



Ankara Tabip Odası Rapor:

hekimlere-sağlık çalışanlarına yönelik

ŞİDDET

Neden?

Nasıl önlenabilir?

12.03.2008



Bu doküman Ankara Tabip Odası Sağlık Politikaları Komisyonunca hazırlanmıştır.

UYARI:

ŞİDDET SAĞLIĞA ZARARLIDIR

ve

HİÇBİR GEREKÇE ŞİDDETİ HAKLI GÖSTEREMEZ.

***BU DOKÜMAN İÇTENLİKLE İFADE EDİLEN GÖRÜŐLERDEN
DERLENMİŐ OLUP ÇÖZÜME ENGEL OLMASI İÇİN DEĞİL
YARAR VERMESİ, KATKI SUNMASI AMACIYLA
HAZIRLANMIŞTIR. AMACINA UYGUN KULLANILACAĞI
İNANCIYLA....***

Gerekçe/yöntem:

Gözlemlerimiz son yıllarda hekimlere-sağlıkçılara yönelik şiddet de sayıca artışın yanı sıra şiddetin “dozu”, biçimlerinde de bir değişim olduğu şeklindedir.

Bilindiği gibi sorun çözümünün önemli bir adımı doğru-yanlış, haklı-haksız olsa da duygu, görüş-düşüncelerin paylaşımından geçer. Ankara Tabip Odası olarak, bir program dahilinde, doğrudan sorunu yaşayanların **güncel görüşlerine** başvurmak ve bunları kamuoyu ile paylaşmak istedik. Toplumun, tabip odası aracılığıyla hekimlerin-hemşirelerin ifadelerini birinci ağızdan duymalarını, öğrenmelerini önemsedik. Sorun “çözüm”ünde kullanılan şiddetin panzehirinin paylaşım, diyalog olduğu ön kabulüyle kendimize bir “yol” aradık.

Bu amaçla 7 Şubat- 3 Mart 2008 tarihlerinde Ankara’da, Ankara Tabip Odası Sağlık Politikaları Komisyonu ve Pratisyen Hekimlik Derneği Ankara Şubesinde yapılan 11 ayrı hastane (özel hastane, Sağlık Bakanlığı ve üniversite hastanesi) ile pratisyen hekim katılımlı forum toplantılarında dile getirilen hekim-hemşire-sağlıkçılarının görüşlerine başvurduk.

Bu bir ay içerisindeki forumlarda doğrudan “nedenler ve çözüm önerileri” konusunda değerlendirmeler aldık. Bu toplantılarda hekimler kendileri dahil hemen her “gerekçe” üzerinde görüş bildirdiler. Dile getirilenler içerisinde Ankara Tabip Odası’nın kurumsal hüviyetiyle katılmadığı pek çok görüş olabilir, ancak yine de iletilmesi, bilinmesi önemlidir, diye düşündük. Olabildiğince tekrara kaçmamaya özen göstersek de vurgu sıklığı, forumların doğallığı ve içtenliğini yansıtmak için yer verdik. Başlık altına koyduğumuz kimi alıntılar akışa denk düşmeyebildi. Kısaltma, kimi alıntılara yer vermeme ya da arka arkaya getirmelerden doğabilecek sıkıntılar doğal ki raporu derleyenlere aittir. Hoş görüleceğini umuyor, bu kısa raporla bu görüşleri toplarlama görevini yerine getiriyoruz. Ancak bir kez daha bütün aktarımların ortama, soruna olumlu katkısı olması için yazıldığını, bir polemğin ve suçlamanın argümanı olmamasını raporun bütün ulaştığı kişi/kurumlardan özellikle rica ediyoruz.

Yararı olması ve hem Türkiye’de hem de sağlık ortamında şiddetin bir çözüm yolu olarak kullanılmadığı bir sorun çözme becerisi gösterilebileceği umuduyla paylaşıyoruz.

Giriş ve kimi bilgiler (* bu sayfa sonundaki nota uyulması dileğiyle):

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 tehdidinin amaçlı olarak uygulanması” dır. **İş yerinde şiddet** ise, “çalışanın işiyle ilgili durumlar sırasında bir kişi veya kişiler tarafından istismar edildiği veya saldırıya uğradığı olaylar” olarak tanımlanmıştır. **Sağlık kurumlarındaki şiddet** de, “hasta, hasta yakınları ya da diğer herhangi bir bireyden gelen, sağlık çalışanı için risk oluşturan; tehdit davranışı, sözel tehdit, fiziksel saldırı ve cinsel saldırıdan oluşan durum” olarak tanımlanmıştır. Şiddet, ana hatları ile sözel, fiziksel ve cinsel şiddet olmak üzere üç ana başlık altında toplanmakta olup ruhsal ve fiziksel etkileriyle ortaya çıkmaktadır.

Yapılan bazı çalışmalarda, şiddetin diğer iş yerlerine göre en çok sağlık alanında ortaya çıktığı, sağlık alanındaki iş yeri şiddetinin, diğer sektörlerdeki şiddetten doğası gereği farklılıklar gösterdiği ifade edilmiştir. Bir çalışmada, sağlık kurumlarında çalışmanın, diğer iş yerlerine göre şiddete uğrama yönünden 16 kat daha riskli olduğu belirtilmiştir. Sağlık kurumlarındaki şiddetin az oranda bildirildiği, bunun nedeni olarak da sadece yaralanma gibi ciddi olayların şiddet olarak algılandığı, diğerlerinin önemsenmediği bildirilmiştir. Bu konuda yapılan bir çalışmada ise, sağlık çalışanlarının %40'ının şiddet olaylarının özel sorun olduğunu ileri sürerek bildirmekten kaçındıkları ortaya konmuştur. Warshaw (1996), toplumda ve işyerlerinde şiddet sıklığının saptanmasında, bu durumu bildirmede eksiklikler ve engellerden doğan zorluklar olduğunu, sıklığı ile ilgili bilgilerin sadece bildirilen olgularla sınırlı olduğunu belirtmiştir.

Türkiye’de yapılan, bu bilgilerin alındığı çalışmanın sonuçlarına göre hemşirelerin %86,7’si sözel şiddete uğramıştır. Saldırganların %49,5’i hastalar ya da yakınlarıydı. Nedenler arasında, muayene sırasında çok beklemekten, hastasıyla kalmasına izin verilmemesine kadar onlarca gerekçe vardır.

Şiddeti karşılamanın, hekimler kadar diğer sağlık personeli ve hatta hastalar için de ciddi bir sorun olabileceği, hasta ve yakınlarının değişik nedenlerden kaynaklanan gecikmeleri kabullenemeyip saldırganlaşma eğilimi gösterebileceği belirtilmektedir.

(* Bu bölümdeki bilgiler için raporun sonunda yer alan kaynakçada belirtilen 1 ve 2 no’lu yayınlardan yararlanılmıştır. Kullanıldığı takdirde mutlaka belirtilmesi rica edilir.

FORUMLARDAN: Nedenler üzerine...

Sosyo-kültürel düzey: Tek belirleyen mi?

Toplumsal koşullar önemli bir zemin teşkil ediyor.

Halkın eğitimi-bilinçli yaklaşımı çok önemli.

Ülkenin en önemli sorunu toplumun eğitimsizliği.

Kültür düzeyi ve ekonomik düzey giderek düşüyor. Bu da tüm toplumda olduğu gibi sağlık alanında da şiddeti artırıyor.

Gelen hasta internetten okuyarak geliyor. Okuması yazması olan kültürel düzeyi yüksek hasta gurubu daha "saldırgan" davranabiliyor.

Maddi sıkıntı yaşandığı için de şiddet artıyor.

Eğer komşunuz evine ekmek götüremiyorsa, çok çaba sarf etmesine rağmen, toplumsal barış bozuluyor. Yoksulluk ve olumsuz yaşam koşulları şiddete katkıda bulunuyor.

Yoksulluk ve olumsuz yaşam koşulları şiddeti artırıyor.

Genel olarak toplumda eşitsizlikler giderek artıyor.

FORUMLARDAN: Nedenler üzerine...

Medyanın rolü: Sorumluklarımızdan kaçış mı, sorumsuz yayıncılık saptaması mı?

Medyadaki birçok program doktorları hedef gösterecek yayın dili kullanıyor ve bu şiddet zeminini oluşturuyor.

Medyada sağlık çalışanlarıyla ilgili, yanlış yayınlar yapılıyor. Bu da toplumsal tepkilere yol açıyor.

Medyada çıkan haberlerde sıklıkla sağlık çalışanları hedef alınıyor.

Medyada hekimlere ve sağlık çalışanlarına karşı insanlar kışkırtılıyor.

Medyada doktorların yanlış yaptığı durumlarda cezalarının hasta-hasta yakınları tarafından verilebileceği fikri veriliyor.

Medya tarafından sağlık çalışanlarına yargısız infaz yapılıyor.

Basının yarattığı dezenformasyon şiddeti artırıyor.

Hata ile komplikasyon karıştırılıyor. Buna herhangi bir vatandaş karar veremez. Bunların medyada değerlendirilmesi doğru değil.

Tabi ki doktor hataları oluyor ama basın bunları halka öyle bir sunuyor ki doktora yüklenmek onlar için daha kolay. Halk bilimsel olarak bilmediği konuya duygusal yaklaşıyor. Basın reytingi düşünüyor.

Medya hekimleri kolay hedef gösterebiliyor. Çoğu zaman Hekimler medya ortamında yargısız infaz ediliyor. Konu hakkında yeterli bilgi sahibi olmadan, etik ilke tanımaksızın medyada haber konusu olabiliyoruz.

Şiddet de medyanın rolü önemlidir. Medyanın çok rolü var; hitap ettiği kitleyi bilmeli, eğitimsiz kitleye hitap ediyor. Eğitiminden kasıt formel eğitim değil.

Ben plastik cerrahi uzmanıyım; özellikle bizim alanda medyatik boyut çok önemli. Tüm kanallarda sağlık programları var; özellikle bizim alanda bilimden uzak, abartılı yaklaşımlar var.

Medyaya yaptırımlar konusunda yetersizlik var.

Toplumsal şiddet/televizyonlarda her gün şiddet içeren diziler düşünöldüğünde çok da beklenmedik değil bu durum.

Halk doktora karşı değil. Çocuğunu doktor yapmak istiyor. Bizim yeniden hasta–doktor barışını sağlamamız gerekiyor. Bunun yolu da medyadan geçiyor.

FORUMLARDAN: Nedenler üzerine...

Sağlık politikalarına-hizmetlerine yönelik tepki: Yanlış adres!

İnsanlar sağlık sisteminin nasıl işlediğini bilmiyor. Öfke kontrolünde bir sıkıntı var.

Hastalar hangi durumda ve ne zaman hangi sağlık kuruluşuna başvurmaları gerektiğini bilmiyor, bunun da şiddetin artışında rolü var.

Sağlık sistemindeki bozukluklar, hastaların ilk ve en çok karşılaştığı kişi hekim olduğu için bizi hedef haline getiriyor.

Kişi hastaneye hizmet almaya geldiğinde zaten kötü hizmet alacağını düşünerek bir önyargı, yanlış algı ve yanılısamayla geliyor.

Sağlık sistemindeki aksaklıklar bize yönelik şiddeti artırıcı etki yapıyor.

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde aksamalar olması, hastalarla bizi karşı karşıya getiriyor.

İnsanların beklentisi, onlara politikacıların/SB'nın söylediği ile karşılaştıkları hizmet arasındaki fark gerekçelerden biri. Örneğin vatandaş "hani sağlık ocağında her şey parasızdı, siz bizden para alıyorsunuz vs" diyor. Her şey parasız diyen hükümet bir yandan da genelgeyle para alın filan diyor. Arada kalan biz oluyoruz.

Sözlü tacize uğradım. Dışarıya reçete yazamıyoruz. Ama bazı durumlarda yazmak zorunda kalıyoruz. Hasta artık hastanelerde karşılanacak diye konuşulduğundan tepki gösteriyor. Ya da bir hastaya MR istedim. Dışarıda en yakın zaman 6-7 gün. Hasta sahibi kızarak sözlü tacizde bulundu. Bu en basit hali.

Hekimlik yaşantımızda bürokrasinin doğurduğu sıkıntıları da yaşıyoruz. Vatandaş medyadan duyuyor ama daha ilgili yazı bize gelmemiş oluyor.

Artık hastalar hastane hastane gezmeyecek vb. gibi olumlu şeyler söyleniyor. Ama üniversitelere göndermemiz gereken tahliller oluyor. Buda hastada olumsuzluğa, gerilime yol açıyor.

Hasta sürekli olarak bir yerlere gidiyor. Gönderiliyor. Daha evvel hastanede yapılan bir tahlil, bir nedene bağı olarak o sefer yapılmıyor. Dışarıya gönderiliyor. Bu durumlar şiddete yol açabiliyor.

Sistem sorunu unutulmamalı, uygulanan sağık politikaları şiddeti doğuruyor.

Hastalar aynı gün, aynı yakınma için birden fazla hastanede muayene olup, hekimleri kıyaslıyor.

Sağık sisteminin yetersiz kaldığı durumlarda hekim hedef oluyor. Hasta çok, hastaya ilgi süresi az ve sizden belli sayıda hasta bakmanızı istiyorlar, bu hekimin stresli bir ortamda çalışmasına neden oluyor. Bu gerilim şiddeti doğuruyor.

Verilen sağık hizmetlerinin yetersizliği hasta ve hasta yakınlarını sağık çalışanlarına karşı kıskırtıyor.

Hastalar hekimin milyarlarca lira aldığını düşünüyor. Bıçak parası vb. para alma taraftarı olduğumuz sanılıyor.

FORUMLARDAN: Nedenler üzerine...

Politikacı-yönetici tutumu: Günah keçisi hekim-hemşireler

Hekimliğin saygınlığı azaldı. Ancak bundaki pay medyadan ziyade siyasetçilerin, Sağlık Bakanlarının, idarecilerin hekimlere davranışlarıdır. (Başhekiye kalorifer borusunu tutturarak bakan örneği hatırlanmalı.)

Sağlık bakanlığı sistemin suçunu doktorlara yüklüyor. Hastayla birebir muhatap olan doktor olduğu için de saldırıya o maruz kalıyor, doktor günah keçisi oluyor.

Tıp eğitiminin düzeyi/niteliği de önemli. Çok sayıda fakültelerdeki eğitimin niteliği değerlendirilmeli.

Hükümet politikaları iki taraflı oynuyor. Doktor hedef olarak gösteriliyor.

Sağlık politikalarının doğurduğu sorunlar sağlık çalışanlarına fatura ediliyor.

İktidarın hekimler aleyhine yaptığı açıklamalar da bizi hedef haline getiriyor.

Bizi yönetenler, politikacılar, insanları hekime karşı dolduran konuşmalar yapıyor. Doktorları az çalışıp, çok kazanan olarak işaret ediyorlar. Bu politikada daha çok ifade edilir oldu.

Başta kendi bakanlığımız tarafından olmak üzere bize yöneltilen şiddet hastaların şiddet davranışını tetikliyor. Bizlere yönelik saldırganlık popüler olarak sunuluyor.

Sağlık hizmetlerine yönelik tepki hekimlere yöneliyor.

Başbakan, Sağlık Bakanı hekimleri hedef haline getiriyor.

Sağlıkta yaşanan sorunlarda hekimler sorumlu olarak gösteriliyor.

Siyasi rantlar bizim bir takım olmamıza izin vermiyor. Bizlere karşı bir kışkırtma olduğu açık. Bunu siyasetçiler yapıyor. Hastaneleri “basıp”, hastalara telefon numarasını verip kendilerine bakmayan hekimleri bana bildirin diyen yöneticiler gördük.

Sağlık bakanının mecburi hizmet, hekimler iyi kazanıyor vb söylemleri ile bizler hizmet vermek istemeyenler gibi de sunuluyoruz. Herkes bize düşman gözüyle

bakıyor. Bakanlık bu söylemlerinden vazgeçmeli ve hekimlerine sahip çıkmalıdır.

FORUMLARDAN: Nedenler üzerine...

Toplumsal şiddet: Türkiye'nin sorun "çözme" becerisi

Şiddet genel olarak arttı. Kontrolsüz bir toplum olduk. Baskı mekanizmalarının yoğun olduğu bir toplumda yaşıyoruz. Ve baskı en zayıf olunan nokta olan sağlık alanında kolayca patlıyor, şiddet daha görülür hale geliyor.

Şiddet tüm toplumda, tüm alanlarda artıyor.

Toplumsal şiddet çok yaygın Türkiye'de; okulda, pastanede, evde, her yerde.

İnsanlar trafikte yol vermedi diye birbirini vuruyor. Toplumda şiddet var. Evde şiddet var. Şiddetin ve şiddet yapanların sınırı yok.

Şiddet toplumun genelinde var. Sadece sağlıktaki şiddeti konuşursak yol alamayız.

Hekime yönelik şiddeti, toplumdaki şiddetten ayırmak mümkün değil.

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddette bireysel silahlanmadaki artış ve toplumsal şiddetteki artış etkili.

Toplumdaki uyuşturucu ve madde bağımlılığı kullanımının artması, her alanda olduğundan daha çok sağlık alanında şiddeti attırıyor.

Sorun o kadar basit değil. Sosyolojik bir olgu. Şiddet toplumda var. Ancak insanlar ilişkide olduğu polise ve hakime şiddet gösteremiyor. En kolayı hekimler.

Toplumun genelinde iletişim bozuk; şiddet kültürü var; ahlaki çöküntü içindeyiz; toplumsal bir çürüme yaşıyoruz.

Hasta ve yakınlarında sürekli mağdur edildikleri hissi var.

İnsanlar adalete olan güvenlerini yitirmiş durumdadır ve kendileri meseleleri kendi yöntemlerince çözmeye çalışıyorlar.

Türkiye'de hukuk ve adaletin durumu. Herkes kendi adaletini arıyor ülkede ve cezasını veriyor. Hakimler bile böyle dile getiriyor.

Şiddet bir suçtur. Ülkemizde hukuk mekanizması çok yavaş ilerliyor. Suçun cezasız kalması önemli bir sorun.

Kimsenin işini doğru yapacağını düşünmüyoruz, kimseye güven kalmadı; adam kayırma, rüşvet, her alanda var. eşitlik ve adalet duygusu çok önemli.

İnsanlar arasında güven ve değer ilişkisi bozuldu. Yolda bir çanta görsek bomba diye kaçıyoruz artık.

En önemlisi imaj sorunu. Tüm toplumsal katmanlar arasında iletişimsizlik var. Öfkeyi erdem olarak söyleyebilen en yetkili ağızlar var. Sağlık da bundan nasibini alıyor.

Şiddet toplumsal bir sorun, toplum içinde ne yaşıyorsak bunun benzer yansımalarını da sağlık ortamında görüyoruz. Bizde payımıza düşeni alıyoruz.

Toplumsal cinnet hali en ufak şeylerden patlayabiliyor. Nezaketsiz, kural tanımayan , diyalog eksikliği olan bir toplumuz.

Toplumsal şiddet yok olmadıkça çözüm çok zor.

FORUMLARDAN: Nedenler üzerine...

Neoliberal politikaların etkisi: Yeni yurttaşın adı müşteri

İzlenen sağlık politikalarının etkisi elbette önemli; özel sağlık birimlerine son 2 senedir SGK'dan hasta gelmeye başladı. İnsanlar hangi hizmetten ne kadar faydalanabilecekleri konusunda iyi bilgilendirilmedi bu da şiddete zemin hazırladı. Özel hastaneden hizmet alıyor olmak bazen tacize uğratacak kadar hasta/hasta yakınlarının müdahalesine yol açıyor.

Hizmeti satın alabilen kesim terbiye sınırını çok daha rahat aşıyor.

Hastaların kafası karışık. Sağlık hizmeti ile randevu alma, sırada bekleme, oda konforu vb. ile kafaları karışık. Bir farklılık görüyorlar.

Özel güvenlik şirketleri yeni bir rant alanı.

Duyarsız ve sevgisiz bir toplum olduk.

Bilimin kendi dili var. Mesela Akciğer Ca, hekim hasta ve hasta yakınına bilimsel bir gerçekten bahseder. Piyasa dili ise başkadır. Piyasa dilinde argümanlar değişiyor. İstanbul'da hekime yapılan silahlı saldırıda hastanın durumundan daha farklı bir beklenti yaratılıyor. Bu da şiddete yol açabiliyor. Hasta duymak istediği şeyler için hekime para veriyor. Buna uygun olarak da hekime gidiyor. Bilimsel gerçeklik ise tabii daha farklı oluyor.

Yasal düzenlemelerde şiddeti artırıyor.

Hastanede koşullar değişmeksizin işletme modeli yerleştikçe müşteri konumuna geçen hastalar daha fazla şiddete başvuruyor.

Hastaneler artık para kazanma yerleri oldu. Haklı olsak da hakkımızı arayamayız.

Performans ilişkileri bozdu.

Sağlık politikalarındaki yanlışlıklar hekimin, halkın gözündeki saygınlığını zedeledi.

FORUMLARDAN: Nedenler üzerine...

Neoliberal sağlık politikaları: Devlet ne için var?

"Müşteri her zaman haklıdır, sağlıkçılar hak ediyorlar" deniyor, bizi bu hale getirdiler.

Türkiye Cumhuriyetinde hiçbir hekimin çalışma özgürlüğü yoktur. Çünkü uluslar arası sermayenin organize ettiği yaklaşımlar var. Önce ülkede bakkal vardı. Bunları süpermarketlere tercih ettik. Bunlar gelişip büyüdüler. Bu olgu böyle devam ediyor. Sistem bir başka şeye yöneldi. Özelleştirmeler yapıldı. Özelleştirmelerle birlikte çalışanların çalışma özgürlüğü kaldırıldı. Sağlıkta da öncelikle sistemin özünde olmayan özel dal merkezleri oluştu. Sonra bunlar sınırlandı. Bunlar satışı uygun hale getirildi. Zincir sağlık kuruluşları gelmeye başladı. Var olanlar satılacak. Bizlerde satılacak bu kuruluşlarda ücretli işçi olarak çalışma özgürlüğümüz sınırlanacak.

Bence sağlık politikaları şiddet davranışlarında bir artış yaratmadı.

Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) bir dönüşüm yaptı, hepimiz kabul ediyoruz. Son dönemde sağlık politikalarında değişikliklerle birlikte şiddet arttı.

Rekabet midir, başka bir şey midir bilmiyorum. Herkimler, çalışanlar birbirlerini taciz ediyorlar. Bu durum performans sistemiyle birlikte çok arttı. Sevimsiz ortamlar çıktı.

Özel hastaneler kar etmek uğruna gereksiz girişimlerde bulunuyorlar. hastaya yeterli ön hazırlık yapılmadan ameliyata alıyorlar; komplikasyon olasılığı artıyor.

Hastaneler ticari işletmelere döndü; kar etmek için çalışıyorlar; "vaka başına ödeme" başladı başlayalı sorunlar arttı. Masrafları azaltmak için bazı tetkikler istenmiyor; bu da hastanın sağlığını riske edebiliyor.

Performans uygulaması ile birlikte aynı işi yapanlar arasında farklı kazançlar sağlanması birbirimizle olan ilişkilerimizi zedeleyebiliyor. Farklı ücretlendirme, yönetimin yaptığı uygulamaya ilişkin değişiklikler, SDP bizim gündelik ilişkilerimizi zedeleyebiliyor.

Performans, bütçe uygulama talimatnameleri gibi değişik düzenlemeler hizmeti sunarken sıkıntı yaratıyor, randevu sistemi sıkıntılı.

Performans uygulamaları çalışma barışını bozup sağlık çalışanları arasında şiddete yol açmaktadır.

Bizler son dönemde yaptığımız için değerinin kaybolduğunu hissediyoruz.

Sağlık bilincinin geliştirilmesi için okullarda bunu yerleştirmek gerekiyor.

İnsanların cahil bırakılması, onları kolayca yönlendirmeye yarıyor. GSS ve SDP'nin uygulanması daha kolay hale geliyor. Devlet sağlıkta elini ayağını çekti. Önümüzdeki dönemde saldırılar daha da artacak.

Medya 10 yıldır hekimlerin üzerine gidiyor. Özel hastanelerde uyduruk bir cihaz alınsa dahi bu ballandırarak anlatılıyor. Devlet hastaneleri ktleniyor. Bu sağlık politikalarının bir sonucu.

FORUMLARDAN: Nedenler üzerine...

Şiddetin en sık yaşandığı yer olarak Acil'ler: Ön cephe darmadağın ya da hastanelerin “vitrinlerinde” camlar hep kırık!

Acil doktorları fiziksel şiddetten daha fazla sözlü taciz ve kötü muameleye maruz kalıyor.

Acil birimleri şiddetin en yoğun olduğu alanlar. Çünkü acil ortamı hastanın ve hekimin egosunun, ben değerinin saniyeler içinde düşüp yükseldiği ortamlar (“Sen biliyor musun ben kimim?” vb.) Bu da hem hasta-hekim, hem de hekim-hekim arasındaki ilişkide öfke ve şiddeti doğuruyor.

Özellikle acilde çalışan kadın hekimler daha çok şiddete maruz kalıyor.

Acile hem darp eden, hem darp edilen getiriliyor; hastalar birbirine karışıyor. hastalar da sağlık çalışanları da güvende değil.

Aciller şiddetin en sık görüldüğü yerler. 200 üst solunum yolu enfeksiyonu 10 acil vaka bir arada. Bu sistem sorunudur. Sevk zinciri olmaz ise bu sonuç kaçınılmaz.

Acil servislere gelen hastaların ancak %60 asıl acil hastası. birçoğu acil hastası olmadığını bile bile geliyor; "can" meselesini ellerinde koz olarak kullanıyorlar.

FORUMLARDAN: Nedenler üzerine...

Hedefi muğlak, sonucu net bir uygulama: SABİM şiddeti!

S.B. nın uyguladığı çalışanlara yönelik sürekli bir psikolojik şiddet var. “SABİM Şiddeti” denebilecek bir olgu var.

Bir de SABİM şiddeti var. Sağlık hakkından çok hasta hakkının ön plana çıkması, konuyla ilgili yeterli eğitim almamış kişilerin burada görev yapması, gerçek dışı şikayetler bile olsa, gerekli araştırma bile yapılmadan cezai işlem yapılması bizi zor durumda bırakıyor.

Eski bir SSK hastanesi çalışanı olarak sağlık bakanlığına devirden bu yana sürekli psikolojik şiddete maruz kaldığımız hissi var.

FORUMLARDAN: Nedenler üzerine...

Çağımızın hastalığı kavramların içini boşaltma ve modalaştırarak saptırma örneği: Hasta hakları?!

Son yıllarda “hasta hakkı” kavramı gündeme geldi ve yasalarla desteklendi. Ancak kimi hasta grupları “hak” kavramını farklı yorumluyor, sunulan şeylerde sınırları geçmeyi hak saydı. “Hakkını” yitiren, haksızlığa uğrayan artık hekim ve sağlık çalışanları oluyor.

Hekim- hasta iki ayrı taraf değil aynı taraf; ancak “hak” kavramının yanlış yorumu birbirine karşı hakları gibi algılanıyor.

Yalnızca hasta hakkı olmadığı, hekim hakkının da olduğunun bilinmesi gerekiyor.

Hasta hakları birimiyle, tüm sorunlar çalışanlardan kaynaklanıyor duygusu oluşturuluyor.

Hasta hakları birimleri çalışanlardan yana değil karşısında bir kurum tavrı sergiliyor.

Hasta hakları ön plana çıkarılırken çalışanların haklarından hiç söz edilmiyor.

Hasta hakkı – hekim hakkı gibi ikilemler yerine sağlık hakkı öne çıkartılmalı ve savunulmalıdır.

Bizlerin bir ekip olmamız istenmiyor. Biz ve hasta aslında aynı taraftayız. Bizlerin bunu görmesi engelleniyor.

Avukatların yönlendirmesiyle hastalar sıklıkla gereksiz davalar açıp hekimleri zora sokuyorlar.

FORUMLARDAN: Nedenler üzerine...

Çalışma koşullarımız çalışma ortamımız: Ne kadar uygun?

İzlenen talebi kışkırtan politikalarla iş yükü artması da gerilime neden olarak çatışmalara yol açıyor olabilir

Sağlık Bakanlığı hekimin hastasına 10-15 dk. ayıracağı çalışma biçimini oluşturmadağı sürece sağlıklı bir hasta hekim ilişkisinden söz edilemez.

Tükenmişlik korkunç boyutlarda.

Tükenmişlik. Bu da hastaya karşı tepkiye dönüşüyor.

24 saat kesintisiz çalışan biri nasıl iyi hizmet verebilir ki? bir doktora çok hasta düşüyor; doktorlar hastalara yeterince zaman ayıramıyor. tıbbi bakım için yeterince zaman ayrılabilmeli.

Hasta hakları konuşuluyor ama, hekimlerin ve sağlık çalışanlarının haklarından hiç söz edilmiyor.

Şiddet sadece darp etmek değildir. Bağırma da bir şiddettir. Benim uğradığım şiddet çoğunluk maddi çıkar ya da daha az para ödemek isteyen hastalar tarafından gördüğüm şiddet.

Sözel saldırılardan daha fazla beden diliyle oluşturulan şiddete maruz kalıyoruz.

“Sizin maaşınızı ben veriyorum” sözünün şiddet olduğunu düşünüyoruz.

Halk doktorları farklı düşünüyor. Herkes doktorların fazla kazandığını düşünüyor.

Çok sık gündeme gelen geçici görevlendirmeler idari şiddettir.

Hastanelerde çalışanları koruyacak mekanizmalar yok ya da yetersiz.

Hastane idareleri sorunların çözümünde çalışanlara destek olmuyor.

Hastanelerin kalabalık olması, bekleme süresinin uzun olması hasta ve yakınlarının saldırganlığını artırıyor.

Bazıları "ya hastamızı iyileştir ya da seni döveriz" diyerek içeri giriyorlar, adam sarhoşsa yapacak bir şey yok, seni döver.

Bizim hastanede acil serviste hekimlere ve diğer sağlık çalışanlarına döner bıçağı ile saldırıldı. Hekim arkadaşımız ifade vermesi için karakola götürüldü. Dav açıldı. Mahkemeye gitmek dahil bir de bunlarla uğraşıyoruz.

Ben sağlık hizmeti üretiyorum; diğer hizmetlerde olmadığı kadar şiddete maruz kalıyorum. emniyette bir işleri olmadığı zaman polise saldırmıyorlar ama biraz bekletildikleri için doktora saldırabiliyorlar.

Riskleri değerlendiriyoruz. Bazen bu güvenlik görevlilerini de sakinleştirmek gerekiyor.

Hastaya ne işlem yapılacaksa doktorun bunu hasta ve hasta yakınına açıklaması ve onay alması gerekiyor. Ne ile karşılaşacağını bilemeyen hasta, hemşire ya da teknisyenle karşılaştığında sorun çıkabiliyor.

Sözlü tacize en sık sekreteryada/veznede çalışanlar uğruyor, sonra da hemşireler.

Şiddeti hekim dışı personel daha yaygın yaşıyor.

Kadın sağlık personeli daha fazla şiddete maruz kalıyor.

Doktora ulaşamayan hastalar ilk olarak karşılarında hemşireyi görüyor ve bir problem varsa acısını bizden çıkarıyor. Ama doktor gelince hiçbir şey olmamış gibi davranıyorlar. Doktora bir şey demiyor, alttan alıyorlar.

Biz hemşire grubu olarak dolaylı – dolaysız şiddete maruz kalıyoruz. Hasta ve hasta yakını ile 24 saat beraber yaşayan bizleriz. Bize kızıyorlar. Doktora gelinceye kadar yatışmış oluyor. Yada doktora daha farklı davranıyor.

Hekim sayısına göre sağlık çalışanı yetersizliği var. İnsanız hata yapabiliyoruz. Ancak sağlık hata kabul etmez, geri dönüşü yok çünkü. Hasta Güvenliği Komiteleri kuruldu. Yanlış ilaç uygulamaları gündeme gelebiliyor, yanlış tedavi deniyor. Sistem bunları kendisi üretiyor. Ben bir hemşire olarak gözlüyorum ki bir hasta muayenehaneye gidince ya da hastaneye gelince doktor ile birlikte hepimizi satın aldığını düşünüyor. Hekimine kusamadığı öfkeyi bize kusuyor.

hekimin imza atma yetkisi olduğu için çoğunlukla hekime şiddet uygulanıyor; hemşireler daha az şiddete maruz kalıyor.

Şiddetle en çok pratisyen hekimler karşı karşıya geliyor. Bunda çalışma koşulları ve çalışma yerleri çok etkili.

Birinci basamakta bize gönderilen hastalara göre sağlık personeli sayısı az.

Birinci basamakta giderek RPT'lerin artması hekimlerden farklı beklentilere yol açtı. Beklentiler karşılanamayınca sözel ve fiziksel şiddetle karşılaşyoruz.

Sağlık kuruluşuna gelemeyen, evde bakımı gereken hastaların ilaç reçeteleri en çok sözel şiddete maruz kaldığımız alan.

Genç hekimler daha fazla şiddetle karşılaşılıyor, çünkü yaş ilerledikçe cephe gerisinde çalışma oranı artıyor. Ayrıca deneyimle birlikte savunma mekanizması ve şiddetin oluşma koşullarını engelleme becerisinin gelişmesi de şiddeti önleyici olabiliyor.

Toplumda mesleklere bakış açısı farklı. Doktor daha farklı görülüyor.

Hasta danışmanlarını da aynı kategoriye koyabiliriz. Hasta ve hasta yakınları ile ilk önce onlar karşılaşılıyorlar.

Çalışma ortamımız ve çalışma koşullarımız önemli. Sabırlı olabilmemiz iyi ortamlarda çalışmamızla da ilişkili.

Özel hastaneye gelenler daha saldırgan.

Özel hastanede satın alma duygusu ile gelen hasta daha saldırgan hale gelebiliyor.

Özelde çalışanlar kamuda çalışanlara göre daha fazla şiddete maruz kalıyor.

Özelde sözel şiddet daha fazla var. Kamuda çalışmak bu nedenle daha avantajlı.

Birde silah taşıyanlar var. Geçen gün bir hastanın üzerinden tam 4 tane tabanca çıktı. Bunun bende oluşturduğu şiddete ne diyeceğiz?

Bizim hastane özel olduğu için önemli bir klinik problemi olmadığı halde basit bir komplikasyon gelişen ve bunun için yatış isteyen post-op bir hastayı, gerekmediği halde yatırmak durumunda kaldım. Çünkü isteği olmayınca sözlü tacizde bulundum. Alttan almak ve ortalığı yatıştırmak durumunda kaldım. Beytüşşebap'ta çalışırken bu kadar hakarete uğramıyordum.

Özel hastanelerdeki hekimler daha iyi çalışma koşullarında çalışıyorlar.

Üniversite hastanelerinde iş yükü çok fazla. devlet hastaneleri yetersiz olduğu için çok basit vakaları bile bize yönlendiriyorlar. hastanelerin koşulları düzeltilmeli.

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddete karşı yasal yaptırımların yetersizliği ve sağlık ocaklarında güvenlik görevlisi bulunmaması da caydırıcılığı azaltmaktadır.

Bürokratik o kadar çok şey var ki, boğuluyoruz.

Doktorlardan bir sürü kırtasiye işi bekleniyor. Genel tıbbi kurallar içinde yapmamam gereken işler yapıyorum. Gereksiz yükler arttırılınca doktorluğumuzu yapamıyoruz. Tüm bunlar arttıkça tabi sizde de defektler oluşuyor.

Kısa süreli geçici görevlendirmeler de, özellikle birinci basamakta bizim için idari şiddettir.

İdari şiddet de söz konusu. Özellikle kurum hekimliklerinde bu tarz şiddetle karşılaşılıyor.

Mesleğimizin özelliğinden dolayı iş bırakamıyoruz. İş bırakma (grev) hakkımız olsaydı yaptırım gücümüz olurdu. istenmediğimiz, rahatsız olduğumuz tutumlara karşı tavrımızı koyabilir, insanlara mesaj iletebilirdik.

FORUMLARDAN: Nedenler üzerine...

Hekimler-sağlık çalışanlarının yeri/Elbette hiçbir şey şiddeti mazur göstermez: Kendimize ayna tutmak...

Eleştirel bakabilmeliyiz kendimize.

İğneyi biraz da kendimize batırmalıyız.

Bir iş yanlış olduğunda 1000 doğru iş boşa gidiyor.

Önce kendimize dönüp, bu meseleyi kendi aramızda konuşmak lazım. Bulduğumuz yerlerde nasıl bir görüntü veriyoruz, bunları konuşmak gerek.

Özellikle hekim-hekim arası ilişkide Deontoloji kavramı zayıfladı, hekimler arası dildeki şiddet genel şiddet eğilimini arttırdı.

Hekimler arasında şiddet davranışları, asistan şefinden, hekim Başhekimden görebilir.

Hasta yakınları bir başka hekimle görüştüktan sonra, dönüp ilk hekimine saldırabiliyor. Hekimlerin hastaları ile iletişimde hekime ilişkin söyledikleri önemli.

Bir açığı var, hekimler çok para alıyor, parasız çalışmıyorlar imajı yaratıldı. Beklenti şiddeti artırıyor. Yaşadığımız durum travmatik, giderek tekliyor, yalnız kalıyoruz, dayanışma ruhumuzu kaybediyoruz.

Hekimler arasında dayanışma yok. Bu da onlara yönelik şiddetin artmasında etkili.

Hekimlerin birbirlerini kötüleyen yorumlar yapması bize karşı tepkilerin artmasına yol açıyor. Bu da en çok pratisyen hekimleri etkiliyor.

Doktorların "her şeyi ben bilirim, ben ne dersem o olacak" demeleri sıkıntılı. Ekip hizmeti veriliyorsa herkesin görüşleri dikkate alınmalı.

Hekimlerin yeterli mesleki bilgi donanımına sahip olmamaları hasta ve hasta yakınlarına olumsuz tavır içinde olmalarını arttırmaktadır. Bu da tepkiye yol açıp şiddete zemin hazırlamaktadır.

Acil birimlerinde hekimin hastadan gördüğü şiddetten ziyade hekimlerin birbiri ile kurdukları olumsuz diyalog daha hırpalayıcı oluyor.

Hem iyi hem kötü doktor var; iyi doktorun da kötü zamanları olabilir; biz de insanız; bu çoğu zaman unutuluyor. hekimlere anlayış, güler yüz ve saygı gösterilmiyor.

Bizim de empatiyi kaybetmememiz, hastalarımıza yeterli bilgi vermemiz çok önemli. Hastalığı ve tedavisiyle ilgili gerekli açıklamaları alamayan hasta ve hasta yakınlarında gerilim fazla olup tepkisel davranışlar doğuyor.

Tabip Odaları saygınlığı arttıracak duruş sergilememekte, hekimleri korumaya yönelik çalışmaları yetersiz. Tabip odalarının durumu, etkisini bir biçimde kuvvetlendirmek gerekiyor.

Biz hekimlerin de hekim imajının düşmesinde, tabip odalarının da rolü var. Hekim imajı ile ilgili durum sadece tabip odasına bağlı değil. Toplumda bir kirlenme yaşanıyor. Hekim grubu da bu kirlenmeden nasibi aldı.

Kendimizi topluma çok iyi anlatamıyoruz. Doktorların bir eli yağda bir eli balda sanılıyor. Tabip odalarına çok iş düşüyor

Tabip odaları özel sektörde çalışan hekimlerin gereksinimlerini ve beklentilerini tam olarak karşılamıyor.

TTB'nin bu konuda bir lobi çalışması yapmadığına inanıyorum. Bu çalışma hemşireler, sağlık memurlarının da katılacağı bir ekip bütünselliğinde yapılmalı.

Kimi zaman hasta "neden fazla yattım", kimi zaman "neden çıkartıyorsunuz" diye yaklaşabiliyor. Bilgilendirmek önemli. İletişim konusunda özel bir eğitimimiz yok.

Hastalara yaklaşım çok önemli.

Halk bizim hakkımızda negatif düşünüyor, olumsuz örneklerin üzerine gitmemiz önemli.

Doktorların kendi arasında da şiddet uygulanıyor.

Bence Türkiye'deki hastalar çok şanslı. Çünkü hekimler olarak burada da öncelikle kendimizi eleştirmeye başladık.

Bu gündemi tartışabildiğimiz için ATO'ya çok teşekkür ederiz.

FORUMLARDAN: Çözümler üzerine...

Şiddeti önlemek için profesyonel gruplar oluşturulmalı. Milli Eğitim ve Sağlık Bakanlığı ortak çalışma grubu oluşturarak şiddete karşı politikalar üretmeli.

Şiddetin boyutunu yansıtan çalışmalar yapıp bilimsel verilerle bu durum ortaya koyulmalı. Belki Tabip Odası bu katkıyı yapar.

Tabip Odaları eğitimin kalitesini arttırması için üniversitelere baskı uygulayabilir.

Medya kuruluşları tıbbi danışmanlar çalıştırmalı, haber yapmadan önce bunlara sorulmalı.

Hekimler kendilerini topluma daha iyi anlatmalı, önemli eksiklerimizden birisi bu.

Hastayla iyi iletişim kurmak ve ona güven vermek çok önemli. Hastanın ve yakınının anlayabileceği şekilde her şeyi anlatırsak şiddet minimale iniyor.

İkna edici bilgi verici, diyalog taraftarı bir yaklaşıma ihtiyacımız var. Hastalara bilgi vermiyoruz. Biraz konuşup ikna etmemiz lazım .

Toplumun yapısını, hasta kitlesini değiştirmek mümkün olmayabilir; önemli olan bizim riski öngörme ve yönetme becerimizin olması. bunun için hizmet içi eğitimler almalıyız. triaj, iyi kapı örgütlenmesi, iletişim becerileri, insani iş ortamı oluşturabilme konularında eğitilmeliyiz.

Hastayı sakinleştirebilmek için tecrübe çok önemli. Sistemik çalışılırsa sorunlar azalır. Tabi güvenlik önlemlerini de almak gerekiyor.

Hastane yönetimlerinin, yeni uygulamalarla ilgili bilgilendirme ve eğitimler yapması gerekiyor.

Tüm sağlık çalışanlarına hastaya yaklaşım ve iletişim dersleri verilmeli.

Burada şiddeti biz yaşıyoruz. Şiddeti yapan ve yaşayan iki taraf var. Biz şiddeti gören yandayız. Bu nedenle şiddet durumunu çözen durumda olmalıyız. Sorun çözme sanatını öğrenmemiz gerekiyor. Biz ancak buna uygun davrandığımız zaman sorunu çözmek ve yok etmek elimizde.

Eğitim önemli.

Güvenlik personeli de eğitilmeli.

Halkın sağlık ile ilgili bilincini arttıracak eğitim programları yapılmalı.

Uzun vadede halkın eğitiminin gerektiği doğru ama kısa vadede medyadaki sağlık editörleri ile ilişki kurulmalı, onlar programları gözden geçirmeli, TTB'ye bu konuda görev düşüyor.

Hastanelerde güvenlik önlemleri arttırılmalı, özel güvenlik şirketleri yerine emniyet görevlileri bulunmalı, güvenlik görevlileri özel eğitimden geçmeli.

Sağlık bir ekip işidir. Hastaların psikolojilerine göre yaklaşmamız gerekir. Bunun için sistem kurmalıyız.

Hasta-doktor-hemşire ilişkisi ders olarak verilmeli.

Hastaneler değişen sistemlere uygun yeni düzenlemeler yapmıyor, personelin lehine düzenlemeler yapmalı; sayı ve nitelik arttırılmalı. Sağlık kuruluşlarındaki fiziki şartlar düzeltilmeli.

Bireysel deneyimlerimizi sosyal alanlarda paylaşmamız gerekir ki, olumlu değişimlere yol açsın. Hastane yönetimlerine geri bildirimler vermeliyiz; bizi dinlemeleri yeterli değil; önemli olan bir şeyleri değiştirmeleri, ısrarla takip etmeliyiz süreçleri.

Hekimlerin yeterli bilgi donanımına sahip olmaları, etik kurallar içinde hizmet vermeleri, sağlık sorunlarına duyarlı olmaları şiddetle karşılaşmayı azaltabilir.

Meslek odalarına ve uzmanlık derneklerine çok görev düşüyor. Mesleki etik değerlerin savunulması gerekiyor. Bu konuda profesyonel çalışılmalı.

Biz hekimler olarak ATO'yu, böylesi durumlarda günün her saatinde arayabilmeliyiz. Bizleri savunmanız gerekiyor.

ATO sağlık çalışanı hakkı bürosu oluştursun. Sağlık Bakanlığı'nda bizlerin de arayabileceği bir telefon numarası olmalı.

Çözüm için büyük enerji gerekiyor. Bu konuda düşünen yine hekimler (panel, söyleşi bilimsel çalışma yapanlar da onlar); ancak bunlar çözüm için yeterli değil. Sadece bu işle uğraşan tam zamanını şiddet ve şiddeti önleme ile ilgili çalışmaya ayıran profesyonel ekipler lazım. Psikolog, sosyolog, hekimlerden oluşan ekip kurulmalı. Meslek örgütünden daha üst düzey bir yapı gerekli.

Tabip odaları iyi hekimlik uygulamaları ile ilgili çalışmalar yapmalı. Medyadaki doktor “düşmanlığı” yapan yayınlara tavır almak ve engel olmak lazım.

Tabip odalarına bizim sahip çıkmamız gerekiyor; bizim mesleğimizin odası.

Ben saldırıya uğradığımda bana bakanlık sahip çıkmalıdır. Hastane bana avukat tutmalıdır.

Acile gelen her hastayı, sanki kendimiz acile gitmişiz gibi karşılamak gerekir.

Acile gelen kişiler zaten ajite oluyor. hasta yakınlarının acile alınmamaları lazım. hasta acilde ölürse suçlu olarak hemen doktor işaret ediliyor ve ona saldırılıyor..

Şiddete maruz kalındığında tek başına olmamak lazım. Ayrıca kurumun kendi personeline sahip çıkması gerekiyor.

Daha çok yaptırım uygulanmalı.

Doktor sabah saat 8 de polikliniğe giriyor. Aralıksız mola vermeden 13 e kadar çalışıyor. Yemek arasından sonra tekrar yoğun bir çalışmaya giriyor. Aralarda mola olması için talepte bulunmak gerekiyor.

Çalıştığımız fiziksel ortam iyileştirilsin.

Doktorlara yaşadıkları stresle başa çıkma, öfke kontrolü vb. yönelik eğitimler yapılabilir.

İnsanları bilgilendirmemiz gerekiyor. İnsanları ikna etmeye çalışmamız gerekiyor.

Tüm hekimlerin sağlık çalışanlarının 14 Mart haftasında şiddete karşı siyah kurdele takmasını öneriyorum.

Kimseye öncelik tanınmamalı; herkese eşit, basamaklı, adil hizmet verilmeli.

Barışçıl bir ortam için koşullar değişmeli.

Sonuç yerine...

Sağlık hizmetine herkes, sağlığına kavuşması-koruması-geliştirmesi için ihtiyacı olan ne ise ulaşmalıdır. Bu genel kabul gören anlayış ne yazık ki gerçek yaşamda böyle olmamakta ve hizmet almak isteyenler bir çok güçlükle karşılaşmaktadırlar. Bu güçlüklerin önemli kısmı sağlık sisteminin yapısından, izlenen neoliberal politikalardan ve/veya sosyo-ekonomik gerekçelerden kaynaklanmaktadır. **Bu gerekçeler aynı zamanda hizmet sunanları yani hekimleri, hemşireleri, bütün sağlık çalışanlarını da kapsamaktadır.** Kısacası herkes bu sorunların muhatabı ya da mağdurudur. Ne var ki sağlık hizmet sunumunda hekim-hemşire-sağlıkçılar bir taraf, hizmeti alanlar bir taraf gibi konumlanmakta bu da gerilim ve çatışmayı doğurmaktadır. Anlıyoruz ki politikacılar da bu konumlanışı özel olarak kullanmakta, gerçekle ilgisi olmayan beklentiler yaratarak adeta sağlıkçıları vatandaşın önüne "atmaktadırlar". Bunun farkında olarak gündelik sağlık hizmet sunumunda karşılaşacak hasta-hekim-sağlıkçı sağlık politikalarına da, sıkıntıların çözümüne de daha fazla ve hep birlikte müdahil olma şansını bulacaktır.

Ankara Tabip Odası olarak bu konuda gerçekçi, daha çözüme yönelik anlamda üzerimize düşeni yapmak, yapmaya devam etmek için hekim-hemşire-sağlıkçılarla, idareci-politikacılarla, halk-hasta hakları savunucuları/derneklerle birlikte çalışacağımızı belirtiyoruz.

Kaynakça:

1. Çeşitli sağlık kurumlarında ve sağlık meslek gruplarında şiddete uğrama sıklığı; Uzm. Dr. Ünal AYRANCI, Doç.Dr. Çınar YENİLMEZ, Doç. Dr. Yasemin GÜNAY, Prof. Dr. Cem KAPTANOĞLU
2. Şiddet Sağlığa Zararlıdır, Cumhuriyet PAZAR eki, 6 Ocak 2008; Doç.Dr. Çınar YENİLMEZ ve Prof. Dr. Cem KAPTANOĞLU ile söyleşi.
3. Şubat-Mart 2008 Ankara'da Ankara Tabip Odası Sağlık Politikaları Komisyonu ve Pratisyen Hekimlik Derneği Ankara Şubesinde yapılan 11 ayrı hastane (özel hastane, Sağlık Bakanlığı ve üniversite hastanesi) ile pratisyen hekim katılımlı forum toplantılarında dile getirilen hekim-hemşire-sağlıkçı görüşleri.
4. TTB, ATO, İTO web sayfalarından hekimlere yönelik şiddet uygulamaları nedeniyle yapılan açıklamalardan alıntılar, aktarımlar.