve iş güvenliği tedbirlerinin uygulanıp uygulanmadığını kontrol edin
8. Güvenlik tedbirleri yoksa ya da yeterli değilse yetkilileri uyararak yasalarda belirtilen (standart-özel) önlemlerin alınmasını sağlayın
9. Girişimleriniz sonuçsuz kaldığında çalışma durumunuzu yeniden değerlendirin
10. O alanda çalışan tüm sağlık çalışanları ile birlikte ön hazırlıkları ve görev paylaşımlarını gerçekleştirin.
11. Krize yol açabilecek herhangi bir olasılık durumunda önceden planlanan şekilde ekibi uyararak harekete geçmesini sağlama durumunda olun.

B) Şiddetin Uyarı İşaretleri / Şiddetin Ayak Sesleri

Birçok normal dışı durum, olay ve davranışlar daha önce yaşanan deneyimler çerçevesinde şiddetin ortaya çıkabileceği konusunda uyarı verebilir. Özellikle hasta ve hasta yakını açısından;

- Hızlı yürüme, sinirli hareketler- sesler
- Diğer insanlara çok yaklaşma
- Yükselmiş ses tonu
- Duvarlara, eşyalara vurma, kendine vurma
- Uygun olmayan gülmeler
- Ani durma ve ardından saldırma bu uyarıların başında gelir.

Çözümlemiş gibi görünen birçok olay sonrasında da (toplumsal yapıya özgü olarak) daha yoğun-kalabalık şiddet olayları ortaya çıkabilir. Bu gibi durumlar açısından kriz durumunda doğru değerlendirme yapılması önemlidir.

Kriz Anı

Kriz anında öncelikle sorgulanması gerekenler

- Durum nedir?
- Olabilecek en kötü şey (risk) nedir?
- Riski artıran ya da azaltan etmenler nelerdir?
- Çözüm seçenekleri nelerdir?
- Durumdan yararlanmaya kalkacak kişiler var mıdır?

Kriz yönetiminde başlıca ilkeler

- Krizi yönetirken sürekli değerlendirmede bulunulmalı.
- Yönetilemeyecek olan kriz durumunda özellikle can güvenliği sağlanmalı.
- Sakin tutum takınılmalı, aynı zamanda da yönlendirici ses tonu kullanılmalı.
- Sınırlar sakın ama belirgin bir şekilde ortaya konmalı.
- Aşağılayıcı davranılmamalı.
- Agresif kişi konuşurken ona bağırılmamalı.
- Emir verilmemeli.
- Tehdit edilmemeli.
- Yeterli fiziksel mesafe oluşturulmalı.

- Uyanık olmalı ve gerektiğinde kaçmak için açık kapı saptanmalı.
- Kişiyi dinlemeye çalışmalı.
- Kişinin vücut diline dikkat edilmeli.
- Saldırgan kişi diğer kişilerden uzaklaştırılmalı.
- Grup ya da kalabalık durumlarda gruba etkili olabilecek kişiler muhatap alınmalı.

Yönetici ya da hakem olarak krizi çözmek zorundaki kişiyse

- Kışkırtıcı davranmayın
- Sakin olun, çalışma arkadaşlarınızı sakinleştirin sükuneti sağlayın
- Tartışmanın tarafı olan personeli ortamdaki uzaklaştırın
- Kriz yaratan bir grupsa, bir temsilcisi ile görüşün ve onunla sakin bir ortamda ilişki kurun
- Kriz yaratan kişiye ya da grubun temsilcisine saygılı davranın, oturtun, sakinleştirin (deskasyon)
- Sorunu saptayın, tartışma konusu içeriğini personelden ve hasta-hasta yakınından toplanan verileri inceleyin
- Uygulanabilir seçenekleri belirleyin
- Bir çözüm seçin
- Çözümü uygulayın.

Krizde tartışmanın tarafıysanız

- Dinleyin
- Açıklayıcı olun
- Gücünüzün, yapabileceklerinizin sınırlarını ifadeden çekinmeyin
- Tehdit ya da aşağılama olarak algılanacak ifadelerden kaçın
- Fazla alttan almayın
- Fazla üstten bakmayın
- Sürekli karşınızdaki kişinin gözüne bakmayın
- Karşınızdaki kişinin bedenine dokunmayın, elle müdahaleden kaçın
- Olanak varsa sürtüşme konusunu bir yöneticiye ya da başka bir meslektaşınıza götürmeyi önerin ve bunu yapın

Öfkeli kişiyi sakinleştirme:

1. Öfkeli davranış, kişi için pek çok davranış arasında seçilmiş bir davranıştır. Bu davranışı seçmiş olmasının ona bir yararı olacağını düşünmüş olabilir. Öfkeli davranış ile kendi gereksinimlerine başkalarının ilgisini çekmeyi amaçlamış olabilir. İstemediği şeylerden kaçmış olabilir. Öfkeli davranışı ile bir başka durum veya kişiyi kontrol etmeyi amaçlayabilir.

2. Öfkeli bir kişiyle iletişim halinde olan kişi, o sırada kendi duygularını tanımlayabilmelidir. Eğer yardım edecek kişi aşırı öfkeliyse durumu idare etmekte çok etkili olmayacaktır.

3. Öfkeli bir kişiye müdahale edecek kişinin kendisi öfkelenildiğinde, duygularını kontrol altına alabilmek için, yaptıklarını veya düşüncelerini değiştirebilme potansiyeline sahip olması gereklidir.

4. Öfkeli kişiyle karşılaşan kişi hızlı bir değerlendirme yapmalıdır:

- Öfkeli kişide hata bulmaktan ve onu eleştirmekten kaçınıyor muyum? (Hata bulma, eleştirme)

- Yargılayıcı olmaktan kaçınıyor muyum? (Yargılama)

- Öfkeli kişiyi istemediği şeyleri yapmaya zorluyor muyum? (Zorlama)

- Kendimi çatışmadan uzak tutabiliyor muyum? (Kişisel çatışmadan uzak dur)

- Öfkeli kişinin karar verme ve seçim yapma hakkı olduğuna inanıyor muyum? (Onun haklarına saygı göster)

- Öfkeli kişinin bakış açısından durumu görebiliyor muyum? (Onun bakış açısını anlamaya çalış)

- Öfkeli kişinin gereksinimlerini anlayabiliyor muyum? (Empati yap)

- Öfkeli kişiyle olan iletişimde benim profesyonel bir şekilde yaklaşım göstermem ve onu sakinleştirmeye çalışmam gerektiğini düşünüyorum muyum? (Sen öfkelenme, sen sakinleştir)

5. Erken uyarı işaretlerini tanı. Öfkeli davranışın ortaya çıkmasından önce veya büyümeden önlenmesi mümkün olabilir.

6. Aktif şekilde dinle. Öfkeli kişinin söylediklerine, duygularına ve vücut diline dikkat ediniz.

7. Öfkeli kişiye, onun öfkeli olduğunu hissettiğini ifade et.
8. Öfkeli kişiye haklı olduğu bir nokta olduğunu söyle (Bu haklılık çok düşük oranda olsa bile). Bu şekilde bir onaylama veya hemfikir olma işe yarayabilir.
9. Özür dileme oldukça iyi bir sakinleştirme yoludur.
10. Sakinleşme sağlandıktan sonra kişi eleştiriyeye davet edilmeli ve öfkelenme nedenlerini ve eleştirileri sorulmalıdır.

Kriz Sonrası / Hukuksal Algoritma

1. Krizin sona erdiğinden emin olun. Bazen kriz durumu bir müddet sonra ya da iş çıkışında yeniden ortaya çıkabilir
2. Acil sağlık sorunlarınızı çözün ve bir hekim raporu alın
3. Olayı tüm ayrıntıları ile raporlaştırın
4. Kamu malına verilmiş bir zarar varsa bu durumu raporda belirtin
5. Hazırladığınız raporu görgü tanıklarına açık isim ve adresleri ile imzalatın
6. Kriz yönetiminizin sonucu ne olursa olsun durumu ilgili yazılı tutanakla sorumlulara bildirin (Beyaz Kod 113). Durum kamu davası özelliği taşıdığı için kurumunuzun da başvuru da bulunduğunu, iş kazası bildirimini yapıp yapmadığını ve diğer yasal süreçleri takip edin
7. Devam eden sağlık sorununuz varsa çözümleyin, bedensel ve ruhsal açıdan tıbbi destek alın.
8. Bağlı olduğunuz oda, sendika, meslek derneğinin Acil Şiddet Hattı'nı arayarak durumunuzla ilgili bilgi verin
9. Kurumunuzca hukuksal süreç başlatılmamışsa hukuksal mücadele için belgelerinizle birlikte Cumhuriyet Savcılığı'na başvurun.
10. Çalışma ortamı ve koşulları ile ilgili durumunuzu yeniden değerlendirin

Tutanak İçeriği

Tutanakta şiddete dair olayın gelişimini/öyküsünü konuşma diliyle anlatabilirsiniz. Bunu yaparken aşağıdaki içeriği/çerçeveyi kullanınız.

1. Saldırının olduğu tarih
2. Saldırı saati
3. Saldırıya uğradığınız yer
4. Saldırı anında yaptığınız iş
5. Saldırının başlama nedeni
6. Detaylı olarak saldırının oluş şekli, türü, kullanılan araçlar
7. Saldırı sonucu vücudunuzda ve çevrede oluşan olumsuzluklar
8. Saldırgan/saldırganların yaş ve cinsiyetleri, biliniyorsa isimleri
9. Saldırımı görenlerin ad ve soyadları, imzaları varsa iletişim bilgileri

SAĞLIK ÇALIŞANINA UYGULANAN ŞİDDET KARŞISINDA HUKUKİ YAKLAŞIMLAR

Hekimler ve sağlık çalışanları, sağlık kuruluşlarında güvenli ve sağlıklı koşullarda çalışma hakkına sahiptir. Hekime ve sağlık çalışanlarına sağlık hizmetinden dolayı yöneltilen şiddet ise bu hakkı ihlal etmektedir. Bu hakkın etkin bir biçimde kullanılmasını sağlamak ve gerekli koşulları yaratmak devlet ve kurum yöneticilerinin görevidir.

Sağlık çalışanlarına yönelik öldürme, kasten ve bilinçli yaralama, hakaret, hayatına, vücut veya cinsel dokunulmazlığına yönelik tehdit, cebir kapsamındaki suçların soruşturulması şikayete tabi olmayıp, kamu adına takip edilen suçlardır.

Hekimden “bir şeyi yapmasını” ya da “yapmamasını” veya “kendisinin yapmasına izin vermesini” sağlamak amacıyla zor kullanılması cebir suçunu oluşturur.

Tehdit, hakaret veya fiziksel bir saldırı ile karşı karşıya kalan sağlık çalışanı sağlık kuruluşu yöneticisine, hastane polisine bilgi vermesi suçun soruşturulması açısından yeterlidir. Sağlık çalışanı, kendisine yönelik saldırıların faili hakkında başlatılan hukuki sürece dilerse müdahil olabilir, şikayetçi olarak yargılamaya katılması zorunlu değildir.

Hastane yönetiminin kendisine iletilen şiddet olaylarını ilgili birimlere bildirme yükümlülüğü bulunmaktadır. Yine hastane polisi de suç işlendiğine yönelik kendisine yapılan ihbar hakkında adli işlem başlatmakla yükümlüdür.

Hastane yönetimi, özel güvenlik veya polisin haberdar olmasına rağmen soruşturmanın yürütülmemesi, saldırgan ya da saldırganlar hakkında işlem yapılmaması halinde her bir görevli yönünden görevin yerine getirilmemesi, kamu görevlileri yönünden ise suçun bildirilmemesi ve görevin kötüye kullanılması suçunun oluşması söz konusu olacaktır.

Türk Ceza Kanununun 279. maddesi uyarınca kamu adına soruşturma ve kovuşturmayı gerektiren bir suçun işlendiğini göreviyle bağlantılı olarak öğrenip de yetkili makamlara bildirmeyi ihmal eden veya gecikme gösteren kamu görevlilerine altı aydan iki yıla kadar hapis cezası verileceği düzenlenmiştir.

Şiddet içeren eylemler nedeniyle sağlık çalışanının uğradığı zararın tazminini saldırganın yanı sıra güvenli ve sağlıklı koşullarda çalışma hakkını etkili bir biçimde kullandırmayan idareden de isteyebilir.

Sağlık çalışanlarına yönelik ve suç oluşturan eylemler, kamu hizmetinin sunumunda aksaklığa, bozukluğa neden olduğundan ve aynı zamanda kamu hizmetinin ifası nedeniyle gerçekleştiğinden şiddetin sağlık çalışanının yanı sıra kamuya da yöneldiğinin kabulü gerekir.

Hekim kendisine yönelik eylemler hakkında Tabip Odasına bilgi vererek yardım istemelidir. Tabip Odaları kamu kurum ve kuruluşlarının amirleri, mülki idare amiri, il sağlık müdürlüğü, Cumhuriyet Başsavcılığı ile görüşerek hukuki sürecin başlatılmasını talep edebileceği gibi şikayetçi olarak da hukuki süreci başlatabilir ve müdahil olabilir.

Mevcut yasal hükümlere ek olarak Sağlık Bakanlığı ve Emniyet Genel Müdürlüğü tarafından yayınlanan yönetmelik ve genelgeler;

- SB 06.04.2011 / “Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik”

- SB 28.04.2012 / “Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar

Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik”

- EGM 26.04.2012 / 39 “Sağlık Çalışanlarına Karşı İşlenen Suçların Soruşturulması”

- SB Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü 14.05.2012/23 “Çalışan Güvenliği Genelgesi”.

Mevcut yasalara ek:

- 18 Ocak 2014 KHK madde 47; “... kasten yaralama suçu tutuklama nedeni ...” hükmü son çıkan yasal uygulamadır.

“Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik” gereği mağdur olan kamuda çalışan sağlıkçılara Sağlık Bakanlığı tarafından hukuksal destek sağlanmaktadır.

“Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik” kapsamında yayınlanan 14.05.2012 / 23 tarih ve sayılı Çalışan Güvenliği Genelgesinin “Bildirim süreci ve hukuki yardım (7)” bölümünde kamu ve özel sağlık çalışanlarına yönelik 24 saat hizmet verecek “113” numaralı telefon ve “www.beyazkod.saglik.gov.tr” internet sayfası oluşturulduğu belirtilmektedir.

Genelgede bildirim üzerine Bakanlık hukuki süreçle ilgili rehberlik yapacak, kamu açısından olayın adli makamlara intikal ettirilip ettirilmediğini araştırarak ve şayet ettirilmemiş ise olayı derhal adli makamlara bildirecek, özel sağlık kuruluşlarının da adli bildirim konusunda gerekli hassasiyeti göstermesi gerektiği yine bu bölümde ifade edilmiştir.

Gerçekleşen şiddet olaylarında Sağlık Bakanlığının sağlık çalışanlarına yönelik verdiği hukuksal destek irdelendiğinde Bakanlığın gerçekleşen şiddet olayı ile ilgili herhangi bir sorumluluk üstlenmediği, ta-

raf olmadığı, hizmetin sağlık çalışanına ücretsiz bir avukatlık hizmeti olduğu görülmektedir. Yani Sağlık Bakanlığı ve işveren vekillerinin şiddetin ortaya çıkmasında en önemli etken iken, birçok açıdan yasalar gereği doğrudan sorumlu iken (çalışanların güvenliğini sağlayamamak, iyi bir sağlık hizmeti sunumunu organize edememek, sağlıklı çalışma koşullarını oluşturmamak, önerilen güvenlik önlemlerini almamak...) sağlık çalışanı ve hasta-hasta yakınlarını karşı karşıya getirmektedir.

Oysa şiddetin işe bağlı, işyerinde gerçekleşen bir iş kazası olduğu gerçeğinden hareketle şiddete uğrayanların şiddeti uygulayanlara karşı kişisel haklar açısından hukuksal süreç başlatması yanında sorumluluk ve yükümlülüklerini yerine getirmeyen işveren konumunda ki Sağlık Bakanlığı ya da işveren vekillerine karşıda hukuksal süreçler başlatılmalıdır.

Kamusal işyerlerinin yanı sıra özel sağlık hizmetlerinde de sağlık çalışanı şiddete uğradığında işveren sağlık çalışanına hukuksal destek sağlamak durumundadır. Ayrıca yasal sorumlulukları tazminat yönünden de söz konusudur.

Hizmetten Çekilme Talebi – Hakkı

Hekimin “tedaviyi reddetme hakkı”, hastanın “sağlık hakkı” ve “hasta hakları” ile birlikte değerlendirilmelidir. Ancak şiddet uygulamaları başta olmak üzere bazı özel durumlar hekimin hastayı reddetme hakkını gündeme getirebilir.

Hekimlik mesleği ile ilgili düzenlemelere (Tıbbi Deontoloji Tüzüğü, Hekimlik Mesleği Etiği Kuralları) göre, hizmet sunma yükümlülüğünün ortadan kalkması için şu koşulların sağlanması gereklidir:

1. Kişinin sağlık durumu acil bir girişim gerektirmiyor olmalıdır.
2. Sağlık hizmeti sunulacak kişi erişilebilir ve gereksinimle uyumlu nitelikteki bir başka hekime yönlendirilebilir olmalı ve bu yönlendirilebilir.

dirme kişinin sağlığını tehlikeye atmıyor olmalıdır. Hekim hizmet sunduğu kişiyle ilgili edindiği tüm tıbbi bilgileri meslektaşına aktarmakla yükümlüdür.

3. Mesleki değerler, hasta hakları ve toplum sağlığı ile haklı çıkarılabilen bir gerekçesi olmalı...

4. Hekim hizmet sunmayı reddetme nedeni ve diğer yerlerdeki hizmet olanakları konusunda hastayı bilgilendirmeli, yönlendirmenin sağlık üzerinde olumsuz etkisi olmayacağını açıklamalıdır.

Sözlü ya da fiziki şiddet karşısında, yukarıdaki koşulları dikkate alarak hastayı başka bir hekime yönlendirmek etik açısından hekimi haklı çıkarabilir.

Burada aşağıdaki hükümler hekimler açısından yol göstericidir.

– TDN / m.18 - Tabip ve diş tabibi, acil yardım, resmi veya insani vazifenin ifası halleri hariç olmak üzere, mesleki veya şahsi sebeplerle hastaya bakmayı reddedebilir.

– TDN / m.15 - Hastaya bakmak üzere bir aile nezdine veya herhangi bir müesseseye çağrılan tabip, korunmayı da sağlamaya çalışır. (...) Tabip icabında, tedaviye devamı reddetmek pahasına da olsa, hijyen ve korunma kaidelerine riayeti temin için gayret sarf eder.

– HMEK / m.25 - Tedaviyi Üstlenmeme veya Yarıda Bırakma

– “Hekim, ancak tıbbi bilgisini gerektiği gibi uygulayamayacağına karar verdiğinde ve hastasının başvurabileceği başka bir hekim bulunduğu durumlarda, hastanın bakımını ve tedavisini üstlenmeyebilir veya tedaviyi yarım bırakabilir. Yukarıdaki koşullarda tedaviyi bırakacak hekim, bu durumu ve hastanın sağlığının tehlikeye düşmeyeceğini hastaya veya yakınlarına anlatır ve onları tıbbi yardımla ilgili başka olanaklar konusunda bilgilendirir. İkinci hekim bulunmadan hekim hastasını bırakamaz. Hekim, tedaviyi üstlenen meslektaşına

hasta hakkındaki tüm bilgileri aktarmakla yükümlüdür.

Yukarıdaki mesleki etik yaklaşımların yanı sıra Sağlık Bakanlığı “Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik” kapsamında yayınladığı 14.05.2012 / 23 tarih ve sayılı “Çalışan Güvenliği Genelgesinde” şiddete yönelik birçok uygulamaya açıklık getirmiştir.

Bunlardan biri de (Madde 6) sağlık çalışanlarının sağlık hizmeti sunumu esnasında şiddete uğraması halinde, acil verilmesi gereken hizmetler hariç olmak üzere hizmetten çekilme talebinde bulunabilmesidir.

Ancak Bakanlık uygulamaya yönelik olarak bazı kuralları şart koşmuştur.

- Talep belirlenen yöneticiye sözlü veya yazılı olarak bildirilecektir.
- 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 sağlık çalışanının hizmetten çekilme talebi (hakkı) yetkili yöneticinin tamamıyla inisiyatifine bırakılmış ve pratikteki uygulamalar bu haklı talebin (hakkın) uygulanmasında en büyük engelin yetkili yöneticiler olduğunu göstermiştir. Birçok hizmetten çekilme talebi sonrası yaşananlar, yöneticilerin sağlık çalışanına aynı hastaya hizmet vermesi yönünde yaptığı baskılar adli makamlara yansımış, idare tarafından sağlık çalışanına “görevi ihmal etme” yönünde başlatılan soruşturmalar sonuçta yargı tarafından iptal edilmiştir.

*Çalıştığı sağlık ortamında,
mesleğini gerçekleştirirken uğradığı
şiddet sonucu
kaybettiğimiz hekimlerimizi
saygıyla anıyoruz.*

1988

Dr. Edip Can Kürklü

2005

Dr. Göksel Kalaycı

2008

Dr. Ali Menekşe

2012

Dr. Ersin Arslan

2012

Dr. Melike Erdem

2015

Dr. Kamil Furtun

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIĞI ÇALIŞMA GRUBU

