

# Hasta ile sağlık çalışanlarının hakları ve güvenliği arasında denge mümkün mü?

**Doç. Dr. Medaim Yanık**



1970, Elazığ doğumludur. Tıp eğitimini İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nde, psikiyatri uzmanlığını Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde tamamladı. 2001-2005 yılları arasında Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri anabilim Dalı'nda görev yaptı. 2005'te ruh sağlığı ve hastalıkları alanında doçent unvanını aldı. 2005'ten beri görev yaptığı Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ndeki klinik şefi ve başhekim görevlerinden Mart 2009'da ayrıldı. Halen İstanbul Şehir Üniversitesi'nde öğretim üyesi olarak görev yapmaktadır.

Hasta hakları, insan hakları konsepti içinde önemli bir yere sahip. Sağlık çalışanlarının da haklara sahip olduklarını, mesleki uygulamalarını güven içinde yapmaları gerektiği de açık. İyi bir sistem bu iki hedefi de optimum düzeyde sağlar. Bu yazı, hasta hakları ile sağlık çalışanlarının haklarının beraberçe sağlanabilecek bir denge noktasının mümkün olduğu tezini işlemektedir.

Sağlık Bakanlığı'nın başlattığı hasta hakları çalışmaları sağlıklı teorik bir temele dayanmaktadır. Sağlık sisteminin kötü işleyişinin de katkı sağladığı bir zeminde hasta hakları ile ilgili ihlallerin olduğunu kabul etmek gerekir. Hasta hakları ile ilgili düzenlemeler gereklidir ve desteklenmelidir. Aynı zamanda sağlık çalışanlarına yönelik şiddet uygulanması bilinmektedir. Bu şiddet gazete sayfalarına da sıklıkla yansımaktadır. Kanıtlanabilir veriler olmasa da sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin art-

tığına yönelik bir kanaat oluşmuştur. Sağlık Bakanlığı'nın sağlık çalışanlarının güvenlik ve haklarını dert edinmediğini söylemek gerçekçi olmaz. Fakat hasta hakları konusunda geliştirdiği genelge yayınlamak, bakanlıkta ve hastanelerde hasta hakları birimleri kurmak, bu konuda halkı bilinçlendirmek şeklindeki çalışmalarını sağlık çalışanlarının güvenliği ve hakları konusunda da yapmalıdır. Eğer Sağlık Bakanlığı sağlık çalışanlarını şiddet ve hak ihlallerinden koruyacak uygulamalar geliştirirse, hasta ile sağlık çalışanlarının hakları hakkında denge sağlanabilir.

Bu uygulamaların teorisini oluşturabilmek için sağlık alanındaki değişimleri anlamak gereklidir. Bu sebeple tüm dünyada yaşanan modernleşme süreci ve sağlık hizmetlerinin yaygınlaşması ile ilgili kısa bir özetleme yapmaya çalışacağım. Bilindiği gibi hekimlik kutsal en yakın mesleklerden biridir. Hekimlik teknisyenlik ve sanat boyutları arasında sanata daha yakın noktada durur. Geleneksel dönemlerde hekim

sayısı azdı, tıp bilgi alanı dardı. Hem cerrahi tedaviler hem de ilaç tedavisi sınırlıydı. Hekim yarı bilge rolünde, kutsal adama yakın şekilde algılanırdı. Modern dönemde hekim sayısı arttı, tıbbi bilgi alanı genişledi, hastalık olarak tanımlanan durum sayısı arttı, sağlık hizmet talebi büyüdü. Bu değişim süreci beraberinde hekimliğin algılanmasını değiştirdi. Hekimler artık diğer hizmet sektörlerinde çalışanlar düzeyine indi. Diğer hizmet sektörleri gibi hizmeti sunan kişiler ve hizmet sunum şekli ile ilgili prosedürler geliştirildi. Artık hekimler de geniş topluluklara kitlesel hizmet veren ve sürekli denetlenmeleri gereken teknisyenler haline geldi. Hekimin saygınlığı azaldı. Hekim kendisinden hizmet satın alınan sıradan bir hizmet sunucu oldu.

Modern hak arama davranışı şikâyet üzerine kuruludur. Kişiler ve kuruluşlar arasındaki çatışmalar hukuk üzerinden mahkeme kanalı ile çözülür. Bu eğilim sağlık alanına da yansımış, özellikle Amerika'da hekimleri hukuki davalarla



Hem hasta hakları hem de sağlık çalışanlarının hakları ve güvenliğini dengeli bir şekilde sağlamak mümkündür. Bu iki hedef birbirinin zıddı olan durumlar olmayıp birbirini güçlendirir. Hatta birinin gerçekleşmesi diğerinin varlığını gerektirir.

karşı karşıya getirmiştir. Tıp alanında uzmanlaşan avukatlar hekimlerden alınan tazminatlar üzerinden iyi para kazanır hale gelmişlerdir. Ülkemizde ise yakın zamana kadar hekimler aleyhine açılan tazminat davaları yaygın değildi. Son zamanlarda bu eğilim değişmeye başladı. Hekimler Avrupa ve Amerika'daki gibi dava edilmeye başladılar. Hekimlerin dava edilme sürecinin giderek artacağı beklenmektedir.

Sağlık alanında hak aramanın tek yolu hukuk sistemine başvurma şeklinde değildir. Daha kötü olan diğer yöntem ise hesabı kendisinin görmesi yani direk şiddet uygulamadır. Sağlık çalışanlarına şiddet uygulanması neredeyse evrenselidir. Birçok çalışma sağlık çalışanlarının şiddete uğraması ile ilgili yüzde 70'lere varan rakamlar bildirmektedir. Ülkemizde de özellikle acil servislerde başta olmak üzere şiddete uğramanın yaygın olduğu bilinmektedir.

Sağlık alanında çatışma ve şiddeti artıran temel faktör yürüyen sağlık sistemi ile hizmet veren ve alan kişilerin tutumlarıdır. Sağlık alanında şiddeti azaltan temel faktör ise kaliteli ve kolay ulaşılan bir sağlık sisteminin olduğu açıktır. Hastanın hizmete ulaşamaması, uzun bekleme kuyrukları, dar alanda çok sayıda insanın olması, hastaya ayrılan sürenin kısa olması, hastane içindeki dolaşma ve bürokrasinin fazla olması vb. faktörler çatışmayı artırır. Sağlıkta dönüşüm programı çatışma sebebi olabilecek bu unsurları düzeltici özelliklere sahiptir. Örneğin sağlık hizmeti veren kurum sayısı artmış, randevulu sistem ile kuyruklar azalmış, hastanelerde yapılan yeni fiziksel düzenlemelerle hizmet alanları genişletilmiş, hastane içinde bürokrasi ve dolaşma azalmıştır. Tüm bunlar sosyal psikolojinin bulgularına göre şiddeti azaltan faktörlerdir.

Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yaşanan sü-

reç yukarıdaki ifadeleri doğrular niteliktedir. Hastanede şiddet birçok boyutu ile azalmıştır. Avrupa Birliği'ne bağlı olarak çalışan MDRI (Mental Disability Right International) adlı kuruluşun 2005 ile 2006 raporları ardışık incelendiğinde bu konudaki değişim vurgusu olumlu gelişmeler karşın sağlık çalışanlarına yönelik önemli şiddet olayları yaşanmıştır. Bu durum ek önlemlerin alınmasını gerekli kılmıştır. Alınan önlemler şu şekildedir:

1) Hastanelerin ekonomik olarak daha iyi bir noktaya gelmiş olması, özel güvenlik hizmeti satın alınarak güvenliğin sağlanmasını mümkün hale getirmiştir. Örneğin daha önceki dönemde güvenlik eğitimi almamış 15 personelle güvenlik sağlanmaya çalışılır iken bugün bu sayı 100'dür.

2) Hastanelerin acil ve poliklinik noktalarına konulan güvenli kapılar hizmet almaya gelen kişilerin üzerlerinde delici ve kesici aletler taşıdığını göstermiştir. Ayrıca acile kesici ve delici aletlerle girilmemesi konusunda uyarıcı yazılar asılmıştır. İngiltere'de acil birimlere sağlık çalışanlarına şiddete karşı toleransın olmayacağına dair yazılar asılmıştır.

3) Güvenlik meselesi idari toplantıların sürekli olarak ilk maddesi yapılmıştır.

4) Ayrıca sağlık çalışanları için güvenlik kitabı yazılmış ve bu kitap basım aşamasındadır. Kitapta hastanenin güvenlik siyaseti tanımlanmış, tehdit durumunda güvenliğin sağlanması için prosedürler yazılmıştır.

5) Sağlık çalışanlarını şiddetten korumaya, şiddete uğramış ise psikolojik ve hukuksal destekte bulunan bir kurul kurulmuştur. Kurulun çalışma şekli bir kılavuz metinle tanımlanmıştır.

6) Sağlık çalışanlarının saldırıya uğradığında haber verebilecekleri alarm cihazı üzerinde çalışılmaktadır

7) Saldırıya uğrayan sağlık personelinin karşısındakine zarar vermeden kendilerini savunmaları için eğitim almaları konusunda İngiltere'den bu tür eğitimleri veren bir ekiple temas kurulmuş ve süreç işlemektedir.

Aşağıda yazdığımız güvenlik kitabının çerçevesini oluşturan özet metin bulunmaktadır:

#### A- Güvenlik sisteminin kurulması

- Hastane büyüklüğü ve ünite sayısına göre güvenlik görevlisi
- Yazılı güvenlik planı ve politikası metni
- Güvenlikle ilgili teknolojilerin kullanılması (güvenli kapı, telsiz sistemi, panik

butonları, kamera sistemi)

#### B- Servislerde şiddet ortamını engelleyici tedbirler

- Ekip çalışması ile iyi bir terapötik ortamın oluşturulması
- Yataklı servislerin 20 yataktan fazla olmaması
- Rehabilitasyon çalışmaları
- Bahçe kullanımı
- Sağlık çalışanlarının odalarının serviste olması
- Yeterli sayıda sağlık çalışanı
- Eksitasyona müdahale için 5 kişiden oluşan timin kurulması
- Serviste erkek ve bayan hemşirenin birlikte görev yapması
- Sağlık eğitimi almamış kişilerin otelcilik hizmetleri dışında çalıştırılmaması

#### C- Polikliniklerde şiddet ortamını engelleyici tedbirler

- Randevu
- Güvenli kapı uygulaması ve güvenlik timi
- Doktor odası uygulaması ile günlük 20 hasta

#### D- Eğitim

- Güvenlik görevlilerinin eğitimi
- Sağlık çalışanlarının kendini koruma eğitimi
- Şiddet davranışını kestirme ve önleme eğitimi

Yukarıda tanımlananlar, sorunu yaşayan bir hastanenin çözüm bulma çabalarıdır. Sağlık Bakanlığı'nın bu noktada yapması gereken bu çabanın tüm sağlık kuruluşlarında yaşanan haline öncülük etmesidir. Bunun için;

1- Bakanlıkta sağlık çalışanlarının güvenliği ve haklarını korumak ve geliştirmek işini yönetecek bir birim kurulmalı,

2- Bu birimin hasta hakları birimine benzer şekilde sağlık kurumlarına rehberlik edecek kılavuz metinler geliştirilmeli,

3- Hastanelerin avukatlık bürolarından hizmet alabilmesinin önü açılmalı,

4- Sağlık Bakanı'nın ve diğer bürokratların sağlık çalışanlarının güvenliği ve hakları konusunda basın açıklamaları yapmalıdır. Konuşmalarda hem hasta haklarına hem de sağlık çalışanlarının hak ve güvenliğine dengeli bir şekilde vurgu yapmalıdır.

Sonuç olarak; hem hasta hakları hem de sağlık çalışanlarının hakları ve güvenliğini dengeli bir şekilde sağlamak mümkündür. Bu iki hedef birbirinin zıddı olan durumlar olmayıp birbirini güçlendirir. Hatta birinin gerçekleşmesi diğerinin varlığını gerektirir.