

SAĞLIKTA ŞİDDET

Raşit TÜKEL*

Öz: İşyerinde şiddet, son yıllarda Türkiye’de sağlık alanında önde gelen sorunlardan biridir. Hekimler ve diğer sağlık çalışanları esas olarak hastalardan ve yakınlarından gelen ve şiddet davranışı ile sonuçlanan artmış bir saldırı riski altındadırlar. Sağlık Bakanlığı’nın bildirdiği Beyaz Kod uygulaması başvuruları, 1 Ocak 2013-30 Haziran 2017 tarihleri arasında 51 bin 348 sağlık çalışanının şiddete uğradığını göstermiştir. İşyerinde şiddete uğrama sonrasında ortaya çıkan en yaygın psikolojik sorunlar, iş doyumsuzluğu ve yaşam kalitesinin azalması ve de travma ve stresle ilişkili bozuklukların görülmesidir. Ülkemizde 14 yıldır uygulanmakta olan Sağlıkta Dönüşüm Programı sağlık çalışanlarının çalışma koşullarını ve sağlık hizmet sunumunun niteliğini olumsuz etkilemiştir. Sağlık alanında işyerinde şiddetin nedenleri araştırıldığında, neoliberal sağlık politikaları, hastaların ve ailelerinin sağlık sisteminden karşılanmayan beklentileri, eğitim yetersizlikleri, koruyucu bir yasanın olmaması sıralanabilir. Yakın dönemde politikacıların sağlık çalışanlarını değersizleştiren söylem ve davranışları da sağlıkta şiddet sorununun büyümesi için uygun ortam oluşturmuştur. Hükümet bu sorunu ciddiyle ele almalı ve sağlık alanında şiddeti önlemek için Sağlıkta Dönüşüm Programının terkedilmesi de dâhil olmak üzere gerekli politikaları ve buna yönelik uygulamaları hayata geçirmelidir. Türk Tabipleri Birliği’nin sağlık çalışanlarına yönelik şiddet davranışlarının azaltılması amacıyla önerdiği sağlıkta şiddet yasa taslağı bir an önce yasallaştırılmalıdır.

Anahtar sözcükler: işyerinde şiddet, sağlık çalışanları, sağlıkta dönüşüm programı, sağlıkta şiddet yasa tasarı

Violence in Healthcare

Abstract: Workplace violence has become a prominent problem in healthcare in Turkey in the recent years. Medical doctors and other healthcare workers face an increased risk of work-related assaults resulting primarily from violent behavior of the patients and/or their relatives. "White code" applications reported by the Ministry of Health showed that 51,348 violent affairs had occurred from January 1, 2013 to June 30, 2017. The most common psychological problems seen after exposure to workplace violence are reduced job satisfaction and quality of life and also development of trauma and stress-related disorders. Health Transformation Program which has been put into practice in our country for 14 years has affected negatively both the working conditions of healthcare workers and the quality of health service delivery. When the reasons of workplace violence in healthcare are investigated, neoliberal health policies, unmet expectations of patients and their family from the healthcare system, educational inadequacy, lack of preventive law may be listed. Statements and practices made by politicians in the recent period that discredit healthcare workers have also predisposed to the growth of the problem. The government must take the problem seriously and apply necessary policies and procedures including abandonment of Health Transformation Program in order to prevent workplace violence in healthcare. The draft law proposed by Turkish Medical Association for the purpose of reducing violent behaviors towards health professionals has to be enacted into law as soon as possible.

Key words: workplace violence, healthcare workers, health transformation program, healthcare violence draft law

Kişilere işyerinde ya da işlerini yaparlarken fiziksel saldırı ve saldırı tehditlerini içeren şiddet eylemleri olarak tanımlanan işyerinde şiddet, tüm dünyada ciddi bir sorun olarak kabul edilmektedir. Şiddet üzerine yapılan çalışmalarda fiziksel saldırı ya da ciddi bir fiziksel zarar ile sonuçlanabilecek tehditler ağırlık taşır. İşyerinde şiddeti önleme programlarında, fiziksel bir yaralanma olmasa da, sözel düzeydeki taciz, tehdit gibi psikolojik bir travmaya ya da strese neden olabilecek sözel şiddet üzerinde de önemle durulur. Sözel saldırıların bir aşamadan sonra fiziksel şiddete dönüşebildiği bilinmektedir.

İşyerinde şiddet sağlık alanında da yaygın olarak görülmektedir. Temel amacı hastaların sağlıklarını

korumak, iyileştirmek, tedavilerini gerçekleştirmek olan ve zor koşullar altında çalışan sağlık çalışanlarına karşı şiddet eylemlerinde son dönemlerde önemli oranlarda artış görülmüştür. Şiddete bağlı olarak kişilerde ciddi fiziksel ve psikolojik sorunların ortaya çıkabilmesinin yanı sıra, şiddete uğrayanların yaşam kalitelerinde ve mesleki doyum düzeylerinde azalmalar görülebilmektedir.

Ülkemizde sağlık alanında şiddet, özellikle son yıllarda, sağlık hizmet sunumu sırasında karşılaşılan en önemli sorunlardan biri durumuna gelmiştir. 14 yıldır uygulanan Sağlıkta Dönüşüm Programı ile birlikte sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin boyutu artmıştır. Sağlıkta şiddet, sağlık çalışanlarının

* Prof. Dr., Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanı, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Rub Sağlığı ve Hastalıkları AD

Geliş Tarihi / Received : 09.10.2017
Kabul Tarihi / Accepted : 04.12.2017

çalışma ve yaşam hakkı açısından ciddi bir mesleki risk konumundadır.

Ülkemizde Pınar ve arkadaşları (2015) tarafından 12 bin 944 sağlık çalışanı üzerinde yapılan bir çalışmada, son 12 ay içinde sağlık çalışanlarının %44.7'sinin şiddete uğradığı saptanmıştır. Çalışmadan elde edilen diğer bulgular şu şekildedir: Fiziksel şiddet %6.8, sözel şiddet %43.2, yıldırma (mobbing) %2.4, cinsel taciz %1, herhangi bir tipte şiddet %44.7 oranında görülmüştür. Şiddet görme oranı kadınlarda (%48.2), erkeklerden (%39.5) daha yüksek bulunmuştur. Kamuda çalışanlar (%47.8), özel sektörde çalışanlara (%27.6) göre şiddete daha fazla uğramışlardır. Fiziksel şiddet; %45.7 oranında hasta yakınlarından, %30 oranında yakınlarıyla birlikte davranan hastalardan, %23.6 oranında tek başına hastalardan gelmiştir.

Ülkemizde 345 sağlık çalışanı üzerinde yapılan bir diğer çalışmada çalışanların çoğunluğunun (%86.1) görev sırasında şiddetle karşılaşma endişesi yaşadığı ve en az bir şiddet türü ile karşılaştığı belirlenmiştir (Milet ve Yanık, 2017). Çalışanların çoğunlukla hasta (%25.6) ve yakınları (%65.4) tarafından şiddete maruz kaldığı, erkeklerin daha fazla şiddet uyguladığı (%58.5) ve şiddetin büyük oranda (%56.4) mesai saatlerinde meydana geldiği ortaya konmuştur. Çalışmada, şiddeti uygulayanlar açısından şiddetin nedenleri; şiddeti kendine hak görme (%53), uygulanan sağlık politikaları (%43.6), hastalık psikolojisi (%36.8), ihmal edildiğini düşünme (%26.5), kötü iletişim-yanlış anlaşma (%23.9), tedaviden memnuniyetsizlik (%16.7), aşırı iş yoğunluğu (%23.1), uzun bekleme süresi (%17.9), alkol ve ilaç etkisi (%7.3) ve kötü haber alma (%3.4) olarak belirtilmiştir. Çalışmada, hastanedeki çalışma koşulları açısından şiddetin nedenleri ise; güvenlik önlemlerinin yetersizliği (%68.1), şiddet gerçekleşikten sonra yöneticiden destek görmeme (%53.4), şiddetle baş etme eğitimi almama (%44.3), çalışan güvenliği biriminin işleyişi konusunda bilgi sahibi olmama (%42.9), işyeri şiddetine karşı önlem alınmaması (%36.8), şiddet olaylarının nasıl rapor edileceği konusunda bilgilendirilmeme (%34.2), kendi suçu olarak görme (%11.1) ve hastanede çalışan güvenliği biriminin olmaması (%6.7) olarak sıralanmıştır.

Sağlık Bakanlığı'nın Beyaz Kod uygulaması verilerine göre, 1 Ocak 2013-30 Haziran 2017 tarihleri arasında 51 bin 348 sağlık çalışanı şiddete uğramıştır (Şeker, 2017). Sadece kayda geçirilmiş şiddet vakalarını yansıtan bu veriler, günde en az 31 sağlık

çalışanının şiddete uğradığını göstermektedir. 1 Ocak 2015 - 30 Nisan 2017 tarihleri arasında şiddete uğrayan 25 bin 443 sağlık çalışanının %27'si fiziksel şiddet, %73'ü ise sözel şiddet görmüştür (Sağlık Bakanlığı Hukuk Müşavirliği, 2017). 2017'nin ilk 6 ayında şiddete uğrayan 5 bin 347 sağlık çalışanının yüzde 55'i hekim, yüzde 37'si hekim dışı sağlık personeli, diğerleri ise idari personeldir (Şeker, 2017). 2016 yılında şiddet uygulayan 8 bin 951 kişinin yüzde 70'i erkek, yüzde 30'u kadın; yüzde 50'si hasta yakını, yüzde 36'si ise hastanın kendisidir (Şeker, 2017).

Fiziksel şiddet yaralamakla kalmamakta, can da almaktadır. 1988 yılında Dr. Edip Can Kürklü, 2005 yılında Dr. Göksel Kalaycı, 2012 yılında Dr. Ersin Arslan, 2015 yılında Dr. Kamil Furtun ve Dr. Aynur Dağdemir, 2017 yılında Prof. Dr. Muhammed Said Berilgen çalıştıkları sağlık ortamında uğradıkları şiddet sonucunda yaşamlarını yitirdiler. 2012 yılında Dr. Melike Erdem SABİM hattı üzerinden oluşturulan yoğun psikolojik baskı ortamının sonucunda, 2017 yılında da Dr. Ece Ceyda Güdemek çalışma koşullarının ağırlığına bağlı tükenmişlik nedeniyle yaşamına son vermişlerdir.

Sağlık ortamındaki şiddet, sıklıkla hasta ya da hasta yakınlarından sağlık çalışanlarına yönelse de, aslında burada hedefin sağlık sistemi olduğu söylenebilir. Uygulanmakta olan sağlık politikalarını ele almadan, sağlıkta şiddetin çözümüne yönelik geçerli bir yaklaşım geliştirilmesi mümkün gözükmemektedir.

Sağlık hizmetinin niteliğini düşüren etkenler

Sağlık hizmetinde temel çalışma biçimi olarak uygulanmakta olan ve niceliği ön plana çıkartan performans sistemi, sağlık hizmet sunumunda niteliğin düşmesinin önde gelen nedenlerinden biridir.

Sevk sisteminin uygulanmaması ikinci ve üçüncü basamak tedavi hizmetlerinin etkinliğini düşürmekte ve bu basamaktaki hastanelerde yığılmalara neden olmaktadır. Uygulanmakta olan sağlık politikaları ile hasta başvuruları açısından kısırtılmış bir talep yaratılmıştır. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı, kişi başı hekime müracaat sayısının 2002 yılında yılda 3.1 iken 2016 yılında 8.6'ya yükseldiğini ortaya koymaktadır (Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, 2017). Yıllığa göre, 2002-2016 yılları arasında Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerin sayısı %13 artarken aynı hastanelere müracaat sayısında %210 oranında artma görülmüştür.

Sağlık hizmetine erişim hekim başına düşen yüksek hasta sayılarıyla kolaylaşmış görünse de, hastaya ayrılan zamanın azalmasına koşut olarak sağlık hizmetinin niteliği de düşmektedir. Polikliniklerde beşer dakika aralıklarla hasta randevuları verilmekte; hekimler her geçen gün daha fazla sayıda hastayı, kısa sürede, doğru düzgün anemnez almaya bile fırsat bulamadan muayene ve tedavi etmeye zorlanmaktadır. Performansa dayalı ücretlendirmenin olduğu, hastanenin döner sermayesinin gelirinin artırılmasının her şeyin önüne geçtiği, hekimin günde 100 hastaya bakmak zorunda kalabildiği bir klinik ortamda, nitelikli bir hizmet sunumu mümkün olamamaktadır.

Yeterli ve nitelikli sağlık çalışanı yokluğu bir diğer önemli sorundur. Hizmet alımları ve taşeron çalışma biçimi, nitelikli sağlık çalışanı yetişmesini engellemekte; taşeron çalışanlar kurumun değil şirketin elemanı oldukları için, şirket nerede isterse orada çalıştırılmaktadırlar. Üstelik de, izin dahi kullanmadan, düşük ücretlerle, uzun saatler boyunca...

Çoğu sağlık kurumunun fiziki yapısı nitelikli hizmet vermeye uygun değildir. Hastaneler birer işletme olarak görüldüğünden, masraf olmaması, giderlerin artırılmaması için çoğu zaman alt yapıda iyileştirmeye gidilmemekte; hatta sağlık tesislerine gerekli bakım ve onarım bile yapılmayabilmektedir.

2017 yılı içinde açılmaya başlanan şehir hastanelerinde ise, binaların yeni olmasına karşın büyüklüğü, gereğinden geniş alanların kullanılmış olması, bloklar arasındaki ulaşımın zor sağlanması; konsültasyon hizmetlerinde, mavi kod verilmesi gibi hastaya acilen müdahale edilmesi gereken durumlarda sağlık hizmetinde aksamalara neden olmaktadır.

Yeterli öğretim elemanı ve altyapı olanakları olmadan açılan çok sayıdaki tıp fakültesi ve sağlık okulları, sağlık hizmeti ve eğitimin niteliğini düşüren bir diğer etmendir. Ülkemizde bir tıp fakültesi açılması için gerekli asgari standart ve koşullar belirlenmemiştir. Akademik kadrolar, öğrenci sayıları ve eğitim-hizmet dengesi dikkate alınmadan açılan tıp fakültelerinin sayısı her geçen gün artmaktadır. 2017 yılında tıp fakültesi sayısı, 84 tanesi eğitime başlamış olmak üzere 100 olmuştur. Bir milyon kişi başına düşen tıp fakültesi sayısı, dünyada en yüksek olan ülke konumundayız.

Katkı ve katılım payları

Sağlık hizmeti alırken muayene katılım payı, ilaç katılım payı, reçete ücreti gibi değişik isimlerle 15

farklı kalemlerde katkı payı ödenmektedir. Sağlık hizmeti sunumu karşılığında hastaların ödediği ücretler sürekli artırılmaktadır. Bu, hastaların ücretsiz muayene olabilmek için acil servislere yönelmeleri sonucunu getirmektedir. Sağlık Bakanlığı 2015 Yılı Genel Hizmet Verilerine göre, 2015 yılında acil servislere 111 milyon kişi başvurmuştur. Bu sayı sağlıkta şiddetin en sık görüldüğü kliniklerin acil servisler olmasının tesadüf olmadığını göstermektedir.

Hayaller ve gerçekler

Sağlıkta Dönüşüm Programı ile birlikte, hastalar ve yakınları, müşteri memnuniyeti anlayışı ön plana çıkarılarak, tıbbi bir gereklilik olup olmadığına bakılmaksızın, talep ettikleri her şeyin istedikleri anda ve istedikleri şekilde karşılanması yönünde bir beklentiye sokulmuşlardır. Bununla ilişkili bir diğer nokta, bir algı yönetimiyle halkın sağlık sisteminden beklentisinin karşılanması mümkün olmayan bir şekilde yükseltilmiş olmasıdır. Oysa ki, hayaller ve gerçekler bir arada olmuyor. Vaat edilen ile karşılaşılan arasındaki fark açıldıkça, fatura sağlık çalışanlarına çıkartılmaktadır.

Sağlık çalışanlarının değersizleştirilmesi

Sağlık çalışanlarının değersizleştirilmesi ve hedef gösterilmesi şiddetin altında yatan nedenler arasında yer almaktadır. Hekimleri, sağlık çalışanlarını her fırsatta kötüleyen, "paragöz, tembel" diyenler, "Ben doktora iğne yaptırmam, doktor bir iğne yapar, adamı felç eder", "Doktor efendi dönemi bitti", "Doktorların eli hastaların cebinde" diyerek miting meydanlarında vatandaşa hekimleri şikayet edenler, sağlıkta şiddetin bu boyutlara gelmesinde pay sahibidirler. Sağlık çalışanları mesleki değersizleştirme, itibarsızlaştırma ile hedef haline getirilip sağlık ortamındaki her türlü aksaklığın ve karşılanmayan isteklerinin sorumlusu olarak gösterilirken, sorunların oluşumunda sağlık sisteminin payı göz ardı edilmektedir. Beklentisi karşılanmayan hasta hedefine sağlık çalışanını koymaktadır. Bunun sonucu da, hekimler ve diğer sağlık çalışanlarının her an saldırıya uğrayabileceği bir sağlık ortamının yaratılması olmuştur.

Çalışma koşulları ve şiddet

Güvenceli çalışma; iyi hekimlik uygulamaları ve nitelikli sağlık hizmeti sunumu için gereklidir. Daha fazla kâr hırsıyla sağlıkçıları zorla, tehditle ölesiye çalıştıran, sermaye sahiplerine sağlık alanını çekici kılabilmek için insanları hasta etme garantisi veren, sağlığı öncelemek yerine hastalığı önceleyen bir sağlık sistemi, sağlıkta şiddete zemin hazırlamaktadır.

Hekimlerin büyük bir bölümü haftalık çalışma saatlerinin çok üzerinde çalışmaktadır. Asistan hekimler açısından bu durum, daha da büyük bir sorun haline gelmiştir. Çalışma sürelerinin, fazla mesailer ve nöbetler de içinde olmak üzere haftada 48 saati aşmaması, asistan hekimler için ise, nöbetler sırasında eğitim alma durumları da gözetilerek en fazla 56 saat olması gerekirken, birçok hekimin bu sürelerin çok daha üstünde çalıştığı görülmektedir.

Şehir hastanelerinde kamu çalışanı olma vasfının kaybedileceği, esnek, güvencesiz, sözleşmeli çalışmanın hâkim hâle geleceği bir çalışma düzeniyle çalışma koşullarının daha da ağırlaşması kaçınılmazdır.

Toplumsal ilişkilerde şiddetin artması

Sağlık alanında yaşanan şiddet toplumsal ilişkilerde yaşanan şiddetten ayrı düşünülemez. Sağlıkta şiddetin ortaya çıkmasını kolaylaştıran önemli bir etkenin, ülkemizin son yıllarda yoğunluğu giderek artan bir şiddet sarmalının içine sokulması ve sorunu şiddetle çözme anlayışının en yukarıdan başlayarak toplumsal ilişkilere nüfuz etmesi olduğunu söyleyebiliriz.

Şiddete uğrama sonrasında görülen ruhsal sorunlar

1515 Finli hekim üzerinde yapılan bir çalışmada, fiziksel şiddetin hekimin iş değiştirme niyetinin artmasına, zorbalık ve fiziksel şiddetin iş doyumunun azalmasına yol açtığı gözlenmiştir (**Heponiemi ve ark. 2014**). Çin'de 1404 sağlık çalışanı üzerinde yapılan bir çalışmada ise, işyerinde şiddet yaşayanların oranı %51.6 bulunmuş; işyerinde şiddetin iş performansı ve yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etki gösterdiği saptanmıştır (**Lin ve ark., 2015**).

Şiddete uğrayan kişilerde hafif, geçici psikiyatrik belirtiler görülebildiği gibi, bazı durumlarda şiddet sonrasında psikiyatrik bozukluklar gelişebilmektedir. Psikiyatrik bozuklukların sıklığı ve ciddiyeti; maruz kalınan şiddetin tipine, fiziksel yaralanma derecesine, yaşamın tehdit edilme düzeyine ve ruhsal düzeydeki sarsıntının boyutlarına göre değişebilmektedir.

Sağlık çalışanlarında depresif belirtiler ve anksiyete belirtileri; işyerinde şiddete uğramanın da içinde yer aldığı çalışma koşullarındaki olumsuzluklara bağlı olarak, normal popülasyona göre daha yüksek oranda görülebilmektedir. Çin'de bir kamu hastanesinde çalışan 2641 hekim üzerinde yapılan bir çalışmada, hekimlerin %25.7'sinde anksiyete belirtileri, %28.1'inde depresif belirtiler ve %19'unda karma

anksiyete ve depresif belirtiler görülmüştür. Hekimlerin %10'undan fazlası sık olarak, %63.2'si ara sıra işyerinde şiddet yaşadığını belirtmiştir. Araştırmaya katılan hekimler arasında anksiyete ve depresyon belirtileri; fiziksel sağlığın zayıflığı, sık olarak işyerinde şiddet yaşama, uzun çalışma saatleri (haftada 60 saatten fazla), sık gece vardiyaları (haftada iki ya da daha fazla) ve düzenli fiziksel egzersiz yapılmaması ile ilişkili bulunmuştur (**Gong ve ark., 2014**).

Psikiyatrik bozukluklar; akut stres bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) gibi travmayla ilişkili özgül bir psikiyatrik bozukluk olarak da karşımıza çıkabilir. Çin'de 39 kamu hastanesinde çalışan 2706 sağlık çalışanı üzerinde yapılan bir çalışmada, 12 aylık süre içinde fiziksel şiddetin yaygınlığı %13.6 bulunmuştur. Fiziksel şiddete uğrayan sağlık çalışanları arasında TSSB görülme oranı ise %28.0 olarak saptanmıştır (**Shi ve ark., 2017**).

Akut stres bozukluğu

Akut stres bozukluğu belirtileri travmatik bir olaydan hemen sonra başlar ve en az üç gün, en fazla dört hafta sürer (**American Psychiatric Association, 2013**). Klinik belirtileri şu özellikleri gösterir:

Travmanın yapısı: Kişi, gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma ya da kendisinin ya da başkalarının fiziksel bütünlüğüne bir tehdit olayını yaşamış, böyle bir olaya tanık olmuş ya da böyle bir olayla karşı karşıya gelmiştir.

Travmaya tepki: Kişinin tepkileri arasında aşırı korku, çaresizlik ya da dehşete düşme vardır.

Belirti örüntüsü: (1) Travmatik olayla ilgili yineleyici, sıkıntı veren anılar; olayın yeniden oluyormuş gibi yaşanması (yineleyici görüntü ve düşünceler, rüyalar, illüzyonlar, "flashback"ler vb.), (2) travma ile ilgili anıları uyandıran uyarlardan belirgin kaçınma, (3) belirgin anksiyete ve artmış uyarılma belirtileri (uykusuzluk, sinirlilik hali, dikkat toplama güçlüğü, aşırı irkilme tepkisi, motor gerginlik vb.), (4) travmatik olayı yaşarken ya da yaşadıktan hemen sonra disosiyasyon belirtileri (duygusal tepkisizlik, dalgınlık, travmatik olayın önemli bir bölümünü hatırlayamama, çevrede olup bitenleri farkına varma düzeyinin azalması vb.), (5) klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ve işlevsellikte bozulmaya neden olma.

Travma sonrası stres bozukluğu

TSSB'nin belirti örüntüsü akut stres bozukluğu ile benzerlik gösterir. Akut stres bozukluğundan en

önemli farkı, bozukluğun süresiyle ilgilidir: TSSB, bir aydan daha uzun sürer. Tanı ölçütlerinin travmadan en az 6 ay sonra karşılandığı durumlarda "gecikmeli başlangıç" söz konusudur (**American Psychiatric Association, 2013**). Belirtilerin 3 aydan daha kısa sürdüğü durumlarda "akut", 3 aydan daha uzun sürdüğü durumlarda ise "kronik" TSSB'den söz edilir. Bu konuda TSSB'nin önemli belirleyicilerinden biri, şiddete maruz kalma şekli ve derecesidir.

Sağlıkta şiddet yasa tasarısı

17 Nisan 2012 tarihinde Gaziantep'te Dr. Ersin Arslan'ın bir hasta yakını tarafından bıçaklanarak öldürülmesinden sonra hekimler ve sağlık çalışanları tüm ülkede sağlıkta şiddete karşı acil önlemler alınmasını talep ederek iş bırakmış, sorunun boyutunu ve geldiği aşamayı topluma anlatmaya çalışmış, yetkilileri acil önlem almaya davet etmiştir. Bu çabaların ardından Türkiye Büyük Millet Meclisi tarafından "Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Meclis Araştırması Komisyonu" kurulmuştur. Komisyon hazırladığı raporda, Türk Tabipleri Birliği'nin de uzun yıllardır çeşitli platformlarda dile getirdiği bir öneriye, sağlıkta şiddetin önlenmesi için sağlık personeline yönelik şiddeti ayrı bir suç tipi olarak düzenleme önerisine yer vermiştir.

2 Ocak 2014 günü kabul edilen 6514 Sayılı "Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun" ile 3359 sayılı "Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu"na Ek 12. Madde eklenmiştir. Ek madde ile sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan personele karşı görevleri sırasında veya görevleri dolayısıyla işlenen kasten yaralama suçunun 5271 sayılı "Ceza Muhakemesi Kanunu"nun 100. Maddesinin üçüncü fıkrası kapsamında tutuklama nedeni varsayılan suçlardan olduğu düzenlenmiştir. Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan personel de, bu görevleriyle bağlantılı olarak kendilerine karşı işlenen suçlar bakımından kamu görevlisi sayılmıştır.

Ancak, Ceza Muhakemesi Kanunu'nun 100. Maddesi uyarınca, tutuklama tedbiri hâkimin takdirinde olup üst sınırı iki yılı geçmeyen yaralama suçlarında tutuklamaya karar verilmemektedir. Ayrıca, bu düzenleme sağlıkta şiddetin toplum açısından ciddi bir tehdit oluşturduğuna ve sona erdirilmesi gerektiğine ilişkin toplumsal bilincin oluşmasına ve dolayısıyla sağlıkta şiddetin azaltılmasına bir katkı sağlayamamıştır.

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti artıran unsurlardan birisi de, şiddeti uygulayan kişilerin cezalandırılmayacakları ya da ciddi bir yaptırımla karşılaşmayacakları düşüncesidir. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddete hoşgörü gösterilmeyeceği, şiddet suçlarının mutlak cezalandırılacağı düşüncesinin yerleştirilmesi önleyicilik açısından önemlidir. Türk Ceza Kanunu'nun birinci maddesinde belirtilen önleyicilik ve koruyuculuk işlevinin sağlanabilmesi ve kamu sağlığının korunması amacıyla sağlık çalışanlarına yönelik şiddetle ilgili olarak yeni bir düzenleme yapılmasına acil ihtiyaç bulunmaktadır.

Bu ihtiyaçtan hareketle, TTB'nin Türk Ceza Kanunu için önerdiği ek madde; "1) Sağlık kuruluşlarında çalışan sağlık personeline karşı, sağlık hizmeti sunumu esnasında veya verilen sağlık hizmetinden kaynaklanan nedenlerle cebir, şiddet veya tehdit kullanan kişi, iki yıldan dört yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. 2) Bu fiiller sonucu sağlık hizmeti kesintiye uğramış ise yukarıdaki fıkraya göre belirlenen ceza yarı oranında artırılır." hükümlerini içermektedir (**Türk Tabipleri Birliği, 2017**).

Sağlık hizmetinin gereği gibi yürütülebilmesi ise, ancak güvenli ve sağlıklı çalışma koşullarıyla mümkün olacaktır. Güvenli ve sağlıklı çalışma ortamı; sağlık hizmetinin sunulabilmesinin, bireylerin tedaviye ulaşma haklarını kullanabilmesinin, bir diğer deyişle hasta haklarının korunmasının da ön koşulunu oluşturmaktadır. Hazırlanan maddeyle, sağlık çalışanlarının mesleki bağımsızlık ve güvenlik içinde çalışmalarının hukuksal koruma altına alınması amaçlanmıştır.

İş kazası olarak şiddet

Sağlık çalışanlarının karşılaştığı şiddet olayları, işyerinde sağlık hizmeti sunumu sırasında ya da işyeri dışında işe bağlı gerçekleştiği için, aynı zamanda bir işçi sağlığı ve iş güvenliği sorunudur.

6331 sayılı kanun kapsamındaki tüm kurum ve kuruluşlarda İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirme Yönetmeliği uygulanmaktadır. Buna sağlık hizmeti sunanlar da dâhildir. Risk olarak tespit edilen şiddet faktörüne bağlı ortaya çıkan olaylar Sağlık Bakanlığı tarafından iş kazası olarak kabul görmekte, uygulanması gereken ilgili mevzuat hükümleri uygulanmamaktadır.

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ile 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nda iş kazasının tanımı "İşyerinde veya işin yürütümü nedeniyle meydana gelen, ölüme sebebiyet

veren veya vücut bütünlüğünü ruhen ya da bedenen engelli hâle getiren olay" şeklinde yapılmıştır. Buna göre, kamu sağlık kurum ve kuruluşlarında ya da bu kuruluşlar dışında olmakla birlikte işin yürütümü nedeniyle çalışanlara yönelik gerçekleştirilen şiddet olayları, iş kazası olarak değerlendirilmelidir.

6331 sayılı Yasada, ayrıca, "Bütün iş kazalarının ve meslek hastalıklarının kaydını tutar, gerekli incelemeleri yaparak bunlarla ilgili raporları düzenler." ve "İş kazalarını kazadan sonraki üç iş günü içinde Sosyal Güvenlik Kurumuna bildirir." hükümleriyle iş kazası bildirim yükümlülüğünün işverene ait olduğu belirtilmiştir.

Sağlık Bakanlığı şiddet olaylarını "Beyaz Kod" sistemiyle kayda almakta ancak iş kazası bildiriminde bulunmamaktadır. Yasal düzenlemeler, kamu sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışanlara yönelik şiddet olaylarının iş kazası olarak Sosyal Güvenlik Kurumu'na bildirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Sonuçta, Sağlık Bakanlığı'nın şiddet olaylarının kayıtlarını tutması, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın da iş kazalarının saptanmasına yönelik yasal kuralların uygulanmasını sağlaması gerekmektedir.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (2017), Türk Tabipleri Birliği'nin 9 Ekim 2017 tarihli yazısına verdiği yanıtta, sağlık hizmet sunucularında çalışanların herhangi bir iş kazasına maruz kalmaları durumunda, bu kazaların sağlık hizmeti sunucuları tarafından "Beyaz Kod" sistemiyle kayda alınmasının yanı sıra, 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu uyarınca Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı'na iş kazası bildirimini yapılması gerektiğini belirterek sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarının iş kazası olarak kayıtlara girmesi, dolayısıyla çalışanların haklarının geliştirilmesi ve ülkemizdeki iş kazalarının daha görünür kılınması yönünde önemli bir değerlendirmede bulunmuştur.

Sağlıkta şiddetin önlenmesine yönelik öneriler

Taşeron çalışma biçimine son verilmelidir. Sağlık kurumlarında sağlık hizmetinin gerektirdiği niteliklere sahip, özlük hakları korunan, iş güvencesi olan sağlık çalışanları istihdam edilmelidir.

Çalışanların iş yükü ayarlanmalı, çalışma saatleri uluslararası standartlara uygun olarak düzenlenmeli, çalışma koşulları iyileştirilmelidir.

Çalışma ortamı demokratikleştirilmelidir. Her kurumda işçi sağlığı ve iş güvenliği açısından gerekli

önlemler alınmalı, alınan kararlarda çalışanların katkısı ve katılımı sağlanmalıdır.

Hastalar gereksinim duydukları sağlık hizmetlerine ulaşabilmelidirler. Kurumlarda hasta hakları kuruluşları bağımsız biçimde yapılmalı; bu kurullarda sağlık çalışanlarının ve onların meslek örgütlerinin temsilcilerine yer verilmelidir. Kurullar, hasta hakları ihlallerinin nedenlerinin belirlenmesi ve ortadan kaldırılmasına yönelik çalışmalar yapmalıdır.

Performans sistemi kaldırılmalı; çalışma ortamında çalışanlar arasında rekabet yaratarak daha fazla sayıda iş ve işlem yapmak, hasta bakmak değil; ekip çalışması içinde sağlık hizmetinin niteliğini artırmak amaçlanmalıdır.

Özel sağlık kuruluşlarında hekimlerin iş güvencesinden yoksun, her an iş akdine son verilme endişesi içinde oldukları çalışma durumları düzeltilmelidir. Bu kuruluşlarda, insancıl çalışma koşulları, mesleki özerklik ve mesleki gelişim olanakları sağlanmalı; sendikal örgütlenme özgürlüğü ve iş güvencesini sağlayıcı düzenlemeler hayata geçirilmelidir.

Sağlık kurumunda şiddetin ortaya çıkmasını engellemeye yönelik güvenlik önlemleri alınmalı; şiddetin yakın bir tehdit oluşturduğu durumlarda sağlık çalışanlarının korunması, tehlikenin kontrol altına alınması sağlanmalıdır.

Sağlık Bakanlığı, sağlık çalışanlarının uğradığı şiddet olaylarını 6331 sayılı İş Güvenliği ve Sağlığı Yasası kapsamında değerlendirmelidir.

Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kurumlarında sağlık hizmetiyle ilişkili olarak yaşanan şiddet olaylarında, yönetim işveren sıfatıyla 6331 sayılı İş Güvenliği ve Sağlığı Yasası'nda belirtilen tüm yükümlülüklerini yerine getirmelidir.

Şiddete başvuran kişi ya da kişilere, suç duyurusu da dâhil olmak üzere kurumsal düzeyde yasal girişimlerde bulunulmalı; gerektiğinde hukuksal destek sağlanmalıdır.

Sağlık çalışanlarında şiddetin nedenleri ve ortaya çıkışıyla ilgili farkındalığı artırmak, önleme ve olası etkileriyle başa çıkma becerisini kazandırmak üzere kurumsal düzeyde eğitimler planlanmalıdır.

Şiddete uğrayan sağlık çalışanlarına gereksinim duydukları noktada, psikolojik destek sağlanmalıdır.

Şiddete başvurmayı teşvik eden yazılı ya da görsel yayınlar takip edilmeli, bu yayınları yapanlar uyarılmalı, yayından kaldırılması ve tekrarlamamasına yönelik hukuksal yaptırımlar için gerekli başvurular yapılmalıdır.

Türk Ceza Kanunu'nda caydırıcılığı temel alan düzenlemeler yapılmalıdır.

Toplumsal barışın sağlanması için gösterilecek çabalar, sağlıkta şiddetin önlenmesi için uygun bir zeminin oluşmasına katkı sağlayacaktır.

Sağlıkta Dönüşüm Programının terkedilmesi, sağlıkta şiddetin ortadan kaldırılması yönünde atılacak önemli bir adım olacaktır.

Kaynaklar

American Psychiatric Association (2013) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*. Washington, DC: American Psychiatric Association.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü (2017) İş Kazası Bildirimi. 16 Kasım 2017 ve 35804503-209.01.01-E.94958 sayılı yazı.

Gong, Y., Han, T., Chen, W., Dib, H.H., Yang, G., Zhuang, R., Chen, Y., Tong X., Yin, X., Lu, Z. (2014) Prevalence of Anxiety and Depressive Symptoms and Related Risk Factors Among Physicians in China: A Cross-Sectional Study. *PLoS One*; 9(7): e103242. doi: 10.1371/journal.pone.0103242.

Heponiemi, T., Kouvonen, A., Virtanen, M., Vänskä, J., Elovainio, M. (2014) The Prospective Effects of Workplace Violence on Physicians' Job Satisfaction and Turnover Intentions: The Buffering Effect of Job Control. *BMC Health Services Research*; 14: 19. doi: 10.1186/1472-6963-14-19.

Lin, W.Q., Wu, J., Yuan, L.X., Zhang, S.C., Jing, M.J., Zhang, H.S., Luo, J.L., Lei, Y.X., Wang, P.X. (2015) Workplace Violence and Job Performance among Community Healthcare Workers in China: The Mediator Role of Quality of Life. *International Journal of Environmental Research and Public Health*; 12 (11): 14872-86. doi: 10.3390/ijerph121114872.

Milet, M., Yanık, A. (2017) Sağlık Çalışanlarına Karşı İşyeri Şiddeti. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 3 (2): 25-36.

Pinar, T., Acikel, C., Pinar, G., Karabulut, E., Saygun, M., Bariskin, E., Guidotti, T.L., Akdur, R., Sabuncu, H., Bodur, S., Egri, M., Bakir, B., Acikgoz, E.M., Atceken, I., Cengiz, M. (2015) Workplace Violence in the Health Sector in Turkey: A National Study. *Journal of Interpersonal Violence*. doi: 10.1177/0886260515591976.

Sağlık Bakanlığı Hukuk Müşavirliği (2017) Beyaz Kod Başvuruları, 13 Mayıs 2017 tarih ve 11045126/659 sayılı yazı.

Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü (2017) Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2016, Ankara.

Shi, L., Wang, L., Jia, X., Li, Z., Mu, H., Liu, X., Peng, B., Li, A., Fan, L. (2017) Prevalence and Correlates of Symptoms of Post-Traumatic Stress Disorder Among Chinese Healthcare Workers Exposed to Physical Violence: A Cross-Sectional Study. *British Medical Journal Open*; 7(7): e016810. doi: 10.1136/bmjopen-2017-016810.

Şeker, A. (2017) Sağlık Sistemi Çöktü; Bedelini Sağlık Çalışanları Ödüyor. Cumhuriyet Halk Partisi web sitesi, Erişim Tarihi 5 Kasım 2017, <https://www.chp.org.tr/Haberler/4/ali-seker-saglik-sistemi-coktu-bedelini-saglik-calisanlari-oduyor-63711.aspx>.

Türk Tabipleri Birliği (2017) Sağlıkta Şiddet Yasa Tasarısı. *Türk Tabipleri Birliği Tıp Dünyası Gazetesi Mart 2017 Sayısının Eki*.