

# Sağlıkta şiddet ve hekim güvenliği

## Prof. Dr. Mustafa Altındış



1966 yılında Konya'da doğdu. Selçuk Üniversitesi (SÜ) Tıp Fakültesi'nden 1989'da mezun oldu. Aynı fakültenin Mikrobiyoloji Anabilim Dalında doktora eğitimini tamamladı. 1999 yılında Afyon Kocatepe Üniversitesi (AKÜ) Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Anabilim Dalına kurucu öğretim üyesi olarak atandı. 2002 yılında Viroloji Bilim Doktoru, 2005 yılında Klinik Mikrobiyoloji Doçenti oldu. Erasmus kapsamında Macaristan ve Avusturya'da misafir öğretim üyesi olarak bulundu. 1 yıl kadar görevli bulunduğu İngiltere NHS Leeds Teaching Hospitals'de laboratuvar kalite sistemlerini inceledi, moleküler viroloji referans laboratuvarında çalıştı. Mayıs 2011'de profesörlük kadrosuna atanan Dr. Altındış, halen AKÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji AD Başkanlığı ve AKÜ Atatürk Sağlık Hizmetleri MYO Müdürlüğü görevlerini sürdürmektedir. Eurorotanet projesi Türkiye koordinatörüdür.

**S**ağlık çalışanı ya da hasta/hasta yakını olarak ülkemizde uygulanmakta olan sağlıkta dönüşüm programının nihai hedefleri ve beklenen/beklenmeyen komplikasyonları ile ilgili bir fikrimiz var mı? Uzun soluklu sağlık politikaları yaparken sadece halkın -şimdilik- memnuniyeti bir kriter olabilir mi? Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre; hasta memnuniyet oranı 2003'te % 57.05'den 2010'da % 70.15'e yükselmiş; buna karşın doktorların hastalara davranışında sorun olduğunu düşünenlerin oranı % 63.55'ten % 25.10'a düşmüştür. Araştırmalarda kullanılan yöntem, soruların içeriği, nasıl sorulduğu ve örneklem seçimi gibi konular sonuçları tartışılır kılrsa da vatandaşın doktora (hocalara değil) ve sağlık hizmetlerine daha kolay ulaştığı, testlerini hızlı sonuçlandırdığı, raporlarını kolayca aldığı, acil hizmetlerinden de göreceli memnun olduklarını görmemek mümkün değildir. **Memnuniyet artmış**, ankete göre hekim davranışları düzelmiş (!) **ama sağlık çalışanlarına şiddet tırmanmıştır**. Peki, sistemden, anlaşılmamış ve anlatılmamış, katılımsız değişimden sağlık çalışanları memnun mu?

"Sağlıkta dönüşüm" sonrası sağlık çalışanlarının iş yüklerinin çok arttığı, hasta ve hasta yakınlarının şiddetine daha fazla maruz kaldıklarına dair yakındıkları görülmektedir. **Tek taraflı rölâtif memnuniyetin** uzun soluklu olması pek mümkün gibi gözükmemektedir. Bir sendikanın Bursa Şube Başkanlığı'nın

Nisan 2012'de 1202 kişi üzerinde yaptırdığı "Sağlık Çalışanları Memnuniyet Anketi"ne göre; sağlık çalışanlarının yükünün çok arttığı, ödenen ücretlerin çok yetersiz olduğu, %43'ünün bu mesleği seçmiş olmaktan pişman olduğu, %71'inin çocuklarını sağlıkçı yapmak istemediği, dahası %68,5'nin şiddete maruz kalınmaması için gerekli düzenlemelerin Sağlık Bakanlığı tarafından yeterince yapılmadığını düşündükleri görülmüştür. Sağlıkta dönüşüm, taraflara bütün yönleri ile anlatılmamış, anlaşılmamış, uzlaşılmamış ve değişim sürecinde en etkin olması beklenen sağlık çalışanları konuya dâhil edilmemiş, dayatma ve emri vakilerle sağlık çalışanı hoşnutluğu ciddi anlamda göz ardı edilmiş, bununla da yetinilmemiş, gerekçeleri ile değişimi eleştiren, gittiği yeri göremeyen ya da çok iyi görerek kaygılarını dile getiren sağlıkçılar otorite tarafından halka şikâyet edilmiş, olay sadece "ekonomik kaygılar" gibi netameli konuya indirgenerek toplumun hekimlere inancı, meslek grubuna saygısı yok edilmiş, bu durum hasta hekim ilişkilerine ve dolayısı ile de tedavi etkinliğine olumsuz yansımıştır.

### Hasta güvenliği tamam (!) sırada hekim güvenliği...

Hasta güvenliğini sağlamada eğitimler, kontroller, bilgi kayıt sistemleri yararlı olurken hızla yerleştirilmekte olan malpraktis yasa uygulamaları da ciddi yaptırım nedeni olmuştur. Bir dönem tahterevallinin havadaki kısmında hekimler bulunmaktaydı. Biz o kuşağın son dalgalarını kısmen

gördük. Tasvip edilmez etik dışı olayları işittik, nadirattan olaylardı ama bu olumsuzluklar genel olarak hekimlerin tamamına mal edilebilirdi. Örneğin bıçak parası, muayenehaneye uğramadan hastaneye yatırılmaması gibi etik dışı kuralsız hareketler bir dönem hekim tanımlarına damgasını vurmuştu. Şimdi ise tahterevallinin havadaki kısmında hastalar var gibi. Sağlık otoritesi sağlıkta dönüşümün başarı göstergelerinden birisini de hekimleri hizaya(!) getirmek gibi algılatmış, zaman zaman sağlık çalışanlarını halka da şikâyet ederek buradaki düzenlemelerden bonus toplanmaya çalışmıştır.

### Şiddete zemin hazırlayan, şiddeti körükleyen davranışlar

Genel olarak toplumda yükselen bir cinnet hali mevcut ve yerine göre öğretmen de taksici de bundan payına düşeni alırken sağlıkta şiddeti körükleyen unsurlarla şiddet uygulayana yaptırımsızlığın faturası git gide ağırlaşmaktadır. Sağlık ve eğitim, siyaset kurumunun üzerinde polemik yapamayacağı bir alan olmalıdır. Sağlıkta sistemik arızaları eleştirmek gerekirken, kişilerin ve tekil olayların gündem yapılması hasta ile doktor arasında şüphe bulutlarını artırmakta ve taraf haline getirmektedir. Doktoru, gözünde dolar işaretleri dönen para sayma makinesi gibi tasvir etmeler devam ettikçe güven bunalımı daha da artacaktır. Hâlbuki her şey bir yana tedavinin başarısı hekime güvenmek ve tedavinin bir parçası olmaktan geçiyor. Güven ve saygı ilişkisinin zede-



Sağlıkta dönüşüm, taraflara bütün yönleri ile anlatılmamış, gerekçeleri ile bazı açılardan değişimi eleştiren sağlıkçılar otorite tarafından halka şikâyet edilmiş, olay sadece “ekonomik kaygılar” gibi netameli konuya indirgenerek toplumun hekimlere olan saygısı yok edilmiştir. Sağlık çalışanlarının bir yandan hayat kurtaran bir hizmet sunarken kendi can güvenliğinden endişe duyar hale gelmesi hekimleri/ sağlık çalışanlarını mesleklerini uygulamaktan soğutup defansif tıp uygulayıcıları haline getirecektir.

lenmesinde payı olan bir diğer etken de **medya**. Toplumsal hafızada tortu bırakan haberlerin, sağlık camiasına karşı şiddeti tetiklediği söylenebilir. Bir diğer suçlu da **meslek odaları**. Sloganik yaklaşım belki marjinal taraftarın hoşuna gidiyor olabilir ama siyasetle müzakere zeminini yok ettiği için sorunlar katlanarak büyüyor. Konunun diğer bir boyutu **güvenlik**. Hastanelere giriş çıkışlar yeterince kontrol altında değil. Özel güvenlik elemanları çoğu kez yetersiz kalıyor. Bilhassa acil servislerde hızlı müdahale bekleyen hastaların durumunu riske atan saldırılar yaşanıyor. Kamu güvenliği ve sağlığını tehdit ettiği gerekçesiyle söz konusu mekânlarda gerçekleşen cebir ve şiddet farklı değerlendirilmelidir. Bugüne kadar Sağlık Bakanlığı'nın açıklamalarıyla “istedikleri zaman istedikleri doktora muayene olabilecekleri ve ücretsiz tedavi edilebilecekleri” beklentisi içine sokulan vatandaşlar, bu beklentilerinin karşılanmamasından ve sağlık alanındaki her türlü olumsuzluktan hekimleri sorumlu tutmaktadırlar. Tüm bunların yanı sıra “hasta hakları”nı arama, hekime şiddetle mi başlamalıdır? Hekimleri ve hastaları karşı karşıya getiren hasta hakları veya hekim hakları gibi kavramlar yerine belki

“sağlık hakkı” önerisini değerlendirmek anlamlı olacaktır. “**Paran kadar sağlık**”, hem vatandaşı hem de hekimi tüketen bir olguya dönüşmüş durumdadır. Dileyen hasta, dilediği kuruma başvurabilmektedir ancak bunu ancak para ödeyerek yapabilmektedir. Sonuçta “paran kadar sağlık”, hekime yönelik sözel ve fiziksel şiddet üreten bir mekanizmaya dönüşmüş durumdadır. Bu olgu kabul edilmediği sürece bu hastalık tedavi edilemeyecektir. Sağlık çalışanlarının bir yandan hayat kurtaran bir hizmet sunarken kendi can güvenliğinden endişe duyar hale gelmesi hekimleri/sağlık çalışanlarını mesleklerini uygulamaktan soğutup defansif tıp uygulayıcıları haline getirecektir.

Şimdi önceliğimiz, gündemi uzun süre işgal edecek gibi görünen “**hekim güvenliği**”. Sağlık sistemlerinin irdelemek örneklemeye çalışıldığı ülkelerde hekim/sağlık çalışanına sözlü/fiili şiddet çok ciddi cezalar ile yanıtlanmaktadır. Amerika’da bir kere hekimi ile tartışan hasta daha sonraki muayeneye polis nezaretinde getiriliyor. İngiltere’de de durum farklı değil. Hasta hiç bir şekilde hekim ile tartışmaz. En ufak bir sorunda hasta hakları birimine gider, müracaatını yapar ve varsa hakkını arar. Sistem böyle işlemektedir. Kimse usulsüz rapor, reçete vs. isteyemez, istediği ilacı yazdıramaz. Sistem hastayı koruduğu kadar sağlık çalışanını da korur. Gelişmiş dünyada da hekime şiddet olmaktadır ama cezası ağırdır ve olaylar münferittir. O dünyada sağlıktaki olumsuzlukların faturası hekime kesilmez, sağlık otoritesine kesilir, bunlar ile hükümetler yıkılır ya da kurulur. Yani halk sağlıktaki sorunlarda suçluyu hekim gibi görmez. İngiltere’de günlerce aile hekiminden randevu için sıra bekler, MR için, patoloji raporu için aylarca sıra bekler ama hastane koridorunda, “*Adam olun laan*” diye bağırır. Bizdeki bu görüntüler, ülke gelişmişliğini farklı ölçütler ile yeniden değerlendirmeyi gerekli kılıyor.

### Sağlıkta şiddet; nereye kadar?

Dr. Ersin Arslan’ın öldürülmesiyle bir kez daha medyaya gelen hekime şiddet/cinayet vakaları, o dönemin en sıcak haberlerini oluşturdu, günlerin hızla gündemi eritmesi sonrasında konuda aynı hızla soğudu, ama sağlıkta şiddet artarak devam etti. Doktor cinayetlerinin 1 Ocak-20 Nisan 2012 tarihleri arasındaki medya yansımalarını araştıran Medya Takip Merkezi (MTM), çıkan sonucu geçen yılın aynı dönemine göre yaklaşık 2 katı fazla olduğunu bildirmiştir.

### Sağlık çalışanlarına şiddetin azaltılmasında yapılanlar ve öneriler

Sağlık Bakanlığı, sağlık çalışanlarının

güvenli ortamlarda ve yüksek motivasyonla çalışmasının sağlanması amacıyla sağlık çalışanlarının güvenliğine yönelik aşağıdaki temel düzenlemeleri içeren Çalışan Güvenliği Genelgesi’ni 14 Mayıs 2012’de yayınlarak kurumlara düzenleme emri göndermiştir. Bu doğrultuda:

- 1) Çalışan güvenliği komitesinin kurulması,
  - 2) Çalışan güvenliği programının hazırlanması,
  - 3) Çalışanlara yönelik sağlık taramalarının yapılması,
  - 4) Çalışanların kişisel koruyucu önlemlerinin alınmasını sağlanması,
  - 5) Çalışanlara yönelik şiddetin önlenmesi için düzenleme yapılması,
  - 6) Enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesine yönelik program hazırlanması,
  - 7) Beyaz kod uygulamasına geçilmesi,
  - 8) Çalışanlara, çalışan güvenliği konusunda eğitimlerin verilmesi.
- a) Çalışma ortamından kaynaklanan risklerin bertaraf edilmesi,
  - b) Şiddet ve iletişim konularını da kapsayacak şekilde risk değerlendirmesi ve tedbirlerin alınması.
  - c) “Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ” ile acil servisler başta olmak üzere riskli alanlarda güvenlik tedbirleri artırılarak, genel kolluk ve özel güvenlik personeliyle güvenlik kamerası bulundurulmasının sağlanmasını gerekli kılmıştır.

Yanı sıra Bakanlığın “Şiddete Sıfır Tolerans” kampanyası ve tabip odalarının “İhbar hattı” da olayın sıcaklığını koruma ve kamuoyu oluşmasını sağlamada önemli roller üstlenmiştir. Günümüze gelindiğinde, çalışana şiddeti önlemek için daha ciddi bir “irade” olduğu açıktır. Olayın sadece hekime şiddet gibi algılanması ve meslektaşlarımız ve meslek odaların olaya duygusal yaklaşımı çözümsüzlüğü körükleyebilir. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin; sağlık sisteminin neden olduğu şiddet, hasta haklarının neden olduğu şiddet, medyanın neden olduğu şiddet, hekimlerden kaynaklanan şiddet şeklinde sıralanması çözüm üretmede kolaylık sağlayacaktır.

### Sağlıkta şiddetin önlenmesi ile ilgili ilk yapılacaklar:

1. İletişim becerileri eğitimi
2. Hizmet sunumunun talebi karşılayacak düzeye getirilmesi
3. Hukuki desteğin verilmesi
4. Güvenlik önlemlerinin etkinleştirilmesi
5. Kamuoyunun doğru bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesi,

## Hekime şiddetin Dr. Ersin Aslan cinayeti dönemindeki 10 günlük bilançosu (12-23 Nisan 2012) (basından):

12 Nisan 2012: İstanbul'da Haseki Hastanesi'nde güvenlik güçlerinin gözetimi altında olan bir tutuklu, kendisini muayene eden hekime kesici bir aletle saldırıda bulundu.

17 Nisan 2012: Gaziantep'teki menfur saldırıda Dr. Ersin Arslan hayatını kaybetti.

17 Nisan 2012: İzmir'de Baki Uzun Hastanesi'nde acil serviste 46 yaşındaki yakınlarını kalp krizi nedeniyle kaybeden kalabalık bir grup, acil hekimi başta olmak üzere üç hastane çalışanını darp etti. Üstelik saldırıya uğrayan hekim, hastasını kalp masajı ile iki kez hayata döndürmüş, üçüncüyü başaramamıştı.

19 Nisan 2012: İstanbul Tıp Fakültesi'nde Göğüs Cerrahisi Kliniği'nde görevli Prof. Dr. Alper Toker, hasta yakınlarınca darp edildi.

19 Nisan 2012: Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde bir milletvekili, hastanenin acil servisinde görevli Dr. Oğuz Eroğlu'na "eşini ayakta beklettiği ve kendisini tanımadığı" gerekçesiyle tekme tokat saldırdı.

20 Nisan 2012: İstanbul Beyoğlu ve Küçükçekmece'de iki ayrı 112 acil sağlık ekibine hasta yakınlarınca taşlı sopalı saldırılar gerçekleştirildi.

21 Nisan 2012: İzmir'de gece 01.45 sularında Basmene Şifa Hastanesi'nde başka bir darp olayı yaşandı. Bu kez gerekçe, "yeşil alan" uygulaması idi.

22 Nisan 2012: İzmir Can Tıp Merkezi'nde bir kadın hekim hasta ve hasta yakınlarının sözel saldırısına uğradı. Hekim, kendini poliklinik odasına kilitleyerek fiziksel saldırı riskini azalttı. Bu sırada saldırgan hasta yakınları, dışarıda "Size az bile yapıyorlar; sizi öldürmek de dövmek de bir hak" diye bağırıyorlardı.

23 Nisan 2012: İzmir'de Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 112 Acil Serviste görevli hekim ve sağlık çalışanlarına sözlü, bir hemşireye de fiziksel saldırıda bulundu.

Daha sonraki aylarda da şiddet hız kesmedi. Sağlık Bakanlığı Çalışan Güvenliği Genelgesi'nin yayın tarihinden günümüze(yaklaşık 3 ay) sağlık çalışanlarına yönelik 50'den fazla saldırı gerçekleştirildiği belirlenmiştir. Bu saldırılardan 17'sinin öldürücü olabilecek nitelikte silahlı saldırı; sekizinin bıçakla, ikisinin sopayla, birisinin ise tabancayla gerçekleştirilmesi de dikkat çekicidir. Türk Tabipler Birliği'nin ihbar hattına gelen verilerden oluşturulan TTB Şiddet Anketi İstatistikleri incelendiğinde; Mayıs (20), Haziran (27) ve Temmuz (11) aylarında da sözlü tehdit (küfür, hakaret, yüksek ses vb.), tehdit edici vücut hareketi (el, göz vb.), aşağılayıcı davranışlar (saygısızlık, kapı çarpmak vb.), fiziksel şiddet (darp, dayak vb.), cinsel taciz gibi hekime yönelik şiddetin devam ettiği gözlenmiştir.

6. Şiddete karşı caydırıcı yasal önlemlerin alınması

7. Yazılı ve sözlü medyanın doğru haber yapmasının sağlanması

Bu maddelere ilaveten hekime stresle başa çıkma yöntemleri öğretilmeli, hekimlere hastalara yaklaşım ve açıklayıcı olmaları konusunda çalışmalar yapılmalı, şiddet uzmanlarınca geniş çaplı araştırmalarla ele alınmalı, görev tanımları net olmalı, iş yüküyle orantılı personel çalıştırılmalı, şiddet uygulayanlar paraya çevrilemeyen hapis cezası ile cezalandırılmalı(hakim-savcılara karşı olduğu gibi), hastaları bilgilendirme çalışmaları yapılmalı, hastanelerde daha fazla sosyal hizmet uzmanı bulunmalı, sağlık çalışanlarına insan ve hasta hakları ile ilgili eğitimler verilmeli, sağlık birimlerinde "POLİS" statüsünde yetkili ve yeterli güvenlik elemanları

bulundurulmalı, şiddete uğrayana çok yönlü rehabilitasyon verilmeli, sağlıkçıların çalışma alanları riski azaltacak şekilde yeniden düzenlenmeli, sağlıkta şiddet yapanların sağlık güvencesi iptal edilmeli, acil birimlerde acil hastayı iyi seçmeli ve istismarı önlemeli, uygun zaman ayrılarak hasta /hasta yakını bilgilendirilmeli, hasta kabul randevularına kesinlikle uyulmalı, örnek dava sonuçlarının sağlık kurumlarında poster yapılmalı, mahremiyete saygı gösterilmeli, nitelikli çalışılmalı ve bütün emeğin karşılığı burada beklenmemelidir.

Şu an gündemde olan sadece "hukuki tedbirler"dir ve bunlarda kısa sürede soruna çözüm olamayacaktır. Bakanlıkça çıkarılan ilgili Tebliğ'in maddeleri ve Genelge'nin tüm unsurları ile yaşama geçmesi gerekmektedir. Birde sorun kimlikler üzerinden değerlendirerek çözüme çalışılmamalıdır. "Hasta yakınları"

ve "doktorlar" tarafı olarak meselenin ele alınması hiç doğru değildir. Bunların biri diğerinden farklı değildir ve taraf olarak anılması da uygunsuzdur. Hekimler de hasta olur ve bir diğer meslektaşına gider. Hasta tedaviye dâhil olmalı, hekimine inanmalı, güvenmeli, saygı duymalıdır. Hekimde saygı duyulmayacak hiçbir fiil içinde bulunmamalı, etik ve moral değerlere bağlı olmalıdır. Sağlıkta dönüşümde nasıl hekimler işe -ikna edilerek- dâhil edilmediler ve başarıyla sağlanamadı ise, aynı sonucun tekrarlanmaması için hekim haklarını sağlamada hasta ve yakınlarının katkısı alınmalıdır. Sağlık otoriteleri, çalışan hoşnutluğu ve motivasyonu üzerine ciddi bir şekilde kafa yormalıdır. Sağlık Bakanlığı, "müşteri memnuniyeti" subjektif pazarlama uygulamasını daha farklı değerlendirmeli, çalışan motivasyonu ile beraber, iş mükemmelliğine yönelik modellerin uygulanmasına geçmelidir. Sağlık çalışanlarıyla hastalar hizmet ailesinin bir parçası olmalıdır. Sağlık hizmetleri kalitesinin artırılmasında hasta memnuniyeti odaklılık öncelikli olarak vizyon değil sağlık müşterilerinin iyileşme sürecinin kısılması ve yaşam kalitelerinin artırılmasına yönelik bir misyon olmalıdır.

Doktorlar da kendilerini doğru ifade etmenin yolları üzerinde düşünmelidir. Meslek odalarının ideolojik yaklaşımı en çok hekimlere rahatsızlık vermektedir. Son olarak hepimiz şunu kabul etmeliyiz: tıp, bir sonuç değil bir çabadır. Sağlık personelinin iyi niyetli çabası ne yazık ki yetmiyor. Bunu baştan kabullenirsek istemediğimiz sonuçlara tahammül kolaylaşır.

## Kaynaklar

Barbarosoğlu F, Doktorların Korkusu Hepimizin Korkusu, 23.04.2012 günkü Yeni Şafak'taki köşe yazısı.

<http://www.medimagazin.com.tr/authors/ibrahim-ersoy/tr-siddette-cozum-icin-baslangic-onerisi-72-1-3144.html> (Erişim tarihi: 07.05.2012)

<http://www.medimagazin.com.tr/medimagazin/tr-doktora-siddetin-orani-medyada-dartti-676-584-11564.html> (Erişim tarihi: 07.05.2012)

<http://www.saglikksen.org.tr/index.php?p=10632&l=1> (Erişim tarihi: 07.05.2012)

Korucu B, Doktoru Kim Öldürdü?, 20.04.2012 günkü Zaman'daki köşe yazısı.

Ozcan NK, Bilgin H. Türkiye'de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Sistematiik Derleme Türkiye Klinikleri J Med Sci 2011;31(6):1442-56.

<http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-15642/calisan-guvenligi-genelgesi.html>(Erişim tarihi: 07.08.2012)

<http://www.medimagazin.com.tr/ana-sayfa/guncel/tr-saglik-calisanlarina-11i-oldurucu-50-saldiri-1-11-45210.html>(Erişim tarihi: 07.08.2012)

[http://www.ttb.org.tr/siddet/index.php?option=com\\_content&view=article&id=200:ttb-iddet-anketi-statistikleri-\(Erişim tarihi: 07.08.2012\)](http://www.ttb.org.tr/siddet/index.php?option=com_content&view=article&id=200:ttb-iddet-anketi-statistikleri-(Erişim tarihi: 07.08.2012))