



TÜRKİYE BİYOETİK DERNEĞİ

SAĞLIK BAKANLIĞI, “ÇALIŞAN GÜVENLİĞİNİN SAĞLANMASI GENELGESİ” HAKKINDA GÖRÜŞÜ*

Türkiye’de, başta ölümle sonuçlanan “yaşam hakkı ihlalleri” olmak üzere, genel olarak toplumsal şiddetin arttığı bir dönemden geçiyoruz. Toplumumuzun birçok kesiminde gözlenen şiddet olaylarına, 17 Nisan 2012 tarihinde Dr. Ersin Aslan’ın görevi başında hayatını kaybetmesine (1) neden olan sağlık çalışanlarına uygulanan ölümcül şiddet te eklenmiştir. Sorunun ele alınması ve çözümüne yönelik olarak, sağlık hizmeti sunumunda, güvenli, insani, uygar sağlık ortamı temininden sorumlu taraflar olan yasama ve yürütme erkini temsilen Sağlık Bakanlığı’nca 14.05.2012 tarihinde yayımlanan “Çalışan Güvenliğinin Sağlanması Genelgesi”(2), somut bir adım adımdır. Genelge içerik olarak incelendiğinde bazı maddeler bakımından olumlu ve önemli uygulamalar getirmektedir. Bununla birlikte uygulamaların, verili koşullarda ne kadar etkin olacağı konusunda ve etik yönden değerlendirmeye ihtiyaç vardır.

Çalışan Güvenliğinin Sağlanması Genelgesi;

1. Giriş bölümünde;

- 1.1. Atıf yapılan daha önce Hizmet Kalite Standartları kapsamında yayınlanan “Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik”in devamı niteliğinde olmakla birlikte, genelgenin yönetmelikten farklı olarak ilk kez “sağlık çalışanlarını” ayrı bir hak öznesi olarak ele alması,
- 1.2. Sağlık Bakanlığı “Emeğe saygı, Şiddete Sıfır Tolerans Kampanyası”na atıf yapılarak şiddetle mücadelede süreklilik gözetilmesi,
- 1.3. Şiddet sorununun çözümünde anahtar rol oynayan, şiddetin tanınması, algılanması ve raporlanabilmesinin koşulu olan tanım getirme fonksiyonunu yerine getirmesi ve şiddeti “kişinin fiziksel ve psikolojik açıdan zarar görmesiyle sonuçlanan veya sonuçlanması muhtemel olan sözlü ve fiili hareketler” olarak tanımlaması bakımından olumludur.

2. **Beyaz Kod Uygulaması getirilmesi;** şiddetle karşılaşıldığı durumda, görevli müdahale ekiplerinin olay yerine hızla ulaşmasının sağlanması sağlık çalışanlarının başlıca taleplerinden olup uygulanması olumlu olacaktır.

3. **Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimi kurulması;** Sağlık kurumlarında Başhekim yardımcısı, Müdürlüklerde ise Müdür yardımcısına bağlı olmak üzere, çalışanların kolayca ulaşabileceği ve başvuru yapabileceği yerde konumlanmış, uygun eğitim almış personelden oluşan sekreteryası ve gerekli ekipmanı bulunan yeni birimler oluşturulması önemlidir. Sağlık sisteminde şiddetle mücadelede başlıca sorunlardan biri- genelde çalışanların önlem alınacağı konusunda ümitsizlikleri nedeniyle- şiddet olgularının belgelenmiyor oluşudur (3). Birimlerin kayıt sistematığı getirmesi ve bundan sonra şiddet olgularının raporlanacak olması bu bakımdan son derece önemlidir. Ancak, genelge başvuruların değerlendirilmesi konusunu anlaşıldığı kadarıyla birim çalışanları ve ilgili başhekim yardımcısının tasarrufuna bırakılması yeterli değildir. Başvuru

* Hazırlayan: Uzm. Dr. Gülsüm Önal

Türk Tabipleri Birliği’nin “Sağlık Bakanlığı Çalışan Güvenliğinin Sağlanması Genelgesi” hakkında uzmanlık derneklerine 16.05.2012 tarihli, 779/2012 sayılı yazı ile değerlendirme talebi üzerine oluşturulmuş; Türkiye Biyoetik Derneği Yönetim Kurulu’nun 06.06.2012 tarihli toplantısında kabul edilmiştir.

değerlendirme süreci, demokratik biçimde, konuyla ilgili bütün tarafların temsiliyetinin sağlandığı bir kurul tarafından yapılmalı ve bu kurulda, alanla ilgili meslek odası ve sendikal örgütlerin yetkili temsilcileri yer almalıdır. Sağlıkta şiddetin Türkiye genelinde bir sorun olması nedeniyle, Sağlık Bakanlığı koordinatörlüğünde Merkezi bir kurul da oluşturulması; bu kurulda TTB, TTB-UDEK, ilgili Sendikalar ve Meslek Örgütleri, Hasta Örgütleri, Medya Örgütleri ve Siyasi Partilerin temsilcileri gibi konu ile ilgili tarafların yer alması daha uygun olur.

Risk Değerlendirmesi ve Güvenlik Tedbirleri alınması; Risk analizi yapılması ve buna göre yetersiz fiziki yapı ve personelle ilgili önlemler alınması, yüksek riskli bölgelere (acil, yoğun bakım, ameliyathane gibi) özel önlemler düşünülmesi, bekleme odalarında eğitim almış “sorun çözücü” personel görevlendirilmesi, 24 saat aydınlatma ve havalandırma, alternatif güvenli çıkış kapıları oluşturma gibi önlemler yerinde ve sağlık çalışanlarının taleplerini karşılayan düzenlemelerdir. Bunlara günümüzde şiddetle mücadelede sayılan;

- Ziyaretçilerin her yerde çok kolayca dolaşıyor olmalarının önlenmesi,
- Alkol ve madde kullanımı olanlar için özel önlem alınması,
- Çevre düzenlemesinin bu nedenle iyi yapılması,
- Sağlık kuruluşlarında silah sokulmasını önlemek amacıyla metal detektörlerin kullanılması,
- Geceleri park sahasında güvenlik devriyesi sağlanması,
- Hizmet sunumunda gecikmeler yaşıyorsa, bekleme salonlarındaki konforun artırılması,
- Servis bankalarının kapalı hale getirilmesi, mobilya ve diğer malzemelerin silah olarak kullanılmasını engellenmesi gibi diğer önemli önlemler eklenmelidir (4).

Aynı zamanda sadece risk değerlendirme analizi yapılmamalı, beraberinde olumlu anlamda “çalışma koşulları ve çalışan mutluluğunu araştırması ve izlenmesi” analizleri de yapılarak çalışanların durumu bütünsel olarak ele alınmalıdır.

Ayrıca 3/c maddesinde “*Hasta mahremiyetini dikkate almak şartıyla kurumların tüm alanlarını gözetleyebilecek güvenlik kameraları yerleştirilmesi ve görüntülerin sürekli takip edilmesi*” ifadesinde, “tüm” alanlara kamera yerleştirildiği koşullarda, temel bir hasta ve hekim hakkı olan “mahremiyetin” nasıl sağlanacağı belirsizdir ve etik yönden çok tartışmalıdır. Kamera sisteminin etiğe uygun şartlarda nasıl uygulanacağı açıkça, ölçüler getirerek, gerekirse ayrıntılı tarif edilmelidir.

4. **Çalışanlar için, “İletişim”, “Öfke kontrolü” ve “Şiddet davranışına karşı tedbir alma” eğitimleri;** Önemli olmakla birlikte, bu eğitimlerin etkin olabilmesi için yapılan araştırmalarda şiddet konusunda kayıtsız ve ilgisiz bulunan kurum idarecilerinin de, şiddete duyarlılık ve farkındalık konusunda özel eğitimlere tabii tutulmaları gereklidir. Aynı zamanda, bu eğitimler, meslek eğitimi alınan üniversite eğitiminden başlayarak, mezuniyet sonrası sürekli eğitimlerin de standart müfredatında yerini almalı, bunun için Sağlık Bakanlığı ilgili kurumlarla birlikte gerekli düzenlemeleri yapmalıdır.

5. **Hasta ve Hasta Yakınlarının Bilgilendirilmesi;** “Hasta Bilgilendirme Alanı” tanımlanması ve güçlendirilmesi, vatandaşların şiddete başvurdukları durumda, hizmetten çekilme hakkı bulunduğu için aldıkları hizmetin aksayabileceği ve cezai

yaptırıma maruz kalacakları konusunda bilgilendirilmelerini düzenleyen bu madde olumludur ancak “cezai yaptırım” konusunun nasıl düzenleneceği belirsizdir. Pano, afiş vb. dokümanla duyurulacağı söylenen yaptırımın ne olduğu bilinmeden, hedef grubunda etkisi olacağı düşünülemez. Bu bakımdan bu yaptırımın yine hasta ve hekim hakları gözetilerek ne olması gerektiği, ilgili bütün taraflara danışılarak netlik kazanmalı ve sonrasında Sağlık Bakanlığı, Adalet Bakanlığı ile ilişki içerisinde öngörülen düzenlemelerin somut olarak yasallaşması için sorumluluk almalıdır.

6. **Hizmetten Çekilme;** “Sağlık çalışanlarının, hizmet sunumu sırasında şiddete uğraması halinde, acil verilmesi gereken hizmetler hariç olmak üzere, hizmetten çekilme talebinde bulunabilir” denmektedir. Bu madde Genelge’nin en önemli maddesi olmakla beraber; genel-soyut ve uygulanması tartışmalı biçimde ifade edildiği için yeterli görünmemektedir:

- 6.1. Çekilme hakkının sadece şiddetin ortaya çıktığı anlarda değil, çalışanın tehdit altında olduğu durumlarda da kullanılabilir olması gerekir,
- 6.2. Hakkın kullanımı, kurum tarafından belirlenen yetkilinin onayına tabii tutulması nedeniyle sınırlıdır ve bu yetkilinin kim olacağı belirsizdir. Yetkili konusu ve sürecin yönetimi, net olarak açıklığa kavuşturulmalı ve bir önlem olarak yetkililer en azından çalışanın en kolay ulaşabileceği biçimde kendi kliniğinden olmalıdır.
- 6.3. Şiddete uğrama riski en yüksek olduğu grup Acil Servis çalışanları, bu hakkın kullanımının dışında bırakılmışlardır. Yasal olarak acil hastaya el atma yükümlülüğü bulunmasına dayanarak böyle yazıldığı düşünülen madde, önemli ölçüde belirsizlikler içermektedir. Kuşkusuz hayati tehlike söz konusu olduğunda bazı hakların kısıtlanması etik olarak kabul edilebilir bulunmaktadır ancak burada durum şiddetin varmış olduğu düzey nedeniyle iki hayati tehlikenin karşı karşıya kalmasıdır. Yani hayat kurtarması gereken sağlık çalışanının, ölüme sonuçlanabilen şiddete maruz kaldığı somut olgular yaşanması nedeniyle; bu maddede, net ayrımlar ve ölçüler oluşturulmalı, gerekirse genelgenin bu maddesi ayrı bir düzenleme olarak ele alınmalıdır. Kısacası, el atma yükümlüğünü yerine getirebilen ve beraberinde risk altında bulunan çalışana da koruyabilen yani her iki önemli sorumluluğu da ifa edecek tarzda düzenleme yapmak gereklidir ve bunun yapılması mümkündür.
- 6.4. Hizmetten çekilme hakkı için onay alan sağlık çalışanının, hastanın tedavisinin sürekliliğinin sağlanması sorumluluğunu da devretmesi olumludur. Ancak kamuda görev yapan çalışanlar için halen geçerli olan 657 sayılı kanunun ilgili maddesiyle çelişmektedir. Yasa gücü hukuken genelge üzerinde olduğundan, gerekli kanuni düzenlemelerle ya bu gibi çelişkiler ortadan kaldırılmalı ya da Sağlık Hizmetlerinde yapısal değişiklikler için “Kanun Hükmünde Kararname” gücünde düzenlemeler yapılabiliriyorsa, sağlık çalışanlarının güvenliği için de bu güçte düzenlemeler yapılabilir.

7. **Bildirim Süreci ve Hukuki Yardım;** “Bakanlık Beyaz Kod Birimi”, “113 Numaralı telefon hattı” ve “beyazkod.saglik.gov.tr” internet sayfası, şiddet mağduru çalışana hukuki destek düzenlemeleri yerinden olmakla birlikte, bu maddeye eklenmesi gereken düzenlemeler vardır:

- 7.1. Ceza Kanununa meslek örgütünün getirdiği ek madde önerileri başta olmak üzere, yukarıda sözü edilen, Sağlık Bakanlığı dışında diğer ilgili bakanlıkları ilgilendiren, eğitim, korunma vb. tüm hukuki tedbirlerin alınması için girişimler,
- 7.2. Sağlık Bakanlığı'nın şiddetle ilgili tüm davalara sağlık çalışanı lehine müdahil olarak katılması,
- 7.3. Sağlık Bakanlığı'nın şiddet eylemlerine yönelik cezaların uygulanmasını denetlemesi ve şiddete uğrayanlara tazminat ödemesi gereklidir.
8. **Diğer hususlar;** Sağlık hizmetlerinde şiddetin tırmanmasında rolü olan ve hiçbir başvuru koşulu olmadığı için sağlıklı ve işlevsiz bir kanal olan SABİM hattı ile ilgili başvuru şartları getirilmesi olumlu olmakla beraber yetersizdir. SABİM hattının sembolize ettiği sorun, sadece teknik olarak bir hat sorunu değildir. SABİM hattı sorun yaşandığında imzasız şikayetler ile sağlık çalışanlarını hedef gösteren bir işleyiş göstermektedir. Bu nedenle bu hattın tümüden kapatılması ya da Hasta Hakları Yönetmeliği'ne uygun olarak "hastanın şikayet hakkını akılcı, nesnel, etik bir yöntemle düzenlenmesi düşünülebilir.

Son olarak, sağlık hizmetlerinde şiddetin önlenmesi için öncelikle ülkenin merkezi ve bütünsel bir sağlık politikasının olması;

- Sağlığın sadece "hastalık" olarak algılanmaması; konuya bütüncül bakılarak, sağlığın bedensel, ruhsal ve sosyal yönden iyilik hali olarak ele alarak; sağlık hakkının bileşenleri olan beslenme, barınma, eğitim alma, geçimini sağlama ve bunlara bağlı olarak insanlar arası eşitsizliklerin giderilmesi için çaba gösterme,
- Sağlık hizmeti sunumunda niceliğin değil niteliğin dikkate alınması,
- Toplumda ayrımcılığın sonlandırılmasının hedeflenmesi,
- Sağlık çalışanlarına değer verildiğinin gösterilmesi, sağlık çalışanlarına saygı duyulması,
- Medyada sağlık çalışanları hakkında olumlu kanaat belirtilmesi; liyakat ve özverilerinin topluma aktarılması,
- "Kamu Spot"ları yapılarak, haksız/yanlış haberlerin önlenmesi (5), yasama ve yürütme erkinin alması gereken tedbirler olarak önerilebilir.

Bununla beraber, kuşkusuz sağlık çalışanlarının ve alanla ilgili Meslek Örgütleri ve Sendikaların da şiddetin önlenmesi noktasında sorumlulukları vardır. Genelgede, sağlık çalışanlarının ve ilgili örgütlerin sorumluluklarını yerine getirmeleri konusunda zemin tanımlanmasının yapılarak; bu ihtiyacın da giderilmesi önemlidir.

KAYNAKLAR

1. <http://haber.mynet.com/saldiriya-ugrayan-doktor-kurtarilamadi-626095-yasam/> (Erişim: 01.06.2012)
2. <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-15642/calisan-guvenligi-genelgesi.html> (Erişim: 01.06.2012)
3. Çokar, M: "Tıp Etiği ve Şiddet", *İstanbul Tabip Odası 14 Mart 2007 Tıp Haftası Kitabı*, İstanbul, 2007:140-146.
4. Ay. es., s: 146.
5. Elbek O, Adaş EB, *Şiddetin Gölgesinde Hekimlik*, Aydın Tabip Odası Şiddete Sıfır Tolerans Çalışma Grubu, Türk Tabipleri Birliği Aydın Tabip Odası Yayını, Mayıs 2012:28, 39.