



İ Bilindiği gibi ülkemizde özellikle son yıllarda başta hekimler olmak üzere sağlık çalışanlarına karşı geçmişe nazaran artış gösteren hakaret, tehdit, saldırı, yaralama ve hatta öldürmeye kadar varan şiddet uygulamaları söz konusudur. Hatırlatmak gerekirse, Temmuz.1988 tarihinde öldürülen Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Doç. Dr. Edip Kürklü'den sonra, Kasım 2005'de Göğüs Cerrahisi Prof. Dr. N. Göksel Kalaycı, Şubat.2008'de Göğüs Hastalıkları Uzmanı Dr. Ali Menekşe ve Nisan.2012'de Göğüs Cerrahisi Uzmanı Dr. Ersin Arslan olmak üzere son sekiz yılda üç hekim, hasta ya da hasta yakınlarının saldırısı sonucu hayatını kaybetti.

Sağlık çalışanlarına yönelik olan sözlü ya da fiili saldırıların bazıları zaman zaman, gazetelerde ve televizyonlarda haber olarak karşımıza çıkarken, büyük çoğunluğu -ki bunların kahir ekseriyeti acil servislerde ve polikliniklerde yaşanmaktadır- medyada yer almamaktadır. Bu hadiseler, ya "lanet olsun, Allah'ından bulsun" denilerek "deliyle deli olmama, beladan uzak durma, bulaşmama" babinde şikayet konusu yapılmamakta veya "nasıl olsa hukuki yoldan bir sonuç çıkmaz, işin yoksa uğraş dur" gibi düşüncelerle geçiştirilip gitmekte ya da tutanak tutulup idari ve adli mercilere havale edilmektedir.

Türkiye'de birçok konuda olduğu gibi sağlık çalışanlarına yönelik hakaret, tehdit, darp ve yaralamayı içeren vakalar konusunda da sağlıklı verilere ulaşmak kolay değildir. Yine de bir rakam vermek gerekirse, Sağlık Bakanlığı verilerine göre 14.05-01.10.2012 tarihleri arasında, 2094 sözel şiddet, 990 fiziksel şiddet olmak üzere toplam

3084 şiddet olayının rapor edildiği açıklanmıştır. Yine Türkiye'de 384 hastanenin %79'unda şiddet olaylarının görüldüğü belirtilerek, olaylardan %79'unun acil servislerde, %59'unun 18.00-24.00 saatleri arasında yaşandığına dikkat çekilmiştir (Sağlık çalışanı şiddet mağduru, Bizim Gazete, 13.10.2012).

Daha önce Dr. Ersin Arslan'ın katli sonrasında konu ile ilgili görüşlerimi yazmış ve çalıştığım hastanenin web sitesinde yayınlamış idim (Hekimin ölümü, Dr. Ersin Arslan'ın ardından... <http://www.sureyyapasa.gov.tr/index.php/component/content/article/67-oen-sayfa-yazlar/388-hekmn-oeluemue>). O görüşlerimi ve zaman içinde artan, değişen, olgunlaşan düşüncelerimle birlikte tecrübelerimi derli toplu bir şekilde yeniden yazıp paylaşmak istedim. Bu yazıya bir önceki yazımın devamı ve tamamlayıcısı olarak da bakılabilir.

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin artışının nedenlerini irdelediğim önceki yazımda dört neden saymıştım. Başlıklar halinde hatırlatmam gerekirse; ilki ve belki de en önemlisi, seküler (dünyevi) hayat tarzının insanımıza hakim olması; ikincisi, modern tıbbın insanlara sunumuyla birlikte onlarda hemen her hastalığın sebebi ve çaresi bulundu algısının oluşması / oluşturulması; üçüncüsü, hekimlerin ve sağlık çalışanlarının doğrudan hasta ve hasta yakınları ile muhatap olmaları dolayısıyla sistemden kaynaklanan bütün sorunların sorumlusu olarak görülmeleri ve dördüncü neden de hekimin rolünün, konumunun yanlış değerlendirildiği idi.

Beşinci neden medyanın rolüdür. Medyanın büyük bir kısmı olayı ya allayıp pullayarak, katıp karıştırarak,

kendi yayın çizgisine doğru çekerek ya olduğu gibi vermiyor ya da biz-zat kendisi hekime/sağlık çalışanına yönelik şiddetin nedeni, hazırlayıcısı, aktörü durumuna gelebiliyor. Medyanın dikkatsiz ve özensiz, reyting kaygısını da içinde barındıran bu yaklaşımı nedeniyle hekimlere karşı olumsuz bir önyargı ve algı da oluşmuş durumda. Ayrıca medyada yer alan şiddet haberleri bir süre sonra etkisini kaybediyor, kanıksanıyor ve hatta özendirici olma, 'eşeğin aklına karpuz kabuğu düşürme' babından menfi, tersine bir sonuç dahi doğurabiliyor.

Altıncı sebep olarak da, hekimler/sağlık çalışanları arasındaki ayrılıkçılıkları ilave edebiliriz. Hekimlerin bir kısmının ve bilhassa muayenehane ve/veya özel hastane kanalıyla kısmen ya da tümüyle özel sektörde çalışan hekimlerin türlü kaygılarla "hekim hekimin kurdudur" misali birbirlerini kötülemeleri, karalamaları zaman içinde hekimlere olan saygı ve güvenin azalmasına yol açmıştır. Hatta bu hal zaman zaman diğer meslektaşlarının şiddete maruz kalmasına kadar varabilmiştir Bu bazen kendini daha başarılı, becerikli gösterme isteğinden kaynaklandığı gibi bazen kendini aklama, temize çıkarma ya da hiçbir ard niyet taşımasa bile özensiz, patavatsız sözlerden de kaynaklanabilmektedir. Böylesi durumlar bazen hastanın yönlendirmesine, doldurmasına gelme veya hasta/yakınları tarafından yanıltılma sonucu da oluşabilmektedir. Hekimlerin kendi aralarındaki çürük elmaları ayıklamamaları, zamanla çürümeyi, bozulmayı artırmış ve sonuçta toplum nezdinde itibar kaybetmelerine yol açmıştır.

Burada bir not daha düşmek gerekiyor. Hekimlerin ideolojik tercihleri ve dünya görüşleri (inançları) nedeniyle bir başka meslektaşlarını hedef göstermeleridir. Bu bazen ferdi olabildiği gibi topluca mesela bir sendika veya mesleki örgüt eliyle de irtikap edilebilmektedir. Buna en son ve güncel örnek olarak da bir yıl önce hastane sitesinde yayımladığım bayram mesajı vesilesiyle/bahanesiyle şahsımın Türk Tabipleri Birliği basın açıklaması yoluyla tahkir ve tezyif edilmesi, hedef gösterilmesi zikredilebilir (<http://www.ttb.org.tr/index.php/Haberler/basina-ciklamasi-2772.html>). Bir hekime, farklı dünya görüşünde olduğu için kendi meslektaşları (ve meslek kuruluşu) tarafından böyle bir muamele reva görüldükten sonra başkalarına/hekim dışı kitleye fazla bir şey söylemeye hakkımız var mı diye düşünmüyor değilim.

Yedinci sebep olarak, son yıllarda toplumda nefretin, öfkenin, kabalığın, nezaketten ve zarafetten yoksunluğun, hoşgörüsüzlüğün, sabırsızlığın, tahammülsüzlüğün gitgide artması gösterilebilir. İnsanımızın yüreğinde şefkat, merhamet, sevgi ve saygı değil husumet, kin ve buğz yer etmeye başlamıştır. Genel olarak dünyada özel olarak da ülkemizde barışın, iyiliğin, güzelliğin değil şiddetin dili hakim olmaya başlamıştır. Şüphesiz bu durumdan bütün kesimler gibi hekimler/sağlık çalışanları da olumsuz etkilenmektedir. Toplumun her kesiminde ve her yerde şiddet olağanlaşmış, kanıksanmış ve gündelik hayatın bir parçası haline gelmeye başlamıştır. En ufak bir sorunda, terslikte hemen ses yükseltmeye, yumruklar konuşmaya ve eller silaha gitmektedir. Konuşmaktan, hüsn-ü zan etmektен, birbirimizi dinlemeye ve anlamaya çalışmaktan, empati yapıp karşımızdaki kişinin yerine kendimizi koymaktan, sulh ve sükunet yolunu seçmek için azıcık çaba göstermekten imtina ediyoruz. Sonuçta şiddetin bu kadar yaygın ve olağan olduğu bir toplumda doğal olarak hekimler/sağlık çalışanları da kendi paylarına düşeni almakta gecikmemişlerdir.

Sekizinci neden olarak, belki nedenler içinde en önemli ve yapılabilecek, düzeltilebilecek bir şeyler olduğunu düşündüğüm hekim/sağlık çalışanı ve hasta/hasta yakınları arasındaki iletişim, daha doğrusu iletişimsizlik sorunu gösterilebilir. İletişim imkanlarının alabildiğine geliştiği ve yaygınlaştığı bir çağda sağlıklı bir iletişimden yoksun olmamız yaman bir çelişki olsa gerek. Hasta psikolojisini dikkate almayan, hastayla/yakınlarıyla iletişimin önemini kavramayan ve hasta yakınlarının soru ve endişelerini anlamaya çalışmayan, yeterince vakit ayırmayan bir hekimin ciddi sorunlarla yüz yüze gelmesinin yüksek ihtimal olduğunu söylemek müneccimlik olmasa gerek.

Hasta ve yakınlarının bilgilendirilmesi, sorularının cevaplanması, kaygılarının giderilmesi ve karşılıklı güvenin sağlanması birçok sorunu daha başlatmadan bitirir. Bir sıcak gülümseme, omuz konulacak bir dost eli ortamda ne tatsızlık bırakır ne de herhangi bir gerginlik. Hekimin çok bilgi, bol tahlil ve zor ameliyatlara/müdahalelerle elde edemeyeceği saygı ve güveni, hasta ve yakınlarıyla kurulacak güzel ve yeterli bir iletişim kolayca sağlar. Hasta ve yakınlarının yanına bile yaklaşmadığı, soru sormaya, bilgi almaya çekindiği bir hekime, hasta ve yakınlarının da hasta ile ilgili işler yolunda gitmediğinde anlayış göstermesi zorlaşmaktadır.

Hiç ama hiçbir gerekçe asla ve kat'a, hekime/sağlık çalışanına bir hasta ve hasta yakınının zarar vermesini, hakaret ve tehdit etmesini, şiddet uygulamasını haklı, mazur ve meşru gösteremez.

Rollerin değişebileceğini, hekim iken bir anda kendisini ve bir sevdiğini hasta ya da hasta yakını olarak bulabileceğinin bilincinde olan bir hekim, hasta ve yakınlarıyla olan ilişkisine, yaklaşımına dikkat eder, özen gösterir. Psikopat, serseri, kötü niyetli ve müzmin muhalif biri/leri değilse, genelde hasta ve yakınları hekimin bilgi, beceri ve imkanlarını

hastası için seferber ettiğine, elinden geleni yaptığına inanır, güvenir. Çeyrek asrı bulan meslek hayatımdaki tecrübelerime dayanarak söyleyebilirim ki komplikasyon gelişse bile hasta ve yakını sizin hastanız için elinizden geleni yaptığınıza inanır ve ikna olursa, istisnai durumlar dışında kolay kolay problem yaşanmaz.

Dokuzuncu ve sonuncu bir neden olarak da, 'sağlıkta dönüşüm' politikası sonucunda sağlık hizmetlerinde önemli ve köklü iyileşmeler, sağlığa erişimde kolaylıklar sağlanırken, hekimlerin/sağlık çalışanlarının sözlü ve fiziki şiddete uğraması gibi istenmeyen sonuçlar da meydana gelmiştir. Hem hekime ulaşma hem bu kadar performansa dayalı vakitsizlik ve ucuzluk hem de küçücük bir aksaklıkta hatta aksaklık olmadan bile çok özel hizmet isteyenlerin dahi şikayet edebilmesi ve bunların hep hasta lehine yorumlanması, böyle bir beklenti ve vatandaş davranışının başka hiçbir kurumda olmaması, siyasi-lerin hekimler hakkındaki olumsuz beyanları, hekim ve sağlık çalışanlarının çalışma koşulları, geleceklere ve emeklilikleri dolayısıyla içinde buldukları zor şartlar ve psikolojik durumlar bir yana, hizmeti alan ve veren arasında haklar yönünden hizmeti alanların hakkı önemsenir ve öncelenirken, memnuniyeti artarken, hizmeti verenlerinki aynı oranda artmamış, hatta gerilemiştir.

SABİM, BİMER, Hasta hakları birimi, Hasta hakları kurulu diye diye "hekim/sağlık çalışanı hakları" diye-medik ve hekimin/sağlık çalışanının payına da birçok sıkıntı ve soruna ilaveten bir de ne yazık ki sözlü ve fiziksel şiddet düştü.

Sağlık dışı alanlarda şikayet hakkının pek olmaması ve sağlıkta da bazen abartıya varacak ölçülere varması/

vardırılması bu hakkın olmamasını, eskiye dönülmesini gerektirmez. Fakat tabir-i caizse kantarın topuzu kaçtı, iş şirazesinden çıktı. Hekimlerde/sağlık çalışanlarında büyük bir moral motivasyon eksikliği, bir tükenmişlik sendromunun giderek artma eğiliminde olduğunu gözlemliyorum. Devamlı hep bir şeyler istenen ve şikayet edilen pozisyonda olmaları, insanımızın takdir/teşekkür'den ziyade takdir/eleştiriye yatkın olması, performans kaygısı, ücretlerdeki yetersizlikler, yoğun çalışma koşulları ve üzerine bir de hasta ve yakınlarındaki bu bitmek tükenmek bilmeyen istekler, zor beğenme ve her şeyi kendisi için hak görme hali tuz biber ekliyor.

Konu biraz uzayacak ve özel bir uzmanlık alanına kayacak biliyorum, ama izinlikle son bir konuya daha değinip yazımı bitirmek istiyorum. Yazımın başında da değindiğim gibi canına kıyılan hekimlerin branşına bakıldığında bir göğüs hastalıkları, üç de göğüs cerrahisi uzmanı oldukları görülecektir. Bunun bir tesadüf olmadığını düşünüyorum. Zira göğüs hastalıkları ve cerrahisinin hitap ettiği hasta kesimleri, toplumun gelir ve sosyokültürel açıdan daha mağdur ve mahrum kesimlerine mensup olup, içlerinde evsiz, kimsesiz, ileri derecede yardıma muhtaç insanlar çoktur. Bunların bırakın bir muayenehane veya özel hastaneye gidecek paraları olmasını, dolmuşa bile verecek paraları yoktur. Özellikle kış aylarında birçok hastanın evinde yatacak ve yiyecek olmadığı, bakacak kimsesi olmadığı için taburcu olmak istemediğine, yatış süresini uzatmak için ricada bulunduğu, hatta bu amaçla araya birilerini dahi koyduğuna şahidim. Bu hastaların çoğu yaşlı, kronik rahatsızlığının yanında ilave birçok hastalığı olan, bakıma muhtaç, KOAH, tüberküloz ve akciğer kanserinin ileri evrelerinde olup yakınlarının uğraşmak, bakmak istemediği, bir an önce hastaneye yatırıp kurtulmak, başlarından atmak istediği hastalardır.

Üniversiteler ve özel hastaneler bile bu hastalar kuruma yük getirece-

ğinden, kazandırmayacağından ve sonuçta yüz güldürücü bir sonuç da alınmayacağından bir an önce eski adıyla sanatoryumlara yani göğüs hastanelerine aktarmak telaşındadırlar. 'Performansa dayalı ek ödeme sistemi'nde de bu hastalar para ve puan getirici görülmemektedir. Zaten takdir edersiniz verem hastalığı ile uğraşan bir hastanenin mali açıdan iflah olması, kar getiren bir işletme olması da mümkün değildir. O yüzden "Verem Olmak Üretimi Düşürür ibaresini çizer / Biz şehir ahalisi, üstü çizilmiş kişiler" der şair İsmet Özel 'dişlerimiz arasındaki ceset' şiirinde. Haftalarca hatta aylarca her türlü dertle, sıkıntıyla uğraş, sonuçta gelir anlamında neredeyse elde var sıfır. Bu ve benzeri sebeplerden dolayıdır ki, Göğüs hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Klinikleri performansa dayalı gelir dağıtımının en kötü olduğu yerler, uzmanları da en düşük performans alanları arasındadır. Çünkü girişimsel işlemler ve ameliyatları pek fazla puan ve para (SUT) etmemektedir.

İnsanın zaman zaman acaba yanlış branş mı seçtik, göğüs cerrahisi olup ölüm dahil her türlü her riski aldığımızı, ameliyatlarda alınımız dahil her bir uzvumuzdan terleyip sonuçta da daha az puan toplayıp daha az döner sermaye kazandığımızı ve üstüne üstlük bir de ne İsa'ya (hasta ve yakınları) ve ne de Musa'ya (Sağlık Bakanlığı, Kamu Hastane Birlikleri, SGK) da yaranamadığımızı göre öyle herhalde. Göğüs Cerrahisi'nin hastaları ileri yaşta, ek hastalıkları olan ve çoğu kanserli hastalardan oluştuğu gibi ameliyatları da uzun, riskli ve tehlikelidir. Hatta 'bir göğüs cerrahisinin adrenalin sporu yapmasına gerek yok, zira ameliyatlar yeter de artar bile' diye kendi aramızda espri bile yaparız. Tabir-i caizse görevimiz her an tehlike olup ne kadar zor ve riskli ameliyat yaparsanız yapın, bırakın takdir edilmeyi sonuçta hissemize 'sevdanın yolları değil kurşunlar' düşebilir.

Altını çizerek bir kere daha belirtmek istiyorum. Hiç ama hiçbir gerekçe asla ve kat'a, hekime/sağlık

çalışanına bir hasta ve hasta yakınının zarar vermesini, hakaret ve tehdit etmesini, şiddet uygulamasını haklı, mazur ve meşru gösteremez.

Sonuç olarak, sağlık çalışanları ve şiddet konusunu toparlayacak olursak; konu çok yönlü, çok sebepli olduğundan ve zaman içinde geliştiğinden, gerekli adımlar atıldığında belki zaman içinde bir çözüme kavuşabilir. Belki sıfırlanması mümkün değil ama bu konuda sağlık bakanlığı, sağlık kurum ve kuruluşlarının yöneticileri, tabipler birliği, tabip odaları, hekimler/sağlık çalışanları ve bütün toplum üzerimize düşeni yapar isek en aza indirgenmesi imkan dahilindedir diye düşünüyorum.

Dedim ya, 'bazen bir tabip, bir cerrah olarak ve hele hele bir göğüs cerrahisi olarak 'kelle koltukta dolaştığımız' hissine kapılmaktan kendimi nedense bir türlü alamıyorum. Ne kadar dikkatli ve titiz olsak da, bir gün çılgın, psikopat bir hasta veya hasta yakını tarafından tehdit, hakaret, darp, yaralama ve ölüm dahil her türlü şiddete uğrama ihtimalimiz hiç de az değil. Öyle riskler alıyoruz, öyle zor vakalarla uğraşıyoruz ki, her an birimizin başına bir şey gelmesi işten bile değil. Hayli kötümser bir ruh hali olarak görülebilir ama hekimler olarak halet-i ruhiyemiz, Hırant Dink'in bir tetikçi tarafından katledilmeden önce yazdığı bir makalede tarif ettiği gibi aşırı iyimser de değil. "Evet, kendimi bir güvercinin ruh tedirginliği içinde görebilirim, ama biliyorum ki bu ülkede insanlar güvercinlere dokunmaz. Güvercinler kentten ta içlerinde, insan kalabalıklarında dahi yaşamlarını sürdürürler. Evet, biraz ürkekçe ama bir o kadar da özgürce".

*İstanbul Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Göğüs Cerrahisi Kliniği Eğitim Görevlisi/Türk Göğüs Cerrahisi Derneği, İstanbul Şubesi Yönetim Kurulu Başkanı