

## I Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırma Komisyonu Raporu

Bildiğiniz üzere 19 Haziran 2012 tarihinde TBMM bünyesinde sağlık çalışanlarına yönelik artan şiddet olayları araştırmak amacıyla bir komisyon oluşturuldu. Söz konusu komisyon Ocak 2013'de nihai raporunu tamamladı. Toraks Bülteni olarak biz bu yazıda, komisyon raporunun kimi önemli noktalarını vurgulamak istiyoruz.

Öte yandan ne yazık ki, sağlık çalışanlarına yönelen şiddet eylemleri bugün itibarıyla tüm hızıyla sürmektedir. Çünkü TBMM tarafından oluşturulan raporda ifade edilen önlemlerin pek çoğu hayata geçirilmedi. Daha önemlisi söz konusu raporun içeriği hakkında pek çok hekim/sağlık çalışanı dahi bilgi sahibi değil...

Ölmek, sakat kalmamak, sinir olmamak ve tükenmemek için raporun tozlu raflarda çürümesine izin vermemek gereklidir. Bunun ilk adımı da raporun muhtevasını kısmen de olsa bilmekten ve içeriğini tartışmaktan geçiyor. Aksi halde sorun "kızgın doktor" ve "öfkeli hasta" kutuplaştırılmasına sıkıştırılarak geçiştirilmeye devam edecektir.

O halde rapor'a "bağlanalım" ve raporun kimi satırlarını sizlerle paylaşalım.\*

\*\*\*\*\*

Neyi konuştuğumuzu anlamak ve dil birliğine ulaşmak için söze kavramların tanımlarıyla başlamak istedik:

**Sağlık:** Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre; bir bütün olarak fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan iyi olma halidir.

**İş Sağlığı Bilimi:** Tüm mesleklerde çalışanların sağlıklarının sosyal, psikolojik ve fiziksel olarak en üst seviyede tutmak, çalışma şartlarını ve üretim araçlarını sağlığa uygun hale getirmek, çalışanları zararlı etkilerden koruyarak işin ve işçinin birbirine uyumunu sağlamak üzerine kurulmuş bir tıp dalıdır.

\*Rapora [http://www.tbmm.gov.tr/arastirma\\_komisyonlari/saglik\\_calisanlari/index.htm](http://www.tbmm.gov.tr/arastirma_komisyonlari/saglik_calisanlari/index.htm) linkinden ulaşılabilir.



### Şiddet:

*Türk Dil Kurumu*'na göre; "1. Bir hareketin, bir gücün derecesi, yeğinlik, sertlik. 2. Hız. 3. Bir hareketten doğan güç. 4. Karşıt görüşte olanlara kaba kuvvet kullanma. 5. mec. Kaba güç. 6. mec. Duygu ve davranışta aşırılık." olarak tanımlanmaktadır.

*Dünya Sağlık Örgütü*'ne göre; kişinin kendine, bir başkasına, grup ya da topluluğa yönelik olarak ölüm, yaralama, ruhsal zedelenme, gelişimsel bozukluğa yol açabilecek ya da neden olacak şekilde fiziksel zorlama, güç kullanımı ya da tehdidin amaçlı olarak uygulanmasıdır.

*Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO), Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN) ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO)*'ne göre; bir kişi veya gruba karşı fiziksel, zihinsel, ruhsal, ahlaki ve sosyal gelişimine zarar verebilecek şekilde fiziksel güç kullanımı ve güç kullanımı tehdididir. Kötü söz ve taciz de bu kapsamda değerlendirilir.

**Tablo 1.** Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Oranları (Dünya Örnekleri)

Ülke	Şiddete Maruz Kalma
Avustralya	%67,2
Brezilya	%46,7
Bulgaristan	%75,8
Güney Afrika	%61
Portekiz	%60
Tayland	%54

**İşyerinde Şiddet:** Çalışanın işiyle ilgili durumlar sırasında bir kişi veya kişiler tarafından ölüm, yaralama, ruhsal zedelenme, gelişimsel bozukluğa yol açabilecek ya da neden olabilecek şekilde fiziksel veya sözel olarak güç kullanımı ya da saldırıya uğramasıdır. İşyerinde şiddet sağlık sektöründe de önemli bir tehlike olarak kabul edilmektedir.

**Sağlık İşyerinde Şiddet:** Farklı çevrelerde ve ortamlarda farklı şekillerde tanımlanabilmektedir. Ancak genel olarak belirtmek gerekirse sağlık işyerinde şiddet; bir veya birden fazla sağlık çalışanı, hasta/hasta yakınları veya üçüncü şahıslar ile diğer sağlık çalışanları arasında cereyan eden ve fiziksel veya ruhsal olumsuz sonuç yaratan davranışlar olarak tanımlanabilir. Başka bir tanıma göre ise sağlık işyerinde şiddet; hasta/hasta yakınları ya da diğer herhangi bir birey (diğer sağlık çalışanları veya üçüncü şahıslar gibi) ile vuku bulan ve taraflar açısından risk oluşturan, tehdit davranışı, sözel tehdit, fiziksel saldırı ve cinsel saldırıdan oluşan durum olarak tanımlanabilir.

**Şiddet Türleri:** Doğuştan veya sonradan kazanılan saldırganlık içgüdüleri olarak bilinen şiddet, fiziksel ve fiziksel olmayan (psikolojik) şiddet olarak iki ana tür olarak ele alınabilir. **Fiziksel Şiddet** bir kişiye ya da gruba karşı yapılan; fiziksel, cinsel veya psikolojik zararlı sonuçlanan fiziksel



## TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ

Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken  
Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu  
(10/ 49, 113, 118, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258)

Sayı : 85513808-130.05-132870  
Konu : Komisyon Raporu

10.07.2013

### TÜRK TORAKS DERNEĞİNE

İnsanların acılarını dindirmek, derilerine derman olmak, zor ve zahmetli ancak bir o kadar da erdemli bir hizmettir. Bu hizmeti en iyi şekilde sunmaya çalışan sağlık çalışanları, insanların en zor günlerinde, en ıstıraplı anlarında yanlarında bulunur ve en mahrem anlarını tanıklık ederler.

Sağlık hizmetinin sunumunda hastalar, hasta yakınları ve sağlık çalışanları arasında geleneksel olarak karşılıklı saygıya dayanan bir ilişki yaşanmaktadır. Ancak, son zamanlarda sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarının arttığı görülmekte, yaşanan her şiddet olayı ise bizleri derinden yaralamaktadır. 17 Nisan 2012 tarihinde Gaziantep'te yaşanan menfur bir olayda, Dr. Ersin ARSLAN kardeşimiz hayatını kaybetmiştir. Yaşanan bu ve benzeri olayların üzerine, Türkiye Büyük Millet Meclisinde grubu bulunan dörtlü siyasi parti grubunun ortak iradelerini yansıtan on adet Meclis Araştırması önergesi hırleştirilerek görülmüş ve sağlık çalışanlarına yönelik artan şiddet olaylarının araştırılarak alınması gereken önlemlerin belirlenmesi amacıyla Araştırma Komisyonumuz kurulmuştur.

Başkanlığını yürütmüş olduğum Komisyonumuz, çalışma stresi boyunca araştırma konusyla ilgili bütün paydaşlarını görüşlerini almış ve bu doğrultuda Sağlık Bakanlığı, meslek örgütleri, sendikalar, SİK'lar ve konuyla ilgili akademisyenleri dinlemiştir. Komisyonun çalışma stresi içinde 4 çalışma ziyareti düzenlenmiş ve çeşitli hastaneler, Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi, Beyaz Kod Birimi gibi merkezler ziyaret edilerek uygulamaya ilişkin görüşler yapılmış, ayrıca sağlık çalışanlarının bilgilerine başvurulmuştur. Komisyonumuzun ilk resmi faaliyeti ise Gaziantep'e düzenlenen ve merhum Dr. Ersin ARSLAN'ın ailesine taziye amacıyla gerçekleştirilen çalışma ziyareti olmuştur.

Komisyonumuz çalışma sürecini sadece toplantı ve ziyaretlerle değerlendirmemiş, ayrıca 17 Üyesinin imzasıyla dönemin Sağlık Bakanı Recep AKDAĞ'a detaylarına Raporda yer verilen bir mektup göndermiştir. Mezkûr mektupta Komisyonun çalışma stresinin ve rapor yazımının bitmesi hâlinde tespit edilen ve müstaceliyet taşıyan hususlara yer verilerek belirlenen hususlara ilişkin önlemlerin alınması istenmiştir.

Yukarıda çalışmalarını kısaca özetlediğimiz Komisyonumuz, Raporunu Nisan ayında Türkiye Büyük Millet Meclisi Başkanı Sayın Cemil ÇİÇEK'e teslim ederek çalışmalarını tamamlamıştır.

Mezkûr rapor altı bölüme ayrılmıştır. Raporun birinci bölümünde Komisyonun kuruluşu ve çalışmalar anlatılmıştır. Raporun ikinci bölümünde, Türkiye sağlık sistemi ve politikaları ile araştırma konusu olan şiddetin meydana geldiği sağlık ortamına anlatmaya yardımcı olmak amacıyla sağlık alanına ilişkin kavramsal çerçeve ortaya konulmuştur. Üçüncü bölümde şiddet ve şiddet türlerine yer verilmiştir. Raporun dördüncü bölümünde genel olarak sağlık çalışanlarına şiddet kavramı ele alınırken, ayrı ayrı başlıklar altında dünya örnekleri incelenmiş, bu sorunu yaşayan ülkelerden istatistiklere ve şiddeti önleme adına başvurulan yöntemlere yer verilmiştir. Beşinci bölümde Türkiye'de sağlık çalışanlarına şiddet konusu detaylarıyla işlenmiş ve Raporun altıncı bölümünde sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenmesine yönelik çözüm önerilerimiz üç başlık altında 66 maddede ifade edilmiştir.

Komisyonumuz, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet sorununun sadece bir güvenlik sorunu olmadığını bilinciyle çalışmış ve sağlığın bir hak olduğunu ancak bu hakka ulaşmak için şiddete başvuru kesinlikle mazeret görüleceğini çalışmalarının her aşamasında vurgulamıştır. Tizlikle hazırlanmaya çalıştığımız Raporun, sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenmesine yönelik olarak belirlenecek politikalar açısından bir yol haritası niteliğinde olacağına, Raporda yer verilen tespit ve önerilerin de konunun tarafları ve ilgili kurumlar tarafından hayata geçirileceğine olan inancımız tamdır.

Bu duygu ve düşüncelerle Raporumuzu size takdim ediyorum.  
Saygılarımla.

Prof. Dr. Neadet ÜNTÜVAR  
Adana Milletvekili  
Komisyon Başkanı

güç kullanımıdır. İşyeri ortamında gerçekleşen her türlü duygusal ve cinsel taciz, korkutma, bağırma, küfür, tükürme, hakaret, zorbalık, tehdit, gözdağı, kabadayılık, alay, başkalarının önünde küçük düşürücü veya aşağılayıcı söz söyleme gibi çeşitli psikolojik saldırı türlerini içeren pek çok davranış, işyerinde **Fiziksel Olmayan (Psikolojik) Şiddet** kapsamında yer alan başlıca fiillerdir. Ölçülmesindeki, tanımlanmasındaki ve algılanmasındaki zorluk nedeni ile ön plana çıkamayan psikolojik şiddetin fiziksel şiddetten daha fazla yaşandığı belirtilmektedir.

**Sağlıkta Şiddetin Nedenleri:** Sağlıkta şiddetin sebeplerinin kurumsal, toplumsal ve kişisel olmak üzere üç farklı düzeyden kaynaklandığı düşünülmektedir. Uluslararası Çalışma Örgütü'nün anketine katılanların verdiği cevaplara göre şiddetin görülme sebeplerinin başında ülkenin sosyal ve ekonomik durumu ile işyerinin organizasyon ve çalışma şartlarının durumu gelmektedir. Kişisel, toplumsal ve kurumsal sebeplerin üçünün de aynı derecede önem arzettiği fakat **kurumsal sebeplerin kilit rol oynadığı görülmektedir.**

**Türkiye'de Sağlıkta Şiddet:** Ülkemizde şiddet konusunda yapılan araştırmalar genellikle şiddetin daha sıklıkla yaşandığı yataklı tedavi kurumlarında yapılmış olup, devlet hastaneleri acil hizmetleri ve poliklinikler sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin daha fazla görüldüğü yerlerdir. Bu birimler hasta ve yakınlarının ivedi hizmet almak istedikleri ve çatışmaların sıklıkla yaşanabileceği yerlerdir. Şiddetin sıklıkla görüldüğü bir diğer hizmet birimi ise 112 acil sağlık hizmetleri birimleridir. Burada da benzer bir biçimde acil hasta kaygısı nedeni ile, sağlık çalışanları bireylerin şiddet içeren davranışları ile karşılaşabilmektedir. Birinci basamak sağlık kuruluşlarında ise sıklıkla poliklinik hizmetlerinde şiddet ile karşılaşmaktadır.

Çalışmalarda Türkiye'de şiddet olaylarının %79'unun acil servislerde olduğu ve %91'inin hasta yakınları tarafından gerçekleştirildiği ifade edilmiştir. Türkiye'de şiddet çoklukla sözel olarak görülmekte, fiziksel şiddet ile daha az karşılaşmaktadır. Fiziksel şiddete erkekler, sözel şiddete kadınlar daha çok maruz kalmaktadır. Kadınlar sözel, erkekler fiziksel şiddet ile daha fazla karşılaşmaktadır.

Saldırganların çoğunlukla hasta/hasta yakını ve erkek olduğu pek çok çalışma ve

sunumun ortak bulgusudur. Yine alkol, madde bağımlıları ve psikiyatrik bozuklukları olanların da daha çok şiddete başvurdukları gözlenmektedir.

Şiddet uygulayanlar daha çok 30 yaş altı, eğitimsiz, gelir düzeyi düşük, işsiz kişilerdir.

Türkiye’de sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti araştırılan çalışmaların önemli bir bulgusu da şiddetin çoklukla sağlık çalışanı tedavi, pansuman gibi hizmetleri verirken meydana gelmesidir. Bu sırada uygulanan şiddet hizmetin de aksamasına neden olmaktadır. Türkiye’de yapılan çalışmaların çoğunda, karşılaşılan şiddetten sonra sağlık çalışanlarının büyük bir bölümünün hizmet sunmaya devam ettiği ve olayı rapor etmediği görülmektedir. Fiziksel saldırı sonrası bildirim oranı, sözel saldırıya göre daha yüksektir. Şiddete uğrayanların fiziksel saldırılardan daha fazla zarar gördüğü ve bu yüzden bildirimde buldukları, diğer şiddet türlerini ise mesleğin doğasında var olan bir durum olarak kabul ettikleri ve bildirimde bulunmadıkları ya da bildirimde bulduklarında sonuç alamamaktan veya suçlanmaktan korktukları ifade edilmiştir.

2011 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından hastane yöneticilerinden yazılı form ile toplanan bilgilere göre 384 hastanenin %79’u hastanelerinde şiddet olaylarının görüldüğünü, şiddetin %56 sözlü ve fiziksel, %29 yalnızca sözlü olduğu belirtilmiştir.

Sağlık Bakanlığı himayesinde ve Kırıkkale Üniversitesi koordinasyonunda 2012 yılında başlanan ve halen devam eden “sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti” araştırılan, yaklaşık on beş bin sağlık çalışanını kapsayan ILO standartlarında bir bilimsel araştırma başlatılmıştır. Araştırmanın 26 Aralık 2012 tarihi itibarıyla son bir yıl ve 2152 kişiyi kapsayan sonuçlarına göre fiziksel şiddet %5,9 ve sözel şiddet %38,1 olarak analiz edilmiştir.

**Türkiye’de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Nedenleri:** Türkiye’de sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin nedenleri 5 ana başlık altında ele alınmıştır:

**1- Örgütsel/Kurumsal Faktörler;** Sağlıkla ilgili rutin ya da değişiklik yapılan uygulamaların halka tam olarak anlatılmamış olması, eksik ve hatalı bilgiler hasta ve hasta yakınlarında gerçekleştirilmesi mümkün olmayan beklentilere neden olmakta, bu beklentilerin karşılanamaması da şiddete başvurmalarına neden olabilmektedir.

Sağlık Bakanlığı’nın SABİM uygulamasının hasta, hasta yakınları ve sağlık çalışanları tarafından sağlık personelini şikayet hattı olarak algılanması da hem hizmet sunan hem de hizmet alan tarafından şiddete eğilimi artırmaktadır. Çalışan haklarının hasta hakları kadar bilinmemeli ve SABİM hakkında yeterli bilgilendirme yapılmamış olması nedeni ile yapılan amaç dışı başvurular hizmet sunucularına ilişkin şiddet ortaya çıkaran nedenler arasında yer almaktadır. SABİM toplumun ve sağlık çalışanlarının bilgilendirilmesi amacıyla kurulmuş bir iletişim merkezidir. SABİM konusunda bilgi ve farkındalığın yeterli olmaması, şikayetlerin SABİM tarafından yeterince süzülmemesi ve SABİM incelemesi yapan kişilerin yapıcı olmayan yaklaşımlarının şiddete neden olabildiği de iddia edilmektedir.

**Sağlık Bakanlığı’nın gerek güvenlik tedbirleri, gerekse diğer pek çok uygulamayı hayata geçirmekle birlikte son yıllara kadar sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusunda temel bir politika oluşturulmamış olması, sağlık çalışanlarının şiddete uğrama durumunda sorunu birbirinden farklı yöntemlerle çözmeye çalışmalarına neden olmuş, konuyla ilgili sistematik bir davranış modeli olamaması da hizmet alanların şiddet uygulama konusunda kendilerini rahat hissetmelerine neden olmuştur.**

**2- Toplumsal Faktörler;** Şiddet konusundaki araştırmaların ulaştığı genel bir sonuç; şiddetin, bir fasit daire, bir sarmal şeklinde ilerlediği ve şiddetin şiddeti doğurduğudur.

Toplumdaki bireylerin sağlıklı iletişim kuramamaları ve kendini ifade eksiklikleri de şiddeti doğuran nedenler arasında sayılmaktadır. Sağlıklı iletişim gerek bireylerin kendi durumlarını başkaları ile paylaşmada gerekse başkaları tarafından söylenenleri algılamada oldukça önemli bir unsurdur. Sağlıklı iletişimde bulunamayın ve kendini ifade edemeyen bireyler sağlık hizmeti taleplerinde de kendilerini ifade edemeyerek sağlık çalışanları tarafından da anlaşılammakta, böylece iletişim eksikliğinden kaynaklanan sorunlar ortaya çıkmaktadır. Hatta çoğu zaman sağlık çalışanının kasten kendisini anlamadığını düşünen bireyler, şiddeti sorun çözme aracı olarak görmekte ve şiddet uygulayarak sorun çözme yoluna gitmektedir.

*Medyada sağlık çalışanlarına yönelik gerçekliği araştırılmamış olumsuz haberlerin yer alması toplumda; hekim, hemşire, 112 çalışanı gibi personele karşı olumsuz önyargıların oluşmasına neden olmaktadır.* Medyada sağlık haberleri; yanlış, eksik, tiraj ve reyting kaygısı ile verilmektedir. Medyada sağlık çalışanlarına ilişkin olumsuz haberler yer almaktadır. Dizilerde sağlık çalışanlarının imajlarını zedeleyecek sahnelere yer verilmektedir. Medyada şiddet sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti teşvik eden haberlerin ve şiddeti içeren yapımların varlığı önemli bir şiddet unsurudur.

**3- Tarafların (Hizmeti Sunan ve Hizmeti Alan) Özellikleri, Etkileşimleri ve İletişim;** Sağlıkçıların kendi meslektaşları ile olan ilişkileri ise; rekabet, kötüleme, çıkar amaçlı olarak hekim ya da sağlık personeline karşı diğer sağlık çalışanlarının olumsuz söylem ve yönlendirmeleri hasta ve hasta yakınlarını şikayete ve şiddete yönlendirebilmektedir.

*Sağlık çalışanları uzun ve yorucu çalışma süreleri, sağlık alanındaki çok yoğun olan psikososyal risk etmenleri ve iletişim teknikleri konusundaki eğitim eksiklikleri nedeni ile iletişim kurmada zorluk yaşayabilmektedir.*

**Sağlık çalışanlarının ülke genelinde dengesiz dağılımı ve nicelik olarak yetersizliği ağır çalışma koşullarına neden olmakta ve bu da sağlık çalışanlarında ‘tükenmişlik sendromuna’ neden olabilmektedir. Ayrıca farklı yerlerde çalıştırılan sağlık çalışanları hizmet sunumunda verimli olmamakta ve yaşanan yoğun stresli ortam öfke kontrolünü ve iletişimi zora sokmakta, hasta ve hasta yakınları ile şiddete neden olabilmektedir.**

Çağımızda zamanın kıymetinin artması, hasta ve hasta yakınlarının hemen hizmet alma, hızlı tedavi olma, kısa sürede işin bitmesi gibi yüksek beklenti içine girmelerine neden olmaktadır. Bu beklentinin karşılanamaması durumunda ise başvuranlar şiddete eğilim gösterebilmektedir. Oysa sağlık hizmetlerinin sunumunda ana tema ‘insan’ olup bireylerin sağlık sorunları aynı hastalık söz konusu olsa dahi yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, başka hastalıkların varlığı vs pek çok değişkene göre farklılık gösterebilmektedir. Hizmete başvuranlar ise her ne olursa olsun işlerini ivedilikle bitirme kaygısı yaşamaktadır.

Sağlık çalışanlarının amacı tüm hastaların komplikasyonsuz iyileşmek olmakla

birlikte, bazı durumlarda komplikasyonlar, iyileşmeme, ölümle sonuçlanma gibi olumsuzlukların yaşanması kaçınılmazdır. Bu gibi durumları hasta ve yakınlarının anlayamaması ve sağlık kurumuna gelen herkesin sağ ve sağlıklı olarak oradan ayrılması beklentisi de şiddet nedeni olabilmektedir.

Ülkemizde yakın iş çevresinden, akrabalarından ve komşulardan önerilen tedavilerin kullanımı yaygın görülmekte, toplumun beşte biri kendi kendine ilaç kullanmaktadır. Başta hekimler olmak üzere sağlık çalışanları birey için o anki durumuna uygun tetkik ve tedaviler önermekte, bireyler ise daha çok çevresinden kendisine önerilen ilaçların yazılmasını, tetkiklerin yapılmasını talep etmekte bu da şiddeti doğurabilmektedir.

**4- Çevresel Faktörler;** Sağlık hizmetinin verildiği çevreye ait suç düzeyi şiddete eğilimi arttırmaktadır.

**5- Hukuka/Yargıya İlişkin Nedenler;** Türkiye’de şiddet olaylarının yeterli cezayı almadığı konusunda yargıya olan güven eksikliği söz konusudur. Yargının şiddet olayları karşısında çok uzun sürede karar vermesi şiddet başvurusunun ve sonuçlanma işleminin pek çok idari ve başvuru zorluğu içermesi yargıya ilişkin nedenler arasında sayılabilir.

**Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet uygulayanlara verilen cezalar halen yeterli caydırıcılıktan uzaktır. Şiddet uygulayanlar “kahveye gitmeme” gibi caydırıcılığı olmayan cezalarla karşılaşabilmektedir.**

İçişleri Bakanlığı’nca 26.04.2012 tarihinde yayımlanan ‘sağlık çalışanlarına karşı işlenen suçların soruşturulması’ genelgesi ile yerine getirdikleri kamu görevi nedeniyle sağlık çalışanlarına karşı;

- ✓ yaralama (TCK Madde 86-87),
- ✓ tehdit (TCK Madde 106),
- ✓ hakaret (TCK Madde 125),

fillerinin işlenmesi halinde, mağdur kişinin şikayeti aranmaksızın, sağlık kurumlarında görevli olan hastane polisleri ve kolluk kuvvetlerinde doğrudan işlem tesis edilmesi, ilgili Cumhuriyet savcılığına bilgi verilmesi, gerekli soruşturmanın başlatılması görevi verilmiştir.

Çalışan Güvenliği Genelgesi ile hastane düzeyinde Beyaz Kod uygulaması başlatılmıştır. Beyaz Kod uygulaması; sağlık

çalışanlarının şiddete maruz kalmaları riskine karşı oluşturulan erken uyarı sistemidir. Beyaz Kod bildirim şiddet olayının bildirilmesi ve Beyaz Kod çağırısı (1111) verilmesini takiben olaya müdahale edilmesi ve olayla ilgili tutanak ve formların düzenlenmesi süreçlerini kapsar. Bakanlık Beyaz Kod Biriminin görevleri:

- o Kamu ve özel tüm sağlık kuruluşlarında gerçekleşen şiddet olaylarını izlemek,
- o Sağlık çalışanlarına psikolojik destek sağlamak,
- o Hukuki süreçlerin başlatılması ve takibi ile,
- o Veri toplama ve analizidir.

### **Türkiye’de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddete İlişkin Çözüm Önerileri**

Komisyonun sunum yapan tüm paydaşlardan gelen çözüm önerileri değerlendirildiğinde **sağlıkta yaşanan şiddetin toplumun diğer alanlarındaki şiddetten ayrı düşünülemeyeceği ve çözüm önerilerinin bu bakış açısı ile değerlendirilmesi konusunda görüş birliği** olduğu gözlemlenmiştir.

Komisyonun yapılan sunumlar sonucunda sağlık çalışanlarına yönelik şiddetle ilgili çözüm önerileri bir bütün olarak değerlendirildiğinde, bunların ağırlıklı olarak sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti önlemeye dönük (risk yönetimi) birincil korumayı amaçlayan öneriler olduğu saptanmıştır. Öne çıkan öneriler arasında; **cezaların caydırıcılığının artırılması, yetkililerin söylemlerine dikkat etmesi, hasta beklentilerinin dengelenmesi, hizmet verilen alanların iyileştirilmesi, güvenlik önlemlerinin/güvenlikçi sayılarının artırılması, sağlık çalışanlarının özel eğitimden geçmesi (iletişim vb.) ve kamu spotları ve dizilerle verilecek mesajların düzenlenmesi** en başlarda yer almaktadır.

### **1- Örgütsel/Kurumsal Faktörlere Yönelik Öneriler;**

Sağlık çalışanlarının nicelik olarak yetersizliği giderilerek, sağlık çalışanı üzerindeki aşırı iş yükü makul seviyeye getirilmelidir. Bu düzeltme çalışması hasta ve hasta yakınlarına ayrılacak olan süreyi artırarak pek çok çatışmanın önüne geçilmesini sağlayacaktır.

**Performans uygulamasının çalışma barışını ve ekip anlayışını bozdu-**

**ğu yönündeki eleştiriler dikkate alınmalı ve performans sistemi bu yönüyle yeniden gözden geçirilmelidir.**

**Performans uygulaması, sağlık hizmetinde ekip anlayışını bozmaya-  
cak, hızlı değil etkili hasta bakmayı  
özendirecek biçimde düzenlene-  
rek sürdürülmelidir.**

SABİM konusunda bilgi ve farkındalık artırıcı çalışmalar yapılmalı, SABİM şikayetleri uzman kişiler tarafından değerlendirilmeden geçirildikten sonra işleme konulmalıdır. SABİM’e yapılan başvurular daha titiz bir şekilde irdelenerek çalışanların psikolojik durumlarını bozacak davranışlardan kaçınılmalı, somut bir olaya dayanmayan, şikayet sahibinin adı ve adresi belli olmayan, personelin kusurunun bulunmadığı açıkça görülen şikayetler değerlendirilmeye alınmalıdır. Şikayetlerin SABİM tarafından yeterince süzülerek sağlık yöneticisine yansıtılması ve SABİM incelemesi yapan kişilerin yapıcı olmayan yaklaşımlarının düzeltilmesi sağlık çalışanlarına yönelik soruşturma baskısını azaltacaktır.

**Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın halka tam olarak anlatılması sağlanmalı, gereksiz beklenti içine girmeleri engellenmelidir.**

**Sağlık kurum ve kuruluşlarında “Hasta Hakları Birimleri” ve “Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kurulları”nın birlikte yer alacağı Sağlık İletişim Merkezleri (SİM) kurulmalıdır.** SİM’ler hem hasta ve yakınlarına hem de sağlık çalışanlarına ortaklaşa hizmet vermektedir. Sağlık kurumlarında yaşanabilecek iletişim kazaları, bilgi eksikliği, yanlış anlama ve anlaşılmalardan kaynaklanan problemleri çözmek üzere ombudsmanlık görevi üstlenecek bağımsız denetçilerin veya eğitimli uzman arabulucuların SİM’lerde istihdam edilmesi önerilebilir. Sağlık Ombudsmanı olması ve sorunlara müdahale etmesinin sağlanması, sorunların şiddete dönüşmeden çözülmesini sağlayabilir, böylece hem çalışan hakları ve güvenliği birimi hem de hasta hakları birimleri tek çatı altında toplanabilir. Sorunların bir merkezde toplanması, çözümü hızlandırır, iş yükünü azaltabilir.

Sağlık kurumlarında şiddete uğrayan bireyler için bakanlık merkez teşkilatı ile il müdürlüklerinde kurulan Beyaz Kod Birimi ve hukuki yardımın tüm sağlık çalışanlarını kapsayacak biçimde genişle-

tilmesi ve aynı olay karşısında aynı yöntemin uygulanacağı uygulama ve dil birliği sağlanmalıdır.

Hastane polisleri etkili, bilgili ve bu konuda eğitim almış kişilerden seçilmeli ve her türlü şiddet olayına müdahale etmeleri sağlanmalıdır.

Şiddet olaylarının fazla olduğu birimlerde kriz iletişimi sürecinin bir parçası olarak sosyal hizmet uzmanları, psikolog ve sosyolog gibi personelin görev yapması sağlanmalıdır.

## 2- Toplumsal Faktörlere Yönelik Öneriler;

Topluma yönelik çözüm önerileri içinde şiddetin sorun çözme biçimi olarak görülmesinin engellenmesi en başlarda yer almaktadır. Toplumun şiddet ile sorun çözme biçiminin engellenebilmesi için eğitim düzeyinin artırılması, kamu spotları ile bilgi ve farkındalık artışının sağlanması gerekmektedir.

Sağlık çalışanına yönelik şiddet uygulayanların aldığı cezaların toplum ile paylaşılmasının da farkındalığı ve caydırıcılığı artırıcı etkisi olacağı düşünülmüştür.

Medyanın uyarılarak para cezası veya sağlık çalışanlarını doğru tanıtan kamu spotlarını yayımlama zorunluluğunun getirilmesi gerekmektedir. Medyanın sağlık konusunda, sağlık profesyonellerinden onay almadan haber yapmasının önüne geçilmelidir. Araştırma yapılmadan hazırlanan her yanlış ve taraflı haber için Sağlık Bakanlığı ve ilgili kurumlar gerekli davaları açarak takipçisi olmalıdır.

Yazılı ve görsel medyada sağlık çalışanlarına şiddeti engellemeye yönelik "Şiddete Sıfır Tolerans" vb. kamu spotlarına sıklıkla yer verilmeli, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet uygulayıcıların aldıkları cezalar duyurulmalıdır. Şiddet uygulayanların yalnızca kendilerine verilen hizmeti değil, hizmet almak için bekleyen digger hastalara verilen hizmeti de aksattıkları vurgulanmalıdır.

Ülke genelinde önderlik yapan kişilerin (siyasiler, sanatçılar, kanaat önderleri, işadamları, sporcular vb.) (...) sağlık çalışanları hakkındaki söylemlerine dikkat etmeleri sağlanarak toplumda olumlu duyguların artırılması sağlanmalıdır.

Sorunun sadece güvenlik tedbirlerinin artırılmasıyla çözülemeyece-

ği kabul edilerek, temelde mevcut sorunların çözümüne yönelik çalışmalar, şiddetle mücadelede başlangıç noktası olmalıdır.

Şiddete karşı yürütülecek mücadele sürecinde ilgili tüm kurumlar birlikte hareket etmeli, şiddet kimden gelirse gelsin karşı durulmalı, "Şiddete Sıfır Tolerans" söylemine sahip çıkılarak, şiddete karşı ortak tavır sergilenmelidir.

## 3- Tarafların (Hizmeti Sunan ve Alan) Özellikleri, Etkileşimleri ve İletişim;

Sağlıkla ilişkili eğitim veren kurumlarda teorik ve uygulamalı sağlık iletişimi derslerinin okutulması sağlık çalışanlarının birbirleri, hasta ve hasta yakınları ile iletişimini artıracak, kendilerini daha kolay ifade etmelerini sağlayacaktır. Sağlık iletişimi eğitiminin özellikle zor durumlar, kriz ve stress yönetimi gibi ana başlıklar içermesi alınan eğitimin daha etkili olmasını sağlayacaktır.

Hasta hakları dernekleri ve benzeri sivil toplum kuruluşları hastaları yalnızca "haklar" konusunda değil "sorumluluklar" konusunda da eğitmeli ve Sağlık Bakanlığının da desteği ile toplumda farkındalık artırıcı uygulamalar yapmalıdır.

Sağlık çalışanlarının kendi çalışma alanları ile ilgili güncel mevzuatı takip edebilmeleri için sistemler kurulmalı ve mevzuat değişikliklerine hakim olmaları sağlanmalıdır. (merkezi mevzuat takip sistemi gibi).

## 4- Çevresel Faktörlere Yönelik Öneriler;

Suç oranı, madde kullanımı yüksek olan bölgeler belirlenmeli, bu bölgelerdeki sağlık kurumlarında ve bölgeye sunulan gezici sağlık hizmetlerinde daha etkili güvenlik önlemleri alınmalıdır.

## 5- Cezalara ve Adli Süreçlere Yönelik Öneriler;

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddete ilişkin cezaların caydırıcılığının artırılması gerekmektedir. Yasal düzenlemelerin caydırıcılık ön planda olacak biçimde yapılması ve ceza almış kişileri kamuoyu ile paylaşılması gerekmektedir.

Cezaların artırılmasının yanı sıra sanıkların tutuksuz yargılanmasının da caydırıcı-

lığı azalttığı ifade edilmiştir. Komisyonda ayrıca, şiddet faillerinin çarpıtıldıkları cezaların Sağlık Bakanlığı tarafından görsel, yazılı ve sosyal medya üzerinden kamuoyuna duyurulmasının hem sağlık çalışanlarının yalnız olmadıklarını hem de şiddetin karşılıksız kalmadığını göstermesi açısından etkili olacağı ifade edilmiş, bu duyguların da sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti azaltacağı ifade edilmiştir. Ayrıca, şiddetten dolayı verilen cezaların ertelenmemesinin de caydırıcılığı salayacağı düşünülmektedir.

Şiddet olaylarında şikayet sözü konusu olmada savcılık kamu davası açmalı, sağlık çalışanı devreden çıkmalıdır.

Sağlık çalışanlarının huzur içinde çalışması ve en iyi sağlık hizmetini sunabilmesi için gerekli bütün imkanların kendilerine verilmesi sağlık çalışanlarını ve onlardan hizmet alan vatandaşların vazgeçilmez haklarıdır. Sağlık çalışanları kendilerini güvende hissetmeli, sağlık hizmetini korkmadan verebilmelidir.

Sağlık hizmetinin hasta ve sağlık çalışanı ile bir bütün olduğu, sistemden kaynaklanan sorunların tek nedenin sağlık çalışanları olmadığı ve sisteme ait sorunların hizmeti veren ve hizmetten faydalananların ortak çabası ile düzelebileceği vurgulanmalıdır.

\*\*\*\*\*

Kuşku yok ki, yukarıda kimi ifadelerini paylaştığımız raporun oluşmasında en önemli rolü oynayanlar; sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusunda araştırmalar yapan, raporlar yazan ve meslek örgütümüz ve uzmanlık derneklerimiz kapsamında sorunlarımızı bıkmadan-usanmadan kamuoyunun dikkatine sunan insanlardır. O nedenle bugünden sonra izlenmesi gereken yol; söz konusu komisyonun raporunda ifade ettiği çözüm önerilerinin hayata geçirilmesini sağlamak için, başta Sağlık Bakanlığı ve hastane yönetimleri olmak üzere muhataplardan raporda ifade edilen önerilerin gereğini yapmalarını talep etmektir. Elbette bu da örgütlü bir mücadele ile başarılabilir bir hedeftir.

O zaman hepimize kolay gelsin...

\*Osman Elbek ve Eda Uslu'nun katkılarıyla...