



## **TÜRKİYE BİYOETİK DERNEĞİ** **SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDETİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE ÖNLENMESİ** **HAKKINDA GÖRÜŞÜ\***

### **(Son Dönemde Toplumda ve Sağlık Hizmetlerinde Giderek Yükselen Şiddet ve Önlemler Bağlamında)**

Türkiye’de, genel olarak toplumsal şiddet, özel olarak da sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin arttığı gözlenmektedir. Aynı zamanda dikkat çekici biçimde, işçi ölümleri, kadın cinayetleri, operasyonlarda ölenler, şüpheli asker ölümleri, faili meçhul cinayetler gibi “yaşam hakkı ihlalleri” artmaktadır. 17 Nisan 2012 tarihinde, bir hasta yakınının saldırısı sonucu Dr. Ersin Aslan’ın hayatını kaybetmesiyle, sağlık çalışanına şiddetin boyutu da değişmiş, sağlık ortamında etki yaratan şiddet olguları, Dünya Tabipleri Birliği’nin gündemine de girmiş (1); TBMM’de sağlık çalışanına yönelik artan şiddeti araştırmak üzere araştırma komisyonu kurulmuştur(2). Bu bağlamda Sağlık Bakanlığı da yeni önlemler almaya yönelmiş, “Çalışan Güvenliğinin Sağlanması Genelgesi” yayınlanmıştır (3). Toplumumuzda yaşanmakta olan, ülkemiz gündemini ve sağlık sistemini, insan haklarını ve hekimlik uygulamalarında değer sorunlarını doğrudan ilgilendiren bu gelişmelerden hareketle, şiddetin değerlendirilmesini ele alan; önlenmesi için alınabilecek önlemlere ilişkin öneriler getiren Dernek Görüşü oluşturulmuştur.

#### **Şiddetin Kökeni, Biyolojik Değil Toplumsaldır**

Şiddet sorununun çözümünde anahtar rol oynayan, şiddetin tanınması, algılanması ve raporlanabilmesinin koşulu öncelikle ortak bir tanım getirebilmektir. Dünya Sağlık Örgütü tanımına göre şiddet, “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 uygulanması”(4) olarak ele alınır. Uluslararası Şiddeti Önleme Birliği’ne göre kişilerarası şiddet; fiziksel, cinsel, psikolojik ve mahrumiyet/ihmalden oluşmaktadır (5).

Şiddetin kökenini anlamak için çeşitli farklı yaklaşımlar vardır; insan doğasıyla bağ kuran, “biyolojik belirlenimci” yaklaşım insanda şiddetin diğer canlı türlerinde olduğu gibi içgüdüsel temelleri olduğunu ileri sürer. Bu tez, insanı diğer tüm canlı türlerinin ayırt eden toplumsallığını, insanın türsel varlığındaki “irade” ve “planlama” yetisini göz ardı etme riski taşır. İnsanın şiddetinin diğer canlıların şiddetinden ayırt edilmesi, şiddetin insana özgü ama toplumsal olarak inşa edilen bir olgu olarak düşünülmesi gerekir (6). Özellikle bugün dünyada, bölgemizde ve Türkiye’de şiddeti körükleyen ve tırmandıran bir iklimde yaşarken biyolojik yaklaşım, şiddeti değişmez kılarak mutlaklaştırır. Buna karşılık ancak toplumsal bir yaklaşım ile ölümcül sonuçlara yol açan şiddet olguları değişebilir ve önlenabilir hale gelir.

#### **Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet**

Toplumsal düzendeki çelişkilerin kolay ortaya çıkabildiği tıp ve sağlık alanı, şiddetin de çok daha somut olarak görüldüğü bir alandır. Yapılan bazı çalışmalarda da, şiddetin diğer iş yerlerine göre en çok sağlık alanında ortaya çıktığı, diğer iş yerlerine göre şiddete uğrama yönünden 16 kat daha riskli olduğu belirtilmiştir (7).

\* Hazırlayan: Uzm. Dr. Gülsüm Önal

Türkiye Biyoetik Derneği’nin 06.09.2012 tarihli Yönetim Kurulu toplantısında kabul edilmiştir.

Sağlık alanındaki iş yeri şiddetinin, diğer sektörlerdeki şiddetten doğası gereği farklılıklar gösterdiği, şiddetin az oranda bildirildiği, bunun nedeni olarak da, sadece yaralanma gibi ciddi olayların şiddet olarak algılandığı, diğerlerinin önemsenmediği ya da çalışırken saldırıya uğramanın mesleğin doğasıymış gibi algılandığı bildirilmiştir (8).

### **Şiddetin Risk Faktörleri, Etkileri ve Değerlendirilmesi**

Yapılan araştırmalara göre Türkiye’de sağlık çalışanlarının işyerinde uğradıkları şiddet oranı, “Sağlıkta Dönüşüm Programı”nın uygulamaya geçmesinden beri artış göstermiştir (9) (10) ;

Şiddet araştırmalarının sistematik taramasında;

- Şiddet türlerinin en fazla erkek hasta yakınları tarafından gerçekleştirildiği,
- Genel olarak sözel şiddete uğrama da kadınların, fiziksel şiddete uğramada erkeklerin, hem sözel hem de fiziksel şiddete uğrama da yine kadınların ve meslek olarak ta hemşirelerin daha riskli gruplar olduğu,
- Saldırının gerçekleştiği yerin en sık Acil Hizmetleri olup bunu Birinci Basamak Hizmetleri, Psikiyatri, Cerrahi ve Dâhili kliniklerin izlediği,
- Saldırganların daha çok erkek ve ruhsal sorunları olan ve alkol bağımlısı, madde kullanıcısı kişilerden oluştuğu,
- En sık saldırı nedeninin organizasyonel sorunlardan kaynaklandığı,
- Fiziksel saldırılarda diğer saldırılara göre daha çok bildirim yapıldığı,
- Saldırı sonrası mağdurların en çok emosyonel ve fizyolojik belirtiler gösterdikleri ve genel olarak yetersiz baş etme düzenekleri kullandıkları görülmüştür (11).

### **Şiddetin Önlenmesinde Temel Yaklaşım**

Dünya Sağlık Örgütü şiddetin önlenmesi için öncelikle bir ülkenin bu konuda bütüncül bir politikasının olması gerektiğini işaret ederek şiddeti önlemenin ve yol açtığı sonuçların tedavi-telifisinin bir arada ele alınması gerektiğini söyler.

Bunun için ilke olarak;

- İşyerindeki ilişkilerin güçlendirilmesi hedef alınmalı ve katılımcı olmalı, kurum yetkilileri ya da devlet, hükümet tarafından yapılan program ve süreçlere çalışanların katılmaları sağlanmalı,
- Toplumsal cinsiyete duyarlı olmalı ve bu konudaki ayrımcılığın sonlandırılması hedeflenmeli,
- Sistematik çalışılmalı; planlama- uygulama- izleme ve değerlendirme sistemi kurularak sistemin yeniden üretilmesinde de yol gösterici olmalı,
- Yasama ve yürütme alanında şiddetin önlenmesi politik bir öncelik olmalı, tüm tarafların bu politikaların hazırlanmasına katılımı sağlanmalıdır (12) .

Türkiye sağlık sisteminde, gerek sağlık hizmetindeki hızlı değişimler gerek yasal uygulamalardaki eksiklikler, şiddetin önlenmesinde ve çalışan güvenliği sağlama konusunda boşluklar bırakmakta, sağlık çalışanlarının mağdur olduğu eylemlere ilişkin yasal düzenlemeler bulunmamaktadır (13). Bu bakımdan Türk Tabipleri Birliği, sağlık çalışanlarına yapılan sözlü saldırılar, yaralamalar, darp ve öldürmeye ilişkin hükümler konusunda Türk Ceza Kanunu’nda eksik olan yerlere madde eklemek için

ve genel olarak şiddeti önleme amaçlı olarak; sağlık çalışanlarını ve halkı eğiten, aynı zamanda hekimlik mesleğini koruyan öneriler getirmekte ve kararlı bir çalışma yürütmektedir (14).

### **Sağlık Bakanlığı Çalışan Güvenliğinin Sağlanması Genelgesi**

Genelgenin, şiddeti güncel evrensel yaklaşıma göre şiddet tanımı ve ilk kez “sağlık çalışanlarını” ayrı bir hak öznesi olarak ele almış olması olumlu bir başlangıçtır. “Emeğe Saygı, Şiddete Sıfır Tolerans Kampanyası”na atıf yapılarak şiddetle mücadelede süreklilik gözetilmekte ve şiddeti önlemenin iki temel bileşeni olan; hasta odaklı ve kurum-çalışan odaklı önlemler bütünsel olarak ele alınmaktadır.

Genelge ile beraber;

- Beyaz Kod Uygulaması
- Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimi kurulması
- Risk Değerlendirmesi ve Güvenlik Tedbirleri
- Çalışanlar için, “İletişim”, “Öfke kontrolü” ve “Şiddet davranışına karşı tedbir alma” eğitimleri
- Hasta ve Hasta Yakınlarının Bilgilendirilmesi
- Hizmetten Çekilme
- Bildirim Süreci ve Hukuki Yardım
- Alo 184 hattının işleyişi konularında düzenlemeler getirilmesi olumludur.

### **Genelgenin bazı yönlerden güçlendirilmesi de gereklidir:**

Beyaz Kod Uygulaması bildirim sisteminin işleyebilmesi için, şiddetin önlenmesi konusunda ilk problem olarak karşımıza çıkan bildirim yapılmaması ve raporlama sorununu aşmayı sağlayacak ek önlemler alınması, bildirim sürecinin çalışanlar için kolaylaştırılması ve uygulama ile ilgili çalışanları bilgilendirici, özendirici tedbirler alınması,

- Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimlerine yapılan başvuruların değerlendirilmesi sürecinde; kurum bazında oluşturulan kurullarda meslek odası ve sendikal örgütlerin yetkili temsilcileri ve sorunla ilgili bütün tarafların yer almasının sağlanması ve Sağlık Bakanlığı koordinatörlüğünde, TTB, TTB-UDEK, ilgili Sendikalar ve Meslek Örgütleri, Hasta Örgütleri, Medya Örgütleri ve Siyasi Partilerin de yer aldığı Merkezi bir kurul oluşturulması;
- Risk Değerlendirmesi ve Güvenlik Tedbirleri konusunda kamera sistemlerinin “hasta mahremiyeti” gözetilerek kullanılması, Türk Tabipleri Birliği’nin önerilerinin (15) genelgeye eklenmesi önemlidir. Aynı zamanda risk değerlendirme analizi yanında olumlu anlamda “çalışma koşulları ve çalışan mutluluğunu araştırması ve izlenmesi” analizleri de yapılarak çalışanların durumunun bütünsel ele alınması;
- Çalışanlar için, “İletişim”, “Öfke kontrolü” ve “Şiddet davranışına karşı tedbir alma” eğitimleri önemli bir ihtiyacı karşılayacaktır; yapılan çalışmalarda sağlık çalışanlarının şiddet davranışı ile baş etme konusunda yeterli eğitim görmedikleri saptanmıştır (16). Bu eğitimlerin ve hasta-hekim ilişkisi konusu başta olmak üzere tıp etiği eğitimlerinin, tıp öğreniminden itibaren ve mezuniyet sonrasında sistemli ve sürekli olarak uygulanması;

- Hizmetten Çekilme Hakkının sadece şiddetin ortaya çıktığı anlarda değil, çalışanın tehdit altında olduğu durumlarda da geçerli olabilmesi ve yetkili onayı sürecinin hızla tamamlanabileceği bir işleyişin net olarak tanımlanması ve kolaylaştırılması,
- Bildirim Süreci ve Hukuki Yardım konusunda ise Ceza Kanununa TTB'nin getirdiği ek madde önerileri başta olmak üzere, Sağlık Bakanlığı'nın diğer ilgili bakanlıkları ilgilendiren, eğitim, korunma vb. tüm hukuki tedbirlerin alınması konularında girişimci olması, şiddetle ilgili tüm davalara sağlık çalışanı lehine müdahil olarak katılması, cezaların uygulanmasını takip etmesi ve şiddete uğrayanlara tazminat ödemesi,
- İşleyişindeki yetersizlikler ve Sağlıkta Dönüşüm Programının etik olarak tartışmalı yönlerinin odağı haline gelmesi nedeniyle yaygın eleştiri konusu olan Alo 184 hattının, revize edilmek yerine kapatılması; yerine bilimsel ve güvenilir ölçütlere dayanarak kurgulanmış başvuru ağlarının hizmete sunulması yararlı olacaktır (17).

## Sonuç

Sağlık hizmetlerinde şiddetin önlenmesi için öncelikle sağlığı sadece “hastalık” olarak algılamayıp bütüncül ele alan, sağlıklı yaşamayı belirleyen gelir, eğitim, barınma gibi alanlardaki eşitsizliği gidermeyi hedefleyen, sağlık hakkını güvence altına alan merkezi bir politikanın olması gereklidir. Politika belirleyenlerin, sağlık hizmetinde niceliğin değil, niteliği dikkate alması, toplumsal cinsiyete duyarlı ve her tür ayrımcılığı sonlandırmayı hedefleyen, sağlık çalışanlarına değer verildiğini gösteren (18) bir sağlık politikasının olmasıyla ancak sorunun çözümü için uygun bir zemin oluşabilecektir.

Şiddetin en yaygın nedeninin organizasyonel eksiklikler ve sorunlar olmasının; sağlık sistemi içinde hastaların adeta müşteri, tüketici gibi algılanabilmesinin, sağlık çalışanı ile hastaları karşı karşıya getirebildiği (19) dikkati çekmektedir. Oysa tıp ve hekimlik uygulamasının yapıtaşı olan; bireye saygı duymak, zarar vermemek, tedavi vererek yararını sağlamak, onu bilgilendirmek, aydınlatmak, tıbbi bilgilerin gizliliğini korumak gibi mesleki ve etik değerlere bağlı biçimde hizmet sunan sağlık çalışanları, bu şekilde hasta haklarını koruyacak ve gözeticek biçimde varlık gösterirler. Bu bakımdan 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname ve Türk Ceza Kanunu'nun ilgili maddeleri başta olmak üzere, Sağlıkta Dönüşüm Programı Mevzuatı, Sosyal Güvenlik Kanunu, ilgili idari hukuk alanları ve diğer mevzuat, hasta haklarının, hekim ve sağlık çalışanlarının özlük haklarının, mesleki ve etik değerlerin korunabilmesini güçlendirecek biçimde gözden geçirilmelidir. Aynı zamanda bu düzenlemelerin ve sağlık çalışanlarının özverili çalışmalarının tüm topluma aktarılabilmesi için olanaklar yaratılabilmesi (kamu spotlarından yararlanılması; haksız, yanlış, sansasyonel haberlerin önlenmesi, medyanın sorumluluğunun sağlanması vb.) son derece önemlidir.

Son olarak unutulmamalıdır ki; amacı insanlara yardım etmek ve onları sağlığına kavuşturmak olan hekimlerin ve sağlık çalışanlarının, şiddetten uzak, güvenli koşullarda çalışmalarını; işyerlerinde muhtemel risklerin giderilmesini istemeleri, onların en doğal haklarıdır. Sadece Türkiye'de değil tüm dünyada büyümekte olduğuna Dünya Tabipleri Birliği'nce de dikkat çekilen hekime ve sağlık çalışanına yönelik şiddetin önlenmesi gereği uluslararası ve ulusal belgelerde ifadesini bulmuştur (20) (21) (22). Bu hakların yaşama geçirilmesi için uğraş vermek, konu ile ilgili tüm taraflara düşen sorumluluktur.

## KAYNAKLAR

1. World Medical Journal, May 2012; 58: 41-42.
2. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/06/20120623-2.htm> Erişim 12.08.2012
3. <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-15642/calisan-guvenligi-genelgesi.html>
4. World Health Organization: World Report On Violence and Health. Geneva, WHO, 2002
5. [http://www.who.int/violenceprevention/vpa\\_conceptual\\_framework.pdf](http://www.who.int/violenceprevention/vpa_conceptual_framework.pdf), erişim 27.08.2012
6. Ergur A. İnsan ve Şiddet, Hekime Yönelik Şiddet Çalıştayı Kitabı, TTB İstanbul Tabip Odası Yayınları, 2009.
7. Ayrancı Ü, Yenilmez Ç, Günay Y, Kaptanoğlu, C. Çeşitli sağlık kurumlarında ve sağlık meslek gruplarında şiddete uğrama sıklığı, Anadolu Psikiyatri Dergisi 2002;3:147-154
8. Keser Özcan N, Bilgin H, Türkiye’de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Sistemik Derleme, Türkiye Klinikleri J Med Sci 2011;31(6):1442-56.
9. Hekime Yönelik Şiddet Çalıştayı Kitabı, TTB İstanbul Tabip Odası Yayınları, 2009
10. İlhan, M., Özkan, S., Kurtcebe, Ö., Aksakal, N.; Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışan Araştırma Görevlileri ve İntörn Doktorlarda Şiddete Maruziyet ve Şiddetle İlişkili Etmenler, Toplum Hekimliği Bülteni • Cilt 28, Sayı 3, Eylül-Aralık 2009
11. Keser Özcan, N., Bilgin, H.; Türkiye’de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Sistemik Derleme, Türkiye Klinikleri J Med Sci 2011;31(6):1442-56.
12. Çokar M. “Tıp Etiği ve Şiddet”, İstanbul Tabip Odası 14 Mart 2007 Etkinlikleri Kitabı, İstanbul, 2007
13. Annagür B. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Risk Faktörleri, Etkileri, Değerlendirilmesi ve Önlenmesi, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2010;2(2):161173
14. <http://www.ttb.org.tr/siddet/> Erişim 31 Ağustos 2012.
15. <http://www.ttb.org.tr/siddet/> Erişim 31 Ağustos 2012.
16. Annagür B. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Risk Faktörleri, Etkileri, Değerlendirilmesi ve Önlenmesi, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2010;2(2):161173
17. *Türkiye Biyoetik Derneği Sağlık Bakanlığı Çalışan Güvenliğinin Sağlanması Genelgesi Görüşü*, Hazırlayan: Uzm. Dr. Gülsüm Önal, Yönetim Kurulu Kabul Tarihi: 06.06.2012.
18. Elbek O, Adaş, E.B. Şiddetin Gölgesinde Hekimlik, TTB Aydın Tabip Odası Yayınları, Mayıs 2012: 44-46.
19. Önal G. “Hasta Haklarının Anatomisi”, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2012; 3(1);11-13.
20. TTB Hekim Hakları Bildirgesi, Türk Tabipleri Birliği Etik Bildirgeleri, TTB Yayınları Ankara, Mayıs 2010:17-19.
21. “WMA President Joins Turkish Demonstration After Death of Doctor” 19 Nisan 2012 [http://www.wma.net/en/40news/20archives/2012/2012\\_06/](http://www.wma.net/en/40news/20archives/2012/2012_06/) Erişim: 02.09.2012.
22. “WMA Council Meeting” Çek Cumhuriyeti, Prag, 26-28 Nisan 2012 [http://www.wma.net/en/40news/20archives/2012/2012\\_11/](http://www.wma.net/en/40news/20archives/2012/2012_11/) Erişim 02.09.2012.