

TBMM Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Araştırma Komisyonu'nun Çalışmaları

Prof. Dr. Necdet Ünüvar



1960'da Adana, Ceyhan'da doğdu. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni bitirdi. Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde iç hastalıkları, endokrinoloji ve metabolizma ihtisaslarını tamamladı. Doçent ve profesör oldu. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı'nda öğretim üyeliğinin yanı sıra Endokrinoloji ve Metabolizma Bilim Dalı Başkanlığı görevini yürüttü. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği üyeliğinde bulundu. Sağlık politikalarında hızlı değişimlerin olduğu dönemde Sağlık Bakanlığı Müsteşarı olarak görev yaptı. Halen AK Parti Adana Milletvekili olan Ünüvar, TBMM Sağlık Aile Çalışma ve Sosyal İşler Komisyon Başkanlığı ve Sağlıkta Şiddet Araştırma Komisyon Başkanlığı görevlerini de yürütmektedir. Dr. Ünüvar evlidir ve 3 çocuk babasıdır.

Dr. Aslıhan Ardıç Çobaner



2000 yılında Ankara Üniversitesi İletişim Fakültesi'ni bitirdi. Aynı üniversitede yüksek lisansını ve 2013 yılında sağlık iletişimi doktora programını tamamladı. TBMM sağlık çalışanlarına yönelik artan şiddet olaylarının araştırılması amacıyla kurulan meclis araştırması komisyonunda Sağlık Bakanlığı uzmanı olarak görev aldı. Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan "Toplum Sağlığı ve Şiddet: Medya Üzerine Bir Analiz" kitabının yazarıdır. Halen Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü'nde sağlık iletişimi kampanyaları, sağlık okuryazarlığı ve şiddet konusunda çalışmakta olan Dr. Çobaner evlidir ve iki çocuk annesidir.

Sağlık hizmetinin sunumunda hastalar, hasta yakınları ve sağlık çalışanları arasında geleneksel olarak karşılıklı saygıya dayanan bir ilişki vardır. Ancak son zamanlarda sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarının arttığı tespit edilmesine üzerine, Türkiye Büyük Millet Meclisinde grubu bulunan dört siyasi parti grubunun ortak iradelerini yansıtan 10 Meclis Araştırması önergesi birleştirilerek görüşülmüş ve TBMM "Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu" kurulmuştur.⁽¹⁾ Komisyonun kurulması ve çalışmaları ve bu seçime ilişkin karar 19.06.2012 tarihli ve 1018 sayılı Türkiye Büyük Millet Meclisi Kararı 23.06.2012 tarihli ve 28332 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanmıştır.

Araştırma konusu kapsamında tüm paydaşların görüşlerini almış ve bu doğrultuda 24 toplantı yaparak, 70 kişi ve grubu dinleyen Komisyon; Sağlık Bakanlığı, meslek örgütleri, sendikalar, STK'lar ve konuyla ilgili akademisyenlerden bilgi almıştır. Komisyonun çalışma süresince 4 çalışma ziyareti düzenlenmiş ve çeşitli hastaneler, Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi, Beyaz Kod Birimi gibi merkezler ziyaret edilerek uygulamaya ilişkin gözlemler yapılmış, ayrıca sağlık çalışanlarının bilgilerine başvurulmuştur. Komisyonun ilk resmî ziyareti ise, Gaziantep'e, merhum Dr. Ersin Arslan'ın ailesine taziye amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Komisyonun çalışmaları devam ederken tespit ettiği hususların bir kısmını dönemin Sağlık Bakanı Recep Akdağ ile paylaşmayı uygun görmüş ve bu doğrultuda hazırlanan bir mektubu Bakana göndermiştir. Mektupta Komisyonun

çalışma süresinin ve rapor yazımının bitmesi beklenmeden tespit edilen hususlara yer verilmiş ve konuyla ilgili gereken önlemlerin alınması istenmiştir.

Türkiye'de sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin nedenleri ve boyutu

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin engellenebilmesi için, temel nedenlerin iyi tespit edilip ona yönelik çözüm önerilerini içeren politikaların geliştirilmesi gerekmektedir. Tüm çalışmalarda ve literatürde sağlıkta yaşanan şiddetin toplumda yaşanan şiddet ve sorun çözüme anlayışının bir parçası ve sosyal bir sorun olarak kabul edilmesi gerektiği vurgulanmaktadır.

Birçok çalışmadan derlenen sonuçlara göre sağlıkta şiddetin nedenleri şu şekilde tespit edilmiştir:⁽²⁾



- Mental ve davranış bozukluğu
- Eğitim düzeyi düşüklüğü ve kurallara uymama,
- Çok sayıda muayene ve test yapılması,
- Stresli hasta yakınları ve kalabalık gürültülü ortamlar,
- Hasta ve hasta yakınlarının aşırı istekte bulunması,
- Uzun bekleme süreleri,
- Sağlık çalışanı yetersizliği,
- Yanlış anlamalar, iletişim problemleri ve kişisel sorunlar.

Ülkemizde şiddet konusunda yapılan araştırmalar genellikle şiddetin daha sıklıkla yaşandığı yataklı tedavi kurumlarında yapılmış olup, devlet hastaneleri acil servis 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 biçimde acil hasta kaygısı nedeniyle, sağlık çalışanları şiddet içeren davranışları ile karşılaşabilmektedir. Birinci basamak sağlık kuruluşlarında ise sıklıkla poliklinik hizmetlerinde şiddet ile karşılaşılmaktadır. Türkiye’de sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti araştıran çalışmaların önemli bir bulgusu da şiddetin çoklukla sağlık çalışanını tedavi gibi hizmetleri verirken meydana gelmesidir. Bu sırada uygulanan şiddet hizmetin de aksamasına neden olmaktadır.⁽³⁾

Türkiye’de yapılan çalışmaların birçoğunda, 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 korktuklarını söylemişlerdir.⁽²⁾

Sağlık Bakanlığı himayesinde ve Kırıkale Üniversitesi koordinasyonunda 2012 yılında başlanan ve halen devam eden “Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddeti” araştıran, yaklaşık 15 bin sağlık çalışanını kapsayan ILO standartlarında bir bilimsel araştırma başlatılmıştır. Araştırmanın 26 Aralık 2012 tarihi itibarıyla son bir yıl ve 2 bin 152 kişiyi kapsayan sonuçlarına göre fiziksel şiddet %5,9 ve sözel şiddet %38,1 olarak analiz edilmiştir. Araştırma halen devam etmektedir.

TBMM Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddeti Araştırma Komisyonuna göre Türkiye’de sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin nedenleri

Komisyonun tüm çalışmaları ve incelemeleri çerçevesinde Türkiye’de sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin nedenleri dört ana başlık altında ele alınmıştır.⁽⁴⁾

Sistemden kaynaklanan sorunların nedeninin sağlık çalışanı olarak görülmesi, sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti artıran temel etmenlerden biridir. Hasta ve yakınları her zaman en öncelikli hastanın kendi hastası olamayacağını, sağlık çalışanının hayati tehlike durumuna göre hastaları önceliklendirdiğini, hastalar arası kişisel ayırım yapmadığını bilmeli ve sağlık çalışanından beklentisini buna göre şekillendirmelidir. Tüm tıbbi imkânlar kullanılsa dahi bütün hastaların kurtarılamayacağı, komplikasyonlar olabileceği anlatılmalıdır.

1. Tarafların (hizmeti sunan ve hizmeti alan) özellikleri, etkileşimleri ve iletişim
2. Örgütsel/kurumsal faktörler
3. Çevresel faktörler
4. Toplumsal faktörler

1. Tarafların (hizmeti sunan ve hizmeti alan) özellikleri, etkileşimleri ve iletişim

Sağlık çalışanları, yaptıkları işin doğası gereği zorlu iletişim alanlarında bulunmakta, acılı haber verme, kendi profesyonel alanlarıyla ilgili bilgiyi halk diline çevirerek zamanında ve doğru olarak aktarabilme gibi sorunlarla gün içerisinde defalarca karşı karşıya gelmektedir. Çalışanlar uzun ve yorucu çalışma süreleri, sağlık alanında çok yoğun olan psikososyal risk etmenleri ve iletişim teknikleri konusundaki eğitim eksiklikleri nedeni ile iletişim kurmada zorluk yaşayabilmektedir. Sağlık çalışanlarının eğitimleri sırasında çoğunlukla iletişim becerileri, çatışma yönetimi ve öfke yönetimine yönelik eğitim almamış olmaları ya da beceri kazandırılmamış olması; çalışma hayatlarında iletişim problemlerine neden olmakta, bu durum da şiddet nedenlerinden olabilmektedir. Hasta ve hasta yakınlarının yeterli ve zamanında bilgilendirilmemesi, zaten kaygı içerisinde olan hasta ve yakınlarında stresi daha da artırmakta ve şiddete neden olmaktadır. Acılı haber verme durumuyla sık sık karşılaşan sağlık personelinin bunu anlatırken kullanacağı dilin ve tarzın önemi yadsınamaz.

Sağlık çalışanlarının ülke genelinde dengesiz dağılımı ve nicelik olarak yetersizliği ağır çalışma koşullarına ve bu da sağlık çalışanlarında tükenmişlik sendromuna neden olabilmektedir.

Çağımızda zamanın kıymetinin artması, hasta ve hasta yakınlarının hemen hizmet alma, hızla tedavi olma, kısa sürede işin bitmesi gibi yüksek beklenti içine girmelerine neden olmaktadır. Bu beklentinin karşılanmaması durumunda ise başvurular şiddete eğilim gösterebilmektedir.

Ülkemizde yakın iş çevresinden, akrabalarından ve komşulardan önerilen tedavilerin kullanımı yaygın görülmekte, toplumun beşte biri kendi kendine ilaç kullanmaktadır.⁽³⁾ 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. Sistemden kaynaklanan sorunların nedeninin sağlık çalışanı olarak görülmesi, sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti artıran temel etmenlerden biridir. Özellikle de geri

ödeme kurumu ile ilgili sıkıntılar buna neden olmaktadır.

Sağlık okuryazarlığının eksikliği, sağlık hizmetinden yararlanma koşullarının bilinmemesi, acil hasta kavramındaki yanlış bilgilendirme de hasta ve hasta yakınlarının beklentilerini değiştirerek şiddet nedeni olarak karşımıza çıkabilmektedir.

2. Örgütsel/kurumsal faktörler

Sağlık hizmetinin sunulduğu alanlar, hizmetin özelliği ve çeşitliliği nedeniyle oldukça karmaşık yapılardır. Kaygı düzeyi yüksek kişiler (hasta, hasta yakınları, hasta olduğunu düşünenler) bu alanlarda hizmet almaktadırlar. Değiştirilemeyecek bu özelliğine ek olarak; bekleme alanlarının yetersizliği, havasız ve uygun ışıklandırmanın olmadığı ortamlar, yönlendirmelerin eksikliği gibi fiziki alt yapı eksiklikleri, hizmet alanların ve verenlerin stres düzeyini yükselttikleri ve şiddete yol açabilmektedir.

Sağlıkla ilgili rutin ya da değişiklik yapılan uygulamaların halka tam olarak anlatılmamış olması ile eksik ve hatalı bilgiler, hasta ve hasta yakınlarında gerçekleştirilmesi mümkün olmayan beklentilere neden olmakta, bu beklentilerin karşılanmaması da şiddete başvurularına neden olabilmektedir.

Sağlık hizmetlerinin sunulduğu alanlarda yöneticilerin, hastalara yönelik süreçleri yeterince incelememeleri ve sıkıntılı süreçler düzenlemedeki yetersizlikler de hizmet alanların stres düzeyini yükselttikleri, şiddet eğilimlerini artırmaktadır.

Geri ödeme kurumunca yapılan düzenlemeler sonucu çeşitli alanlarda hastalardan tahsil edilen katılım payları da tartışmalara yol açmakta ve zaman zaman da hasta veya hasta yakınlarında da şiddete başvurma eğilimini artırmaktadır.

Sağlık çalışanlarının sayısal yetersizliği ve dengesiz dağılımı da hastaların bekleme sürelerinin uzamasına, sağlık personelinin hastaya ayırdığı zamanın kısalmasına ve aşırı yorgunluğa bağlı olarak şiddet nedenleri arasında görülmektedir.

Sağlık Bakanlığı'nın SABİM uygulamasının hasta, hasta yakınları ve sağlık çalışanları tarafından sağlık personelini şikâyet hattı olarak algılanması da hem hizmet sunan hem de hizmet alan tarafından şiddete eğilimi artırmaktadır.

Türkiye'de şiddet olaylarının yeterli cezayı almadığı konusunda yargıya olan güven eksikliği söz konusudur. Bunun yanında yargının şiddet olayları karşısında çok uzun sürede karar vermesi şiddet başvurusunun ve sonuçlanma işleminin

pek çok idari uygulama ve başvuru zorluğu içermesi yargıya ilişkin nedenler arasında sayılabilir.

3. Çevresel faktörler

Ülkemizde sağlık hizmeti hastane, poliklinik gibi kapalı ve yerleşik mekânlarda verilebildiği gibi hastane öncesi acil sağlık hizmetleri, aile hekimliği kapsamında gezici olarak da verilmektedir. Yerleşik hizmet veren birimlerin faaliyet gösterdikleri çevreye ait suç düzeyi, yoksulluk düzeyi, uyuşturucu kullanım seviyesi, barınma olanakları, çete olaylarının yoğunluğu gibi olumsuz faktörler hasta ve yakınlarının şiddete eğilimlerini artırmakta ve çevresel faktörlere bağlı şiddetin görülmesine neden olmaktadır. Gezici verilen hizmetler için de aynı sorun söz konusudur.

4. Toplumsal faktörler

Toplumun ve bireyin genel şiddet eğilimindeki artış, toplumda saldırganlığın artması, gündelik yaşamda artan şiddet (kadına yönelik, trafikte, sporda, sağlık alanında...) ve hoşgörüsüzlük, şiddetin kanıksanması, toplumda şiddete hoşgörü ile yaklaşım anlayışı ve şiddetin sorun çözme mekanizması olarak görülmesi, bekleneceği üzere sağlık alanına da yansımıştır. Toplumda iletişim ve kendini ifade eksikliği, sorunları açıklıkla konuşma, dinleme ve empati alışkanlığının pek olmaması da şiddetin temel nedenlerinden biridir.

"Acil hasta" kavramı ülkemizde çok net olarak bilinmemektedir. Bu nedenle gerekli olmayan durumlarda da bireyler acil sağlık hizmetlerinden yararlanmak istemektedirler. Bu durum da özellikle acil servisler ve 112 acil sağlık hizmetlerinde bireyleri bir an önce hizmet alma talebi ile sözel ve fiziksel saldırılara yöneltmektedir.

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olgusu konuşulurken sıklıkla gündeme gelen konulardan biri de hekimliğin otonomisinin sorgulanmaya başlanmasıdır. Bilgiye ulaşma imkânlarının artması ve toplumun her konuda giderek artan bilgi talepleri de bu durumu arttırmıştır.

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



yargıların oluşmasına neden olmaktadır. Örneğin sürekli "ambulans geç kaldı!" haberi ile görsel ve yazılı medyada karşı karşıya kalan birey, bir süre sonra "tüm ambulanslar geç kalmaktadır" gibi bir ön yargıya sahip olmaktadır.

Çözüm önerileri

Komisyona yapılan sunumlar sonucunda sağlık çalışanlarına yönelik şiddetle ilgili çözüm önerileri bir bütün halinde değerlendirildiğinde, bunların ağırlıklı olarak sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti önlemeyi amaçlayan öneriler olduğu saptanmıştır. Nicel olarak bakıldığında şiddet olayı yaşandıktan sonraki süreç için daha az önerinin yer aldığı görülmektedir. Komisyonun tüm çalışmaları ve incelemeleri çerçevesinde Türkiye'de sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin çözüm önerileri dört başlık altında ele alınmıştır.⁽⁴⁾

1. Tarafların (hizmeti sunan ve hizmeti alan) özellikleri, etkileşimleri ve iletişim
2. Örgütsel/kurumsal faktörler
3. Çevresel ve Toplumsal faktörler
4. Cezalara ve adli süreçlere ilişkin süreçler

1. Tarafların (hizmeti sunan ve alan) özellikleri, etkileşimleri ve iletişim

Sağlık çalışanları uzun ve yorucu eğitim süreçleri boyunca bireylerin sağlıklarını

korumak, hastalıkları teşhis etmek ve hastaları tedavi etmek için çok farklı konularda eğitim almaktadır. Ancak sağlık hizmeti sunumunun temel unsuru insandır. Çoğunlukla sağlık kurumuna bir sorun yaşayarak gelen hasta ve hasta yakınlarını anlayabilmek, sorunlarına çözüm bulabilmek için nitelikli bir sağlık çalışanı olmanın yanında iyi bir sağlık iletişimi bilgisine de ihtiyaç vardır.

Sağlıkla ilişkili eğitim veren kurumlarda (tıp fakültesi, hemşirelik fakültesi, eczacılık fakültesi, diş hekimliği fakültesi, paramedik okulları, sağlık meslek liseleri vb.) teorik ve uygulamalı sağlık iletişimi derslerinin okutulması sağlık çalışanlarının birbirleri, hasta ve hasta yakınları ile iletişimlerini artıracak, kendilerini daha kolay ifade etmelerini sağlayacaktır. Sağlık iletişimi eğitiminin özellikle zor durumlar, kriz ve stres yönetimi gibi ana başlıkları içermesi alınan eğitimin daha etkin olmasını sağlayacaktır. Mezuniyet sonrasında da hizmet içi iletişim eğitimleri devam etmelidir. Sağlık çalışanlarının yanında hastane güvenlik personeline de göreve başlamadan sağlık iletişim eğitimi almış olma şartı aranmalı, göreve devam ederken hizmet içi eğitimlerle desteklenmelidir.

Hasta ve yakınları her zaman en öncelikli hastanın kendi hastası olamayacağını, sağlık çalışanının hayati tehlike durumuna göre hastaları önceliklendirdiğini, hastalar arası kişisel ayırım yapmadığını bilmeli ve sağlık çalışanından beklentisini buna göre şekillendirmelidir. Tüm tıbbi

Kaygı düzeyi yüksek kişiler (hasta, hasta yakınları, hasta olduğunu düşünenler) bu alanlarda hizmet almaktadırlar. Değiştirilemeyecek bu özelliğine ek olarak; bekleme alanlarının yetersizliği, havasız ve uygun ışıklandırmanın olmadığı ortamlar, yönlendirmelerin eksikliği gibi fiziki alt yapı eksiklikleri, hizmet alanların ve verenlerin stres düzeyini yükselterek ve şiddete yol açabilmektedir.

imkânlar kullanılsa dahi bütün hastaların kurtarılamayacağı, bazı hastalarda (tüm dünyada olduğu gibi) sekeller kalabileceği, komplikasyonlar olabileceği, bunların sağlık çalışanı tarafından arzu edilmeyen ancak yine de karşılaşılabilen durumlar olduğu hasta ve hasta yakınlarına anlatılmalıdır. Özellikle 112 acil yardım ambulansı beklenirken geçen sürenin hasta ve hasta yakınları tarafından olduğundan daha uzun algılandığının, gerçek ulaşım süresi ile algılanan sürenin farklı olduğunun anlatılması için; hazırlanacak kamu spotlarında bekleyen için zamanın çok uzun geçtiğinin, beklemenin zorluğu konularına değinilmelidir. Hasta yakınlarının ambulansa alınmama nedenlerinin kendi hastalarının güvenliği olduğu da mutlaka vurgulanmalıdır.

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

2. Örgütsel/kurumsal faktörlere yönelik öneriler

Türkiye’de sağlık çalışanlarının sayısında ve dağılımında bulunan eksikliklerin giderilmesi için mevcut politikaların geliştirilmesine gereksinim vardır. 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 arttırarak pek çok çatışmanın önüne geçilmesini sağlayacaktır. Sağlık çalışanlarının çalışma sürelerinin (özellikle acil servis, 112, asistanlık eğitimi, hemşirelik hizmetleri gibi alanlarda) 24 saati bulması, hatta 36 saate kadar uzaması tükenmişlik, yorgunluk, verimsizlik ile sonuçlanmakta ve bu olumsuz koşullar da hasta ve yakınları ile iletişimde kesinti ve yanlış anlaşılmalara neden olabilmektedir. Sağlık çalışanlarının çalışma sürelerinin düzenlenerek, uzamış çalışma saatlerinden kaynaklanan olumsuzluklar giderilmelidir.

Sağlık hizmeti verilen tüm kuruluşlarda şiddete yönelik risk değerlendirmesi yapılmalı, sağlık çalışanlarının şiddete uğramasını engelleyecek güvenlik önlemleri ivedilikle alınmalıdır. Hasta ile gereğinde teması kesebilecek güvenli alanların oluşturulması, hastane içi Beyaz Kod uygulaması, çalışma ortamında yaralanmaya neden olabilecek malzemelerin (tel zimba, delgeç vb.) bulundurulmaması gibi faaliyetler iyi uygulama örnekleri arasında sayılabilir.

Hizmetin yoğun olarak verildiği ve hasta yakınlarının da fazla olduğu birimlerde uygun bekleme alanları sağlanmalı,

hasta yakınlarının müdahale alanlarına girmesini engelleyecek düzenlemeler yapılmalı, sağlık çalışanları aracılığıyla ve elektronik bilgilendirme yöntemleri ile bekleyen hasta yakınlarına hastalar hakkında bilgilendirme yapılmalıdır.

Hizmet sunumuna ilişkin olarak sonuç bekleme, kan verme vb. süreçler yöneticiler tarafından periyodik olarak gözden geçirilerek, verimli esasına uygun olarak düzenlenmeli, birbirini takip eden operasyonel alanlar (ortopedi polikliniği - alçı odası, kardiyoloji polikliniği - EKG çekim odası gibi) birbirine yakın olarak konuşlandırılmalıdır. Böylece uzun bekleme süreleri ve sağlık kurumu içindeki gereksiz hasta hareketleri azaltılmış olacaktır. Halen sürdürülmekte olan bürokratik işlemlerin kısaltılması çalışmaları, belli aralıklarla gözden geçirilerek sürdürülmelidir.

SABİM konusunda bilgi ve farkındalık artırıcı çalışmalar yapılmalı, SABİM şikâyetleri 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, şikâyet sahibinin adı ve adresi belli olmayan, personelin kusurunun bulunmadığı açıkça görülen şikâyetler değerlendirmeye alınmamalıdır.

Sağlık kurum ve kuruluşlarında “hasta hakları birimlerinin” 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 vermelidir. 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, çözümünü hızlandırır, iş yükünü azaltabilir.

Hastanelerde bulunan Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kurullarının daha etkin hizmet sunması ve çalışanlarının sağlık durumları ile memnuniyetlerinin izlenmesi yolu ile çalışma koşullarından kaynaklanan olumsuzluklar giderilmelidir.

112 çalışanları için komuta kontrol merkezleri ve istasyonların bağımsız konumları düşünülerek acil çıkış kapısı,

şifreli kapı girişi gibi fiziki düzenlemeler ile caydırıcı ve önleyici güvenlik önlemlerin alınması, ambulans görev yapan ekipler için ambulans içi ve dışı izlem sistemleri ile bireyler için panik durum ekipmanları sağlanması şiddetten korunmada etkili yöntemler olacaktır.

Sağlık kurumlarında şiddete uğrayan bireyler için Bakanlık merkez teşkilatı ile il müdürlüklerinde kurulan Beyaz Kod Birimi ve hukuki yardımın tüm sağlık çalışanlarını kapsayacak biçimde genişletilmesi ve aynı olay karşısında aynı yöntemin uygulanacağı uygulama ve dil birliği sağlanmalıdır.

Topluma önder olan, rol model olan kişilerin; siyasiler, sanatçılar, toplum tarafından kabul edilen uzmanların sağlık çalışanlarına yönelik olumsuz söylemlerde bulunmaması, hem mesleki saygınlığın korunması hem de bireylerin sağlık hizmetlerinden mümkün olmayan beklentilere girmelerini engelleyerek şiddeti azaltacaktır. Bahsi geçen kişilerin bunun yerine sağlıkta dönüşümü daha iyi anlatmaları çok daha etkileyici bir yöntem olacaktır. Bunun yanında Sağlık Bakanlığı da Sağlıkta Dönüşüm Sürecini topluma daha iyi anlatacak yöntemler benimsemelidir.

3. Çevresel ve toplumsal faktörlere yönelik çözüm önerileri

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.

Bu çerçevede Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Diyanet İşleri Başkanlığı gibi kurumlar ile işbirliği yapılarak toplumda sorun çözme yöntemleri konusunda değişim sağlanmaya çalışılmalıdır. Yapılacak uygulamalar içinde aileden başlayarak, okullara, camilere uzanan bir şiddet engelleme, sağlık iletişim eğitimi modeli geliştirilmesi uygun olacaktır. Bunun yanında önemli ve müdahale edilmesi gereken alanlardan birisi de bireysel silahlanmadaki artışın önlenmesidir. 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 yayınlama zorunluluğunun getirilmesi gerekmektedir. Medyanın sağlık konusunda, sağlık profesyonellerinden onay almadan haber yapmasının önüne



geçilmelidir. Araştırmadan yapılan her yalan, yanlış haber için Sağlık Bakanlığı ve ilgili kurumlar gerekli davaları açarak takipçisi olmalıdır.

Görsel ve yazılı medya, RTÜK başta olmak üzere ilgili kurumlarca sağlık alanında yapılan haberlerin doğruluğu, tarafsızlığı konusunda denetimden geçmelidir. Olanaklı ise Medya Sağlık Etik Kurulu kurularak medyada çıkan haberler ve diğer ilgili programlar ve dokümanlar değerlendirilmelidir. Haberlerin yanında özellikle televizyon dizilerinde sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti teşvik edici, şiddet uygulayarak sorunların çözüldüğünü ifade eden ifadelerden kaçınılmalıdır. Medyada olanaklı olduğu ölçüde sağlık çalışanlarının görevlerini hangi koşullarda ve duygular içerisinde yaptıkları, 7 gün 24 saat toplum için kesintisiz hizmet sundukları anlatılarak toplumsal farkındalık ve bilinç oluşturulmalıdır. 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 diğer hastalara verilen hizmeti de aksattıkları vurgulanmalıdır. Bunun yanında ülke genelinde önderlik yapan kişilerin (siyasiler, sanatçılar, kanaat önderleri, işadamları, sporcular vb.) sağlık çalışanları ile birlikte görünürlüğü artırılmaya çalışılarak sağlık çalışanları hakkındaki söylemlerine dikkat etmeleri sağlanarak toplumda olumlu duyguların artırılması sağlanmalıdır.

Bunun yanında toplumda ve medyada farkındalık artırıcı etkinlikler, topluma şiddet ile sorunların çözülemeyeceğinin anlatılması, şiddet uygulandığında yaptırım yüksek cezalarla karşılaşılabileceği belirtilmelidir. Sağlık kurumlarında caydırıcılığı ortaya koyan güvenlik önlemlerinin

alınması, fizik mekânların uygun biçimde düzenlenmesi, hizmet alanların ve sağlık çalışanlarının kendilerini güvenli hissedebilecekleri çalışma ortamları hazırlanması gereklidir.

4. Cezalara ve adli süreçlere yönelik çözüm önerileri

Komisyondan dinlediği meslek örgütleri, sendikalar, akademisyenler ve sivil toplum kuruluşlarının tamamına yakını da mevcut cezai düzenlemelerin yetersizliğinden bahsetmiş ve cezaların artırılarak caydırıcılığın artırılmasını önermişlerdir. Bu öneriler arasında özel bir sağlıkta şiddet kanunu çıkarılması ya da memur suçları savcılığı gibi sağlık çalışanlarına şiddet savcılığı kurulması gibi detaylara yer verildiği de olmuştur.

Cezaların artırılmasının yanı sıra sanıkların tutuksuz yargılanmasının da caydırıcılığı azalttığı ifade edilmiştir. Komisyonda ayrıca, şiddet faillerinin çarptırıldıkları 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.

Yapılan sunumlarda hâlihazırda kamuya ait sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan sağlık çalışanlarının kamu görevlisi tanımı kapsamında yer almalarından dolayı özel sağlık kuruluşlarında çalışan sağlık çalışanlarına kıyasla bir nebze de olsa koruma altında oldukları ifade edilmiş, özel sektördeki sağlık çalışanlarına şiddet uygulayanların suçun nitelikli halinden cezalandırılmadıkları belirtilmiştir. TCK'da yapılacak değişikliklerde bu hususun da göz önünde bulundurulması gerekmektedir.⁽⁵⁾

Sonuç

TBMM Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet sorununun sadece bir güvenlik sorunu olmadığını bilincine, sağlığın bir hak olduğunu ancak bu hakla ulaşmak için şiddete başvurmanın kesinlikle mazur görülmemeyeceğini çalışmalarının her aşamasında vurgulamıştır. Bu duygu ve düşüncelerle; uzun bir çalışma dönemi boyunca konunun ilgilileri ve uzmanlarınca hazırlanan raporun, sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenmesine yönelik olarak belirlenecek politikalar açısından konunun tarafları ve ilgili kurumlar açısından bir yol haritası niteliğinde olacağını belirtilmiştir.

Kaynaklar

1) Komisyonun ismi kamuoyunda "TBMM Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Araştırma Komisyonu" olarak anılmaktadır.

2) Keser Özcan N., Bilgin H., (2011) Türkiye'de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Sistematik derleme, Türkiye Klinikleri J Med Sci, 31(6):1442-56.

3) Mustafa Necmi İlhan vd., (2009), Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışan Araştırma Görevlileri ve İntern Doktorlarda Şiddete Maruziyet ve Şiddetle İlişkili Etmenler, Toplum Hekimliği Bülteni, 28(3):15-23

4) TBMM (2013) Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporu, Sıra sayısı: 454.

5) TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonunda kabul edilmiş, TBMM gündemine girmiş ve yeni yasama yılında kanunlaşması beklenmekte olan bir kanun tasarılarında hem "kasten yaralama tutuklama nedenleri arasına alınmakta" hem de "özel çalışanların da kamu görevlisi sayılması hususu" yer almaktadır. Tasarı ve komisyon metnine <http://www.tbmm.gov.tr/sirasayi/donem24/yil01/ss480.pdf> adresinden erişilebilir.