

HEKİME YÖNELİK ŞİDDET ÇALIŞTAYI

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

İSTANBUL TABİP ODASI

HEKİME YÖNELİK ŞİDDET ÇALIŞTAYI

Yayına Hazırlayan

Dr. Hasan Oğan

Yayın Hazırlığı

Asimetrik ve Paralel Tanıtım
Reklam ve Org. San.
Tic. Ltd. Şti.
Barbaros mh. Denizmen cd.
M. Pehlivan sk. No:19/2
Koşuyolu/İstanbul
T: (0216) 474 14 87 (Pbx)
F: (0216) 474 14 86
info@asimetrikparalel.com
www.asimetrikparalel.com

Baskı

Golden Print
100. Yıl Mahallesi Matbaacılar
Sitesi 1. Cadde No: 88
Bağcılar/İstanbul
Tel: (0212) 629 00 24/25

© Copyright
Türk Tabipleri Birliği
İstanbul Tabip Odası
Baskı Tarihi: Mayıs 2009

İçindekiler

A-Sağlık Ortamında Şiddet Durum Saptaması

İnsan ve Şiddet - <i>Ali Ergur</i>	1
Isparta - Burdur Tabip Odası Raporu - <i>Metin Aydın</i>	4
Gaziantep - Kilis Tabip Odası Raporu - <i>Kemal Bakır</i>	7
Ankara Tabip Odası Raporu - <i>Aytuğ Balcıoğlu</i>	9
İstanbul'da Sağlık Ortamında Şiddet - <i>Acar Aren</i>	12

Sorular ve Katkıları

B-Sağlık Ortamında Şiddet, Nedenler ve Sonuçlar

Hasta, Hasta Yakını Tarafından Uygulanan Şiddetin Nedenleri - <i>Süleyman Anıl</i>	23
Hekim Kaynaklı Şiddetin Nedenleri - <i>Zeynep Solakoğlu</i>	25
Sağlık Sisteminden Kaynaklanan Şiddetin Nedenleri - <i>Hasan Oğan</i>	27
İstanbul'da Hekimlerin Görüşleri - <i>Ali Özyurt</i>	30
Sağlık ortamında Psikolojik Şiddet - <i>Serap Özen Çöl</i>	33
Medyada Sağlık Haberciliği ve Sorunları - <i>Şükran Özçakmak</i>	35
Uygulanan Şiddete Karşı Sessiz Kalınmasının Nedenleri Ve Şiddetin Hekimlerde Yaratığı Ruhsal Olumsuzluklar - <i>Ahmet Türkcan</i>	38
Soru ve Katkıları	41

Çalışma Grup Sunumları

Yönetsel Önlemler	49
--------------------------	----

Eğitimsel Önlemler	51
---------------------------	----

Hukuksal Önlemler	53
--------------------------	----

Üç Çalışma Grubuna Dönük Ek Öneriler	56
---	----

Sağlık Ortamında Şiddetin Önlenmesi İçin Eğitsel ve Yönetsel Olarak Yapılması Gerekenler / Eylem Planı	61
---	----

“Şiddete Sıfır Tolerans” Çalışma Grubunun Genel Hedef ve Stratejileri	63
--	----

Yönetsel Önlemler Çalışma Grubu Stratejisi “Şiddete Sıfır Tolerans”	64
--	----

Bireysel Eylem Planları	68
--------------------------------	----

hekime yönelik şiddet

nasıl
önlenir

çalıştay

14 ŞUBAT 2009 , CUMARTESİ

İSTANBUL TABİP ODASI
DT. SEVİNÇ ÖZGÜNER TOPLANTI SALONU



Merhaba,

Sağlık alışanları açısından yaşanan şiddetin ulaştığı boyutlar örgütlü, kapsamlı ve uzun süreli mücadeleyi zorunlu kılmıştır.

Bu nedenle “**Hekime Yönelik şiddet önlenebilir mi?**” alıştayı ile TTB ve İTO olarak bir mücadele perspektifi ve çalışma programı oluşturulmasına karar verildi.

Çalıştaya kurumsal ve bireysel olarak birçok meslek gurubu katılarak katkı ve destek sundu.

alıştay sırasında ortaya konan düşünceler ve alınan kararlar doğrultusunda TTB içerisinde “**şiddete Sıfır Tolerans alışma Gurubu**” ve yürütme kurulu oluşturuldu.

Bu nedenle de alıştay kendine yüklenen en önemli görevi başarı ile yerine getirmiştir.

Bundan sonraki süreçte gurubun amaçları doğrultusunda kesintiye uğramaksızın çalışmalarını en iyi şekilde sürdürmesi ve şiddete karşı olan kişi ya da kurumların katkı-destek sunması önem taşımaktadır.

Umarız, yakın bir zaman da “**alıştay Kitabı**” ile somutlaştırdığımız ve belgelediğimiz bu düşüncelerin hayata geçtiğini görür, şiddetsiz bir toplumsal yaşamda-sağlık ortamında çalışmalarımızı sürdürürüz.

En iyi dileklerimizle ...

“Hekime Yönelik şiddet önlenebilir mi?” alıştay Yürütme Kurulu

“şiddete Sıfır Tolerans alışma Gurubu” Yürütme Kurulu

A-Sağlık Ortamında Şiddet Durum Saptaması

Ali Özyurt

Panelimizin ilk konuşmacısı Doç. Dr. Ali Ergur, Galatasaray Üniversitesi Sosyoloji Bölümü'nde öğretim üyesi.

Ali Ergur

İnsan ve Şiddet

Değerli katılımcılar, günaydın. Çok geniş bir konu, zamanımız kısıtlı. Fazla zamanınızı almadan mümkün olduğu kadar özet değerlendirmeye çalışacağım; ama bu kadar geniş, çok farklı boyutları olan bir konuyu ele almak bu kadar kısa zamanda çok zor. O yüzden bazı ana hatlar üzerinden gidip belki burada tartışma olanağı yaratmayı dileyebilirim, zira çok dallanıp budaklanacak bir konu.

Tam da o noktadan başlamak istiyorum. İnsan ve Şiddet ilişkisinde öncelikle -açılış konuşmasında da sayın başkanın dediği gibi- Şiddetin tanımı konusunda çok ciddi bir sorunuz var. Şiddetin tanımının yapılamaması ya da çok muğlak kalmasının kendisi, zannedildiği gibi bir ihmal ya da eksiklik, kavramsal bir boşluk değerildir; ideolojik bir meseledir. Yani Şiddetin tanımlanamaz olması, muğlak kalması Şiddeti meşrulaştırmanın başka bir yolu aslında. Şiddetin gündelik yaşam içerisinde sürekli sıradan kılınması...

Bu yüzden de, üzerinde çok fazla konuşulan, kendisinden çok söz edilen, ama kendisinin ne olduğu tanımlanmak istenmeyen bir şey; çünkü her aktörün, her bireyin Şiddetle ilişkilenmesi ve Şiddeti kullanma biçimleri farklıdır. O yüzden de muğlak kalması ama aynı zamanda da ondan çok bahsedilmesi, sürekli dolaşımda olması son derece işlevseldir. Bu bir ihmal değerildir.

Şiddeti anlamak için çeşitli yaklaşımlar var elbette. Öncelikle insan doğasıyla ilişki kuran birçok yaklaşım olduğunu görüyoruz. Kimileri fazla biyolojik belirlenimden yana; Şiddetin zaten insan doğasında mevcut olan bir güdü olduğunu, bunun zaten var olduğunu yani aslında doğal olduğunu çeşitli şekillerde vurgularlar.

Ben bu görüşü çok fazla paylaşmıyorum. Belki Şiddetin, 'Şiddet' olarak adlandırdığımız bu davranış biçiminin, belli bir biyolojik temeli olabilir; ama bütün insan davranışlarının temelinde olduğu gibi, bu çok temel bir güdüdür. İnsanı diğer canlılardan farklı kılan özelliği bu temel üzerine bir irade kurmasıdır.

Şiddetin doğallığını vurgulayan görüşlerin, özellikle bunu gizlice meşrulaştıran görüşlerin, ikinci adımda vardıkları nokta şudur: 'Bu zaten doğal bir olgudur, zaten doğada var, diğer canlılar da birbirlerine Şiddet uyguluyorlar!' İşte bu noktada insanın toplumsal özelliği ön plana çıkar ve az önce söylediğim gibi insanda gözlemlediğimiz ve adına 'Şiddet' dediğimiz davranış aslında bir irade unsuruyla buluşur. İrade ise diğer canlı türlerinin hiçbirinde yoktur; onlarda sadece içgüdü vardır. Plan yoktur, taammüt yoktur. Taammüden olmasa bile her türlü Şiddet bir iradenin ürünüdür. O yüzden de insanın Őiddetini diğer canlıların Őiddetinden ayırmamız gerekir; hatta onlara 'Şiddet' demememiz gerekir. Bu nedenle Şiddetin doğallığı tezini kabul etmek doğru gelmiyor bana.

Öyleyse nasıl tanımlayacağız?

Her şeyden önce bu irade boyutu devreye girdiği zaman, onun doğal bir uzantısı olan 'iktidar' meselesini göz önüne almak gerekir; çünkü şiddet iktidarın, iktidar istencinin, arzusunun ayrılmaz bir parçasıdır; diğer yüzüdür. Oysa 'hayvan' bir iktidar aramaz. O 'var kalmaya' çalışır. İşte bu nedenle şiddeti biz insana özgü ama toplumsal olarak inşa edilen bir şey olarak düşünmek zorundayız; biyolojik olarak belirlenen değil.

Burada biyolojik temellerini reddetmiyorum. Kimi tezlerde bildiğim kadarıyla evrimde sürünge devrinden kalan, beynin daha ilkel kısımlarında şiddete zemin hazırlayan bir takım biyolojik temeller olduğu varsayılıyor. Bunları reddetmiyorum; ama şiddeti tam da bu irade ve iktidar meselesi yüzünden insana özgü ve toplumsal olarak inşa edilen bir olgu olarak düşünmek zorundayız.

Böyle alındığında, şiddetin iki temel işlevi olduğu kanısındayım: Bir tanesi kurucu işlevi, yani bir iktidarı kurucu. Herhangi bir iktidar olabilir bu; erkek iktidarı, bürokratik iktidar, aklınıza gelebilecek, hayatın her anına, her yerine sızan, her yerde mevcut olan...

Yeniden üretilen iktidar biçimlerinin 'var' kalabilmesi, kurulabilmesi için gerekli olan vazgeçilmez unsur şiddettir. Bu şiddet her zaman fiziksel şiddet değildir; genellikle değildir. Olası bir şiddettir. Zaten iktidarı muktedir yapan şey de şiddet uygulayabilir olmasıdır. Bu, şiddetin uygulanmasından daha etkilidir zaten. Böylece tesis edici, teyit edici bir işlevi vardır şiddetin.

Bir de semptom olarak, belirti olarak şiddetin işlevi olduğu kanısındayım. Bu da tam tersine bu iktidarın, tesis edilmiş iktidarın kendisini tehdit altında hissettiği anlarda, kırılma anlarında ortaya çıkıyor. Günümüzde artık toplumsal gerçeklik, her türlü gerçeklik düzeyi parçalı hale geliyor. Parçalı bir gerçeklik içerisinde yaşıyoruz. Parçalı gerçeklik demek, mikro gerçeklik alanları demek. Hatta yalnızca toplumsal, coğrafi anlamda değil, örneğin ulus devletlerin parçalanması, çözülmesi gibi değil; bireylerin kendi içlerinde dahi, kendi ruh halleri dahi bölünmüş durumda. Böyle bir dünyada bir gerçekliğe, daha doğrusu bir hakikate tutunmak çok zorlaşmıştır. Bir hakikate tutunmanın zorlaştığı bir dünyada da iyi kurulmuş, zamana, mekâna hükmeden iktidar biçimlerini sürdürmek olanaksızdır ya da çok zor hale gelmiştir. O yüzden de bu esneyemeyen iktidar -çünkü en iyi iktidar en sert iktidardır, kendi söylemine göre- bu kadar belirsiz bir dünyada kolaylıkla kırılır. İşte kırıldığı noktalarda şiddet belirtileri görüyoruz. Günümüzde daha ziyade bu tür bir şiddet olduğu kanısındayım.

Bütün kurulu, büyük söylemlerle desteklenen iktidar biçimleri günümüzün küresel akışkanlık koşullarında hızla çözülüyor. Başta ataerkil iktidar olmak üzere, bütün iktidarlar ciddi tehdit altında. O yüzden de gündelik yaşamda sürekli olarak insanın insana, özellikle de erkeğin kadına uyguladığı şiddeti gitgide daha fazla görüyoruz. Belki medya görünürlüğünün artmış olmasından bahsedebilirsiniz ama o görünürlüğün artmış olmasının kendisi bile toplumsal alanda bu tür olayların daha fazla oluyor olduğunu gösterir. Birer temsil edici özelliği vardır. Nitekim yapılan birçok araştırma da bunu teyit ediyor.

Öyleyse sürekli artan bir kırılma hissi, yani o sürekli olması arzu edilen, kâdir-i mutlak olması arzu edilen iktidarın, artık öyle olamaması durumunda; sürekli kırılması, sürekli bir bozulma, früstasyon yaşayıp, sürekli şiddete başvurma durumu var. Bugün gözlemlediğimiz şiddeti bu başlık altında algılamak bana daha doğru geliyor. Nitekim sağlık alanında sağlık çalışanlarına veya sağlık alanında gözlemlediğimiz her türlü şiddet biçimi de başta bu tür bir semptom olarak değerlendirebileceğimiz bir şiddet tipine tekabül ediyor.

Bir diğer etken, son 20-30 yılda yaygınlıkla uygulanan ve artık bir toplumsal kabule dönüşmüş olan neo-liberal ekonomi politikalarının yarattığı rekabetçi dünya düzenidir.

Rekabetçi 'var kalma' stratejisi! Bu, son derece vahşi ve benim 'ölümcül rekabet' dediğim bir düzene dayanıyor. Tek gerçeklik, bireyin kendi gerçekliğidir! Onun dışında herhangi bir referans yoktur! Bu, son derece tehlikeli, son derece kötü bir durum; çünkü atıfta bulunabileceğimiz, tutunabileceğimiz herhangi bir toplumsal varlık yok. Bu, ciddi anlamda hukuksuzluğun temelidir; çünkü hukuk toplumsal olarak bir oydaşma durumudur; bir kurallar üzerinde anlaşma durumudur. Oysa herkesin kendi adaletini sağlamasının erdem olduğu bir çağda hukukun, genel anlamda -hukukun pratiğinden bahsetmiyorum, felsefesinden, kavramsal çerçevesinden yani ona olan gerekliliğe inançtan bahsediyorum bunun bir anlamı kalmaz. İşte yaşadığımız çağda böyle bir durum var. Bu da, herkesin kendi hakkını en vahşi şekilde yani güçle, kaba kuvvetle sağlayabilme hakkını kendinde meşrulaştırdığını gösteriyor.

Neo-liberal politikalar aslında sonuçta bir piyasa düzeni, borsa düzeni vs. yaratmaktan öte, bu mantığı yarattılar son 30 yılda ve bu son derece gayri-insanileştirici ve gayri-âdil bir durum. Ayrıca aynı kültürün içinde, aynı neo-liberal politikalar bütünü içerisinde bir performans kültü ortaya çıktığını görüyoruz. Bir performansla tapınma! Her türlü performans... Mesleki, kişisel, görüntüye dayalı, cinsel, aklınıza gelebilecek en özelden en genele kadar bir performans kültü içerisinde yaşıyoruz. O zaman da bir yerlerde hep 'daha iyisini' yapan birileri olduğuna dair kanımız var, sürekli 'daha iyisi' var. Bu 'daha iyisi'ne nasıl ulaşabiliriz? Daha çok parayla, daha çok güçle. Zira bu kaynakları bize sağlayacak bir kamusal, bir düzenleyici toplumsal gücün varlığı da artık sistematik olarak yadsınmış durumda.

Hekime yönelik şiddetin, sağlık ortamındaki şiddetin bir başka nedeni de bu: "Başka bir yerde daha iyi hizmet veriliyor. Daha iyi bir hastane, daha iyi hizmet koşulları var". Bu çok yaygın bir fikir.

Evet, hakikaten de birçok hastanede koşullar kötü olabilir. Sağlık çalışanlarının çok kötü koşullarda çalıştığını, buna karşın çok özverili çalıştığını da biliyoruz. Ama bunu anlama gayreti de yok. Performans kültü bunu siler. Yegâne gerçeklik ölçütü artık paraya dayalı ve hep 'bir yerde' daha iyilerinin olduğuna dair bir fikirdir. Bu, tüketim alışkanlıklarımızda da böyle, sağlık hizmeti talep ederken de böyle.

Tıp çok ilginç bir alan; çünkü insanın çelişkilerinin, toplumsal düzendeki bozuklukların en kolay görüldüğü yer. Özdemir Asaf'ın şiiri gelir hep aklıma, bildiğiniz gibi "Bütün renkler hızla kirleniyordu, birinciliğı beyaza verdiler" der. Etik kirlenmenin, etik aşınmanın -ki zannediyorum bu sizin camianızda çok sık konuşulan konulardan bir tanesi-, en çok ve sanki yalnızca tıpta varmış gibi algılanmasının bir nedeni de bu. İnsanın en çıplak olduğu alan olduğu için bütün bu çelişkiler tıp alanında, sağlık hizmetinde çok daha somut olarak görülüyor. O yüzden de böyle bir performans talebi var. Hastanın, hasta yakınlarının doğal olarak bir şiddete başvurma, kendi adaletini sağlama arzusu var. O yüzden de hasta yakınıyla bizzat meslektaşın uyguladığı şiddet arasında toplumbilimsel anlamda, sosyolojik anlamda aslında hiçbir fark yoktur. Hepsini aynı zihniyetin, aynı dünyanın ürünü; bizi şaşırtmamalı.

Ayrıca son olarak değinmek istediğim bir nokta var. Enformasyonun çok hızlı, çok yaygın bir şekilde dolaşıma girmesi! Bu, çağımızın en büyük sorunlarından bir tanesi, bir çeşit patoloji. Bir taraftan baktığımız zaman son derece demokratik, güzel bir şey. İnsanı yücelten, bilgiyi artıran bir şey. Oysa artan şey bilgi değildir, enformasyondur. Enformasyonun da baş edilemez miktarda olanı, onunla ne yapacağınızı bilemediğiniz miktarda olanı, günümüzde olduğu gibi, bu enformasyon kanallarına açık ama bunlardan yarım-bilgili, yarım-eğitilmiş, yarım-fikirli insanlar üretmesidir. Bu enformasyonu ne yapacağımızı bilmezsek, internette onlarca yarım, yanlış sağlık bilgisinden kendimizi uzman bilgisiyyle donanmış hissederek, yıllarını bu işe vermiş insanların, uzmanların karşısında da sanki doğal bir şekilde bu yarım

Hekime Yönelik Şiddet Çalıştayı

enformasyonla bir hak talep edebilir hissederiz kendimizi. Bu da bir enformasyon kirliliği, yarım eğitilmişlik, ünlü alman düşünürü Theodor Wiesengrund Adorno'nun dediği gibi 'halb-bildung', yarı-eğitilmiş insanlarla dolu bir dünya haline gelir. Bu da son derece tehlikelidir.

Yalnızca çok kaba hatlarıyla günümüzdeki şiddetin ana çerçevesini çizmeye çalıştım. İlginiz için teşekkür ederim.

Ali Özyurt

Dr. Ali Ergur'a bu güzel sunusu için çok teşekkür ederiz. İnsan ve şiddet üzerine bu giriş konuşmasından sonra, şimdi de ülkemizin değişik illerinde, özellikle son yıllarda şiddet üzerine yapılan çalışmalara bakalım. Bu çalışmalar bildiğiniz gibi Çanakkale'de, Muğla'da, Isparta'da, Gaziantep'te, Kilis'te, Burdur'da, Ankara'da, İstanbul'da ve değişik illerde de yapıldı. Biz bu çalışmalardan 2008 yılında yapılanların dört tanesine bu panelimizde yer verdik. Bunlardan bir tanesi de Isparta-Burdur Tabip Odası tarafından yapıldı. Çalışma, "Isparta-Burdur Sağlık Çalışmasına Yönelik Şiddet ve Şiddet Algısı" başlığıyla 2008 Aralık ayında yayımlandı. Bu çalışmayı sunmak üzere Isparta-Burdur Tabip Odası başkanı Dr. Metin Aydın'ı davet ediyorum.

Metin Aydın

Isparta - Burdur Tabip Odası Raporu

Teşekkür ediyorum. Hepinize günaydın arkadaşlar. Biz de en azından bu çalıştaya bir katkımız olabilir mi düşüncesiyle bir araştırma yaptık, onun sonuçlarını sizlere sunmaya çalışacağım.

Hocamız şiddetin tarifini çok güzel yaptı, ona girmeyeceğim. Bizim çalışmamızdaki amaç Türkiye'de sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin, artı bir ortamdaki şiddetin nedenlerini ortaya koymak ve çözüm önerileri saptamada güvenilir saha verileri elde etmektir. Bu çalışmamızda Gaziantep-Kilis Tabip Odası'nın yapmış olduğu "Sağlık Sektöründe Şiddet ve Hekimlerin Şiddet Algısı" anket formunu kullandık.

Çalışmaya Katılanlar ve Şiddetin Nedenlerine İlişkin Görüşleri

Çalışmamıza 310 sağlık çalışanı katıldı. %57'si kadın, %43'ü erkek idi. Çalışmamıza katılanların %68'i kadrolu, %32'si sözleşmeli çalışmakta idi. Çalışma sonuçlarımıza göre "son bir yıl içerisinde toplumda şiddet olayları arttı" diyenler %86 oldu. "Sağlık hizmetlerinde şiddet olayları arttı" diyenler %72, "Görev yaptığı kurumda şiddet olayları arttı" diyenler %51 çıktı. Bu artış oranlarının çoğunluğunu söyleyenler kamu sağlık hizmetlerinde çalışmaktaydı. Sağlık personelinin %91'i son yıllarda ülkemizde şiddetin yaygınlaştığı fikrinde. %78'i toplumda şiddetin yaygınlaşmasının en önemli ilk üç sebebi olarak ekonomik sıkıntıları, sosyo-kültürel problemleri, eğitim problemlerini sıraladı. Bu problemleri, kişilerin devlet ve adalet yönetimine güvensizliği, medyanın yanlış ve yanıltıcı yayınları, işsizlik, ülkemizdeki terör olayları izlemekte.

Tüm sebepler arasında toplumda şiddetin en fazla yaygınlaşma sebebi olarak %35 ile ekonomik sıkıntılar dile getirildi.

Şiddete Maruziyet

Son bir yıl içinde çalıştıkları kurumda şiddet içeren en az bir olaya tanık olduğunu söyleyen sağlık çalışanı oranı %56 idi. Pratisyen hekimler %66 ile en fazla şiddete tanık olan grup. Bunların çoğunluğunu da il merkezlerinde ve acillerde çalışan pratisyen hekim arkadaşlar oluşturmakta. Çalışma yaşamları boyunca en az bir defa şiddet içeren olaya tanık olduğunu söyleyen sağlık çalışanı oranı %96. Son bir yıl içerisinde Isparta Burdur'da çalışan sağlık çalışanlarının %45'i sözel veya fiziki şiddete maruz kalmış. Kadınlar arasında bu oran %58, erkekler arasında ise %26. Ayrı ayrı gruplara baktığımızda uzman hekimlerin %36'sı son bir yıl içerisinde şiddete maruz kalmış. Kamu sağlık hizmetinde çalışan uzman hekimler arasında bu oran %45, özel sağlık hizmetlerinde çalışan uzman hekimler arasında %5 idi.

Uzman hekimlere baktığımızda; kamuda çalışan ama özellikle kadın uzman hekimler son bir yıl içinde daha fazla oranda şiddete maruz kalmış.

Yine uzman hekimlere baktığımızda, kamu sağlık hizmetlerinde çalışan ama özellikle kadın uzman hekim arkadaşlar son bir yıl içerisinde daha fazla oranda şiddete maruz kalmış. Pratisyen hekimlere baktığımızda %63'ü son bir yıl içerisinde en az bir defa şiddete maruz kalmış. Kadın pratisyen hekimlerin %69'u, erkek pratisyen hekimlerin %61'i şiddete maruz kalmış. Kadrolu pratisyen hekimler arasında bu oran %69, sözleşmeli pratisyen, aile hekimleri arasında bu oran %55. Pratisyen hekimler arasında da yine kamuda, il merkezlerinde çalışan kadın pratisyen hekimler daha fazla oranda şiddete maruz kalmış görünmekte.

Asistan hekimlere baktığımızda %33'ü son bir yıl içerisinde şiddete maruz kalmış. Burada da yine kadın asistan hekimler ön planda. Hemşireler arasında %53, yardımcı sağlık personeli arasında %33, son bir yıl içerisinde şiddete maruz kalan kesim. Tüm sağlık çalışanlarına baktığımızda, kadın yardımcı sağlık personelleri dışında geri kalan uzman, asistan, pratisyen hekim ve hemşireler arasında kadın sağlık çalışanları son bir yıl içerisinde erkeklere göre daha fazla şiddete maruz kalmışlar.

Tüm meslek yaşantısı olarak baktığımızda, tüm sağlık çalışanlarının %64'ü en az bir defa şiddete maruz kalmış. Uzman hekimler arasında bu oran %67, pratisyen hekimler arasında %77, kadın pratisyen hekimler %81 ile en fazla şiddete maruz kalan sağlık çalışanları olarak görülmekte. Asistan hekimler arasında %48, hemşireler arasında %68, yardımcı sağlık personeli arasında %38. Yine bu grupta, bu kritere göre de tüm sağlık çalışanları arasında kadın yardımcı sağlık personeli dışında geri kalan uzman, pratisyen, asistan ve hemşire sağlık çalışanları arasındaki kadın sağlık çalışanları erkeklerden daha fazla oranda şiddete maruz kalmış görünmekte.

Maruz kalınan şiddetin şekline baktığımızda; %84'ü küfür, hakaret, tükürme, tehdit; bunları tokat, yumruk, aletle saldırı, cinsel taciz gibi şiddet unsurları izlemekte. Şiddetin en fazla görüldüğü yerlere baktığımızda %62 ile acil servis, kendi çalışma ortamları, klinik ya da yataklı servisler görülmekte. Bunların arasında da en fazla şiddete maruz kalınan yer %23 ile acil servisler görülmekte. Sağlık çalışanlarının %45'i şiddete gündüz çalışma saatleri içinde maruz kalmış.

Kimler Şiddet Uyguluyor

Şiddet uygulayanların %86'sı hasta ve hasta yakını. Bunların arasında da %54 ile en fazla hasta yakını görülmekte. Şiddet uygulayanların %92'sini de erkekler oluşturmakta. Şiddet uygulama nedenleri olarak da tedaviden memnuniyetsizlik, muayene sırasında fazla bekleme, gecikme hissi, kötü haber alma, muayene sırasında ihmal edilme düşüncesi, şiddet uygulayan kişinin alkol veya uyuşturucu etkisi altında olması, medyada hekim karşıtı ya-

yınlar, sağlık kurumlarının yetersizlikleri, uygulanan sağlık politikaları görülmekte. Bunlar arasında %56 ile en fazla neden olarak şu anda Türkiye’de uygulanan liberal sağlık sistemi ve bunların ortaya çıkardığı sorunlar görülmekte. Bunları %21 ile o anda kişinin ruh durumuna bağlı tepkiler, %10 direkt sağlık çalışanının yaptığı işten memnuniyetsizlik görülmekte. Toplamına baktığımızda ise sağlık çalışanına uygulanan şiddetin %90 nedeni direkt sağlık çalışanının yapmış olduğu işten kaynaklanmadığı, diğer sebeplere bağlı meydana geldiği anlaşılıyor. Yani direkt sorumlusu olarak söyleyebileceğimiz, kendi yapmış olduğu işten %10 oranda sağlık çalışanı sorumlu iken %90’ı diğer sebeplere bağlı olarak meydana gelmekte.

Sağlık çalışanlarının %67’si kendisine yapılan şiddet konusunda şikayetçi olmamış. Sözleşmeli sağlık çalışanları kadrolu çalışanlara göre daha az şikayette bulunmuş. Tabii sözleşmeli çalışanların daha az şikayette bulunmasının sebebi iş güvencesiz çalışıyor olmaları. Yine şiddet uygulayanların arasında %14 gibi sağlık ve idare yöneticileri görülmekte. Yani “kimi kime şikayet edeceksiniz?” gibi bir durum söz konusu olduğu için şikayet oranında bir düşüklük var.

Neden Şiddet Uygulanıyor

%73’ü, “şiddete başvuran kişinin eğitimi ve gelir düzeyi arasında ilişki var” dedi. %65’i eğitimi düşük hasta ve hasta yakınlarının, %53’ü gelir seviyesi yüksek hasta ve hasta yakınlarının şiddete daha çok eğilimli olduğunu söyledi. Sonuç olarak Isparta ve Burdur’da az eğitilmiş ama ekonomik olarak zengin görülen kesim daha fazla şiddet uygulamakta.

Sağlık çalışanlarının %81’i doktorların saygınlığının son yıllarda azaldığını söyledi. Bu, pratisyen hekimler arasında %94, sözleşmeli pratisyen hekim, aile hekimleri arasında %79. Buradaki bir farkı şu şekilde dile getirebilirim: Aile hekimleri ekonomik olarak şu anda daha önceki duruma göre daha fazla gelir elde etmekte. Artı, hekimlik adına, yani tedavi edici hekimlik adına önceki durumlarına göre biraz iyi durumda oldukları için yine de daha az saygınlığın azaldığını söylüyorlar. Yani farklılık oradan kaynaklanıyor. Sağlık çalışanlarının %74’ü hasta haklarının, hasta ve hasta yakınlarının şiddet içeren olayları uygulamasını artırdığını, yine %49’u hasta haklarının sürekli ön planda tutulmasının günlük çalışma koşullarını kötüleştirdiğini ifade etti. Burada da yine kamuda çalışan uzman hekimler özel sektördeki hekimlere göre bu görüşü daha fazla dile getirdiler. Yani kamudaki uzman hekimleri arkadaşların sıkıntısı daha fazla.

Sağlık çalışanlarının çalışma koşullarına baktığımızda, %68’i çalıştıkları kurumların kendi güvenlikleri için yeterli önlem almadığını söylüyor. %81’i çalıştıkları kurumu güvenlik konusunda kötü veya vasat pozisyonda bulmakta. %87’si kendilerine güvenlik eğitimi verilmediğini, %71’i işyerlerinde işyeri hekimi olmadığını ifade etti. Güvenlik bakımından yine kamusal sağlık alanı özel sağlık alanından daha kötü durumda. Kamusal sağlık alanında çalışanlar, özel sağlık hizmeti veren kurumlarda çalışanlara göre daha uzun süre çalışmalarına, daha fazla hastaya bakmalarına, hizmet vermelerine, daha az maddi gelir elde etmelerine, daha az işyeri sağlık ve güvenlik tedbirlerine sahip olmalarına rağmen görüldüğü gibi işyerlerinde daha fazla şiddete maruz kalmaktadır. Bunun nedeni olarak da; Sağlıkta Dönüşüm Programı ile kamunun içinin boşaltılmasını, önemsiz hale getirilmesini, kamu kaynaklarının özel sağlık sektörüne aktarılmasını, kamudaki sağlık çalışanlarının sağlık yöneticilerince sürekli şekilde hedef haline getirilmesini söyleyebiliriz.

Önlemler

Şiddetin önlenmesi için önerilere baktığımızda, %41 ile en fazla, şu anda uygulanan sağlık politikalarının değiştirilmesi önerilmekte. Bunu, halkın eğitimi, işyerlerinde güvenlik tedbirlerinin artırılması, medya yayınlarının denetlenmesi, hukuki tedbirlerin düzenlenmesi, eko-

nomik iyileştirmeler yapılması önerileri izlemektedir. Sonuç olarak biz Isparta ve Burdur'da, bölgemizde çalışan sağlık çalışanlarına yönelik şiddet içeren eylemlerin arttığını, şiddeti önlemek için yapılan çalışmalar ve tedbirlerin ise yetersiz olduğunu söylüyoruz.

Teşekkür ederim.

Ali Özyurt

Teşekkürler Sayın Aydın. Üçüncü konuşmamız da yine bir şiddet anketi üzerine. Bu sefer Gaziantep-Kilis Tabip Odası'nın bir çalışmasını sunacağız. Bu çalışma 2008 yılında Gaziantep-Kilis bölgesinde yapıldı. "Sağlık Sektöründe şiddet" üst başlığıyla yayımlanan çalışma "Hekimlere Yönelik şiddet ve Hekimlerin şiddet Algısı" şeklinde kitap olarak da yayımlandı. Bu çalışmayı sunmak üzere bir önceki dönem ve bu çalışmanın yapıldığı sıradaki Gaziantep-Kilis Tabip Odası başkanı Prof. Dr. Kemal Bakır'ı davet ediyorum. Prof. Dr. Kemal Bakır aynı zamanda bildiğiniz gibi Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde de Patoloji Anabilim Dalı'nda öğretim üyesi olarak çalışmakta.

Kemal Bakır

Gaziantep - Kilis Tabip Odası Raporu

Öncelikle ben bu kurultayın düzenlenmesinde emeği geçen Türk Tabipler Birliği, İstanbul Odasına teşekkür ediyorum. Ayrıca şiddet çalışmamızın organizasyonunda özellikle sevgili Hayri'ye teşekkür etmek istiyorum. Biz bu çalışmamızın bir kısmını sadece sunacağız çünkü biz hedeflerken iki ayrı boyutuyla hedeflemiştik ve birisi daha devam ediyor. Birisi rapor olarak sunuldu, hasta boyutu toparlanıyor, şu an döküm aşamasında, onunla uğraşıyoruz.

Burada yaptığımız iş şu; bizim 1350 üyemiz vardı o zaman ve 1350 üyemizi direkt sosyolog arkadaşımızla paylaştik ve kendisi rastgele olarak belirli bir liste çıkardı. 233 kişi toparlandı. Bizim ulaştığımız %90 oranında kişiden yanıt aldık ve bunun iyi bir sonuç olduğunu söyledi sosyolog arkadaşımız. O şu anda aramızda. Onun da çok ciddi emeği geçti, ona çok teşekkür ediyorum. Bu rapor kitapçık olarak da var ama bizim sitemizde de duruyor.

Dünya ve Türkiye'de Durum

Dünyada değişik çalışmalar var ve değişik oranlara karşılaşıyoruz. İngiltere, Kanada, Amerika gibi ülkelerde %70ler'de var olan, %80ler'e yer yer ulaşan ciddi bir şiddet söz. %75 oranında sözel şiddet, fiziki şiddet var dünyada ve bununla ilgili çalışmalar da yapılmış. Türkiye'de de çok değişik çalışmalar var ama bir tanesi sanıyorum tüm sağlık çalışanlarını içermesi nedeniyle, özellikle Ayrancı ve arkadaşlarının çalışması, öne çıkıyor. Diğerleri daha çok belli gurupları alırken, sadece Ayrancı ve arkadaşları tüm sağlık çalışanlarını alıyor. Bu çalışmada da yine yüksek oranlarda görüyoruz şiddeti.

Risk Faktörleri

Risk faktörlerine baktığımızda çok değişik; eğitim düzeyi var, kadınlar var, yaş grubu olarak risk faktörleri karşımıza çıkıyor. Türkiye'ye baktığımızda; %70ler'de, %80ler'e kadar varan şiddet Türkiye'de de görülüyor. Bizim raporumuzda, Gaziantep bölgesinde ortalama çalışma saatine bakıldığında yaklaşık olarak 48 ortalama saatle iş yükünü görüyoruz.

Yine %50 gibi bir hekim kitlesi 45'in üzerinde hastaya bakıyor. Ciddi bir rakam ama bu arada şunu da unutmayalım, bunların en az bir kez, haftada 24 saat nöbetleri var. Yine günlük ortalama hasta sayına, tetkik sayısına baktığımızda da ortalama 60lar'ı buluyor.

Hekime Yönelik Şiddet Çalıştayı

Oldukça büyük bir rakam. Yaklaşık üçte bir gibi bir oranda bu, 60'ın üstünde bir hasta muayenesi söz konusu ki bunu biliyoruz hepimiz. 70ler'e, 80ler'e, 100ler'e, 150ler'e çıkan sayılara aşınayız.

Şiddetle Nerede Karşılaşıyor

Şiddetle nerede karşılaşıyor diye baktığımızda, özellikle doktorlara sorulduğunda toplumda şiddetin arttığı %90 olarak kabul görüyor. Sağlıkta şiddetin arttığı, yine, %90lar'da kabul görüyor. Çalıştığı kurumda ise %60lar'da bir oranla şiddetin arttığı ifade ediliyor. Şiddet nedenlerine baktığımızda özellikle ekonomik nedenler ve eğitim-kültür sorunları ön planda ki bunlar %75ler'i, %80ler'i buluyor. Bu sadece iki neden. Bu meslekte çalışan her dört kişiden üçü şiddete maruz kalıyor. "Hiç şiddete maruz kalmadım" diyenlerin oranı %25 olarak kalıyor.

Şiddet tanıklığına baktığımızda biraz daha değişiyor. Tanıklık biraz daha fazla artıyor, şiddete maruz kalmaktan. Belki burada şuna değinebiliriz: İnsanlar şiddete maruz kaldıklarını söylemekten çekiniyor olabilirler.

Şiddet Türleri, Zamanı, Yeri

Şiddet türüne baktığımızda özellikle sözel şiddet tek başına daha büyük bir orandayken, sözel-fiziki şiddeti bir arada topladığımızda %80ler'i bulan bir rakama ulaşıyoruz. Hani hep bir genel algı vardır, şiddet acil servislerde daha yaygın diye; oysa mekanlara baktığımızda muayene odasında şiddet var, acil serviste şiddet var, klinikte şiddet var, bekleme salonunda şiddet var, çoklu ortamda şiddet var... Gördüğünüz gibi şiddet her yerde; sadece herhangi bir yerde değil, nöbet sırasında değil. Bir başka rakam da bunu destekliyor zaten. Mesai saatinde şiddete maruz kalanların oranı %44. Şiddet risk algısına bakıldığında ise yine nöbet esnasında olma oranı yüksek olarak %60lar'da. Oysa gerçek mesai saatlerinde oldukça yüksek oranda karşımıza çıkıyor.

Kimlerden Kimlere, Neden

Cinsiyete baktığımızda, beklendiği gibi, aykırı bir şey çıkmıyor. Yine erkek egemen bir şiddet görüyoruz burada. Evet. Kimler şiddet uyguluyor? Gördüğümüz gibi hasta oldukça düşük oranda, %6lar'da. Hasta yakınları, hasta ve hasta yakınları bir arada yine %80ler'e varan oranda. Burada hastanın hastaneye ulaştırılması, müdahale süreci hasta yakınına tabi ki yoruyor diyebiliriz. Ama maalesef burada %10 diye bir oran var ki, sağlık çalışanı sağlık çalışanına şiddeti uyguluyor. Doktorlar neden kişinin şiddete başvurduğunu belirtirlerken, büyük oranda ihmal ve tedavi memnuniyetsizliğini belirtiyorlar. Kurum yetersizlikleri de oldukça yüksek bir oranda, %30lar'da. Azımsanacak bir oran değil. Artı, medyada hekim karşıtı yayın. Topladığımızda zaten oldukça yüksek bir oran oluşturuyor üçü.

Etkili Faktörler

Yoksulluk şiddeti artırıyor mu? %70ler'de bir orana 'önemli değil' denmiş. Düşük eğitime baktığımızda daha da yüksek bir oran var %90lar'a ulaşan, %86.96'yla düşük eğitimin şiddeti beslediğini gösteriyor. Statü kaybı hekimlere sorulduğunda %93ler'de bir statü kaybından söz ediliyor. Doktorların kendi değerlendirmeleri bunlar. Kurum güvenliği sorulduğunda, üçte iki oranında güvenliğin olmadığı söyleniyor. Düşük güvenlik notu olarak görüyoruz bunu. "Güvenlik önlemleri yeterli mi?" sorusuna tamamen "Kurumda yeterli güvenlik önlemi yok" deniyor. %72 gibi bir oranla, güvenlik eğitiminin olmadığı, işyeri hekimliğinin de olmadığı ifade edilmiş.

Hızlıca değerlendirecek; aradaki yaş grupları arttıkça şiddet azalıyor, hasta tetkik sayısı arttıkça şiddet artıyor haftalık kurumda çalışma süresi arttıkça şiddet azalıyor ve kurum güvenlik notu arttıkça da şiddetin azaldığını görüyoruz. Evet, hekimler suskun büyük oranda. Üçte bir gibi bir rakam şikayet ediyor, üçte ikisi etmiyor. “İşlem yapılmadı” diyenlerin oranı da %25ler’de, %23,6.

Çözüm Önerileri

Evet, çözüme baktığımızda %23’le eğitim ve ekonomik sorunların ön planda olduğunu görüyoruz. Çözüm önerileri arasında çalışma koşulları, güvenlik, cezai yaptırım, medya, hekim ve etkin meslek örgütleri ön planda. Gelen öneriler arasında şunlar vardı; medya aracılığı ile doktorların çalışma koşulları, eğitim süreçleri anlatılmalı; bunun karşılığında aldıkları ücret gösterilmeli. Yanı sıra birçok insanın elini bulaştırmadığı işleri nasıl büyük özveriyle yaptıkları gösterilmeli. Kısaca bu mesleğin kolay bir meslek olmadığı, TV dizisindeki gibi doktorların olmadığı anlatılmalı. Yine meslektaşlarımızdan gelen bir başka görüş, medyada özellikle hekim hakları uygulanmalı ve Türk Tabipler Birliği olayları hukuki zeminde teyit etmeli deniyor. Bir başka öneri, “Türk Tabipler Birliği’nin hekimlerin haklarını savunmadığını düşünüyorum, çözüme yönelik alternatif etkin olmalı” deniyor. Bir başkası, “Türkiye toplumunda siyasetçilik-muhalefet ilişkisi yerine işbirliği tercih edilmeli, sorunlara çözüm yaratmalı” deniyor. Teşekkür ediyorum.

Ali Özyurt

Sayın Bakır’a çok teşekkür ederiz. Şimdi ilk iki sunumumuz dikkatinizi çektiği gibi niceliksel çalışma idi ve aslında Isparta Burdur Tabip Odası’nın sunusu da, Gaziantep-Kilis Tabip Odası’nın anket formunu dikkate alarak yapılmıştı. Üçüncü sunu ise niteliksel diyebileceğiniz bir çalışma. Ankara’da yapıldı bu çalışma. Aslında Ankara Tabip Odası’nın çalışmasında daha çok birimlerde forum şeklinde, belki odak grup çalışması diyebileceğimiz bir çalışma oldu. 2008 yılına yapılan bir çalışma bu ve bu çalışma sonuçları da bildiğiniz gibi Ankara Tabip Odası Yayınları’nda rapor olarak yayımlandı. Şimdi Ankara’daki bu durumu açıklamak üzere Dr. Aytuğ Balcıoğlu bize sunusunu yapacak. Dr. Aytuğ Balcıoğlu Ankara Tabip Odası genel sekreteri olarak da 2008 yılından beri görev yapmakta.

Aytuğ Balcıoğlu

Ankara Tabip Odası Raporu

Hepinize Ankara’dan merhaba. Ankara Tabip Odası’nın çalışması niceliksel değil niteliksel bir çalışma, 2008 başında yaptık. Sağlık Politikaları Komisyonu’nun yoğun emekle ortaya çıkardığı ve hekimlerle temaslarımızın olduğu bir çalışma. Aslında İstanbulluların iyi bildiği bir görüntü bu. Bir acil servis ve ‘şiddet içinde şiddeti’ görüyoruz. Bir kez daha gözümüze gözümüze sokalım diye bununla başlamak istedim. Ardından biber gazı ve sağlık çalışanları gazdan etkilenmiş olarak dışarı çıkıyorlar bu kez de. Evet, bu da son üç-dört yıldır, basını tarayarak, medyayı tarayarak çıkardığım, şiddete uğrayan meslektaşlarımız. Ne yazık ki üzücü son olaylardaki iki -İstanbul ve Ankara’daki meslektaşlarımız da buradalar.

Yöntem

Ankara Tabip Odası’nda ne yaptık biz? Hastanelerde forumlar yaptık ve forumlarda ‘neden şiddet var’, ‘nasıl önlenbilir’ sorularını sorarak meslektaşlarımızla paylaştık. Onların güncel görüşlerine başvurmak istedik ve kendi ifadeleriyle, birinci ağızdan kamuoyuyla paylaşmak

istedik. Çözüm önerileri ve nedenleri üzerine böyle bir yol çizdik kendimize. Bu çalışma 7 Şubat -3 Mart tarihleri arasında 11 ayrı hastanede yapıldı. Ayrıca pratisyen hekimlerin katıldığı toplantılarda yine bu forumları yaptık. Nedenler ve çözüm önerilerini kendileri dile getirdiler ve pek çok gerekçe üzerinde görüş belirterek birleştirdiler. Nedenleri topladığımızda şu başlıklar çıktı.

Nedenler

Sosyokültürel düzeyle ilgili neler dediler? “Komşunuz evine ekmek götüremiyorsa toplumsal barış bozulur” dediler. “Ülkenin en önemli sorunu toplumun eğitimsizliğidir” dediler. “Ekonomik düzey çok önemli” dediler. Medyanın rolü üzerine, diğer çalışmalarda da belirtildiği gibi çok fazla duruldu. “Medyada, doktorların yanlış yaptıkları durumlarda cezalarının hasta/hasta yakınları tarafından verilebileceği fikri var” dediler. “Yargısız infaz yapılıyor” dediler. Hep kendi cümleleri bunlar, hiçbir şekilde değiştirilmemiş ama ortaklaşmış cümleler. “Sağlık politikalarına, hizmetlerine yönelik tepkiler de bize şiddet olarak geri dönüyor” dediler. “Hasta-hasta yakınları mağdur edildikleri hissindeler, sağlık sistemindeki aksaklıklar bize yönelik şiddeti artırıcı etkiye sahip” dediler. “Politikacı-yönetici tutumunda da yine biz günah keçisi oluyoruz” dediler ve başhekimde kalorifer borusunu tuturan bakan örneği dahil pek çok örnekler verildi burada. “İktidarın hekimler aleyhine yaptığı açıklamalar da bizi hedef haline getiriyor” dediler. Toplumsal şiddetin çok önemli olduğu vurgulandı. Çalışmalarda hep var zaten. “Şiddet toplumun genelinde var, sadece sağıktaki şiddeti konuşursak yol alamayız” dediler. “Ahlaki çöküntü içerisindeyiz, toplumsal bir çürüme yaşıyoruz” dediler. Neo-liberal politikaların etkisi üzerine de, “Sağlık politikalarındaki yanlışlar hekimin halkın gözündeki saygınlığını zedeledi” dediler. “Sağlıkta Dönüşüm Programı bir dönüşüm yaptı, evet, son dönemdeki sağlık politikalarındaki değişikliklerle birlikte şiddet de arttı” dediler. “İşletme modelinin getirilmesi, hazırlık yapılmadan, müşteri konumuna geçen hastaları daha fazla şiddete başvurur hale getirdi” dediler. “Müşteri her zaman haklıdır, bizim yapacak bir şeyimiz yok” dediler. “Performans uygulamalarıyla çalışma barışı bozuldu, sağlık çalışanları arasında da şiddet ortaya çıkmaya başladı” dediler. “Hastaneler para kazanma yerleri, haklı olsak da hakkımızı arayamayız” dediler. “Rekabet midir, başka bir şey midir bilmiyorum, hekimler, çalışanlar birbirlerini taciz ediyor” dediler. “Hastaneler ticari işletmelere döndü, kar emek için çalışıyorlar. Vaka başına ödeme başladı başlayalı sorunlarımız çok arttı” dediler. “Masrafları azaltmak için tetkik istemiyoruz, bu da hastanın sağığını riske atıyor” dediler.

Nerede, Kim Daha Çok Şiddet Görüyor?

Acil servisler şiddetin en çok görüldüğü alanlar, Kemal arkadaşım da çalışmasında bunu ayrıntılı belirtti zaten. Acilde çalışan kadın ve genç hekimlerin en çok şiddete maruz kaldığı bu forumlarda ortaya çıktı. Zaten bu hastanelerdeki forumlarda en yoğun katılım acil servis çalışanlarındandı. Yani sadece hekim değil, her kademede hep acil servis çalışanları birkaç kişiyi bırakarak yoğun bir şekilde katıldılar ve çok katkı verdiler. SABİM şiddeti özellikle devlet hastanelerinde gündeme geldi, SSK’dan geçen hastanelerde. Bu konuyla ilgili de çok sıkıntılar yaşadıklarını belirttiler. “Hasta hakları moda kavram. Ne yazık ki bizim hakkımız yok, sağlık hakkı yerine hasta hakkı öne çıkarıldı, bu da bizim şiddete uğramamızı artırıyor” dediler.

Çalışma Koşulları

Çalışma koşulları, çalışma ortamıyla ilgili çok ayrıntılı görüşler belirtildi. “Koruyacak mekanizmalar yok. Çalışma ortamımız, çalışma koşullarımız önemli, sabırlı olabilmemizi de

engelliyor bunlar” dediler. “Tükenmişlik içindeyiz, bu da hastaya karşı tepkiye dönüşüyor” dediler. “Geçici görevlendirmeler idari şiddettir” dediler. Ankara’da hala çok yoğun yaşıyoruz bunu. Bütün ilçelere geçici görevlendirmeler yapılıyor. Ve “Kendimize ayna tutalım, bizim nasıl bir etkimiz var” dediler. “Hekimlerin yeterli mesleki bilgi ve donanımına sahip olmamaları hasta ve hasta yakınlarının olumsuz tavır içinde olmalarını artırmakta ve bu da tepkiye yol açmakta” dediler. Hasta yakınları bir başka hekimle görüştüktan sonra, onun yanlış yönlendirmesi sonucu, “neden bunu yapmamış?”, “şöyle olsaydı...”, “orada yapılacaktı...” gibi yönlendirmeleriyle ilk hekime şiddet uygulamak için döndüğünü söylediler. “Empatiyi kaybetmememiz gerekiyor, yeterli bilgi vermemiz gerekiyor” dediler. “Bunu yeterince yapamıyoruz çünkü çok fazla hasta bakıyoruz, yeterli eğitimi de almıyoruz” dediler. ‘Her şeyi ben bilirim, ben ne dersem o olacak’ gibi bir kavramın da hekimlerde yaygın olduğu çok belirtildi, “Bizim de böyle bir tarzımız var, bu da sıkıntı yaratıyor” dediler.

Nasıl önlenebilir? Aslında, tabi hem Türk Tabipleri Birliği’ne hele İstanbul Tabip Odası’na ve emeği geçen, geçecek olan herkese çok teşekkür ediyorum. Ağırlıklı olarak konuşacağımız konular bunlar. Hekimler bu konuda da görüşlerini bildirdiler. Tabip Odası’yla ilgili olarak “Eğitim kalitesinin artırılması için üniversitelerle ilgili baskı unsuru olabilir” dediler. “Şiddetin boyutunu yansıtan çalışmalar yapıлып, bilimsel verilerle bu durum ortaya konulmalı” dediler. Arkadaşlarımız bunu çok da güzel yaptılar, devam edecek tabi ki. “Eğitimle ilgili Sağlık Bakanlığı’nda çalışma grupları oluşturulmalıdır” dediler. “Toplumun yapısını değiştirmek zor ama bizim triyaj örgütlenmesi, iletişim becerileri, insani iş ortamı oluşturma bilgileri konusunda eğitilmemiz lazım” dediler. “İyi hekimlik uygulamalarıyla ilgili tabip odaları çalışma yapmalı; medyada doktor düşmanlığı yapan yayınlara tavır almak ve engel olmak gerekir” dediler. Hatta bir hekim arkadaşımız “Yazılan dizilerle, filmlerle ilgili senaryolar tabip odalarının denetiminden geçsin” dedi.

Çözümler

Genç hekimlerle ilgili olarak da, “Deneyimlilerle beraber çalışmaları, savunma mekanizmalarını ve şiddetin oluşma koşullarını engelleme becerisinin gelişmesinde katkısı olur” dediler. “Bakanlık sahip çıkmalı, hastane bana avukat tutmalı” dediler. “Meslek odaları, uzmanlık dernekleri görev almalı” dediler. “ATO, Sağlık Çalışanı Hakkı Bürosu oluştursun” dediler. Diğer tabip odaları da derler herhalde bunu. “Daha çok yaptırım uygulanmalı” dediler. İletişim dersleri daha önce de geçmişti. Bunları zaten ayrıntılı konuşacağız.

Sonuç olarak biz, sağlık hizmetine herkes ulaşmalıdır diyoruz ama sağlık sisteminin yapısından, izlenen neo-liberal politikalardan, sosyoekonomik gerekçelerden kaynaklanan güçlüklerle karşılaşmakta. Bu gerekçeler aynı zamanda hizmet sunanları yani hekimleri, hemşireleri, tüm sağlık çalışanlarını da kapsıyor. Herkes bu sorunun muhatabı.

Ne yazık ki sağlık hizmet sunumunda hekim, sağlık çalışanları bir taraf, hizmeti alanlar diğer bir taraf gibi konumlanmakta. Bu da gerilim ve çatışmayı doğurmaktadır. Politikacılar da bu konumlanışı özel olarak kullanıyor. Gerçekle ilgisi olmayan beklentiler yaratarak bizi vatandaşın önüne atıyorlar. Bu farkındalıkla çözüm için hekimler ve sağlık çalışanları sağlık politikalarına da, sıkıntılarının çözümüne de daha fazla ve hep birlikte müdahil olmalıdırlar. Hepinize çok teşekkür ediyorum.

Ali Özyurt

Evet, sevgili Aytuğ’a biz çok teşekkür ederiz. Gerçekten tek kadın konuşmacı olduğu için biraz pozitif ayrımcılık yaptık. Şimdi son konuşmaya geldik. İstanbul’da daha önce bir

SSK hastanesi olan, şimdi ise Sağlık Bakanlığı'na bağlı çalışan İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 2006 yılında yapılan bir çalışma sunusu olacak. "İstanbul Sağlık Ortamında Şiddet" başlığıyla konuşmacımız Dr. Acar Aren.

Acar Aren aynı zamanda İstanbul Samatya'daki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin birinci cerrahi klinik şefliği görevini yapıyor. Dr. Aren, aynı kurumda acilde çalışanlar üzerine bu çalışmayı yaptı. Şimdi bu çalışmadan özet bir sunu yapacak.

Acar Aren

İstanbul'da Sağlık Ortamında Şiddet

Beni böyle güzel bir toplantıya çağırdığımız için çok teşekkür ediyorum. Ben Ulusal Travma Derneği'nin de yönetim kurulundayım ve travma konusuyla oldukça ilgiliyim. Tabip Odaları'nın çok güzel sunumlarını gördüm, gayet hoşuma gitti ama bu benim şahsi bir çalışmam.

Şunu gözlüyoruz; bir kere sağlık çalışanları korkunç risk altında. Yapılan araştırmada en riskli meslek hemşirelik olarak tespit edilmiş. Mesela bir oto galerisinde çalışanın riski '2' ise hemşireninkini '78' bulmuşlar. Yani oldukça yüksek. Diyagramda görüldüğü gibi, normal özel sektörde çalışanlara göre 16 kez daha riskli.

Sözlü saldırı ve psikolojik şiddet olgusu önce zararsız gibi görünüyor ama konuşmacıların çoğunun da belirttiği gibi bu artık hayatımızın bir parçası oldu ve kanıksadık. Bu kanıksamanın en büyük tehlikesi de şiddetin ciddiyeti ve boyutunu kavrayamaz hale gelmemiz. Bu da herhalde sosyolojik olarak çok önemli bir şey. Bu şiddetle yaşamaya alıştık. Farkındalık çok önemli; yani buna bir türlü varamıyoruz ve bu toplantı aslında bence geç bile oldu. Bu çalıştay 5'inci, 10'uncu çalıştay olabilirdi. Çünkü bu şiddete uzun zamandır maruz kalıyoruz. O yüzden Tabip Odaları'na çok iş düşüyor. Son günlerde artık herhalde olayın boyutu da farkındalık yarattığı için bence Tabip Odaları da bu işin içine girdi.

Asıl ikinci konu da, hastanenin idaresi ve çalışanlar arasındaki sorunlar. Bunun şiddet cinsini şöyle düşünüyorum ben; bazı ufak tefek olayları ciddiye almıyoruz. Mesela başhekim mesai saati dışında toplantı yapıyor. Bence bu bir şiddet. Çünkü bu şekilde hakkı olmadığı şeyi, yani iktidarını kullanıyor. Veya hem imza hem kart bastırma uygulaması. Yani birçok şiddete maruz kalıyoruz ama biz bunları şiddet olarak algılayamıyoruz. Ayrıca başka saldırılar da olabiliyor.

Şimdi nedenlere girmek istemiyorum. Çok madde var mesela psikiyatri kliniğinde çalışanlar daha çok şiddete maruz kalabiliyor, ondan bahsetmek isterim. Ama asıl sorunlar genellikle sağlık hizmetinin zamanında verilmemesinden kaynaklanıyor. Nasıl önlenir de çok zor bir konu. İşveren ve yönetim de buna katkıda bulunmazsa bunu önleyemeyiz. İşyeri analizleri yapılabilir, hasar kontrol yapılabilir. Eğitim çok önemli. Başvurular yapılması lazım ve olay bazında vakaları analiz etmek lazım. Bir de tabii toplumun eğitim ve ekonomik düzeyinin yükseltilmesi lazım. En önemli faktör bence bu.

Şimdi ben bu konuya nasıl girdim? Rotherdam'da travma kongresine gittim. Hollanda'dan Burgin çok güzel bir sunum yaptı ve çok hoşuma gitti. Kendisinden bu sunum hakkında bilgi isteyince bana hemen sunumunu verdi. O sunumdan biraz sonra bahsedeceğim. Sonra ben İstanbul'da kendi hastanemde bir çalışma yaptım ve Malmö'deki travma kongresinde sundum. Oturum başkanı Avrupa Travma Derneği başkanıydı ve çok hoşuna gitti. "Bunu mutlaka panel yapmamız lazım" dedi. Daha sonra, Grahs'taki kongrede beni panelist yaptı

ve ben orada İstanbul'daki durumu belirten bir konuşma yaptım. Eski Avrupa Travma Derneği başkanı Wilson var, o da bu konuya ilgilenmiş ve bu çözümleri getirmişti. Gayet güzel bir toplantı oldu. İstanbul Cerrahi Derneği'nde de yönetim kurulundayım. İstanbul'a döndüğümde dedim ki "Bir toplantı yapalım". Tabip Odası'ndan da psikiyatrist ve cerrah arkadaşların katıldığı, benim moderatör olduğum bir toplantı yaptık. Katılım 40 kişi oldu. Ama ondan önceki hemoroid toplantısına 150 kişi katılmıştı. Herkes maddi çıkar düşündüğü için "Bu toplantı bana ne getirecek?" diye düşünüyor, maalesef. Yani farkındalık sorunu da çok ciddi boyutlarda.

Şiddetin Özellikleri

Şimdi benim yaptığım çalışmadan size bahsetmek istiyorum hızla. Bizim hastanemiz çok travma vakası gelen bir hastane. Acil oldukça yoğun çalışır. Burada ben sadece hekimleri değil de, sağlık çalışanları ve hemşireleri de çalışma kapsamına aldım. 24 doktor, 16 hemşire, 7 hizmetliyle anket yaptık, yüz yüze. Sonuç: Sözlü saldırılar %100. yani çok, aşırı miktarda sözlü saldırı var acilde. "Violent voice" lafı çok hoşuma gitti; yani ses sahiden şiddet içerebiliyor ama mimik de yani aşağıda, köşede gördüğünüz gibi mimik de bazen yeterli olabiliyor. İlla sesli olması gerekmiyor. Fiziksel saldırı da çok. %87 gibi bir oran, %29'u her gün. Yani bunlar kabul edilebilir düzeylerde değil. Genellikle akşamüstü oluyor ve polise başvuru da %40 civarında yani %60 yine şikayet edilmeden kalıyor. Yani %40 bana göre iyi bir rakam çünkü %70ler'den, %80ler'den, %90lar'dan bahsediyorlardı başvurumama oranlarını. Mahkemelik olanlar maalesef %33. Mahkemelik olanlardan %66'sı bir kez, %33'ü birçok kez, bir personel de beş kez mahkemelik olmuş. Tabi orada personel faktörü de işin içine girebilir. Saldırımı yapanlar genellikle normal görünümlü kişiler ve çoğunlukla hasta yakınları. Zannediyorum geçen haftaki bir haber bu; hasta aşırı alkolden sonra göğsüm ağrıyor diyor, 112'yi çağırıyorlar, 112 geliyor -doktor, hemşire-, elektro çekmek istiyorlar, müdahale edip hem hemşireyi hem doktoru dövüyor. Maalesef bizde alkol oranları da artmaya başladı. Avrupa'da bu oran çok yüksek bize göre.

Önlemler

Ne gibi önlemler alabiliriz diye sorduk. Burada da ilginç cevaplar var. Genellikle "güvenlik artırılması" deniyor. Fakat sevgi ve saygı, bugün sevgililer günü olduğu için o madde hoşuma gitti, yani karşılıklı anlayışla çözülebilir gibi geliyor bana bazı şeyler. Çözüm olarak güvenlik o kadar kolay değil. Amerika'da, Michigan'da bir ayda 300 tane silah tespit etmişler. Bizde herhangi bir yere girerken detektörden geçiyor musunuz bilmiyorum, bizim hastanede geçilmiyor. Acile rahatlıkla girilebiliyor, silahlı bir sürü insanlar girebiliyor.

Hızlı ve organize şekilde tedavi etme önerisi var. Aslında bu diyagram çok ilginç bir diyagram. Önce sakin ortam varken gerilim artıyor, en üst seviyeyi buluyor ve şiddet oluyor. Yani bunu daha baş seviyesinde engellemek lazım. Zamanımız kısıtlı diye ben hızlı geçeyim.

Neler yapılabilir? Hastaları kategorize edebiliriz. Acile gelen hastalar eğer saldırgansa mutlaka güvenlik görevlisiyle beraber muayene edilmesi lazım. Sarı gruba alınıyorsa güvenliğe haber verilir sadece, yeşilse hiçbir önlem alınmaz. Avrupa'da uygulanan, Burgin'in de sunduğu 'Safe Care' projesi var: Acile gelen hastanın yaptığı şeylere göre cezalandırması, yani sıfır tolerans. Maalesef bizde bazen oradaki olaya doktor cevap veriyor veya personel cevap veriyor. Toleransı öyle sıfırlıyoruz ama doğrusu bence bunu savcılık kanalıyla, kart sistemi veya ceza sistemi ile uygulamak mümkün. Avrupa'da uygulanıyor. Maalesef çalışanların %90'ı işyerinde çalışmaktan korkuyor, %10'u ise çok korkuyor.

Hekime Yönelik Şiddet Çalıştayı

Evet, son söz olarak neler olabilir? Acilde çalışan tüm personelimiz görüldüğü üzere hemen hemen her gün saldırı altında. Yönetim burada devreye girmeli. Bazı stratejiler yapmamız lazım. Özellikle 'Safe Care' stratejisi gibi... Avrupa'da uygulanıyor ve bunlar umut veriyor. Bu çalıştayı sonucunda da buna benzer bir önerimiz olması gerekiyor.

Ayrıca çalıştayda neler yapabiliriz; bir işyerinde şiddet önleyici rehber, guide lines var, getirdim yanımda. En azından buna benzer bir çalışma yapıp bir rapor haline getirmemiz lazım. Bir de medyanın maalesef çok kötü rolü var. Size bir haber getirdim, en son. Burhan Şeşen haberine kötü haber. Yanlış müdahale, tedavi hatası gibi hekim kusurunun bulunmadığı belirtiliyor ve 'kötü haber' diye sunulmuş. Yani iyi haber, kusurun bulunması olacaktı. Maalesef medya bizleri hedef tahtası yapıyor. Ve, hastanız öldüğü zaman katilsiniz! Bu konuda bir hocamızı maalesef kaybettik. Artık hekimler hedef olmasın diyoruz. Bu çalıştayda ne yapabiliriz ve ne aklımızda kalabilir? Şüpheli davranışlara karşı uyanık olmamız lazım fikri bence yetersiz, daha ileri gitmemiz lazım. Teşekkür ederim.

Ali Özyurt

Sayın Acar Aren'e bu güzel ve özgün sunuşu için çok teşekkür ederiz. Oturumumuz tamamlandı. Bundan sonraki kısımda soru ve yanıtlar olacak.

Sorular ve Katkılar

Hatice Uçak

Benim sorum Sayın Ali Ergur'a. Şiddetin türlerinden bahsettik. İnsan ve şiddetten bahsettiniz. Bir mesleğin isimsizleştirilmesi şiddet sayılabilir mi? Birinci sorum bu. Çünkü son günlerde hemşirelikle ilgili ciddi bir isimsizleştirme söz konusu. İstanbul Tabip Odası'na da bu arada teşekkür ederim bizi böyle bir çalışmaya davet ettikleri için. Çalıştayan programına baktığımda ve hemşire adını aradığımda sadece 'sağlık çalışanları' olarak görmek gerçekten üzücü. Neredeyiz dediğimiz zaman "Sağlık çalışanlarının içindesiniz" diyorlar. Sağlık Bakanlığı'nın uyguladığı politikalara baktığımızda, Aile Hekimliğinde hemşireler dediğinizde 'sağlık elemanı', işte oradasınız diyorlar. Kamu hastane birliklerine baktığımızda, 'bakım direktörlüğü' var, işte hemşire orada diyor. YÖK'e baktığımızda, okullarımız kapatılıyor, işte 'sağlık birimleri fakültesinin içindesiniz' diyorlar. Mesleğin isimsizleştirilmesi bir şiddet mi dedik. İkincisi de, dediniz ki tesis edilmiş iktidarın kırılma anında görüldüğü bir olgu olabilir şiddet. Acaba bu kurumlar hemşireliği bir tehdit olarak algılayabilirler mi?

Müge Yetener

Merhaba, sunumlar için çok teşekkürler. Kemal Bey'e bir sorum var. Sunumunu yaparken hızla geçti. Ama dikkatimi çeken bir şey oldu. Kurumda çalışma süresi arttıkça şiddet azalır dedi. Bu, benim düşündüğüm şeyse aslında önemli bir şey. Neyi kastettiler? Yani sabit çalışma mı kastediliyor, o kurumun kadrolu elemanı olmak mı kastediliyor, onu merak ettim.

Hüseyin Demirdizen

Üç sorum olacak. Bir, yoksullukla şiddet arasındaki ilişkiyi nasıl kurduk? Yani buna götüren sonuçlar ne? Örneğin toplumun yüzde 70-80'i yoksulken şiddetin daha çok yoksullardan geliyor olduğunu söylemek nasıl bir ilişki? İki, aslında bu şiddet sarmalında sağlık çalışanları ve özellikle hekimlerin rolü ne? Onlar bu çalışmalarda kendilerini nasıl tanımlıyor? Üçüncüsü, eğitim artarsa şiddet azalır gibi bir kanı var, toplumsal şiddet araştırmalarına bakıldığında doğrudan böyle bir ilişki yok. Eğitimlielerin şiddet uygulamadığı sonucu çıkmıyor. Burada eğitimden kastedilen şey ne? Özellikle günümüz sağlık hizmetlerinin, tıbbi hizmetlerin iki temel paradigması olan 'yabancılaşma' ve 'dışsallaşma' olgusuyla beraber görüş belirtirsek iyi olur. Teşekkür ederim.

Ali Özyurt

Sorunuz kimeydi?

Hüseyin Demirdizen

İki tane çalışma sunuldu. Bir tanesi yoksulların daha çok şiddet uyguladığı ile ilgiliydi. Bu ilişkiyi nasıl kurduk? İkincisi aslında Ali Bey'e. Hekimler kendilerini bu şiddetin neresinde görüyorlar? Hep onlara dışarıdan gelen kötü saldırgan bir şiddet var, hizmet az ama tamam hani o da idarecilerin sorunu filan... Bunun gibi yaklaşımlara bakıldığında, "Çok çalışıyoruz, yetersiziz, kötü saldırganlar, alkolik insanlar var ve bize de saldırıyorlar. Medya da bunu biraz körüklüyor" fikri çıkıyor. Tam böyle mi? Böyle açıklayabilir miyiz?

Ali Özyurt

Teşekkürler. Şimdi Mustafa Sütlaş'a vereceğim mikrofonu. Kendisi bir emekli hekim ama aynı zamanda hasta hakları ile ilgileniyor.

Mustafa Sütlaş

Sadece soru soracağım. Sunum yapan bütün arkadaşlara teşekkür ediyorum. Özellikle Ali Bey'in sunumu gerçekten etkileyiciydi. Belki daha sonrasında da bu doğrultuda açılım yapmak anlamında bir sorum var. Hekimler bu sistem içinde iktidarın neresinde? Eğer bu iktidarın kademelenmesi sırasında herhangi bir yerindelerse, bu sırada şiddet onların buldukları pozisyonda nerede?

Lale Tırtıl

Çalışmaları için tüm arkadaşlara teşekkür ediyorum. Gaziantep'in açıklamasını rica ettiğim bir yer var. Amerika'daki bir iki çalışma haricinde tüm çalışmalar, biliyorsunuz toplumsal cinsiyet rolleri nedeniyle dezavantajlı olan kadınların daha fazla şiddete maruz kaldığını gösterirken, Gaziantep'te zannediyorum kadın örneklem grubundaki azlık nedeniyle kadınlar ve erkekler arasındaki şiddet oranı eşit çıkıyor. Bir de Ankara'daki çalışmanın sonucunu bilmiyorum ama genellikle şiddet olaylarında yoksul hastalardan ziyade orta ve üst gelir grubu hastaların şiddet gösterdiği görülürken Gaziantep'te yoksul hastaların daha fazla şiddet gösterdiği sonucu bulunmuş. Fakat bütün bunların dışında her iki çalışmada da ortak olan ve zannediyorum gün boyunca da dikkat çekeceğimiz konu şu ki, yüzde 60'la 70 arasındaki oranlarda meslektaşımız ya da sağlık emekçisi şikayette bulunmuyor. Ortak sonuç olarak bu çıkmış. Teşekkürler.

Ali Özyurt

Son bir soru alıyoruz. Buyurun.

Aytolan Yıldırım

İstanbul Üniversitesi öğretim üyesiyim. Aynı zamanda Türk Hemşireler Derneği İstanbul Şubesi Başkanı'yım. Bu çalışmaya katılmaktan çok mutlu oldum. Son yıllarda özellikle psikolojik şiddetle ilgileniyorum. Acar Bey kısmen değindiler. Çok değişik boyutları olduğunu biliyoruz. Tabii ki bir meslek odası olarak meslek üyelerinin karşılaştığı şiddeti kendi içinde tartışmak doğru ama bunu bir bütün içinde ele aldığımızda herhalde asıl sorumluluğumuz 'toplum ve şiddet' dediğimiz zaman karşımıza çıkıyor. Çünkü burada bir meslek üyesi olarak şiddeti belki görüyoruz ama sonuçta buradan çıktığımız zaman da toplum bireyi olarak çok değişik şiddet boyutlarıyla karşılaşıyoruz.

Son yıllarda, özellikle hem Dünya Sağlık Örgütü hem Uluslararası Çalışma Örgütü'nün üzerinde durduğu bir konu olan 'çalışma ortamında psikolojik şiddet' ülkemizde de çok ciddi boyutlarda karşımıza çıkıyor. Ağırlıklı olarak da akademik dünyada, eğitim dünyasında ve de sağlık meslekleri içerisinde çok fazla. Buradaki konuşmacılarımızdan sadece şunu sormak istiyorum. Hiyerarşi ve şiddet. Son yıllarda mobbing adı altında bir kavram geliştirdi biliyorsunuz, duygusal taciz ya da psikolojik şiddet demek adında. Çok kısa bir örnekleme yapmak istiyorum, geçen yıl Kulak Burun Boğaz Kongresi'nde bu konuda bir sunumum olmuştu. Hemşirelik meslektaşlarıma yönelikti. Ancak küçük bir grup hekim arkadaş da katıldılar. Asistan ağırlıklıydı ama öğretim üyeleri de vardı. Mobbing sunumumu yaptıktan sonra dediler ki, "Hocam bize yıllardır hiyerarşi diye yutturdukları şey mobbingmiş". Mobbinge

uğradıklarını kabul ettiler. Bu bağlamda, bu konunun önümüzdeki yıllarda, daha geniş bir kitlenin, özellikle öğretim üyesi konumundaki kişilerin bulunduğu bir yerde sunumunun yapılması ve ortak bir sunum olması yönünde organizasyon kuruluna öneri getirdiler. Söylemek istediğim şu, şiddet gerçekten toplumun her tarafında belki. Bizler, meslek üyeleri olarak kendimize ait olanların dışında bütünü içerisinde ele almalıyız. Sorum, hiyerarşi ve şiddet.

Ali Özyurt

Aytolan Yıldırım'a katkıları için teşekkür ederiz. Şimdi her konuşmacıya ikişer dakika vereceğiz. Bu sefer son konuşmacıdan başlamak istiyorum. Acar Bey, size soru geldi mi?

Acar Aren

Ben şiddetin yoksullukla ilişkisi konusunda çarpıcı bir örnek vereyim. Biz çok yoğun çalışıyoruz ve yoğun çalıştığımız için hastanın diyelim o gün ameliyatı kaldı, ertesi güne kaldı. Hasta gidiyor başhekime şikayet ediyor, bağıyor, çağırıyor, bir sürü sorun çıkıyor. Burada görünen sebep sağlık hizmetinin zamanında verilmemesi. Ama aslında işin gerçek boyutu başka. Ben 'niye bu kadar çok tepki gösteriyor' diye düşünüyorum. Bu hasta Hadımköy'de oturuyor ve en az beş tane akrabası da gelmiş. Ekonomik boyutları da daima ön plana çıkıyor. Bu basit bir örnek. Ve orada verdiği tepki aslında ertesi gün bir daha gelmesi gerektiği için. Maddi durumları bu gidiş gelişi karşılayacak boyutta değil. Veya asıl belki daha çarpıcı olan şu, sağlık hizmetine ulaşamamak. Hasta hekim ilişkilerinde biliyorsunuz maddi çıkarlar da söz konusu olduğu için, oradaki bazı aksaklıklardan dolayı hasta ajite oluyor. Veya başka şeyler hissediyorlar. Yani yoksul kesimin daha çok ajite olması hali.

Aytuğ Balcıoğlu

Aytolan Hanım'a küçük bir şey söyleyeceğim. Biz forumlarda zaman zaman ilginç şeyler yaşadık. Katılımcılar kendilerine uygulanan şiddetle ilgili yaşamışlıklarını anlatırken bile, o hiyerarşi o salonda söz konusu oluyordu. Şefi orada olduğu için orada anlatamayıp dışarıda söz edenler oldu. Biz bu forumları hem devlet hem de üniversite hastanelerinde yaptık. Lale'nin belirttiği konuyla ilgili belki bir iki şey ekleyebilirim. Özel hastanelerde çalışanlar ciddi anlamda, hani sosyoekonomik düzeyle ilgili olarak bağlantı kuruyorum, şiddete maruz kaldıklarında söz şiddete maruz kaldıklarını ve daha çok da hemşirelerin maruz kaldığını belirttiler.

Kemal Bakır

İlk soru, kurumda çalışıkça şiddet azalıyor konusundaydı. Büyük bir ihtimalle deneyim denilen bir şey, -veya iletişim becerileri olarak sunulmaya çalışıldı- bunun etkisi diyebiliriz. Zaten özel hastanelere de gidildiğinde karşılaştığımız bir durum var, rapora bakmanızı rica edeceğim;

Birincisi özel sağlık kurumlarında deneyimli hekim sayısı daha fazla, yani deneyimsiz hekim daha az. İkincisi oradaki kişilerin o kurumda çalışma süreleri de uzun. Çalışma sürelerinin uzunluğu da sanıyorum, o kurumda çalışıyor olması deneyimini artırıyor ve hekim tepkiyi en azından nasıl püskürteceğini öğreniyor. O nedenle şiddete daha az maruz kalıyor.

Üçüncüsü yoksulluk konusuna gelirse, bu daha çok doktorların kendi tanımlamasından çıkıyor. Bizim "Neye göre yoksul diyorsunuz" diye sorma şansımız yok. Birebir soruluyor

tabii ki ama o kendisine gelen hastaları değerlendirdiğinde yoksulların daha çok bu yola başvurduğunu ifade ediyor. Bir diğer soru eğitimle ilgiliydi. Aynı şekilde eğitim düzeyi düş- tükçe yine şiddetin arttığı vurgulanıyor. Oran olarak öyle.

Bu, doktorların kendi ifadelerinden çıkıyor. Kadın erkek ayrımı konusunda şunu söyleye- bilirim; evet biz Güneydoğu'nun bir ilindeyiz. Kadın hekim oranımız yüzde 30. Biz önce merak ettik örnekliyor mu diye, gerçekten örnekliyor. O nedenle sanıyorum kadın erkek oranı eşit çıkıyor bizde. Çok düşük maalesef.

Ali Özyurt

Teşekkürler.

Osman Elbek

Gaziantep Tabip Odası'ndan geliyorum. Yoksulluk ve eğitim konusunu doktorlar böyle algılıyor ama çalışmanın ikinci kısmında değinmiştik, hasta anketiyle ilgili yaptığımız son analizde hastaları eğitim ve yoksulluk grubuna göre 5 düzey klasifiye edebildik ve bu beş ayrı sosyoekonomik düzeyin şiddetle ilişkisine baktık. En yüksek şiddet uygulayanlar en zenginler çıktı.

Metin Aydın

Ben bu yoksullukla ilgili birkaç katkı yapmak istiyorum. Bizim çalışmamızda gelir düzeyi yüksek hastaların yüzde 53'ü daha fazla oranda şiddet uyguladığı şeklinde sonuç çıkmıştı. Şu şekilde izah ettik: Biliyorsunuz Sağlıkta Dönüşüm'ün getirmiş olduğu en büyük olay sağlığın piyasalaştırılması. Burada sağlık alıp verme, yani hizmetlerde para her zaman için her kademedede ön plana çıkarıldığı için sağlık hizmetleri tamamen piyasa kuralları şeklinde belirlenmeye başladı. Tabii ekonomik gücü çok daha iyi olan kişiler her kademedede kendi- lerine ayrıcalık sağlanması şeklinde talepte bulunuyorlar. Ekonomik olarak kendini daha güçlü hisseden kişiler sağlık çalışanlarına uygunsuz istekler, teklifler sunabiliyor. Bunlara karşı en ufak bir direnç ya da aykırılık sunulduğunda da sağlık çalışanlarına yönelik sözlü ya da fiziksel anlamda pek çok şiddet uygulanabilmekte. Artı, gelir seviyesi yüksek olan kişilerin mutlaka -Isparta için konuşuyorum- politik yönleri de söz konusu. Bu insanların belli bir siyasi dayanağı, güvencesi ya da bir bağlantısı söz konusu. Kendilerini o şekilde ayrıcalıklı hissetme durumundalar. Ve bunu her kademedede sağlık çalışanlarına yansıtmak istiyorlar. Bu bile bana göre bir şiddet.

Ali Özyurt

Teşekkürler. Son konuşma için Dr. Ali Ergur'a söz vereceğiz. Kendisine çok sayıda soru geldiği için 3 dakika veriyorum.

Ali Ergur

Ben de sosyolog kotasından yararlanıyorum. İlk soruyu soran hanımefendi meselenin fel- sefi bir ince noktasına değindi. Gerçekten de isimleştirme, bir iktidar tesis etmenin çok önemli bir aşamasıdır. Ben aynı zamanda hasbelkader müzik sosyolojisi ile ilgileniyorum. Bir Bizanslı kadın besteciye, -Kasia adında bir besteci bu-, merak sardım. Onun tarihini araştırırken Bizans'tan günümüzde bilinen dokuz kadın besteci olduğunu öğrendim. Bun- lardan yedisinin isimleri biliniyor, eserleri biliniyor, kalmamış günümüze. Kasya'nın ismi de eserleri de biliniyor. Bir de Ioannes Klades'in kızı diye bir besteci var. Onun birkaç bestesi

var. Dolayısıyla ismi bilinenlerin eserleri kalmamış, eserleri gelenlerin de ismi bilinmiyor. Çok ilginç bir örnektir. Bu bir 'tâbi kılma', iktidar tesis etmenin bir yolu. Erkek dünyasında kadın besteci olmak iddialı bir şey. Diğer sorularla da bağlantılı bir şey bu, iktidar bir yerde sabit bir şey değildir. İster istemez öyle algılıyoruz. Biz burada şiddetten bahsederken sanki bir şiddet bağlamı var. Bir yerde bir şiddet duruyor, bir yerde bir iktidar duruyor varsayıp "hekim, hasta, şiddet uygulayan, şiddete mâruz kalan bunun neresinde?" diye soruyoruz. Oysa iktidar dediğimiz şey bir yerde somutlaşmış bir şey değil. Yaşamın kılcal damarlarına yayılır, her an her yerde sürekli çeşitli biçimlerde çeşitli niyetlerle yeniden üretilir. O yüzden de şiddet her yerdedir; iktidar her yerde olduğu için.

Hemşirelik mesleği isimsizleştiriliyor mu? Bir meslekler hiyerarşisinin bir çeşit borsa düzeni gibi kurulduğu günümüzde, -örneğin şu ÖSS sistemine baktığımızda bu aslında bir borsa düzenidir, mesleklerin puan alması, puanlara göre aynen borsadaki gibi kağıtların değer kazanmaları ya da kaybetmeleri bu doğrultuda belirlenen bir şey- dolayısıyla değeri en yüksek olan meslek tıpsa, -burada borsa anlamında değerli, metâ değeri anlamında konuşuyorum-, hemşirelik daha alt kademede geliyor. Ama bu yetmez. Bir kere bu mantık çalışmaya başladığı zaman, liberal mantık, sürekli hiyerarşiler üretir. Tıp fakülteleri de kendi aralarında hiyerarşi içersinde, tıp mesleği de, uzmanlıkları da... Bana, dışarıdan bakan bir insan olarak çok ilginç gelir: 'Operatör Doktor' diye yazılır mesela. Özünde cerrahi bilgi gerektiren bir alan olan oftalmoloji örneğinin, zaten operatördür veya cerrahi boyutu vardır. 'Bunu niye vurgulamak gerekir ki?' diye düşünürüm. Bütün bu söylemsel unsurlar iktidar kurarlar, dolayısıyla isimsizleştirme bunun bir parçasıdır. Hemşireliğe yönelik özel bir isimsizleştirme olduğunu ya da onun özel olarak tehdit olarak algılandığını düşünmüyorum. Ama böyle bir sıralama mantığı ister istemez bazı meslekleri daha değerli bazılarını daha değersiz kılar. Ve herkes, her birey hangi toplumsal konumda bulunuyorsa kendisinden daha yukarıda olduğunu düşündüğü konumlara gıpta eder; kendisinden daha aşağıda olduğunu düşündüğü konumlara aşağılama duyar Ve o 'hiyerarşiye tâbi kılma' eğilimini yeniden üretir. Bu sistemik bir şeydir, belli bir mesleğe ilişkin değildir.

İkinci soruya geçeyim. Hekimlere yönelik bir şiddet var, meslektaştan veya hasta yakınından veya başkasından, yani 'nesne'sinin hekim olduğu... Ama aynı zamanda, sunuşların birinde söylendi, hekimin tavrı da bir şiddet kaynağı olabilir. Fiziksel şiddet değil ama, 'simgesel şiddetin' kaynağı olabilir. Bu, kişilerin tavırlarıyla ilgili bir şey değildir. Bu mesleklerin, ilgi alanlarının, toplumsal konumların belli bir hiyerarşiye göre dizilmesinin sonucu olarak o meslek bilgisi ve ehliyeti kazanmış olan insanlar da kendilerini belli bir iktidar konumunda görürler. Bu, içselleştirilmiş bir şey; üzerinde düşünülen bir şey değil. Dolayısıyla yeniden üretilir. Hekimler de her ne kadar önemli oranda şiddete mâruz kalsalar da şiddeti bir şekilde yeniden üreten aktörler olabilirler. İster istemez böyle olabiliyor; çünkü iktidar tek odaklı tek merkezli tanımlanabilecek bir şey değil. Her yerde var. Ve bu liberal sıralama olduğu sürece de olacaktır.

Dolayısıyla hekimler şiddetin neresinde? Tam içinde! Hem özne olarak hem nesne olarak. Her birimizin olduğu gibi. Yalnızca, daha önce de belirttiğim gibi, tıp mesleği, tıp pratiği toplumsal alanda gözlemlenen, olagelen çelişkilerin, çatışmaların en somut yaşandığı yer. Beyaz fon çünkü orası. Orada her şeyi çok net görüyorsunuz. İnsanın en çıplak olduğu, en net olduğu, insan ilişkilerinin en dolaysız olduğu bir alan olduğu için çok açıkça görülüyor. Aynı şekilde insanın sağlığının, sağlık hizmetinin de en fazla metâlaşmaya dönüştüğü, dolayısıyla etik aşınmaya uğradığı en açık alan.

Şiddet her yerdedir; çünkü iktidar her yerdedir. İktidar sürekli üretilen bir şeydir. Kaçınılmaz olarak da şiddet her an her yerde her biçimde vardır. Yalnızca fiziksel değil, sözlü değil simgesel şiddet! Ve asıl önemli olan da zaten budur. Bunun sürekli yeniden üretildiği toplumsal bir ortamda yaşıyoruz.

Şunu söylemek gerekir: Özellikle sosyal bilimlerde, benim meslektaşlarım arasında maalesef oranı hiç de azımsanmayacak derecede, oturduğu yerden, sokağa çıkmaya üşenerek, herhangi bir araştırma yapmadan, genel büyük kavramlarla, ithal kavramlarla konuşmayı çok seven kişiler var. Ben bu tavra 'şiddetle' karşıyım. O yüzden çok fazla spekülative konuşmak istemem. Elimde veri olmadan herhangi bir alanda konuşmak istemem. Ama şunu biliyorum: Bize genel olarak egemen sistem tarafından dayatılan –bu üniversitede YÖK olabilir- neyin müteber olduğunu gösteren bir takım ölçütler var. Örneğin biz akademik alanda, sosyal bilimlerde yayın politikasında uygulamalı bilimlerin kullandığı yöntem ve biçimleri kullandığımız zaman müteber addediliyoruz. Bilimsel makale ya da kitap yazıyorsunuz mesela, çok değerli bir çalışma ama YÖK'ün gözünde beş paralık değeri yok; çünkü bu YÖK'e de dünya sistemi olarak geliyor. Kimseyi özel olarak suçlamıyorum. Bu, bir değerlendirme sistemi.

Biz de uygulamalı bilimlerin cinsinden düşünmek zorundayız ama uygulamalı bilimlerin, tıbbın, mühendisliğin eğitimleri ne yazık ki tam da bu pragmatist zihniyet yüzünden aşındı. Yani 'kaç para eder?', 'ne işime yarar?' sorularını sürekli soruyoruz. Cui bono? Bu genel bir anlamlandırma biçimi. Dolayısıyla uygulamalı bilimlerin eğitiminde de, mühendislik ve tıp eğitiminde de maalesef herhangi bir felsefi derinlik, sosyal bilim, toplumsal kavrayış, toplumu derinlikli kavrayış yaklaşımı verilmiyor. Hatta verilmemesi erdem sayılıyor. Verilmediği zaman örneğin, mühendisler son derece teknik ve teknisyen insanlar olarak, teknosantrik insanlar olarak yetiştirildikleri zaman iyi yetişmiş kabul ediliyor. Üstelik ben kendi kurumdan biliyorum, aktif bir şekilde sosyal bilim düşmanlığı bile aşılanıyor kendilerine.

Ali Özyurt

Teşekkür ederiz. Oturumu kapatmadan önce, özetle bu oturumda şiddete iki gözle bakmış olduk. Bir sosyolog gözüyle, dışarıdan bir bakış sundu bize Ali Ergur, bir de hekimler gözüyle bakmış olduk. Yararlı bir oturum olduğunu düşünüyorum. Hem konuşmacılar hem sizlere çok teşekkür ederek oturumu kapatıyorum. Daha sonra ikinci oturumumuz olan Sağlık Ortamında Şiddet, Nedenler ve Sonuçlar konusuna devam edeceğiz.

B-Sağlık Ortamında Şiddet, Nedenler ve Sonuçlar

Ayőegöl Bilen

alıőtayımızın sağlık ortamında şiddetin neden ve sonuçlarını tartiőacađımız oturumumuza hoş geldiniz.

Oturumda öncelikle sağlık ortamında şiddeti hasta ve hasta yakınları gözöyle ve hekim gözöyle değerlendirmeye çalışacağız. Ayrıca, sağlık sisteminden kaynaklanan şiddet nedenleri var mıdır, onu tartiőacađız. Elinizdeki programda yok ama bu oturuma bir ek yaptık; Muğla'dan gelen bir arkadaşımız Muğla'da sağlık çalışanları üzerine psikolojik şiddet çalışması ile bilgi verecek. Bir de, gazeteci Şükran Özakmakı bize basın açısından şiddetin nedenlerini anlatacaklar.

İlk konuőmacımızı, hasta ve hasta yakınları tarafından uygulanan şiddetin nedenlerini bize anlatması için Avukat Süleyman Anıl'ı buraya davet ediyorum. Hoş geldiniz Süleyman Bey.

Süleyman Bey Hasta Yakınları Derneği yönetim kurulu üyesi.

Süleyman Anıl

Hasta, Hasta Yakını Tarafından Uygulanan Şiddetin Nedenleri

Yönetim kurulu üyesi değilim, eski bir üyesiyim. Aynı zamanda Sağlık Hakları Derneği yönetim kurulu üyesiyim. Aslında bunu bir başka sunumda bir hekim arkadaşımız kullanmıőtı; açıkçası durumu da biraz iyi ifade ediyor diye ben de tercih ettim. Şiddetin İngilizce'de anlamı, fiziksel saldırganlık. Fransızca'da bu birinci anlama ilave olarak 'rıza göstermesini sağlamak için birisine baskı uygulamak' olarak geçer. Şiddet, ilk anlamıyla daha çok hasta ve hasta yakını davranışı olarak görülürken, ikinci anlamıyla, daha çok bilginin iktidar aracı olarak, hekim tarafından kullanıldığını görüyoruz. Hekimin de bu anlamda şiddetin uygulayıcısı olduğu bir ortamın sağlıkta var olduğunu biliyoruz. Hemşirelere yönelik şiddet içerisinde önemli bir yerin, birlikte alıőtukları hekimler tarafından ortaya çıktığına dair çalışmaları örnek gösterebiliriz.

Şiddet, genel olarak daha güçlü pozisyonda olanın eylemiyken, sağlık kurumlarında daha güçsüz pozisyonda olan hastanın eylemi olarak ortaya çıkıyor. Evet, hasta sağlık sistemi içerisinde 'hizmeti alan' olarak pasif konumda ve bunun bir sonucu olarak da biraz önce tartiőma konusu olan yoksulluk ilişkisi içerisinde ters bir orantısı var. Aslında yoksulluk arttıkça yoksul kesimden gelen şiddetin oranı artmıyor, tersine eğitim ve gelir düzeyi yükseldikçe yukarıdan aőađıya bir şiddetin uygulandığını görüyoruz. Yoksulların 'hizmeti alan' olarak daha pasif konumda olduğu ve bu otoriteye büyük oranda itaat ettiğini görüyoruz. Yani hekimin otoritesine sağlık hizmetinin sunumu esnasında itaat ediyor.

Neden şiddet? Toplumun genel eğilimi, gücün kutsanması... Bir ikinci etki, tüm otoriter ilişki biçimlerinde görölen, 'diğerini yok sayma', 'varlığını bir özne olarak değil nesne olarak tarif etmeye yol açıyor. Açık konuşma ve empati alışkanlığının toplumda yerleşmemiő olması, sanırım bizim toplumumuzu da iyi biçimde özetliyor. Piyasa, kilit kavramlardan bir tanesi! Neo-liberal sistemin sunumuyla, sağlık artık bir 'sektör'. Bu sektörün içerisinde hasta artık bir 'müşteri' ilişkisi içerisinde algılanıyor. Özne-nesne ilişkisi var; biraz önce bahsedildi.

Şiddetin öğretilmesi anlamında hasta ve hekim iki taraflı olarak yer değiştirmekte. Her iki taraf da zaman zaman şiddetin üreticisi olmakta... Bir hizmet-mal ilişkisi var. Piyasalaşma arttıkça sağlık hizmetinin bir bütün olarak parayla alınabilir bir nesneye dönüştüğünü görüyoruz. Alım gücüyle hizmet arasında bir orantılılık oluyor piyasada. Doğal olarak ödenen bedel kadar hizmet talebi ortaya çıkıyor. Bu da şiddetin üretilmesinde önemli bir etken.

Hasta hakkı bir piyasa biçimi olarak algılandığında, doğal olarak bir tüketici hakkının da ortaya çıkması söz konusu oluyor, böyle kavranıyor. Bu, aslında bizim istemediğimiz, ama sonuç olarak ortaya çıkan şekli. Reklam, tekil olarak bireyin ya da piyasalaşma ile özel sağlık hizmeti sunumunun bir sonucu. Pozitif motivasyon var. Hastaya komplikasyondan bahsedilmiyor, hastada yüksek beklenti oluşuyor. Bu yüksek beklenti sonrası gelişen komplikasyon ya da hata sonucunda hastada bir hayal kırıklığı doğuyor. Bu da şiddetin tetikleyicilerinden biri oluyor.

Medya, hasta-hekim çatışması üzerinden kendini inşa ediyor, mağdur-fail ilişkisini kuruyor ve hekim hasta arasındaki ilişkiye bir anlamda adli polisiye haber niteliği veriyor. Medya, kişisel kusur ile hizmet kusuru arasındaki ayrımı net olarak yapamadığı için tüm kusur aslında hekimin üzerine yüklenmiş oluyor. Özensiz sağlık haberi medyada artık tüketimi çok kolay ve arzulanmış bir şey. Ve bir reklam aracı olarak da büyük bir değer kazanmış durumda. Ancak, haberi hazırlayan editoryal müdahaleye çok açık olduğu için, ancak haber değeri kazandığı anda haber konusu oluyor ve bu yönü açığa çıkarılıyor.

SABİM'in son dönemlerde hekim hasta arasındaki ilişkide çok önemli bir yerde durduğuna inanıyoruz. İlk hazırlık safhasında Hasta ve Hasta Yakınları Hakları Derneği içerisinde buna çok ciddi bir eleştiri getirmiştik. Bu eleştirimiz de, idarenin bunu hekimin üzerinde bir baskı aracı olarak kullanacağıydı. Aradan geçen süre içinde bunun gerçekleştiğini gördük. Çok ciddi bir biçimde hekim aleyhine kullanılmakta. Hasta açısından olumsuz yönü ise, hasta ve yakınının hakları açısından etkisiz bir başvuru aracına dönüşmüş olması. Basit bir örnek vermek istiyorum. Çok da önemli bir örnek... Hekimden hastaya yönelen bir cinsel saldırıda bu mekanizmanın işlemediğini, SABİM'e yapılan başvuruya rağmen soruşturmanın etkin biçimde yürütülmediğini, olayın kapatılmaya çalışıldığını, sonucunda da hekimin aynı yapı içerisinde istihdama devam edildiğini ve aynı hekim tarafından şiddetin artarak daha çok insanı mağdur ettiğini gördük.

Malpraktis, algılamada en temel şey. Hekim perspektifinden baktığımızda, çoğunlukla hasta da malpraktis izleniminden kaynaklanan bir tepkinin doğduğu ve şiddetin bundan kaynaklandığı düşüncesi hakim. Yalnız, yapılan araştırmaları incelediğinizde, örneğin Amerika'da bir yıl içerisinde, malpraktis'le ölüm sayısının binlerle ifade edildiğini görüyoruz. Yani böyle bir sonucun olmadığını söylemek ya da bu izlenimin hatalı bir izlenim olduğunu söylemek çok da doğru değil. Rakamlar bunun tersini söylüyor.

Yargı, iki taraflı işlemeyen bir mekanizma. Hekim açısından da hasta açısından da işlemiyor... Etkin başvuru yollarının bulunmaması hem şiddete maruz kalan hekim hem de sağlık çalışanı açısından tıkanıklığın en büyük sebebi. İhtiyaç olan şey hukuk. Hukukun iyi işlediği alanda güvenlik yüksek olacaktır. Tekil olarak hekimin ya da sağlık çalışanının güvenliğe ihtiyacı yoktur, tüm toplumun güvenliğe ihtiyacı vardır. Güvenli bir toplumun oluşması da sadece polisiye tedbirlerin alınmasıyla sağlanacak bir şey değildir. Uzun yargılama safhası, en temel problemlerimizden birisidir. Hasta cephesinden, yargılamaların çok uzun sürdüğünü görüyoruz. Örneğin en son benim tarafı olduğum bir yargılamada, Yüksek Sağlık Şurası'ndan gelen raporlarda, ellerinde 399 adet dosyanın olduğu, yılda bir defa toplandıkları yazılıydı. Bu, resmi ağızdan mahkemeye ulaştırılmış bir yazıdır. Buradan sağlıklı bir sonuç nasıl çıkar, sanırım durumu ifade etmesi açısından bu rakam önemli. En

azından benim takip ettiğim davaların yüzde 80'inin, ceza davası anlamında, zaman aşımıyla sonuçlandığını söyleyebilirim.

Tarafli bilirkişilik, mesleki dayanışma, hekimler arasında çok yaygın. 'Kol kırılır, yen içinde kalır' anlayışı çok yaygın. Bunun bir sonucu olarak da bilirkişilikte tarafli eğilimlerin yaygın olduğunu ve raporlara da yansıdığını görüyoruz. 'Hastanın sürece aktif katılımı' sorunun kaynağı ve aynı zamanda çözümü! Aydınlatma eksikliğinin hekim hasta arasındaki ilişkinin ya da sağlık çalışmanı hasta arasındaki ilişkinin en temel unsuru olduğunu görüyoruz. Sağlık çalışanın ve birinci sorumlu olarak hekimin aydınlatma mükellefiyetini tam olarak yerine getirmediği, hastaya bilgi vermekten kaçındiği, bilgi vermenin değişik sebeplerle zaman kaybı olarak görüldüğü ya da hastanın algılayamaması gerekçesiyle yapılmadığını görüyoruz. Hastanın kendisi hakkında uygulanacak tıbbi müdahaleye karar verme aşamasında sürece katılmadığını görüyoruz. Hasta aktif olarak bu süreçte yer almadiği için hakkında verilecek kararlara iştirak etmiyor. En son geçtiğimiz ay İngiltere'de bu konuda bir yasal düzenleme yapıldı. İngiltere'de artık uygulanacak tedavi yöntemine hekim karar veremeyecek, hastanın onayıyla hastanın tercihine uygun tıbbi müdahale uygulanacak. Teşekkür ediyorum.

Ayşegül Bilen

Sayın Süleyman Anıl'a biz de teşekkür ediyoruz. İkinci konumuz, 'Hekim Kaynaklı Şiddetin Nedenleri'. Konuşmasını yapmak üzere İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu Üyesi Zeynep Solakoğlu'nu davet ediyorum.

Zeynep Solakoğlu

Hekim Kaynaklı Şiddetin Nedenleri

Ben de doğrusu iğneyi önce kendimize batırmaktan ve hekimin hasta üzerinde taşıdığı iktidarı irdelemekten yanayım. Tıp eğitimi alanında yaklaşık 10 yıldır çalışmalar yürütüyorum. İstanbul Tıp Fakültesi'nde birinci ve ikinci sınıf öğrencilerinin iletişim eğitimlerine katılıyorum. Gözlediğimiz ve Süleyman Bey'in dile getirdiği birçok sorun var.

Hekim Eğitimindeki Eksiklerimiz

Öğrencilerimizin daha birinci sınıftan bu iktidarı kendilerinde hissettiklerini görmek bana da çok çarpıcı geliyor. Burada bulunan hekim arkadaşlara sormak istiyorum, aranızda mezuniyet öncesi eğitim, yani ilk altı yıllık eğitimi sırasında 'tıp hukuku' dersi alan var mı? Yok. Kötü haber vermek için 'özgül teknikleri' uygulamalı olarak denediniz mi? Hayır. 'Empati' konusunda ilk altı yıllık eğitimde herhangi bir uygulama yaptınız mı? Bir kişi var. Celal Bayar Üniversitesi'nden bir kişi çıktı... 'İletişim becerisi' konusunda uygulamalı bir yaklaşım öğrendiniz mi? O da yok. 'Zor hasta-hekim görüşmesi' konusunda uygulamalı ya da kuramsal bir eğitim alan var mı? Yok. Bunları mezuniyet sonrasında alanlar var mı? 9 kişi saydım. Çok teşekkürler.

Panel tartışması sırasında Ali Bey'in vurguladığı mühendislik eğitimindeki teknolojikleştirme aynen tıp eğitiminde de çok kalıcı bir sorun olarak ortaya çıkıyor. Tıp sosyal bir meslek oysa. Eğitimi verenler tarafından bu iş tamamen teknik bir beceri düzeyine indirgenmiş durumda. Yani hastalıkların isimlerini bilirsiniz, tedavileri bilirsiniz, algoritmaları uygularsınız, hastanıza reçete yazarsınız, iş biter!

Hekimlik bu mudur? Hekimler hastalarına göre kendilerini yukarıda görüyor mu sizce? Efendim? Salondan 'gerekıyor' diyenler var. Empati yapabiliyor mu? Hayır. Evet diyen var

mi? Kısmen yapabiliyorum diyen var mı? Evet, eller kalkıyor. Elimizden geleni yapıyoruz diyorsunuz. Çok güzel. Peki, stresli durumlarda hem kendini ya da ortamı ve hastayı yönetecek iletişim becerisi var mı sizce hekimlerin? Birçok kişinin yok. Hekimler kendi sınırlarını tanıyor mu? “Ben şu noktada artık bu hastaya patlarım, burada durmalıyım, dışarıya çıkayım, hastayı dışarıya çıkarayım” diye düşünüyorlar mı? Hekimler, kendi duygusal sınırlarını tanıyor mu? Yani siz, kendi duygusal sınırlarınızı biliyor musunuz? Hayır diyen var mı?

Çalışma Koşullarının Düzeltilmesi İçin Mücadele

Peki, çalışma koşullarını düzelterek talepler için mücadele ediyor muyuz? Yani, cerrahide bir asistan 110 saat çalışıyor haftada... Ve biz bu çocukları iletişim eğitimi için davet ettiğimizde “Hocam bırakın iletişim eğitimi biz tıraş olacak, sabah bir bardak çay içecek veya oturup ayaklarımızı beş dakika dinlendirecek zamana sahip değiliz. Siz hangi iletişimden hangi insani durumdan söz ediyorsunuz” diye şikayet ettiler. Ve biz de en sonunda, öğrencileri asistan eğitiminin başlangıcında yakalamaya karar verdik. Şimdi öyle yapıyoruz.

Devam edelim... Hekimler ekip çalışmasının ne olduğunu biliyor mu? Bilmiyor. Hemşire arkadaşlarımızdan kendisinin ve karşı tarafın öfkesini yönetebiliyor mu? Kısmen. Mesleğimizin teknik boyutu kadar sosyal ve insani boyutunun farkında mı? En çok onun farkında. İktidarını kötüye kullanıyor mu? Kesinlikle. Bu çok ilginç bir nokta. Ben birinci ve ikinci sınıf öğrencileriyle iletişim becerileri çalışması yapıyorum, uygulamalı olarak. Birinci sınıf öğrencileri şöyle bir yaklaşım gösterdiler. Tüpleri diken diken ediyor gerçekten, şunu söylüyor bazı öğrenciler, evet hastaya güler yüz göstermek ve empati yapmak gerekir derken bazıları da diyor ki, “Hastaya yalalaklık yapmak zorunda değilim. Doktorlar dizindeki gibi ‘iyi doktor’u oynamam, ben hekimim, o bana muhtaç, ben anlatırım anlarsa anlar anlamazsa çeker gider”... Bunu söyleyen birinci sınıf öğrencisi. Ve hekimliğe karşı böyle bir iktidar ve güç duygusu ile yaklaşan öğrenciler var. Onları törpülemeye ve bakış açılarını değiştirmeye çalışıyoruz. Ben o zaman hemen şunu yapıyorum, birinci sınıf olduğu için terminolojiyi iyi bilmiyor ve ben ona son derece karmaşık bir dille ameliyat edilmesi gerektiğini anlatıyorum. Dehşete kapılıyor. Peki “Ben hekimim, sana bunu dedim, sen ne yaparsın?” diye soruyorum. “Sizi döverim” diyor. Yani kendi tavırlarıyla yüzleştikleri zaman da farklı davranışta bulunabiliyorlar.

Tıp Eğitimi Müfredatının Durumu

Hekimlere bu iğneleri batırdık ama ben aynı zamanda tıp fakültesinde öğretenim, sonuçta hekimleri yetiştirenler hekimliğin sosyal bir meslek olduğunun farkında mı? İletişim derslerimiz ne kadar? Hukuk, sosyoloji derslerimiz, felsefe derslerimiz ne kadar? Hemen buna bir bakalım. Doçent Doktor Mustafa Altınışık ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmadan ulaştım bu sonuçlara... 12 tıp fakültesinde yapılmış bir müfredat analizi bu. Temel bilim derslerinin ortalama toplamı 1245 saat. Bir tıp fakültesinin altı yıllık müfredatında 5500 saatlik uygulamalı ve kuramsal ders saati süresi var. 5500 saatin 1245 saati temel bilimler, fizyoloji, anatomi, biyokimya vs. Dahili bilimlerin toplam ortalaması, 2081. Cerrahi bilimler 1008. Uygulamalı iletişim becerileri 8 saat, kuramsal iletişim dersleri 29 saat, tıp hukuku ve etiği dersleri 0 saat, yok yani öyle bir şey, ama kuramsal olarak 10 saat. Yalnız burada dikkatinizi çekmek istediğim şey şu ki, kuramsal iletişim eğitimi tamamen etkisiz bir davranış değiştirme yoludur. Yani bunlar 1000 saat de olsa davranışı değiştiremez. İletişim becerilerini kuramsal biçimde kazandıramazsınız. Ben size ‘iletişimin teknikleri şunlardır’ diye anlatırım, ama bu sizde bu kapıdan çıktıktan sonra ‘ne güzel konuştuk’ düzeyinde kalır.

Sonuç olarak, Tıpta Uzmanlık Eğitimi kurultayının sonuç bildirgesinden aldım bunu, tıp eğitimi hekimlerin iletişim becerilerine ciddi katkı sunmuyor. Oysa bir hekimin teorik bilgi birikimine felsefe, sosyoloji, halkla ilişkiler gibi beşeri disiplinlerin 3nemli oranda katkı yapması zorunlu. Sonuçta “İnsanı sosyal bir varlık olarak, insani veçhelerini g3z ardı ederek nesneleştiren bu eğitim yaklaşımı artık terk edilmelidir” diyor bu sonuç bildirgesi. Bu g3r3ře içtenlikle katılıyorum. Kendi kurumumda, İstanbul Tıp Fak3ltesi’nde bu alanda gerçekten, 3rneğin sim3le hasta eğitimi diye hasta hekim iletişimini 3đrencinin deneyerek 3đrendiđi bir yaklaşımla bunu yapmaya çalışıyoruz. Ama bu yeterli değil. Gerçekten, tıp eğitimi y3r3ten ya da o alanda sorumluluk alan kişiler olarak bu alana gelen 3đrencilerimizin toplumun kalıplarını benimseme d3zeyine baktığımız zaman bunu değiştirmek zorundayız ki, hasta hekim iletişimi değişebilsin. Bir eğitmen olarak bu açıdan bunları vurgulamak istedim. Benim s3ylemek istediklerim bu kadar. Teşekk3r ediyorum.

Ayşeg3l Bilen

G3zel ve çarpıcı sunusu için Zeynep Hanım’a çok teşekk3r ediyoruz. Sağlık sisteminden kaynaklanan şiddetin nedenlerini anlatması için İstanbul Tabip Odası Y3netim Kurulu 3yesi sayın Hasan Oğan’ı davet ediyorum.

Hasan Oğan

Sağlık Sisteminden Kaynaklanan şiddetin Nedenleri

Bileşenler olarak sisteme baktığımız zaman, aşağıdaki unsurları g3r3yoruz; yasalar, ilgili kurumlar, kurumların y3neticileri, çalışan personel, ve bu sistemin işleyişi olarak karşımıza çıkıyor.

Kurumsal yapılanmaya baktığımız zaman çok klasik olarak, Sağlık Bakanlığı, Maliye Bakanlığı ve Sosyal G3venlik Kurumu sistemin bileşenleri arasında.

Yine sistemin hizmet sunumunu değerlendirmeye çalıştığımızda da olayın b3y3k 3lde kamusal hizmet sunumu şeklinde gerçekleştiğini, bunun yanı sıra da son yıllarda artan bir 3zel hizmet sunumu şeklinin de hayatta yerini aldığını g3rmekteyiz.

Sistem içerisinde 3zellikle şiddet açısından iki tane de temel unsur var: Birincisi, sistemden hizmet alanlar, yani hasta ve yakınları. Hasta yakınlarına da biz bir şekilde hizmet sunuyoruz. Bunun yanı sıra diğer bir 3nemli unsur da, sistemin kendisi içerisinde yer alan biz sağlık çalışanları yani hekimler ve hemşireler. Hemşireler olayının vurgulanması gerçekten çok 3nemli, artık biz de olayları kurgularken sağlık çalışanlarını bir şekilde isimlendirmemiz gerekiyor.

Sonuçta bu sistemin tamamından, olumsuzluklarından, yanlışlıklarından, her iki unsur da yani sağlık çalışanları ve sistemden hizmet alanlar yani hasta ve hasta yakınları da zarar g3r3yor.

Olay tek boyutlu değil. Bu durumdan sadece sağlık çalışanları zarar g3rm3yor. Hiç yoktan siz hizmet almaya gitmişsiniz, bir de bakıyorsunuz ki karakolluk olmuşsunuz, sizi bir mahkeme s3reci bekliyor, huzursuzluk ortamı bekliyor. Yani sistem iki taraflı zarara yol açıyor.

Diğer konulara geçmeden 3nce 3zel alanı değerlendirmekte de yarar var. Sabahki sunumlarında 3zel sekt3rde çok fazla şiddetin ortaya çıkmadığını, ama mevcut olduğunu da g3steren rakamlar ortaya konuldu. Burada bir takım farklılıklara da dikkat çekmek gerek.

Evet, 3zel sekt3rde çok fazla şiddet yok gibi g3z3kse de, gerçekte şiddet var ve artıyor. Burada da farklı nedenlerle insanlar şiddet uyguluyor. Yani, kamusal alanda eksiklikler, olumsuzluklar 3n planda iken, burada aşırı kar talepleri ya da yanlış uygulamalar sonucunda şiddetin boyutları biraz daha b3y3yerek karşımıza çıkabiliyor.

Bunun yanı sıra, özel sağlık alanlarında şiddet hızla artıyor. Biz bunu birim gezilerinde gördük. Yani özel sağlık alanları artık 4 yıldızlı, 5 yıldızlı alanlar değil, kenar semtlerde, toplumun yoksul kesimlerinde de devlet hastanesi gibi çalışan sağlık kurumları var. Orada da insanlar artık sıra beklemek zorunda kalabiliyorlar ya da ameliyat için kendilerine günlerce aylarca sonraya randevu veriliyor ve buralarda da şiddet gittikçe artıyor.

Peki, bu durum kamuoyuna yansıyor mu? Hayır, belli ölçülerde yansımıyor. Sorarsanız ortaya çıkıyor. Çünkü kurum bu işten zarar gördüğü için bir şekilde kendi içinde çözmeye çalışıyor.

Şiddet nasıl ortaya çıkıyor? ‘O anda’ denilen bir durum var, yani siz durduğunuz yerde bir anda gidip insanlara şiddet uyguluyorsunuz. Yani sisteme olan tepkiniz, herhangi bir olayın sizi provoke etmesiyle ‘o anda’ şiddet olarak ortaya çıkıyor. Kime karşı çıkıyor? Esasında şiddet sisteme karşı ama hedef olarak karşımıza kim çıkıyorsa; sağlık çalışanları direkt bu işten nasibini alabiliyor.

Şiddetin bu potansiyel ağırlığı, toplumun bireylerinde gittikçe artıyor, yaygın olarak artıyor ve yalnız belli bir kesimin uyguladığı şiddet olmaktan da çıkıp, tüm kesimlerin başvurduğu bir yöntem haline geliyor.

Bu potansiyel şiddetin nedenlerine baktığımız zaman; birincisi, sisteme ulaşamıyorsunuz. İkincisi, ulaştığınız zaman altyapı yetersizlikleri sizi karşılıyor. Yine sistem çok karmaşık, yani kolay anlaşılabilir değil. Kuralsızlıklar var. Ve sistem sürekli değişiyor. Ve siz sisteme başvurduğunuzda sistemle ilgili size yeterli bilgilendirme yapılmıyor. Ve artık mesleki ve kurumsal saygınlık da gittikçe yok oluyor.

Ulaşılamazlık derken; Anayasa ve diğer yasalara baktığımızda gerek sosyal devlet temasıyla gerekse de ücretsiz sağlık ilkesi ya da propagandif söylemleriyle hayat çok da örtüşmüyor. Eğer siz son dönemlerde yapılan uygulamalarda olduğu gibi üç lira-beş lira muayene ücretini veremeyecekseniz, sistemden kesinlikle yararlanmanız söz konusu değil. Zaten bu temel çelişki, baştan sizle sistem arasına bir mesafe koyuyor.

Sağlık kurumlarının organize edilmesi yapılandırılmasının bilimsel ya da toplumsal kriterlere göre olmadığını görüyoruz. Sağlık kurumları siyasetçi, müteahhit ve irade gösteremeyen bürokratin isteklerine göre yönlendiriliyor. Kurumun kuruluşundaki eksiklikler, süreç içerisinde yeni ihtiyaçların da ortaya çıkmasıyla; sonuçta sağlık kurumlarımıza baktığımız zaman ‘ucube’ görünümündeki sistemler karşımıza çıkıyor. Örneğin bir oda üçe bölünmüştür, bir salon beşe bölünmüştür. Çok küçük alanlara hastalar ve çalışanlar tıkmak zorunda kalmıştır. Bugün muayene olabilmek için sıra beklerken, rahatlıkla bir başka hastalığı kapabiliyorsunuz.

Sağlığınız bozulduğunda, bir yerlerden yardım bekliyorsunuz ve sağlık kurumuna gidiyorsunuz. Sağlık kurumunun size güven ve rahatlık sağlaması gerekirken; kapıda sizi güvenlikçiler karşılıyor, sıra bulamıyorsunuz, sağlık çalışanları ile sorun yaşıyorsunuz, merdivenlerden inip çıkarken bir sürü zorluğunuz var ve sistem sizin daha çok sıkıntı duymanıza yol açabiliyor.

Ayrıca sistemde “bugün git yarın gel mantığı” işliyor. Randevu almak, muayene olmak, tetkik yaptırmak için hep bunları günle çarpmanız gerekiyor. Sonuçta bir tedavi için uzun bir süreyi ve uğraşmayı göze almak zorundasınız. Yine bunları yapabilmemiz için sağlıklı ve dinç olmanız gerekiyor. Yoksa sistemden yararlanmanız mümkün değil. Eğer sağlıksanız, dinç değilseniz evinizde oturup ne yazık ki ölümü beklemekten başka bugünkü şartlarda bir çareniz yok. Bu tür hastaların olduğunu biliyoruz.

Artı, sistemle ilgili bilgilenmek zorundasınız, çünkü hangi hastaneden ne şekilde hangi ameliyatla ne gibi yöntemler uygulanıyor, daha önceden bu bilgiyi almanız gerekiyor. Bunun için de halk kendi arasında bir bilgilenme sistemi kurmuştur. Ve bir şekilde bu bilgiyi almış olarak gelir. Peki, bilgi sahibi olmak yeterli mi? Hayır güncellemek zorundasınız. Hekimler gibi hastalar da bir şekilde bilgisini güncellemek zorunda.

Sistemin önemli açmazlarından bir diğeri, altyapıyla ilgili olarak, yardımcı personel yetersizliği nedeniyle hasta yakınlarını kullanmak... Hasta yakınları, hastasını kapıdan, ameliyathaneye kadar götürebiliyor. Tedavi sırasında yanında bulunabiliyor. Bu durum neyi getiriyor? Hasta yakınları ya da dışarıdan gelen bu insanlar sisteminizin içerisine kadar rahatlıkla girebiliyor, yaptıklarınızı değerlendirebiliyor ve müdahale etme olanağı bulabiliyor. Bunu sistem bilinçli olarak kendisi üretiyor.

Yönetime baktığımız zaman, bu konuda önemli bir sorununuz var. Çünkü yönetim ne yazık ki gerçek sorumluluğunu üstlenmiyor. Bugün yaptığımız çalıştayı esasında yönetimlerin yapması gerekirken biz mağdurlar bu konuyu değerlendirmek zorunda kalıyoruz. Şunu da hemen söyleyelim, Sağlık Bakanlığı'na, Sağlık Müdürlüğü'ne defalarca başvurduk, şiddetle ilgili panelimizi aylar öncesinden bildirdik. Ne yazık ki tüm çabamıza rağmen cevap alamadık. Evet, burada yönetimler ne yapmalıdır gibi önerileri sıraladık, ama gerçeğe baktığımız zaman hayat bunun tam tersini gösteriyor. Başta Sağlık Bakanlığı ve diğeri politikacılar, yöneticiler hekimleri ve sağlık çalışanlarını topluma karşı karalamaya ya da olumsuz şekilde yönlendirmeye, hedef göstermeye çalışıyorlar.

Şiddet artık sistemin bir öznel haline gelmektedir. Ve sistem bunu kabulleniyor. Tek tek olaylar bir bakıyorsunuz ki günlük olaylar haline geliyor. Hekimlik eşittir ya da sağlık sistemi eşittir şiddet algısıyla karşılaşılıyor. Bu da, hizmet alanlar tarafından "hekimlere, sağlık çalışanlarına şiddet uygulanabilir" düşüncesini artırırken, hekimler de 'bize de artık şiddet uygulanabilir' demeye başlıyor. Şiddet polislik, askerlik mesleğinde olduğu gibi doğallaşılıyor.

Peki, şiddet tümüyle bilinçsiz olarak mı karşımıza çıkıyor, hayır. Bazen hasta ve yakını bilinçli olarak, provokatif tutum alabiliyor. Bunu ne için yapıyor? Öncelik tanınması için yapıyor, daha iyi hizmet alabilmek için yapıyor, artı olarak karşılaşacağı ekonomik tabloyu ortadan kaldırmak, azaltmak için yapabiliyor.

Bu kadar olumsuzluktan bahsettikten sonra, hekimlik mesleğimiz saygınlığını koruyor mu diye baktığımızda, artık saygınlıktan bahsetmek oldukça zor. Mesleki dayanışmayı bir şekilde kaybetmiş, kendi arasındaki farklı değerlendirmeler sonucunda hekime karşı güvensizlik oluşmuş, karalama üslubu yaygınlaşmış...

Peki, ne yapmamız gerekiyor? Sistem, tüm bileşenleriyle ilgili olarak kendini sorgulayabilmesi. Zeynep Hocam biraz önce kendimiz açısından bir sorgulama önerisini getirdi. Bu, bütün bileşenler için gerekli. Ve sistemin tümüyle mutlaka beklentilerin üzerine çıkması gerekir. Teşekkür ediyorum.

Ayşegül Bilen

Çalıştayı hazırlık komitesi sırasında 'bir anket yapalım mı?' sorusu ortaya atıldı. Ve üç dört soruluk bir anket hazırladık. Fakat bu anketi nasıl yapalım, anket formuna uyuyor mu uymuyor mu, çeşitli zorlukları var, nasıl değerlendirmek gerekecek diye tartışırken, sevgili Ali Özyurt her zamanki azim ve çalışkanlığıyla bu ankete çok emek verdi. Şimdi bize bu anketin sonuçlarını özetleyecek. Teşekkür ediyoruz.

Ali Özyurt

İstanbul'da Hekimlerin Görüşleri

Aslında bizim yaptığımız bu çalışmada sabahki oturumdaki sunumlardan çok farklı sonuçlar çıkmadı. İzin verirseniz ben kendi görüşümü söyleyerek biraz ortamı değiştirmek istiyorum. Burada hekim ağırlıklı bir grup var... *“Bence şiddete uğramak istemiyorsanız, anesteziist olun derim, ben bir anesteziistim ve 21 yıllık meslek hayatımda hiç şiddete uğramadım. Neden diye sorabilirsiniz. Hemen cevabımı vereyim. Bildiğiniz gibi şiddetin hasta ve hasta yakınları tarafından uygulandığı söylendi. Biz de, hasta yakınlarını ameliyathaneye almadığımızdan dolayı zaten riski yüzde 50 azaltmış oluyoruz. Geriye hasta kalıyor. Bunun da önlemini biz zaten alıyoruz. Biliyorsunuz hastaya pre-medikasyon veriyoruz. Yani hasta yarı baygın geliyor. Ancak hastaya ‘gözünü aç’ dediğimiz zaman hasta gözünü açabiliyor. O halde zaten şiddet uygulama riski de çok zayıf. Biz ilk fırsatta da hastayı uyuttuğumuz için yine 0 ihtimal var.”* Ben 21 yıllık meslek hayatımda hiç şiddet uygulamadım, yaşanmış bir örneği de size pratik bir çözüm olarak sunabilirim.

Şaka bir yana, sunuma gelecek olursam, anketimizde beş soru sorduk. Yöntem olarak da elektronik ortamı tercih ettik. İstanbul Tabip Odası'nda 24 bin civarında hekim kayıtlı. Bu hekimlerin 12.029 tanesinin elektronik posta adresi bizde var. Biz bu adreslerin tümüne 1 Şubat tarihinde e-mail gönderdik. Yaklaşık 50 tane meslektaşımıza da, odamıza gelenlere, bu formları verdik. Toplam 215 meslektaşımızdan elektronik ortamda yanıt geldi. Bunların bir kısmı web ortamından geldi, bir kısmı da mail yoluyla geldi. Yani yüzde 96'sı elektronik olarak yanıtlanmış oldu. Yanıtlanma oranı ise yüzde 2 oranında görülüyor.

Şiddetin Nedenleri

Sabahki sunumlara baktığımız zaman, benzer sonuçlar aldığımızı görmekteyiz. Birinci sorumuz, “Hekim ve diğer sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin nedenlerini önem sırasına göre kısa başlıklar halinde yazar mısınız?” şeklinde idi. Bu soruya verilen yanıtlara baktığımızda 10 alt başlıkta yanıtların kümелendiğini görmekteyiz. Birinci başlık ‘Sağlıkta Dönüşüm’, bir diğeri iktidarın sağlıkçıları hedef göstermesi. Ayrıca toplumun eğitim düzeyi, medyada çıkan olumsuz haberler, iletişim becerilerindeki yetersizlikler, yetişmiş insan gücünün olmaması, ve aşırı iş yükü, hekimlerdeki ve sağlık çalışanlarındaki iş doyumsuzluğu ve tükenmişlik gibi 10 alt başlık var.

Ben izninizle burada anketimizi yanıtlayan kişilerden seçmeler vermeye çalışacağım. Bu anketin yanıtları zaten sizlere dağıtıldığı için ben hepsini tek tek söylemeyeceğim; bazı belirgin örnekler vermek istiyorum. Bunlardan bir tanesi, Sağlıkta Dönüşüm programı ile ilgili mesela. Sosyalizasyon programından vazgeçilip sağlık hizmetlerine serbest piyasa yolunun açılmasının şiddete yol açan önemli bir faktör olduğu söyleniyor. Bir diğer önemli neden, iş akış şemalarının olmaması olarak gösteriliyor. Daha çok acillerden şikayet var. Acilde çalışan hekim meslektaşlar aynı zamanda kayıt yaptıklarından dolayı acile gelen hastalarla yeterince ilgilenemediklerini söylemekte. O yüzden de belirli bir sorunla karşı karşıya olduklarını görüyoruz. Bir de, siyasi iktidar tarafından hedef gösterilmek var. Anketi yanıtlayan 215 tane meslektaşımız ağırlıklı olarak aslında bu soruya yanıt vermişler. Özellikle 12 Eylül'den sonra çalışanların toplum içinde saygınlığının kaybolmasının en önemli etken olduğu söylendi. Ve son yıllarda da, bilhassa 2003'ten sonraki AKP iktidarı döneminde de sağlığın gittikçe liberalizasyonu sonucunda da politikacıların sağlığı siyasete alet etmeleri... Hekimleri ve sağlık çalışanlarını sağlıktaki sorunların nedeni gibi göstermelerinin hasta ve hasta yakınlarında yanlış bir algı yarattığı söylendi. Medyada, aslında sabahki oturumlarda

da bahsedildi, büyük bir sorun var. Yine 215 tane arkadaşımız medyada hedef gösterildiğine inanıyor. Ağırlıklı olarak da, buradaki yanıtlarda görüyorsunuz, bir tanesini okumak isterim, “Medya tarafından olumsuz hekimlik örneklerinin sürekli gündeme getirilerek sağlık hizmetlerindeki bütün sorunlar için hekimlerin günah keçisi haline getirilmesi” şeklinde çarpıcı bir yanıt var.

Bir sonraki kümelenme ise, toplumun eğitim düzeyi. Toplumun eğitimsiz olmasına çok fazla vurgu yapıldı. Hatta eğitim süresinin 12 yıla çıkarılmasıyla şiddetin azaltılacağı şeklinde bir öneri de var. Burada bir de, halkın sağlık hakkını aramaktan ziyade sağlık hizmetlerini sunanlardan hesap sormasının daha kolay bir yol olduğunu söyleyen anketörler de var. Bir diğer neden olarak, iletişim becerilerinde yetersizlik gösterildi. Bu daha çok hekimlerle ilgili bahsedilen bir konu. Biraz önce Zeynep Hanım da bu konudan bahsetti. Burada sadece bir şey söyleyebilirim, sağlık çalışanlarının hasta ve hasta yakınlarına karşı hoşgörüsüz, buyur-
gan ve bazen aşağılayıcı yaklaşımlarının da şiddeti körüklediği yönünde yanıtlar vardı.

Bir sonraki kümede de, yetişmiş insan gücü gibi fizik kapasite yetersizliği de yine bu şiddetin nedenlerinden biri olarak gösterilen bir unsurdur. Burada da malpractice ya da hatalı tıp uygulamalarının şiddete yol açabileceği söylendi. Hastaların beklentilerinin karşılanmamasın da önemli bir faktör olduğu vurgulandı. Bilhassa acillerde ve gece nöbetlerinde, orada çalışan meslektaşlarımız hasta kayıtlarını da yaptığı için hastalara yeterince zaman ayıramamaları neticesinde hastalarda ‘onlara ilgi gösterilmediği’ algısı yarattığı şeklinde yanıtlar vardı.

Nedenler kısmında bir diğer vurgu, aşırı iş yükü ve sağlık çalışanlarının iş doyumsuzluğu ve tükenmişliği alt başlığında da incelenebilir. Bu alt başlıkları aslında ben kendim koydum ve cevapları bunları göre kümelenlendirmeye çalıştım. Yanıtlardan bir tanesinde mesela, personel istihdamında yaşanan kronik yetersizlik vurgusu vardı. İşinde yoğun çalışanların tahammülsüzlüğu, sağlık çalışanlarının yorgun olmaları, emeklerinin karşılığını alamadıklarından dolayı işlerine sevgisiz yaklaşımları, bilhassa 2003’ten sonra getirilen Personel Performans sistemi neticesinde parasını daha fazla alabilmek için niteliksiz ve acele iş yapma gayreti sıkça vurgulandı.

Bir diğer neden de, toplumsal olgular nedeniyle şiddet eğiliminin artması... 215 kişi içinde en fazla yanıt buna verilmiş. Yaklaşık 150 civarında alt başlık vardı. Buradan ben sadece seçmeler aldım. Dikkat çekenlerden bir tanesi şu ki, bir meslektaşımız sosyoekonomik sorunlar başta olmak üzere sağlık, eğitim vb. gibi sorunların bireyler üzerinde yarattığı stresin serseri bir mayın misali korunmasız insanlar üzerinde deşarj edilmesi olarak yanıt vermiş. Bir de ilgimi çekti, alkol ve madde kullanımının yaygınlaşmasının da şiddete yol açan bir etken olduğu söylendi.

Çok fazla olmasa da çalışma ortamının uygunsuzluğu ve mimari yapılanmanın uygunsuzluğunun da şiddete yol açan bir etken olduğu söylendi. Burada da daha çok acil servislerde korunmasızlık, güvenliğin olmadığı çalışma ortamlarının şiddete yol açabileceği söylendi.

Kimler Maruz Kalıyor, Sıklığı Nedir?

İkinci sorumuz ise ‘şiddete en çok maruz kalan çalışanlar kimlerdir’ şeklindeydi. Burada dört alt gruptan bahsettik: Hemşire, idari personel, doktor ve güvenlik personeli... Bu soruyu hekimlere sorduk. Cevaplara bakınca, hekimler yanıtladığı için, yüzde 45.6’sı hekimlerin şiddete maruz kaldığını söyledi. İkinci sırayı da yüzde 35 ile hemşireler alıyor. Daha sonra yüzde 11 idari personel, yüzde 7.9 ile de güvenlik personeli... Ama sanırım diğer çalışmalarda da benzer sonuçlar vardı. Yani hekimler ve hemşirelerin şiddete en çok maruz kalan sağlık çalışanı oldukları söylenebilir.

Üçüncü sorumuza gelecek olursak, bu soruda ‘çalıştığınız kurumda, ya da yönetici olduğunuz kurumda sağlık çalışanlarına yönelik olarak şiddetin yaşanıp yaşanmadığını’ sorduk. Cevap şıklarına baktığımızda sadece bir tanesi ‘yaşanmadı’ şeklindeydi; diğerleri ise şiddetin çeşitlerine yönelikti. Yüzde 94.9 kişi çalıştığı sağlık kurumunda şiddetin yaşandığını ifade etikti ki bu çok yüksek bir oran. Belki bunun da nedeni elektronik ortamda ağırlıklı olarak yanıt aldığımız için hem şiddete uğrayan kişilerin, yani farkındalık yaratılmış kişilerin bu ankete yanıt verdiğini hesaba katmak gerek. Zaten burada bulunan birçok arkadaşın da anketi yanıtladığını işittim. Bu yüzde 94’ün de yaklaşık yarısı yani yüzde 45’i sözlü şiddete uğradığını, yüzde 34.8’i fiziki saldırıya uğradığını söyledi.

Önlemler

Dördüncü sorumuz ise, ‘çalıştığınız sağlık kuruluşunda sağlık çalışanlarına yönelik şiddete önlem alındı mı, alındıysa nelerdir?’ şeklindeydi. Bunları da ben kümelenmeye çalıştım. Ve bu alınan önlemlerden dikkat çeken bazı tipik örnekleri size vermeye çalıştım. Bunlar daha çok bireysel nitelikte ve çok yaygın önlem olduğu söylenemez ama ağırlıklı olarak aslında bu soruya da hiçbir önlem alınmadığı ya da fazla bir önlem alınmadığı şeklinde yanıtlar var. İlginç önlemler ne olabilir diye baktığımızda, girişlerde özel güvenlik elemanlarının konduğunu söyleyen yanıtlar vardı. Mesela 24 saat kamera ile izleme sistemi kurulduğunu söyleyenler var, alarm sistemi kurduklarından bahsedenler var, girişe dedektörler yerleştirmişler, silah ve kesici aletlerin bulunması için. Bir de, biliyorsunuz bilhassa sağlıkta kalite çalışmaları doğrultusunda akredite hastaneler kavramı gelişti, o yüzden çalışanların güvenliği prosedürünün oluşturulduğunu ve uygulamaya konduğunu söyleyenler var.

Son sorumuza gelecek olursak; hekim ve diğer sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenmesi için kısa başlıklar halinde yapılması gerekenleri yazar mısınız’ diye sormuştuk. Çıkan başlıklardan bir kaç şöyle -zaten burada da bahsedildi-; iletişim becerilerinin verilmesi, hizmet sunumunun talebi karşılayacak düzeye getirilmesi, hukuki desteğin verilmesi, güvenlik önlemlerinin etkinleştirilmesi, kamuoyunun doğru bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesi... Bir de şiddete karşı caydırıcı yasal önlemlerin alınması gerektiği konusunda örnekler de verildi. Medyada çıkan yanlış ve yalan haberlerin şiddeti körüklediği vurgusu çok önemliydi. Yazılı ve sözlü medyanın doğru haber yapmasının önemine vurgu yapıldı. Buradaki birkaç yanıtı bakacak olursak, şiddet konusunda sosyoloji uzmanlarınca geniş çaplı araştırmalar yapılmasına vurgu yapılırken, bilhassa görev ve yetkilerin açıkça tanımlanması ve eğitimlerin olmasına ve iş yüküyle orantılı olarak personel çalıştırılmasının önemine çok vurgu yapıldı.

Birkaç noktaya daha değinip bitiriyorum. Yanıtlardaki önemli bir vurgu da şuydu; standart sözel-fiziksel şiddet başvuru formunun bulunmasının ve tanıkların bulunması... Son olarak da iş yükü standartlarının belirlenmesi ve bu standartlar doğrultusunda iş yükünün saptanması ve bunun dışındaki iş yükünün engellenmesinin önemine vurgu yapıldı. Bu anketin hazırlanmasındaki çalışmalarından dolayı sayın Hasan Oğan, Zeynep Solakoğlu, Ayşegül Bilen, Füsün Taş, Şüheda Arslan ve Mithat Hamarat’a çok teşekkür ederim. Bu anket, onların katkılarıyla sonuçlandı. Teşekkür ederim.

Ayşegül Bilen

Biz de, anketin yapılmasına verdiğiniz emekler ve bu güzel sunum için teşekkür ediyoruz. Elinizdeki programda olmayan fakat Muğla’dan aramıza katılan Sayın Serap Özençöl, Muğla’da sağlık çalışanları üzerine psikolojik şiddet çalışması yaptıklarını söylediler, şimdi kendisinin sunusunu dinleyelim.

Serap Özen Çöl

Sağlık Ortamında Psikolojik Şiddet

Ben Muğla Üniversitesi'nde Çalışma Ekonomisi Bölümü öğretim üyesiyim. TÜBİTAK kapsamında bu çalışmayı yürüttük. Şu ana kadar tartıştığımız şiddet olgusu, çalışma ekonomisi literatüründe son 20 yıldır özellikle mesleki sağlık ve güvenlik sorunu olarak tanımlanıyor. Bu bakımdan da mesleki sağlık ve güvenlik sorunu olarak sadece sağlık alanında değil diğer kamu hizmetlerinde de bir sağlık sorunu olduğunu, işyeri şiddetinin bir sağlık sorunu olduğunu düşünüyoruz ve bu bakımdan nedenleri ve etkilerine yönelik bir proje yürütmekteyiz. Projenin evvelinden bahsetmek istiyorum. Bu projeyi Muğla, İzmir ve Ankara illerinde belli başlı kamu hizmetlerinde çalışan gruplarla sınıflandırdık. Bu grupları tanımlarken de özellikle Avrupa Birliği kapsamında yürütölmüş çalışmalar ve Uluslararası Çalışma Örgütü'nün (ILO) raporlarında yer alan işyeri şiddetine maruz kalma riski yüksek olan çalışan gruplarını seçtik. Dolayısıyla bu araştırmayı belediye çalışanlarında, emniyet görevlilerinde, sağlık hizmetlerinde çalışanlarda, vergi denetimi yapanlarda, iş denetimi yapan çalışanlarda, eğitim hizmetlerinde ve posta dağıtım hizmetlerinde çalışanlara uyguluyoruz.

Şu an itibarıyla yaklaşık 3500 çalışana ulaştık, ancak bu çalışma devam etmekte, bilgileri girmeye devam etmekteyiz.

Bu çalışmanın ötesinde ben Muğla'da yaptığım ve analizleri elde edilmiş bir başka çalışmayı sizlerle paylaşmak istiyorum. Hastane çalışanları üzerine bir araştırma bu. Konusu 'işyerinde psikolojik şiddet!' Sabahki oturumda da bahsedildi, tam da burada sözünü etmekte fayda var sanıyorum, sağlık çalışanlarının şiddete ne kadar maruz kaldığına dair bazı rakamlar verilmişti, ben de almıştım. Mesela hizmet sektörü çalışanları içerisinde 16 kat daha fazla bir riske sahipler. Yapılan araştırmalarda özellikle hemşirelerin bu risk grubu içerisinde üç kat daha fazla risk altında oldukları görölmüş. Ben bu sonuçları Avrupa Birliği ve Uluslararası Çalışma Örgütü'nün araştırmalarından derledim. Nedenleri konusunda da aslında sabahtan bu yana bazı açıklamalar yapıldı. Belki çok kısaca toparlarsak; çok yoğun iş yükünün olması, düzensiz ve belirsiz çalışma koşulları sağlık çalışanlarını şiddete maruz kalma risk grubuna sokuyor ne yazık ki.

Çalışmaya Katılanlar

Bu çalışmayı Muğla'da üç hastanede yürüttüm. Bir tanesi kamu hastanesiydi ve ismini vermekte bir sakınca görmüyorum, Muğla Devlet Hastanesi. Bodrumda bulunan özel iki hastanede de yürüttüğüm bu çalışma için toplam 1304 kişilik çalışan sayısının bulunduğu bu hastanelerde 320 anket dağıtıp 270 anket elde ettik. Bu, yüzde 85'lik bir başarı oranı demek.

Bu araştırmamızda şu sorulara yanıt aradık; 'çalışanlar arasında psikolojik şiddet olaylarının yaygınlığı nedir?', 'psikolojik şiddete uğrayan mağdurlar kimlerdir?' ve özellikle bu bakımdan 'risk gruplarının sosyo demografik özellikleri nelerdir?' Ayrıca yine anketimizde, 'algılanan saldırganların sosyo demografik özellikleri nelerdir?' bunlara da bakmaya çalıştık.

Psikolojik şiddet konusunda, bir diğer adıyla, Leyman'ın ifadesiyle mobbing konusunda, Leyman'ın geliştirdiği psikolojik terör envanterini kullandık. Bu envanterde 45 farklı psikolojik şiddet davranışı yer alıyor. Hepsini söylemek çok olanaklı değil, hızlıca geçmek istiyorum. Araştırmaya katılanların yüzde 62'si kadın, yüzde 38'i erkek. Meslek dağılımlarına baktığımızda, doktorlar yüzde 6.7'lik bir dilime sahip, hemşireler yüzde 29.2 diye devam ediyor. Eğitim durumları açısından da, yine mesleki dağılımın bir yansıması olarak lise ve dengi, fakölte-yüksek okul mezunlarının yaklaşık yüzde 80'e yakın bir oranı var.

Araştırmamızın en önemli bulgularından bir tanesi, 272 çalışandan 95'inin psikolojik şiddete maruz kaldığını söylemesi oldu. Bu, yaklaşık yüzde 35'lik bir oran. Kamu ve özel kesim hastaneleri açısından da ilginç sonuçlar elde ettik. 95 kişilik mağdur grubumuza baktığımızda bunların yaklaşık yüzde 39'unun kamu hastanelerinde çalıştığını, yüzde 61'inin ise özel hastanelerde çalıştığını gördük. Ama kendi içlerinde, yani kamu hastanesi çalışanlarının yaklaşık yüzde 33'ü özel hastane çalışanlarının ise yaklaşık yüzde 37'si psikolojik şiddete maruz kaldıklarını belirttiler. Burada da mağdurların sosyo demografik özelliklerini gösteren bir tablo var. Yine burada görülüyor, kadınların erkeklere göre daha fazla mağdur olduğunu, yine meslek grubu açısından da özellikle hemşirelerin psikolojik şiddete daha fazla maruz kaldığını söyleyebiliriz.

Meslek Gruplarına Göre Farklar

Meslek gruplarına göre psikolojik şiddetin yaygınlığına daha dikkatli bakmak gerekirse, araştırmamıza katılan 18 doktordan 6'sı, yani yaklaşık yüzde 33'ü, hemşirelerden de 78'inin 28'i yani yüzde 35'lik bir dilimi, psikolojik şiddete maruz kaldığını söylemekte. Bundan önce yapılmış araştırmalarda, Gaziantep ve Isparta da anlattı, az önceki sunumda da olduğu gibi, doktor ve hemşirelerin psikolojik şiddet bakımından en riskli gruplar olduğunu görüyoruz. Ayrıca, mağdurlarımızın dışında, bir psikolojik şiddet olayına tanıklık ettiklerini söyleyenlerin sayısı ise, 44 kişi. Yaklaşık yüzde 21'lik bir oranla işyerinde sosyal barışı bozan bir unsur olarak da tanımlanabilecek psikolojik şiddeti yaşadıklarını söylemişler.

Saldırganlar Kim

Saldırganların dağılımında ise cinsiyet bakımından aslında biz fark göremedik. Yaklaşık yarı yarıya bir oran çıktı. Ama eğitim durumu açısından baktığımızda, eğitim derecesi yükseldikçe saldırgan olma eğiliminin de arttığı gözleniyor. Ancak bu sadece mağdur olanların ve tanıkların 'saldırgan' algısına dayanarak ortaya çıkarılmış değerler. Biz mağdurlara ve tanıklara sorduk, 'sıze saldırgan kimdir?' diye. Ve onların cevaplarından yola çıktuk.

Nasıl Uygulanıyor

Evet, işyerinde en sık görülen psikolojik şiddet davranışlarına baktığımızda, yüzde 39 oranla 'yaptığım iş eleştirilir', yüzde 22 oranla 'sahip olduğumdan daha az yetenek gerektiren işler verilir', yüzde 22 oranla 'varlığıma, kişiliğime önem verilmez' ve diğer psikolojik şiddet davranışları sıralanıyor... Sonuç olarak söylemek gerekirse, araştırma yaptığımız hastanelerde ve buna bağlı olarak sağlık sektöründe diyebiliriz ki, her üç kişiden biri, bir arkadaşı ya da amiri tarafından yöneltilen psikolojik şiddete maruz kalmaktadır ve bu da psikolojik şiddetin çalışanların birbirine uyguladıkları, mesleki sağlık ve güvenlik bakımından önemli bir tehlike ve tehdit unsuru olduğunu göstermektedir. Teşekkür ederim.

Ayşegül Bilen

Biz teşekkür ediyoruz değerli sunumunuz için. Sabahki oturumda ve bizim yaptığımız ankette de sağlık ortamında artan şiddetin en önemli nedenlerinden birinin medyada çıkan çok da doğru olmayan haberler olduğu üzerinde fazlasıyla duruldu. Şimdi söz medyanın diyoruz ve Sayın Şükran Özçakmak'ı davet ediyoruz.

Şükran Özçakmak

Medyada Sağlık Haberciliği ve Sorunları

Merhaba. Bu konuya bir raporla hazırlanmak istedim ama, gazeteciliği bilirsiniz, başka bir iş çıkmıştı ve erteleme şansım olmadı. Bu çalıştaya katılmak istedim çünkü ben sağlık muhabiri değilim, sistem üzerine haberler yapıyorum. Son zamanlarda da sağlık sisteminde içinden çıkamadığım çok hızlı değişmeler olduğu için adeta sağlık muhabiri gibi sağlık sistemi üzerinde çalışmak zorunda kaldım; çok yoğun haber yapmaya başladım. Ben özellikle medyada şiddetin neden ve sonuçlarına gazeteci gözüyle bakmak, hekime uygulanan şiddete gazeteci gözüyle bakmak istedim.

Nedenler

Notlarımdan bazılarını okuyacağım. Neden yanlış haber çıkar meselesine bakmamız gerekiyor. Çünkü, olayı ‘işini iyi yapan’ veya ‘kötü yapan’ meslek grubu diye ayırmamız lazım, ister doktor olsun ister gazeteci. Yani yalan yanlış haber ama asıl sebep nedir diye baktığımızda bilgi akışı konusu önümüze geliyor. Gazeteci ne yapar? Kamuoyunu bilgilendirmek için bilgi toplar. Gazeteci, doğru bilgiyi bulmak ve halkı bilgilendirmek ve bilinçlendirmekle sorumludur. Doğru bilgiyi nereden nasıl bulacak noktasında yaşanan bir sorun var. Nedir yaşanan sorun? Kurum ve kuruluşlarda basın ve halkla ilişkiler birimleri vardır. Ama çok enteresan, özellikle ben şunun altını çizmek istiyorum, ‘hekime şiddet’ dediğimizde genelde kamu öne çıkıyor, ben gazetecilik hayatımda özel hastanelerde şiddete uğramış hekim çok fazla bilmiyorum. Bu yüzden kamu hastaneleri olarak ele aldım. Kamu hastanelerinde şiddete uğrayan hekimler ve yanlış haberlerle ilgili bakış açımı sunacağım.

Basın ve halkla ilişkiler birimlerinden bahsedeceğim. Bir örnek vereceğim, geçtiğimiz günlerde rutine bakan arkadaşlar toplayamadığı için müdürüm bana geldi ve benden yardım rica etti. Ben de Cerrahpařa Tıp Fakóltesi’ni aradım. Haberin konusu Beyođlu’na yürürken başına cam düşen Ece’nin sağlık durumuyla ilgiliydi... Bu örnek basit bir örnek ama bunun çok daha kötü örneklerini verebilirim, güncel olduğu için bu örneği veriyorum. Basın ve halkla ilişkiler departmanındaki arkadaşları aradığımda, bana ilgili doktordan bilgi aldığımı ancak Dekan beye ulaşıp onaylatamadığı için bu bilgiyi yarın geçeceğini söyledi. Yarın geçeceği bilginin hiçbir önemi olmaz çünkü o bilgi Ece’nin bir gün önceki sağlık durumunu anlatır. Oysa Ece’nin durumu saniye saniye değişiyor. Hem habercilik açısından işe yaramayacaktır hem de doğru haber olmayacaktır.

Ulaşamıyorsunuz, duvarla karşı karşıyasınız. Bunun yüzlerce örneğini verebilirim. Geçtiğimiz günlerde başka bir özel hastanede yine bir iş adamının beyin ölümünün gerçekteştiğini duyduk. Yine basın ve halkla ilişkiler departmanını aradık, ama işadamının ismini duyduğunda, -kendileri arar normalde gariban bir vatandaş öldüğünde haber yapmamız için, garip bir şekilde “bilgi veremeyiz” dediler. İstedieğim bilgi nedir? İstedieğim bilgi bitkisel hayata girip girmediği! Yani, aldığım bilgiyi doğrulatmak. Niçin arar bir gazeteci bir kurumu ya da kuruluşu, elde ettiği bir bilgiyi doğrulatmak için arar. Peki yanlış haber nasıl doğar? Bilgi akışını sağlayamadığımız için doğar. Ece örneğine dönersek, mesleğimdeki bilgi ve birikimim doğrultusunda Cerrahpaşa Cerrahi Anabilim Dalı Başkanı’na ulaşmak benim için çok kolay, cep telefonu var. Ama Cerrahi Anabilim Dalı Başkanı’na ulaştığımda ondan alacağım beş dakikanın bir hayat kurtarabileceğini düşünürüm. Basın ve Halkla İlişkiler bunun için yok mudur?

Çözümler

Ne yapabiliriz noktasında neden-sonuç ilişkisine de bakmak istiyorum. Bunu hastanede var olan cinayet, doktor hatası vs. örnekleri ile de çoğaltabiliriz. O halde, gizlenen bilgi nedeniyle kamuoyunu yanlış bilgilendiren gazeteci midir sorusu gündeme geliyor. Bunun cevabını bulmak lazım. Bilgi akışını hızlı bir biçimde sağlamak için kamuoyunun yanlış bilgilendirilmesini engelleyecek bir sistem oluşturmak gerekiyor. Bilgi vermekle demec vermek arasındaki ince çizginin belirlenmesi gerekiyor. 657 sayılı kanunda belki değişiklik yapılması gerekiyor ya da vardır da bunun hayata geçirilmesi gerekiyor. Belki bu çalıştayı önerilerinden biri olacaktır çünkü demec vermekle bilgi vermek arasındaki farkı belirlemediğimiz sürece yanlış haber doğacaktır.

Doktora ulaştığımızda da, eğer birebir daha önceden sizi tanımyorsa bilgi vermiyor. Bilgi vermeyince gazeteci ne yapar? Kapıcısına, hastabakıcısına, hemşiresine veya hasta yakınına ya da hastanede yatan başka bir hastanın yakınına ulaşır. Elbette üçüncü dördüncü şahıstan alınan bilgi yanlış bilgi olacaktır. Şimdi burada medya mı suçlu olacak, buraya bakmak gerekiyor. Özellikle yine öneriler kısmında şunu söyleyebilirim ki basın ve halkla ilişkiler departmanında belki gazetecilikten gelmiş, gazetenin işleyişini, hızlı akışını bilen birilerinin çalıştırılması ile sorun çözülecektir.

Bir de, hastane güvenliği sorunu var gazetecinin karşısında. Ben kendi haberlerimden örnek vereceğim. Birkaç başlık söyleyeceğim; Bitmeyen Çile, Doktor var hastane yok, -geçtiğimiz aylarda yazmışım-, Hastane Var Cihaz Yok, Kan Hastaları Hastanesiz Kaldı, Lösemiden Enfeksiyondan Öldüler, İlaçlara Pranga, Üniversite Hastanesi İflasın Eşiğinde... Daha önce çalıştığım gazetede manşete çıkardığım birkaç başlıktan örnekler bunlar. İsmi de söyleyebilirim, Milliyet Gazetesi. Bu gazetede sistemli ve doğru habercilik konusunda bir şansım vardı, titizliği vardı gazetenin. Şu anda yeni bir gazeteye geçmiş olmakla birlikte, şu anda Milliyet'te değilim ama, orada yaptığım haberlerin bir çoğunda nasıl çalıştım da yaptım anlatmak isterim. Sağlık Bakanlığı'ndan bazen izin aldık, bazen Sağlık Müdürlüğü'nden izin aldık. Bazen de bir şeyler ortaya çıkarmak için, hiç izin almadık. Ne yaptık? Tek tek hastaneleri dolaştım. İlaçlara Pranga haberinde, biliyorsunuz iki ay sonra SSK hastaneleri birleştirildiğinde iki ay sonra kapatılması gereken eczanelere aynı gün kapatılma emri gelmişti. Ve bir günde kapatıldılar. 500 trilyonluk, daha sonra 50 trilyona düşürüldü, ilaç ortada kaldı. Ve hala tüketilemedi bildiğim kadarıyla. Bu haber için bütün hastaneleri tek tek dolaşıp eczacılarla görüşmek durumunda kaldım. Bunlarla görüşürken ne yapıyorsunuz? Kapıda bir güvenlik! Gazeteci olduğunuz için güvenlikle karşılaşıyorsunuz. Ben gazeteciyim, ben herhangi bir düşman değilim, doğru bilgiyi araştırıyorum, bilgiye ulaşmaya çalışıyorum. Peki güvenlik nedir? Hastaneye tecavüzcü giriyor, hırsız giriyor ama gazeteci giremiyor. Niçin? Ben doğru habere ulaştırmak istediğim için giremiyorum, engelleniyorum.

Bütün bunlara baktığımızda, nasıl düzeltebiliriz noktasında bakmak lazım, özel güvenlik görevlilerinin hastanedeki yetkilerinin ne olduğuna bakmak lazım. Eğer doğru haberi istiyor isek ve araştırmanın doğru olarak ortaya çıkmasını istiyorsak... Çünkü bu haberler çok basit haberler değil. Az önce saydığım haberler ülkede kanun değiştirmiş, genelge çıkartmış, yönetmelik değiştirmiş haberlerdir. Demek ki bir şeyleri değiştirebiliyoruz. Hayatları değiştirebiliyoruz, kolaylaştırabiliyoruz. O halde doğru bilgiye ulaşmanın yolu açılmalı diye düşünüyorum.

Toplumun sosyal ve ekonomik yapısına baktığımızda da, gazeteci olarak hekime yönelik şiddete ilişkin bir sürü haber yaptım, sayısını hatırlamıyorum. 20 yıllık gazeteciyim ve yığınla haber yaptım. Şiddet, gazeteci için de hekim için de her yerde. Medyada halkı bi-

linçlendirmek adına yapılan programlar, haberler, -az önce hekim arkadaşlar da değindi-, bu haberlerin vatandaşa yansımaları nedir diye bakmak lazım. Zaman zaman hastaneye gittiğimizde görüyoruz, hasta kendi teşhisini koymuş bir şekilde doktora gidiyor. Doktorun karşısına teşhis koymuş olarak gittiği için de, birkaç kez şahit oldum, belki basit bir örnektir, doktorun tepkisiyle karşılaşılıyor. Zaman zaman doktorun bir güç sergileme ihtiyacı doğuyor nedense.

Çuvaldız hikayesini zaten az önce doktor hanım anlatmıştı. Ben otorite, itaat, benimseme, etki-tepki kavramlarını çok fazla anlatmak istemiyorum ama hastane doktor ilişkisinde iletişim sorununu ortadan kaldırmak için zaman zaman belki de doktorların da psikolojik kontrolden geçirilmesi, destek alması gerekir diyorum. Doktorların da insanla birebir ilişkili diğer meslek gruplarında olması gerektiği gibi, davranış bilimleri konusunda eğitim görmesi gerekir. Şikayet sistemi işler hale getirilmeli, doktor meslektaşını koruma değil yanlışı ortaya koyma gayreti içerisinde olmalı, hasta ile iletişim dahil olmak üzere işini iyi yapan doktorlarla tüccar zihniyetine sahip doktorlar ayırt edilmeli, işini iyi yapan doktor ödüllendirilmeli...

Çok kısa bir şeye daha değineceğim; sistem sorunu mu şiddeti doğuruyor? Ben gazetecilik hayatım boyunca gördüm ki A partisi B partisi fark etmiyor, her gelen bakan her gelen başbakan bir demec veriyor, -bunu gün ay ve yıl olarak da tarihleriyle belirtebilirim-, birkaç örnek vereyim: “Hastanede hasta rehin kalmayacak, başhekim veya müdürü yakarım!” Bu bir Sağlık Bakanı’nın demeci. İstanbul Tıp Fakültesi’nde yanılmıyorsam 100’ün üzerinde öğretim üyesi ücretsiz hasta baktığı için yargılanmıştı, halen yargı süreci devam ediyor. Gerçeği ortaya koyup, siyaseti somut örneklerle yönlendirmeli... Mesela “Acil kapısında hasta çeviren doktor yandı”, “İstanbul’da acile giden sayısı poliklinik sayısını aştı”, “Randevu almayan, özel hastanede farkı ödeyemeyen hastalar acile gitmek zorunda kalıyor”, “Doktor yetmiyor, uzman doktor özel hastaneden kaçtı”...

Bu bir sistem sorunu, sorumlusu kimdir, hekime şiddet nerede doğuyor? Hasta, karşısında ilk bulduğu kişiye saldırıyor. Bir öfke patlaması yaşıyor. Sistemi iyi sorgulamak gerekiyor. Geçenlerde bir demec vardı, “Bıçak parası, öğretim üyesi farkı isteyen doktor yandı”. Bıçak parasını anlarım, ama öğretim üyesi zaten döner sermaye gereği değil midir? Maliye Bakanlığı zaten döner sermayeden fark almayan hekimin yakasına yapışmıyor mu? Hastalar yatak olmadığı gerekçesiyle geri çevriliyor. En çok şiddete maruz kalınan durum bu. Boş sedye bulmakta zorlanan doktor hastayı nereye yatacak? Bırakalım yetişkin hastaları, çok iyi biliyorum, üzerinde yeni çalışma yaptım, bir yatakta üç çocuk yatıyor. Peki bir yatakta üç çocuk yatan doktor yatak bulamadığı için şiddete uğramaz mı? Kim şiddete uğrayacak? Hasta yakını kimi bulduysa, oğlu 40 derece ateşin üzerinde hastane bulamıyor. Kime saldıracak? Karşısında bulduğu ilk kişiye, hemşire ya da hekime saldırıyor. Öfke patlaması bir psikolojik durum, bunu tartışmıyorum ama saldırmak zorunda değil. İçinde bulunduğumuz ortamda bir gerçek. Ne zaman saldırıyor? Karşısında kendisini ifade edecek kimseyi bulamıyor, çaresiz kalıyor. Toplumun sosyal ve ekonomik yapısı belli. Bu bir gerçek; karşısında sistemin sorumlusu kimi bulduysa ona saldırıyor. Önerileri daha sonra sunmak üzere, teşekkür ediyorum.

Ayşegül Bilen

Ortamda şiddetin arttığı, sağlık ortamında da şiddetin arttığı artık tartışılmaz bir konu. Benim kişisel olarak da çok merak ettiğim bir şey, neden bu şiddete sessiz kalıyoruz? Bunun yanıtını vermek üzere Dr. Ahmet Türkcan Bey’i davet ediyorum.

Ahmet Türkcan

Uygulanan Şiddete Karşı Sessiz Kalınmasının Nedenleri ve Şiddetin Hekimlerde Yarattığı Ruhsal Olumsuzluklar

Daha önceki konuşmacılardan alınan istatistiklere göre, gerçekten hatırı sayılır bir grup sessiz kalıyor, kalıyoruz daha doğrusu. Neden sessiz kalıyoruz ve bu şiddet davranışları bizlere nelere mal oluyor, anlatmaya çalışacağım.

Şiddet denildiği zaman sözel şiddet bir de fiziksel şiddet boyutu var. Bir de ikisi, hem sözel hem fiziksel şiddet diye geçiyor. Sözel şiddete karşı genellikle hekimler neler yapıyor? Birincisi, duymazlıktan geliyorlar, ya da ciddiye almamaya çalışıyorlar. Bir sonraki grup karşılık verebiliyor. Bu karşılık verme, sakın bir şekilde olabiliyor ama tam tersi daha agresif öfkeli bir şekilde de karşılık verme olabiliyor. Giderek daha zorlanırsa güvenlik çağırıyor. Olay gerçekten onur kırıcı bir boyuttaysa hukuki şikayete gidebiliyor. Fakat derece olarak baktığımızda özellikle hukuki şikayet oldukça az kullanılıyor.

Fiziksel şiddet olduğu zaman, ya da şiddet girişimi olduğu zaman, imkanlar dahilinde kaçmaya çalışıyor. Kendini korumaya çalışanlar da var. Bu konu literatürde de çok geçiyor; fiziksel şiddete maruz kalan hekim kendisini nasıl savunacak, bununla ilgili kurslar düzenlenmesi gerektiği üzerinde duruluyor. Psikiyatride çok sözü edilen bir durum bu, diğer dallar için de söz konusu olabilir. Güvenlik veya yardım çağırma, bunun için acil bir takım düğmelerin kullanımı vs. olabilir. Ve yine, hukuki şikayetler olabiliyor. Daha önce fiziksel şiddet girişiminde bulunmuş olgular, tekrar tekrar başvurduğu zaman, bunlara ilişkin de başlangıçta önlemler alınabilir, konuşmacılardan birisi bu konuda bilgi vermişti.

Peki, neden hekim grubu konuyu ciddiye almıyor? Benim görebildiğim kadarıyla, şiddete maruz kalan pek çok arkadaşım da konuştum ve literatürdeki bilgilere de baktığımız zaman, bunlardan bir tanesi 'hastalığı nedeniyle şiddet gösteriyor' diye düşünüyoruz. Çünkü bunların içinde gerçekten ruhsal hastalıkları olanlar var, kişilik bozuklukları ya da kişilik sorunları olanlar var, konfüzyonları olanlar var veya başka hastalıkları olanlar var. Hem hasta ve hem de hasta yakınları olarak böyle bir grup söz konusu. Dolayısıyla bunlara karşı bir tolerans söz konusu olabiliyor.

Bir kanıksama var, ondan da bahsedildi. Artık o kadar çok sözel veya fiziksel şiddetle karşılaşıyorsunuz ki, ya da duyuyorsunuz ki, bu artık rutinin bir parçası haline geliyor ve 'boşa zaman kaybetmeyelim' gibi bir durum ortaya çıkıyor. Hekim toleransının da önemli bir konu olduğunu düşünüyorum. Ben gene de diğer meslek dallarına göre hekimlerin çok toleranslı olduğunu tekrar vurgulamak istiyorum. Bir başka meslek grubuna bu kadar sözel ya da fiziksel şiddet girişiminde bulunulsa, bu kadar yanıtız kalacaklarını düşünmüyorum. Burada, hekimin o 'yardımcı olma' tutumunun, Hipokrat yemininden gelen bir takım önemli noktaların da rol oynadığını düşünüyorum.

Bir diğer unsur; işin devam etmesi baskısı, zaman kaybetmeme isteği... Tabii bu performans politikalarıyla da ilgili bir sorun. Başka neden ciddiye almıyorlar ya da duymazlıktan gelme davranışı var? Kendini psikolojik olarak korumak istiyor. Olayı kişiselleştirmek istemiyor, yani 'bu kişi sadece bana yapmadı başkalarına da yapabilir, sadece doktorlara değil başka kişilere de bu davranışı gösterebilir', dolayısıyla kişiselleştirmenin manası yok... Olayın büyümesi durumunda şikayet edileceği bir süreçle uğraşmak zorunda kalacağı düşüncesi de bence caydırıcı olabiliyor ya da duymazdan gelmeyi artırıyor. Özellikle hasta hakları kurullarına gidilmesi, oralarda ifadeler verilmesi, savunmaların yapılmak zorunda kalınması da bildiğimiz bir gerçek. Bu aşamada bir parantez de açalım, aslında şiddet sadece sözlü ve fiziksel değil 'yazılı' bir şiddet haline de geldi. Hasta hakları kurullarına girdiğiniz zaman

oradaki yazılı Őikayetleri duyduğunuz zaman Őaşınyorsunuz gerçekten. Hakaret içeren o kadar kelimeler cümleler var ki, bir de işin böyle bir yanı var. Kişiyi ikna edemeyeceği düşünçesi de bence önemli bir nokta. Özellikle rapor vermeme ya da o ilacı niye yazmayacağı konusunda ikna edemeyeceği gibi... Sorunun kendisinden değil, sistemden kaynaklandığını düşünme de yanıt vermeyi azaltıyor. Uzun bekleme süresi veya merkezi ya da kurumsal bazı bürokratik yönetsel süreçler, yani hekimi aşan bir takım süreçler var, o süreçleri o anda o düzeltmeyecek, o halde niye karşı karşıya gelsin.

Önemlice bir bölüm hukuki Şikayette bulunmuyor demiştim. Bunların içinde de bizim gözlemimiz, pratikte de bunu görüyoruz, hukuki süreç içinde saldırganla karşı karşıya gelebileceği gerçeği var. Özellikle hastalardan veya hasta yakınlarından Şiddete başvuranların içinde anti sosyal kişilik özellikleri olanlar, alkol madde kullanımı olanlar, bir grup halinde olup Şiddeti uygulayanlar, yine ikinci eksen dediğimiz bazı kişilik bozuklukları olanlar çok fazla. Ve onlarla hukuki süreç içinde karşı karşıya kalmanın getireceği bir yığın olumsuz sonuç var. Hukuki süreç içinde yalnız bırakılabilecek. Bunu daha başlangıç aşamasında çoğu arkadaşımız yaşıyor. Gidip bireysel olarak Şikayette bulunması isteniyor. Kurum yöneticilerinin devreye girmesi ya yetersiz ya da hukuksal prosedürün devam etmesi açısından işleme-yebiliyor. Kamu davaları açılması vs gibi süreçler o kadar da kolay işlemiyor. Genellikle de bireyin bizzat kendisinin Şikayetçi olması isteniyor. Ve, kurum ve diğer sağlık görevlilerinin desteğinin yeterli olmayacağı düşünçesi burada caydırıcı olabiliyor. Mahkeme sürecinde yorulacağı, yıpranacağı da bir gerçektir. Biliyorsunuz birkaç mahkeme oldu ve Tabip Odası hastaneleri bu konuyla ilgilenen görevlilere destek vermeye çalıştılar ama gerçekten çoğu kişi bu konuda hukuki düzenlemelerin yeterli olmadığı düşünçesinde olduğu için etkisiz kalabiliyor. Verilecek cezanın yetersiz olacağı, adli süreç sonunda dahi tedirginliğinin süreceği düşünçesi var. Çünkü diyelim süreç bitti, kişi ceza aldı ama yüksek cezalar alınmıyor yani ciddi bir yaralama ya da daha ileri giden bir şey yoksa cezalar genellikle az. Dolayısıyla o kişi çıktıktan sonra ne olacak, orada da kişiyi korumayan şeyler var ve karşı suçlamalarla, davalarla karşılaşacağı gibi düşünceler... Bu düşüncelerle sessiz kalınıyor, Şikayetçi olunmuyor.

Şiddetin Sonuçları

Peki, bu Şiddet neye mal olur? Bunların olumsuz ruhsal sonuçlarına baktığımız zaman, klinik tanımlar olarak yani psikiyatrik klinik tanımlar olarak Şiddetin, özellikle fiziksel Şiddetin daha belirgin olarak kişide yaratacağı en önemli iki sorun 'akut stres bozukluğu' ve 'travma sonrası stres bozukluğu'dur. Çoğunlukla bunlar tam bir klinik tanımlar olarak karşımıza çıkmazlar, daha eşik altı belirtiler şeklinde olurlar.

Akut stres bozukluğunda; bir Şiddetle karşılaşılıyor ve o sırada anksiyete ve diğer bir takım bulgular kişide olabiliyor. Akut stres bozukluğu tanısı koyabilmek için bu bulguların iki gün kadar sürmesi gerekiyor. Fakat çok yoğun bir stres söz konusu değilse genellikle de iki gündenden az sürer. O zaman da, başka türlü adlandırılan, anksiyete bozukluğu gibi tanımlar kullanılabilir. Ben bu tanımların işletilmesi gerektiğini düşünüyorum. Özellikle de fiziksel Şiddete başvurulduğunda alınacak bir iki günlük iş göremezlik raporları dışında psikolojik tazminat açısından bu kavramların işletilmesi önemli. Bu konuda çalışma yapılmasında yarar var. Akut stres bozukluğu tanısı koymak için hukuki tanımda 4 hafta belirlenmiş ama daha da kısasında olabilir.

Bazı arkadaşlarımızda gerçekten travma sonrası stres bozukluğu belirtileri oluyor. Bunlar da 1 ayı geçen belirtiler. Yani aylarca sürebiliyor. Hatta travma olduktan 3 ay, 6 ay sonra bile bu belirtiler çıkabiliyor. Biz böyle kişilere de rastlayabiliyoruz. Olayı tekrar yaşıyor, kaçınıyor, polikliniğe gitmekten kaçınıyor mesela. Acil nöbeti tutmaktan kaçınabiliyor,

öyle arkadaşlarımız var. Aslında şöyle bir durum var; olayın travma sonrası stres bozukluğu haline gelmemesi için, fiziksel şiddete maruz kalmış arkadaşlarımızın hepsinin psikiyatrik açıdan kısa bir değerlendirme ve desteğe ihtiyaçları var. Bu zaten bütün dünyada yapılan bir uygulama. Ve aşırı uyarılmışlık belirtileri de olabiliyor. Olayın tekrar tekrar yaşanması ile ilgili neler olabilir, rüyalar olabilir, halüsinasyonlar olabilir. Uyarılardan kaçınmayla ilgili olarak bu konunun konuşulmasından kaçınabilir, meslektaşlarıyla ilişkilerinde bozukluklar olabilir, aşırı uyarılmışlık belirtileri gösterebilir, özellikle aile içi, mesleki ve toplumsal ilişkileri etkilenebilir vs.

Travmaya bağlı diğer klinik tanılar olarak da anksiyete ve uyum bozukluğu görülüyor. Bir uyum bozukluğu vardır, sıkıntılıdır. Bunlar daha düşük dereceli tanılardır ama bu durumlarla da karşı karşıya kalabiliyoruz. Bunlar dışında, semptom düzeyinde olan belirtiler var. Klinik bir tanı koyamayız ama korku, tedirginlik, saldırıya tekrar uğrama korkusu, işe dönme korkusu, amirler veya meslektaşları tarafından eleştirilme korkusu, kaçınma veya aşırı önlem alma davranışlarını da görebiliyoruz.

‘Tükenme’, hem şiddete neden olabilir hem de şiddet tükenmeye neden olabilir. Bunu da vurgulamak gerekiyor. Özellikle sözel şiddete maruz kalan çalışanlar duygusal olarak yorulabiliyorlar. Aşırı tepkiler veya tepkisizlikler verebiliyorlar, hastaya mesafe koyabiliyorlar, mesleği uygularken hastaya veya yakınına bir güvensizlik bir kuşkuculukla yaklaşabiliyorlar. Çünkü ‘beni şikayet edebilir’ ya da ‘her an olmadık taleplerde bulunabilir’ diye düşünüyorlar. Çünkü geçmişte öyle deneyimleri olmuş. O kötü deneyimler onda bu tükenme ya da bu belirtilere yol açabilir. Uğraşısının yeterince takdir edilmeyeceği düşüncesi, yetersizlik, etkisizlik, beceriksizlik hisleri kendisine olan güveninin de azalması söz konusu olabilir. Sonuçta da mesleği savunucu tarzda yapmaya başlayabilir. Bunu görüyoruz; empati azalıyor, riske girmekten kaçınıyor, komplikasyondan kaçınmak için gereksiz incelemeler veya yetersiz müdahaleler veya ekonomik olmayan seçimler ne yazık ki olabiliyor. Tedavi değişiklikleri, tedaviyi üstlenmek istememe, ankette de çıkmış zaten, hastayı sevk etme, ‘başka bir birim baksın’ diyenler olabiliyor.

Kuruma güvensizlik de çok önemli. Kurumun kendisini korumadığı ve korumayacağı düşüncesi, yalnız ve çaresiz bırakılma duygusu aslında bütün kurum yöneticilerinin mutlaka hesap etmesi gereken durumlardır. Örneğin güvenlik önlemleri almayan kurum yöneticisi, çalışanın şartlarını iyileştirmeyen kurum yöneticisi aslında iyi bir şey yapmıyor ve çalışanların hem kuruma hem de yöneticiye olan güveninin azaldığının farkında olması lazım.

Bunlar dışında ne olabiliyor? Tabii ki bu kadar baskılı ve sıkıntılı ortamın etkileri aile içine yansıyor, aile huzursuzluğu olabiliyor. Tartışma yaşayan aileler veya daha ileri götüren vakalar olabiliyor. Tayin istekleri, orada çalışmak istememe, taşınma veya işyerinden ayrılma arayışları ile yaşam kalitesinin etkilenmesi... Böyle vakalar var; bakıyoruz rapor verilmedi diye çete baskısına maruz kalan hekimleri görüyoruz. Taşınmak istiyor ya da istifa etmek istiyor vs. Ve çok daha acı bir şey, fiziksel yaralanması olan hekimler var. Bizim hastanemizde de oldu, örneğin yüzünde sabit eser kalıyor veya başka bir sakatlığı oluyor. Ve sekonder sorunlar ortaya çıkıyor, depresyon bozuklukları vs. oluyor. Olayı bütün bu boyutlarıyla düşünmemiz gerektiğini söylemek istiyorum. Teşekkür ediyorum.

Ayşegül Bilen

Bütün konuşmacılara teşekkür ediyorum. Süreyi oldukça aşmış durumdayız. Soru cevap kısmını yapalım mı, oylamak istiyorum. Yapalım, peki o zaman lütfen bütün konuşmacıları buraya alalım.

Soru ve Katkılar

Fethi Bozçalı

Böyle bir çalıştay için emeği geçen bütün arkadaşlara teşekkür ediyorum. Bütün konuşmacı arkadaşların da katılımcıların da yapmış oldukları sunumlardan etkilendim, faydalandım. Benim elimde bir kağıt var arkadaşlar, bu kağıt bir tebligat. Diyor ki, Salı günü duruşmaya geleceksin diyor bana. Gideceğim tabi. Ben Silivri Devlet Hastanesi acilinde pratisyen hekimim, her gün sözel veya fiziksel saldırılara uğrayan arkadaşlarımızdan biriyim. Hekimler mi çok hemşireler mi çok şiddete maruz kalıyor diye tartışıyoruz, tabi ki herkes maruz kalıyor ama şiddete en çok maruz kalanlar gerçekten hemşire arkadaşlar oluyor. İki-üç ay önce bir hemşire arkadaşı bir hasta yakını darp etmeye yeltenirken, -tokat atıyordu-, ben onu tuttum, sonuçta mahkemelik olduk. Hasta yakınıyla hemşire arkadaşı dövmemesi için tartıştık. Sonuç itibariyle duruşmaya gideceğiz. Savcı beyle görüştüm, dedi ki 'bu davadan bir şey çıkmaz'. Ben de biliyorum. Dolayısıyla bu davalara gidip geleceğiz. Bu, sürekli yaşanan bir şey. Burada arkadaşlar altını çizdi, özellikle Ahmet Bey, bazı şeyleri özetledi. Ben diyorum ki bu kar amaçlı sağlık hizmeti sunulursa bu şiddet de beklenen bir komplikasyondur. Sağlığı sen kar amaçlı yaparsan sonuç itibariyle şiddet de olur başka komplikasyonlar da, malpractice de olur, bir sürü şey olabilir. Dolayısıyla biz bu çalıştayda bu sistemin açıklarını kapatmak için mi öneriler ortaya atacağız, ya da gerçekten mevcut durumu ortaya koyup 'bu işin sorumlusu kapitalizmdir, sağlığın piyasaya açılması problemlidir' deyip buna göre mi önlem alacağız, bunu tartışmak gerekir.

Bu çalıştaya gelmeden önce acildeki arkadaşlara bir cümleyle ne söylemek istersiniz dedim. Arkadaşlar şunu söylediler; "Umutsuzuz, güvensiziz, çaresiziz, bütün olayları kanıksadık". Hatta bir arkadaş şunu söyledi, hani söylendi ya İngiltere'de hastalar da tedavi projesine katılacak, bizde çoktan katılmış durumda, hekim arkadaşım şunu söyledi, "Ne istiyorlarsa yapıyorum". Cümle bu. "Serum tak, takıyorum; iğne yap, yapıyorum" diyor. Arkadaşlar tükenmiş durumdadılar. Kimsenin dayanacak hali kalmamış. Bu çalıştayın gerçekten umut olacağını düşünüyorum ama Sağlık Bakanlığı'ndan hiç kimse yok burada. Arkadaşlar o kadar çağrıda bulundular, niye yok? Çünkü biz diyeceğiz ki bu Performans Yasası'nı kaldırı, biz diyeceğiz ki Döner Sermaye'yi kaldır, olar da bunları kaldıramayacaklarını bildikleri için gelmiyorlar. Bizi ciddiye almıyorlar. Teşekkür ediyorum.

Osman Elbek

İki konuyu merak ediyorum. Medya kendi içerisinde bir haber analizi yapıyor mu, şiddet analizi? Geçtiğimiz bir yılda şiddeti nasıl sunduk, mağdur fotoğraf seçiminde bu şiddet haberlerini sunan veya hazırlayan muhabirlere özel bir eğitim veriliyor mu?

İkinci sorum da, haberlerde hasta sırrı önemli bir şeydir. Örneğin, Maliye Bakanı by-pass mı oldu, olmadı mı; Ergenekon davasından birinin prostatı varmış, kaç santimetre olduğuna kadar öğrendik. Bunlarda haber nerede sır nerede, medya açısından nedir bunların ölçüsü? Teşekkür ederim.

Serdar Kanuncu

Ankara, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği uzmanıyım. Gazeteci hanımefendiye bir sorum olacak. Yıllardır bu böyle süregelmemiş midir sizce de, yani hep sağlık

çalışanlarının aleyhine üçüncü sayfa haberleri sunulmamış mıdır? İkincisi de şu, yanlış haber medya patronları için daha çekici değil midir? Çünkü doğru haberi satamazlar, yani para ve duygu sömürüsü asıl işleri değil midir? Teşekkür ederim.

Hatice Uçak

Benim, hem avukat olduğu hem de Hasta Yakınları Derneği'nde yönetici olduğu için Süleyman Bey'e bir sorum var. İngiltere'de 2001 yılında futboldan esinlenerek sağlık personeline şiddet uygulayan kişilere bir cezai yaptırım geldi. Sarı kart alınca 'uyarı' olarak, dosyalara işleniyor; 'kırmızı kart' aldığı bir yıl boyunca ulusal kamu hastanelerine o hasta giremiyor. Böyle bir uygulama kişinin anayasal hakkı, sağlık hizmeti alma hakkı ile çelişiyor mu? İkinci sorum Zeynep Hanım için bir katkı olacak. 'Hekime bu iktidarı, bu erki kim veriyor' diye bir soru sormuştum. Öncelikle toplum olarak biz veriyoruz. Üniversite sınavında tıbbiyeyi kazanan birini hemen 'doktor' diye isimlendiriyoruz. Benim çalıştığım kurumda, öğrencilerin çıkardığı bir dergi vardı, oradaki yazıda tıbbiyeli öğrencilerin ilk hoş geldin konuşmasında hocaların onları nasıl karşıladıklarına dair söylemlerini yazmışlardı. O söylemler çok tüyler ürperticiydi. Yakından tanıdığım bir profesör hoca gelen gencecik insanlara diyor ki, "Siz bu ülkede en büyük beyinsiniz". Bir başkası diyor ki, "Siz tanırdan sonra gelirsiniz". Böyle bir gazla hastanelere giden hekimleri artık kim tutar, yanıtını size bırakıyorum. Uzun yıllar ameliyathane hemşiresi olarak yurtdışında çalıştım. Orada asistana, öğrenciye Dr. diye hitap ettiğimde hemen uyarıyorlardı, "Onlar o hakkı elde etmediler, lütfen Dr. diye hitap etmeyin" diye kaç kez uyarı aldım.

Üçüncü sorum da sistem konusunda Hasan Bey'e. Sistemi öyle bir kanıksamışız ki, gerçekten şiddeti doğuran nedenler bizim için uygun oluyor. Mesela Acar Bey'in rahat bir şekilde söylediği, 'hastanın ameliyatı kaldı, tepki gösteriyorlar' meselesi. Bunu yoksulluğa bağladı, oysa hastanın ameliyatının kalması programlanmış planlanmış bir ortamda mümkün olmaz. Avrupa'da Acar Bey'e cezai yaptırım uygulanması gerekiyor çünkü hasta o psikolojik aşamadan geçtikten sonra, oraya kadar geldikten sonra ona "Bugün almayacağız seni, yukarıya git yemeğini ye" demek çok büyük bir suç. Bir diğer konu; güvenlik acaba sistem içine dışarıdan satın alınan hizmet olarak gerçekten bizi korumak için mi orada, yoksa gerçekten hastanenin vitrini olan o danışma kısmında bir provokasyon aracı, bir uyarıcı olarak mı işlev görüyor? Çünkü güvenlik olarak orada duran arkadaşlar üniformalarıyla zaten bir iticilik sergileyerek ve 'burada bekleme yapmayınız' şablonlu bir söylemle sürekli itiş kakış anında zaten hastaneye gelen hasta ve hasta yakınları için bir engel teşkil ediyor. Hasta yakınları o engeli aştıktan sonraki ruh haliyle bize, hemşirelere ve hekimlere geliyorlar. Bunun tekrar sorgulanması gerekiyor, güvenlik gerçekten orada olmalı mı? Bir şey daha ekleyeceğim, 'sistem' diyoruz ve bu sistemin başında hekimler var. Hastanelerde yöneticiler, diğer sağlık sisteminin başında da hekimler var. Aynı süreçten geçen insanlar olarak onlar da basamak basamak yükseliyorlar. Ve aynı süreci yaşadıkları halde mesela en çok şiddetin var olduğu acil serviste neden intern doktor çalıştırıyorlar ya da üniversite hastanelerinde neden birinci-ikinci sınıf asistanını triyaj gibi en önemli yere koyuyorlar?

Ayşegül Bilen

Bunları öğleden sonraki oturumumuzda da tartışacağız. Son iki soru. Hukuk büromuzdan Meriç Hanım'ın bir sorusu var.

Meriç Eyüboğlu

Aslında biraz soru, biraz katkı. İlk bölümle de birleştirerek söyleyeceğim. Tabip Odası uzun zamandır şiddete maruz kalan hekimlere hukuki destek sunuyor. Aynı zamanda bir telefon hattı var. Oraya gelen başvuruların bir bölümü yargıya intikal ediyor, bir bölümü etmiyor. Fakat oradan da hareketle belki bir iki şey söylenebilir diye düşündüm. şukran Hanım'ın söylediği bir şey düşündürdü ilk olarak, özel sağlık kuruluşlarında yaşanan şiddete dikkat çekmek istiyorum. Sunu olarak yansıyan bölümde bu kısım belki çok yer almadı ama bize yapılan başvurulara dayanarak söylüyorum, kamuda çalışanların başvurularının ağırlıklı olmasına rağmen, özel sağlık kuruluşlarında yaşanan şiddete ilişkin de giderek artan sayıda başvuru alıyoruz. Ve orada yaşanan şiddete ilişkin yaygın şikayet sadece hasta ve hasta yakınlarından gelen şiddete maruz kalmak değil aslında. Aynı zamanda hastane sahibinin, işvereninin de şiddetine maruz kalmak. Yaşanan olayla ilgili olarak şikayetçi olmamak, itiraz etmemek, durumu idare etmek baskısı ile ortaya çıkan ikinci bir şiddete maruz kalmaya ilişkin...

Bu aynı zamanda Muğla'dan gelen çalışmada da vardı, sanıyorum bunu Ali Özyurt da cevaplayabilir, psikolojik şiddete ilişkin de bir şey düşündürdü bana, 'kanıksama' olgusu. Sahiden bizim yaptığımız çalışmada da gözlemlendiğimiz bir şey, aynı zamanda kadına yönelik şiddetle ilgili çalışmalarda da aslında aynı sonuca ulaşılıyor, söz konusu olan psikolojik şiddete şayet, ilgililerin, muhatapların yaşadıklarını psikolojik şiddet olarak adlandırması da ayrı bir engel alanı. Bu nedenle psikolojik şiddetle ilgili çalışmalarda hangi soruyu sorduğumuz daha da önemli hale geliyor. Çünkü bizim yaptığımız görüşmelerde de şiddete maruz kalanlar aslında işin psikolojik kısmına ilişkin şiddeti çok bilince çıkartmış olmuyorlar. Bunu şu nedenle söylüyorum, biz de sayılarla ilgili bir çalışma yaptık, ancak buraya yansıyan psikolojik şiddete ilişkin veriler bir hayli düşük geldi açıkçası bana. Çünkü fiziki şiddeti belki daha kolay bilince çıkartıyor mağdur olanlar, maruz olanlar ya da ama sayılar sanıyorum daha korkutucu durumda.

Bir katkı olarak son bir şey daha şunu söylemek istiyorum; yine bize gelen başvurular arasında birinci basamak kadınlar her durumda kadın sağlık çalışanları şiddetin birinci muhatabı ve asistanlar, diğer işaret edilen şeyler arasında. Bize gelen başvurular arasında ruh ve sinir hastalıklarında çalışan uzman asistanların da çok önemli bir ağırlığı var. İstanbul'da da somut olarak Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi önemli oranda başvuruyla birinci sırada. Bir kayıt olarak bunu da aktarmak istedim.

Ayşegül Bilen

Teşekkür ederiz. Somut sorular soralım ama soruların arkası kesilmiyor, süremiz çok kısıtlı. Süreyi aştık, özür dileyerek soruları araya bırakalım. Son bir soru.

Yakup Gökhanlıoğlu

Herkesine önce teşekkür ederim. Herkesin yaptığı çalışmalarda en sık görülen nedenler, ekonomik sebepler, sosyo kültürel sebepler, hep yuvarlak ifadeler bunlar. Yani bunlar şiddet için görünen faktörler olabilir ama şiddetin bence sebebi bunlar değil, bunlar olmamalı. Herhalde şiddetin sebebi olarak daha farklı şeyler olmalı. Direkt sebeplerin irdelenmesi gerektiğini düşünüyorum. Yönetimsel faktörler dedik; gelen katılımcılara bakıyoruz mesela, Ankara, İstanbul'dan gelmiş, Gaziantep'ten gelmiş ama mesela Türkiye'de şu an öncelikli bir mecburi hizmet sorunu var. Nedenler daha iyi irdelenemez miydi, neden irdelenmedi, birinci sorum bu. İkinci sorum, yönetimsel faktörlerden birisi mecburi hizmet olduğu halde niçin bunu kimse dile getirmiyor? Doğu'ya giden yeni mezun bir çok hekim var. Eğitim

sürecinde ne iletişim becerisi ne hukuksal danışmanlık, hiçbir şey verilmiyor. Uygulamaya yönelik hiçbir şey yok. Bu taleplerin arkasında duran da yok. Sahipsiz bırakılıyor.

Ayşegül Bilen

Özür dileyerek soruları kesmek durumundayım. Süreyi çok fazla aştık. Yanıtları da yine konuşma sırasıyla alalım. Süleyman Anıl Bey'e gelen sorulardan başlayalım.

Süleyman Anıl

Tedavi hizmetlerinin alınmasına ilişkin İngiltere örneğini söyledi hanımefendi. Sporda şiddete yönelik o tedbirleri biliyorum. Bizim TCK'da da düzenlenmiş önleyici tedbirler anlamında tedbirler var ama bu 'tedavi hizmetine ulaşmayı engelleyici' nitelikte değildir. İngiltere'de bunun böyle olduğunu düşünmüyorum. Hizmetin alınması anlamında değildir o, kişinin sağlık hizmeti almak dışında tedavi kurumuna girişi yasaklanabilir. Yoksa hizmeti alması engellenemez. Çünkü yaşam hakkı dokunulmaz, vazgeçilmez, devredilmez en kutsal hak olarak, hiçbir metinde yer almasa bile korunan bir haktır. Dolayısıyla bu hakka yönelik bir engelleme herhangi bir yasayla da mümkün olmaz. O anlamda sadece bunun hizmet alımı dışında sağlık kuruluşuna girmesinin engellenmesi olarak düzenlendiğini düşünüyorum. Bizim kanunumuzda da var. Bazı durumlarda hakim aşamalı olarak bu tedbirlerden birisini uygulayabilir. Örneğin alkol alınan yerlere alkol etkisinde suç işleyen birisinin girmesine yasak getirebilir. Bu bir uygulama biçimidir ve bizim yasalarımız da buna izin verir.

Ayşegül Bilen

Teşekkür ediyoruz. Zeynep Hanım...

Zeynep Solakoğlu

Ben bir tek şey söyleyeceğim, hekim hasta karşısında kendini eşit bir insan olarak algılayıp, karşısındaki insanın ondan yardım isteyen bir birey olduğunu fark ettiği zaman aslında iletişimle ilgili sorunların büyük bir bölümünü çözmüş olacağız. Eğitimciler olarak o anlamda bize gerçekten çok çok büyük iş düşüyor. Size katılıyorum. İstanbul Tıp Fakültesi'nde örneğin, bu hiyerarşik sıralamada ÖSS hiyerarşisi içinde biz büyük bir gururla birinci sınıf öğrencilerimize gerçekten böyle bir açılış konuşması yapıyoruz. 'Hoş geldiniz Türkiye'nin ilk 2000'i' diye... Oysa "Siz insansınız ve insana hizmet edeceksiniz" diye başlamak gerekiyor.

Ayşegül Bilen

Mecburi hizmet için söyleyecek bir şeyiniz olabilir mi?

Zeynep Solakoğlu

Dava sürüyor. Ama mecburi hizmete gidecek arkadaşlara herhalde moral ve diğer hekimlik uygulamaları açısından teknik destek sunabiliriz. Şu anda çok fazla söyleyebileceğim bir şey yok.

Ayşegül Bilen

Teşekkürler. Hasan Bey buyurun.

Hasan Oğan

Ben kısaca cevaplayayım. Yaşamda ya da sistemde kurallı ya da kurlsız seçme size bağlı. Ama bugünkü sisteme baktığınız zaman kurlulsızlık seçiliyor. Ve bu sistemle özdeş hale getiriliyor. Çünkü kurlulsız da gücünüz artıyor. Her an değiştirebilirsiniz, istediğinizi uygulayabilirsiniz. Kurallı sisteme geçtiğiniz anda, hani biraz önce dediniz, eğer siz o saatte o ameliyatı yapmazsanız bunun cezası var. Bu çok önemli. Ve bizde, sistem de, devlet politikası bu şekildedir, kurlulsız seçmişiz. Çünkü istediğimiz zaman istediğimiz her şeyi yapabilme ya da yapmama gücü var.

Güvenlik ne işe yarıyor? Güvenlik aksayan, yürümeyen sistemi koruyor. Sistemin yaptığı şiddeti koruyor. Yoksa esasında başka bir işe yaramıyor. Eski hastaneleri düşünürseniz, böyle bir sistem yoktu. Bir iki tane polis vardı, adli vakaları takip ederdi. Bugün bir kurumda yüzlerce güvenlikçi var, fakat şiddet her gün artıyor. Bazen da güvenlik şiddetin esas nedeni oluyor. Esas sorgulanması gereken bence bu. Teşekkür ederim.

Ayşegül Bilen

Şükran Hanım, soruların çoğu sizeydi. Yanıtlarınızı alalım.

Şükran Özçakmak

Arkadaşlar, medya açısından 'çuvaldızı kendinize batırın' dediler haklı olarak. Ben konuşmanın başında işini iyi yapan veya kötü yapan diye ayırt ettim. Çok uzun ve açılması gereken bir konudur medyadaki hata ama, ombudsman sistemi kuruldu son zamanda biliyorsunuz. Ama siz sağlık sisteminde nasıl kavga veriyorsanız, biz de medyada veriyoruz. 20 yılda 10. gazetem bu. Ne için değiştirir insan çalıştığı gazeteyi? Politikasını kabul etmediği için, prensipleri için değiştirir. Yoksa alıştığı, inandığı bir yerde, inandığı işi yapıyorsa kalmayı tercih eder. Ama inandığı işi, işini doğru yapmak çok kolay bir şey değil arkadaşlar. Tabi medya son dönemde kendine bakıyor, Milliyet'te ombudsman sistemi çok iyi işliyor idi, gelen her şikayet çok iyi değerlendiriliyor, çok titiz davranılıyor idi ama burada ne var; burada şikayetin gelmemesi var. Zaman zaman ombudsman sayfasını yapan arkadaşlar sıkıntı yaşıyor idi. Eleştiri gelmiyor, şikayet gelmiyor. Acaba biz hiç mi yanlış yapmıyoruz deyip kendi kendimizi eleştiriyor idik. Eğer iyi bir gazete istiyor iseniz, medyanın tümünü savunmam gibi bir şey söz konusu olamaz, ama ben inandığım bir işi yapıyorum, işimi savunabiliyorum, kendimi savunuyorum. Bilgi akışı doğru olursa, herkes titiz davranıp ısrarcı olmayabilir, ben titiz davranıyorum diye herkesten aynı şeyi bekleme hakkım yok diye zaman zaman düşünüyorum, bekliyorum da. Ama herkesten doğru haberi siz bekleyeceksiniz, siz eleştireceksiniz ve üzerine gideceksiniz. Gazete sizin. Ve sizi şekillendirmelerine izin vermeyeceksiniz. Sizin tepkiniz gazetede bizim işimizi doğru yapmamızı sağlayacak.

Doğru bilgi akışı sağlandığı sürece yanlış haber yazılmayacağını biliyorum çünkü bir kasıt yok. Hele hele doktorlara hiç kasıt yok. Toplum açısından da, vatandaş açısından da böyle. Doktoru vatandaş sever, doktor çok önemli onun için. Kendimize bakalım, çevremizdeki insanlara bakalım. Medya açısından bakalım. Annemden örnek vereceğim, "Hayatları boyunca okuyan insanlarla ilgili yazarken dikkat et" der benim annem. 78 yaşındadır. Toplumun tümü annemin bakış açısıyla bakıyor diye düşünüyorum. Sistemin tümünü burada masaya yatıramam arkadaşlar, sizdeki sorun aynen bizde de söz konusu. Teşekkür ederim

Ayşegül Bilen

Serap Hanım sizin katkınız var mı?

Serap Özen Çöl

Muğla'da psikolojik şiddet oranlarının neden düşük çıktığı konusunda, yanlış anlamadıysam eğer, birkaç açıklama yapmak istiyorum. Psikolojik şiddet, burada tanımlanmış şiddet türlerinden çok farklı. Psikolojik şiddet derken bu çalışmada kastettiğimiz, sözel şiddet değil. Yani hastanın ve hasta yakınının ya da bir hekimin diğer hekime ya da hemşirelerin birbirlerine günlük telaş içerisinde söyledikleri kötü sözler ya da diğer sözlü saldırılar değil. Burada psikolojik şiddet, yani İngilizce değimiyle mobbing olarak tanımlanan, son bir yıl içerisinde en az altı ay boyunca ve haftada en az bir kez 45 farklı psikolojik şiddet davranışından birine maruz kalmış bir çalışandan söz ediyoruz. Ben araştırmamda bu tanımları kullanarak yola çıktım. Ayrıca psikolojik şiddetin tanımlanması diğer şiddet türlerine göre oldukça zor. Farkındalık düzeyi çok düşük. Yani mağdur bir kişi psikolojik şiddete uğradığının bilincinde değil. Ve gerçekten insanlar mağduriyetlerinin farkında olmadıkları için tanımlamakta da güçlük çekiyorlar. Söyleyebileceğim bu kadar. Teşekkür ederim.

Ayşegül Bilen

Teşekkür ederiz. Ali Bey sizi dinleyelim.

Ali Özyurt

Bir soru gelmişti, nedenlerin gerçekleri ortaya çıkarmadığıyla ilgili. Kısa bir yanıt vermek isterim. Bizim yaptığımız anket tipi, tanımlayıcı çalışmalar olup bunlar niceliksel çalışmalar oluyor. Aslında gerçek nedenleri ortaya çıkarmak için gücü daha yüksek olan araştırma tiplerinden 'niteliksel çalışma' yapmak gerekir. Odak grup görüşmeleri ve derinlemesine görüşmeler gibi. Zaten biz de böyle bir çalışma programlıyoruz. Belki bu çalışmanın sonunda gerçek nedenler ortaya çıkabilir. Teşekkür ederim.

Ayşegül Bilen

Teşekkür ediyoruz. Ahmet Bey?

Ahmet Türkcan

Ben kısa bir şey söyleyeyim. Benim çalıştığım hastaneden bahsettim oturumda. Orada biz bu konuyla çok karşı karşıya kaldığımız için hem asistanlarımız hem de uzmanlarımız açısından, yaklaşık iki yıldır sürekli bu konuya kafa yoruyoruz. Bununla ilgili rehber hazırlamaya çalıştık. Başhekimin de katılımını sağlayarak bazı önlemler almaya çalıştık. Ama tabii çalıştığımız hasta popülasyonunun getirmiş olduğu sorunlar var. Yine de yapılacak çok şey var.

Ayşegül Bilen

Teşekkür ederiz. Öğleden sonra çalışma grubu toplantılarımız var. Hepinizi yemeğe davet ediyorum. Teşekkür ediyorum.

Çalışma Grup Sunumları

Yönetmel Önemler

Makbule Ekin

Bayağı uzun yorucu bir gün oldu. Ben Çanakkale Tabip Odası'ndan, yönetimden, Doktor Makbule Ekin. Yazımızı oraya yazamadık, bayağı yoğun oldu.

Zeynep Solakoğlu

Ben yazayım o zaman, siz okurken ben de yazmaya çalışayım.

Makbule Ekin

Toplantıya 15 arkadaş katıldı. Ben Genel Sekreterimiz Bilal Bey'in sözüyle başlayayım, "Paniğe gerek yok, bunlar hallolacak inşallah çalışmalarımız sayesinde". Şimdi kısa vadeli olarak, yani bu bir iki ay içinde yapabileceğimiz çalışmaları bir iki nokta içinde sıraladık. Öncelikle farkındalık ve haberdarlık yaratmak, yani şiddetin öncelikle ne olduğunu hekimlere anlatmak ve bunun farkında olmamız gerektiğini vurgulamak. Tabip Odaları, TTB Merkez Konseyi, öncelikle sağlık otoritelerini, sağlık çalışanlarına yönelik şiddete karşı toplantıya çağırın. Yani böyle bir gündem oluşturmaya karar verdik. Eğer Tabip Odaları sağlık çalışanlarına yönelik şiddete karşı Sağlık Bakanlığı temsilcilerini, yani hastane başhekimlerini, yöneticileri toplantıya çağırıldığında gelinmiyorsa, gelmeyenleri basına ya da sağlık kamuoyuna bildirin...

İkinci önerimiz, mart ayı boyunca tüm sağlık çalışanlarına sticker, kalem dağıtmak. Bu kalemlerde sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalması halinde başvurabilecekleri bir telefon numarası olsun. 155 gibi bir şey evet. Bundan daha ilginç bir önerimiz var, üçüncü maddemiz: 'Hekime şiddet tutanağı' diye bir öneri geldi, veya 'bildirim formu' diyebiliriz ismine. Şiddete uğrayan hekimlerin aynı trafik kazasında olduğu gibi bunu doldurması, Tabip odalarına veya hastanelerdeki bir merkeze bunu bırakması önerisi var. Bu işlem hem şiddetin niceliğini gösterecek hem de niteliğini. Yani, sözlü saldırı mı yoksa fiziksel saldırıya mı maruz kaldıklarını belirleyecek. Ama bundan daha önemlisi, özellikle çalıştığımız yerlerde işyeri sağlık birimlerinin kurulması, bizim öncelikli isteğimiz bu. Uzun vadede bunu yapmamız gerekiyor.

14 Mart 2009'da maske ile çalışmak -bu zaten biliyorsunuz, TTB Merkez Konseyi'nin 14 Mart etkinliklerinin de bir eylemi aynı zamanda- Hatta böyle bir öneri daha geldi. Basın toplantılarına çelik yelek, kaskla çıkmak. Şiddete karşı kendimizi korumak için! Zaten bu önerilerin hepsi 21 Şubat'ta Merkez Konsey'de yapılacak olan GYK'da tekrar konuşulacak, ve bunların bütün Tabip Odalarına bildirilmesi kararlaştırıldı.

Yine hekimlere yönelik, hekim arkadaşlara yönelik iletişim becerisi, stresle başa çıkma ve deneyim aktarımı ile ilgili çalışma grupları oluşturulması, bir rehberin hazırlanması önerisi var. Şiddet nedir, şiddete karşı hekim nasıl önlem alabilir ve şiddete maruz kaldığında ne yapması gerekiyor, nasıl bir destek alabilir? Bunları içeren bir rehber hazırlanması kararlaştırıldı.

Yine 14 Mart Tıp Haftası etkinliklerinde eğer mümkünse tüm Tabip Odaları'nın şiddete yönelik bir panel, sağlık çalışanlarına yönelik şiddete ilişkin bir panel hazırlanması önerisi geldi. Yine Tabip Odaları'nın hekimlerin yanında olduğunu belirleyen bir telefon hattı, şiddet hattı

Hekime Yönelik Şiddet Çalıştayı

önerisi. Bütün tabip odalarında böyle bir hat oluşturulması ve bu şiddete maruz kalan hekim arkadaşların en kısa zamanda Merkez Konsey'e bildirilmesi.

Bir diğer önerimiz de Hasta Hakları Komisyonu'nda biliyorsunuz, tabip odalarının yeri yok, onun için bu komisyona muhakkak bir tabip odası temsilcisinin bulunması için çalışma yapılması. Hatta bu savunmayı yapmak istemeyen veya yapamayacağını düşünen arkadaşların eğer varsa oda avukatı tarafından savunmanın doldurulması. İlk konuşmada bir öneri daha vardı. Türkiye sağlık ortamı verilerinin birçok kurum tarafından verilmesi sorununa ilişkin bir öneri var. Mesela, Sağlık Bakanlığı veriyor ama, aynı zamanda Türk Tabipler Birliği, dernekler de veriyor... Çünkü yazıların eksik olduğu düşünülüyor. Farklı konulardan açıklama yapılırsa daha verimli olacağı vurgulandı. Ve katılım sağlanmalı, mesela uzmanlık derneklerinin katılımı. Bizim yönetsel önlemlerimiz bu kadar.

Sistematiik raporlar, belli aralıklarla, bilimsel analizlere yer veren, ve bununla ilgili aslında yine netliği sağlayan bir çalışma grubu....

Fethi Bozçalı

O tutanakla ilgili olarak...

Zeynep Solakoğlu

Sizin öneriniz nedir? Buyrun.

Fethi Bozçalı

Şiddete maruz kalan kişi değil, tabip odası temsilcisi, en az iki kişiden oluşacak bir meslek odası grubuna mensup iki kişinin tarafsız bir gözlemlerle o standart formu doldurup, nasıl bir araç trafik kazasında sonuç itibarıyla o tutanağa göre değerlendiriliyorsa, bir şekilde sonuçlandırılıyorsa o olayın da aynı şekilde sonuçlandırılmasını sağlamak...

Eğitimsel Önlemler

Biz çarşaf çarşaf yazdık ancak şimdi maddeler halinde toparlayamadık. Bizimki de 15 kişilik bir çalışma grubu. Grup gayet güzel öneriler verdi. Bazı öneriler çok somut değil ama tavsiye niteliğinde. Önce tavsiye niteliğinde olanlardan başlayayım.

Eğitim konusu tabii çok geniş olduğu için biz genel eğitimi ön plana çıkartıp, temel eğitimden başlayıp, anaokulundan ilk ve orta öğretimden eğitilmemiz gerektiğini düşünüyoruz. Tabii bu eğitimin düzenlenmesi gerekiyor. Şiddete karşı tavır konusunda da eğitilmemiz lazım. Hekim hasta ilişkileri de belki o dönemlerde öğretilir.

İkinci basamak olarak, tıp eğitiminin çok iyi olması lazım. Çünkü yanlış eğitilmiş kişiler bu olaylara yol açıyor genellikle ve tıbbi hatalar da biliyorsunuz bu şiddetin başlıca nedeni. Bir çok tıp fakültesi açılıyor, tıp öğrencisi sayısı artırılmaya çalışılıyor. Bence bunlar için de tabip odaları müdahil olmalı.

Üçüncü madde tıp eğitimi esnasında görülmesi gereken eğitimler. 'İletişim' mesela. Hasta, hekim-hasta iletişimi çok önemli. Empati. Ayrıca, bir çok tıp fakültesinde sosyal olarak yetişmiyoruz. En çok onu tartıştık. Sosyal sorumluluk projeleri var. Mesela benim kızım Sabancı'da okuyor, üç tane sosyal sorumluluk projesi görüyor. Ayrıca, hukuk, felsefe, sosyoloji gibi konuların da tıp eğitimi içinde olması gerekiyor. Yani daha sosyal olmamız, mekanik değil, o mühendislerin dediği gibi teknolojik değil. Sonra işe başlamadan önce, formasyon eğitimi alırken, oryantasyon eğitimi var biliyorsunuz, bir hastaneye başladığınız zaman. O esnada da bir formasyon eğitimi olarak, iletişim, hasta hekim iletişimi konusunda da eğitim verilebilir. Radyo, basın ve afişlerle, özellikle çeşitli yerlere konan "siz bizim için önemlisiniz" gibi hastalara yönelik mesajlarla da eğitim yapabiliriz.

Şimdi biraz daha somutlara geçelim. Bunlar biraz da temenni gibiydi ama... Bu eğitimleri kimler verecek konusunda da meslek odaları, sendikalar, eğitim kurumları ve Sağlık Müdürlüğü'nü de buna katabiliriz. Hasta ile iyi iletişim kurulması için hastalar da eğitilebilir.

Bir madde daha var, meclisteki hekimlerden de yararlanabiliriz gibi bir öneri. Ama o konuda ne kadar bize faydalı olurlar bilemiyorum... En azından meclisteki hekimlerle de iletişim kurup, bu konuda onları da eğitip, evet, başta Sağlık Bakanı olmak üzere, bu eğitimleri en çok risk grupları olan acildeki çalışanlar, çünkü en çok saldırıya maruz kalan acildekiler. Psikiyatri kliniğinde olanlar ve poliklinikte çalışanlara öncelik tanıyarak o sırayla eğitmek.

En önemli eğitimi yöneticilere vermemiz lazım diye düşünüyoruz. Ve yöneticilerin bu şiddet konusunda, şiddet yönetimi konusunda veya oluşmuş olaylara yaklaşım konusunda eğitilmiş olması lazım. Ayrıca, kavramların da yeniden tanımlanması, ve eğitim açısından bunların yeniden değerlendirilmesi ve ateşle benzin dediklerimizin yan yana gelmemesi lazım. Bunları önlemek için tedbirler alınması gerektiğini vurguladık.

Sağlık eğitimlerinin de revize edilmesi lazım. Bir saat gidiyoruz dinliyoruz, herkesin uykusu geliyor. Oysa onun yerine on tane olguyu gayet güzel analiz ederek, sebep sonuç ilişkilerini ortaya koyarak, herkesin mesajlar çıkartmasını sağlamak lazım. O yüzden bu şekildeki eğitim programlarının da, iletişim-eğitim programlarının da buna göre vaka bazında düzenlenmesi önerisi.

Unuttuğumuz bir şey var. Saldırıya uğramış kişileri sakinleştirme ve debriefing eğitimi veya uygulaması diyelim artık. Bir de saldırıları mutlaka bildirmek için bildirim teşvik etmek

Hekime Yönelik Şiddet Çalıştayı

lazım. Bizde beklenmedik (durum) bildirim formları var. Onları doldurmalarını istiyoruz. Eğitiyoruz ama kimse pek doldurmuyor.

Bir de medya mensuplarıyla zaman zaman toplantı yapıp onları da eğitmek konusunda... Yazı işleri diyelim. Genel yayın yönetmenleriyle zaman zaman toplantı yapıp, onları bu konuda bilgilendirme eğitimi yapmak. Sloganlar zaten afiş olarak hastane duvarı ve çevreye, otobüslere filan da yapılmalı.

Hukuksal Önlemler

Meriç Eyüboğlu

Merhaba, bizim grubumuzun konusu tam olarak 'sağlık ortamındaki şiddete karşı hukuksal çözümler'di. Biz 17 kişilik bir gruptuk. Hekimler ve hukukçulardan oluşuyordu grubumuz. Hukukçular, avukatlar ağırlıktaydı ama bir de bize eşlik eden bir savcımız vardı. Hekimler de her basamakta çeşitli sağlık kuruluşlarında çalışan hekimlerdi. Konuşmayı seven bir gruptuk. Herkes toplantısını bitirdi, biz bitiremedik. Epey şey konuştuk ama epey şeyi de konuşamamış olduk. Tartışmamızı sistemli yürütmeye çalıştık çalışmasına, yazdıklarımızı da buna uydurmaya çalıştık ama...

Üç nokta olarak söyleyeyim. Ama grubumuzun ortaklaştığı iki temel şeyi söyleyerek başlayayım. Sanırım benim aktaracaklarımı da çerçeve olarak kolaylaştıracak. Grubumuz şu konuda hemfikir oldu ki, aslında bizim çalışma alanımızda, konumuzun kendisini hukuk içine alarak ya da tamamen hukuki cevaplar vererek tüketmek mümkün değil. Dolayısıyla aslında ne sağlık çalışanlarına yönelik şiddete ilişkin işin hukukunu sunabileceğiz, ne de olanaklar var. Bu birincisi. İkincisi de şuydu; yine bizim heyetimiz, aslında ortaya çıkan problemin sağlık sisteminden kaynaklanan problemlere ilişkin olduğu konusunda bir fikre sahipti. Bu nedenle de ne kadar 'somut konuşalım, önlemler üzerine konuşalım, hukuki çözümler üzerine konuşalım' diye birbirimize hatırlatsak da, aslında sözün bir çok kere sistemden kaynaklanan yere ulaştığını gördük.

Akışta da göreceksiniz; tedavi protokolünün olmaması, SABİM'in yarattığı problemler, hizmet sunumunda standardın olmaması, sevk zinciri, performans sistemi gibi aslında bizzat sistemin kendisinin yol açtığı sorunları, yer yer eğitimle ilgili şeyleri de konuşur halde bulduk kendimizi. Yine de amacımız ve çabamız şu ki, biz, önleyici önlemler, yani şiddet öncesinde önleyici önlemler ve yaşandıktan sonraki önlemler diye de ikiye ayırmaya çalıştık. Ben bu çerçevede bir iki şeyi söyleyeceğim. Önleyici önlemler, yine diğer çalışma gruplarında da yer alan bir rehber, kılavuz çalışması. Bunu biraz daha ayrıntılı konuşma şansımız oldu bizim. Bir kaç parça, birbirinden ayrı kılavuzlardan, rehberlerden broşürlerden söz ediyoruz aslında. Bir tanesi hekimlere yönelik kuşkusuz. Ama her zaman bildiğimiz, ya da ilk etapta aklımıza gelen gibi bir kılavuz değil bu kez bizim tartıştığımız. Yani haklarınız var. Bunu şikayet edebilirsiniz, bunu talep edebilirsinizle sınırlı bir kılavuz değil. Aynı zamanda sorumlulukları da hatırlatan bir kılavuz.

Şunu konuştuk komisyonda, ya da atölyede. Aslında hekimin aralıksız çalışıyor olması, ağır çalışma koşulları, ağır nöbet ortamı, sağlık personelinin, altyapının vesairenin olmaması bizzat sistemin kendisinden kaynaklanıyor. Çalıştığı sağlık kuruluşunun kendisinden kaynaklanan eksiklikler nedeniyle talep edebileceği şeyleri de anlatan bir çalışma aslında bizim söylediğimiz. Çünkü biliyoruz ki aralıksız çalışma, örneğin, art arda çok sık tutulan nöbetler örneğin, aslında iletişim problemlerinin kaynaklarından da bir tanesi. Bu nedenle sadece şiddete maruz kalındığında ne yapılması gerektiğini anlatan bir kılavuz değil, bizzat önleyici tedbirler anlamında şiddetin öncesinde çalışma koşullarının bu denli ağırlaşmasını önleyecek hakları da içeren bir kılavuz belki. Bu nedenle hak ve sorumluluklardan söz ediyoruz.

Bir başkası idarecilere yönelik. Yine idarecilerin aslında kendi paylarına neyin düştüğünü anlatmaya yarayacak bir yazılı çalışma. Bir bölümü de hastalara yönelik. 'Hastalara neyi anlatmaya çalışacağız'ın üzerine konuştuk. Sanırım şöyle özetlenebilir bu bölüm de: Sağlık

sisteminin işleyişi, örneğin İstanbul Tabip Odası'nın yakın tarihte ürettiği el materyalleri vardı, birçoğunuz görmüşsünüzdür sanırım, hekimin hastayı muayene etmeden reçete yazmasının mümkün olmadığını anlatan el ilanlarıydı bunlar. Bunun gibi, tıpkı, hastaların aslında neyi talep edip neyi talep edemeyeceğini, bunun hukuken nelerle sınırlanmış olduğunu anlatan, belki bilgilendirme materyalleri... Hastayla hekimi, ya da sağlık çalışanını doğrudan karşı karşıya getirmeye engel olabilecek önlemlerden biri olabilir diye konuştuğumuz şeylerden biriydi.

Bir başka öneri, hastanelerin sicillerini tutmaktı. Şiddet sicilleri. Bu öneri de şöyle: Aslında hastane yönetimlerinin üzerlerine düşen payı üstlenmemelerinden hareketle, ne yapabileceğimizi konuşurken gelişmiş bir öneri: Hastanelere şiddete ilişkin bilgi, duyum alır almaz hastane yönetimlerine yazı yazmak ve onları bu konuda tutum almaya davet etmek ve hastanelerin sağlık çalışanlarına yönelik şiddette nasıl tutum aldıklarını, sahip çıkıp çıkmadıklarını da bir sicil halinde tutmak. Tabip Odaları bünyesinde ilan etmek, teşhir etmek, dolayısıyla hastaneleri de bu konuda daha aktif rol almaya zorlamak.

Bir başka öneri standart başvuru formu oluşturmaya yönelikti. Bu da şundan kaynaklanıyor aslında, gün boyunca aktarılan sunumlarda da vardı. Hekimlerin sağlık çalışanlarının yaşadıkları şiddeti yargıya taşınması, şikayetçi olması istatistiksel olarak bir hayli düşük, hepimizin bildiği gibi. Bunu kolaylaştıracak önlemlerden biri olarak önerildi, standart bir başvuru formu oluşturmak. Bu formun arkasında da ayrıntılı olarak bilgilerin yer alması. Adım adım o şikayetin nereye yürüyeceği, nasıl yürüneceğini anlatmak açısından.

Söylediğim gibi, eğitim ve denetleme de bizim sık sık dönüp dolaşıp geldiğimiz noktalardan bir tanesiydi. Özel güvenlik birimlerinin hastane polisinin eğitim ve denetlenmesi hususu altı çizilmesi gereken şeylerden biri sanırım. Psikiyatrik muayenenin ayrıntılı olması da yine bizim grubumuzda konuşuldu. İki yönlü olarak konuşuldu. Bizzat muayeneyi yapan hekimin atlamaması gereği üzerinden konuşuldu. Bizzat bu muayeneyi talep eden sağlık çalışanının da bunu bilmesi, bunu talepte bulunmasının altı çizildi.

Şiddete maruz kaldıktan sonra meselesine ilişkin ise en belirgin olarak aktarabileceğim, notlarıma bakınca, travmaya uğrayanlar için ve bu travmayla mesleki olarak karşı karşıya olanlar, muhatap olanlar, yani hem mağdur kalanlar hem de tedavi edenler için diye sanırım özetleyebilirim, bir destek havuzu oluşturmak. Ve sürekli bu alanda çalışanların da aslında bir travma yaşadığını, bu travmayı sürekli tekrarladığını hatırlayarak onlara da bir destek sunmak...

Atladıklarım olabilir diye kısaca şuraya birlikte bakalım, standart başvuru formu ve süreci anlatan broşürden söz etmiştim. Şiddete maruz kalan hekimlerin birebir başvuracağı bir destek havuzu az önce bahsettiğim şey. Adli rapor, şiddetin psikolojik boyutu ve psikiyatrik muayenenin ayrıntılı olarak raporlandırılması oldukça önemli bir şey kuşkusuz. Hekimlerin hasta haklarını tehdit olarak görmesi aslında hekimlerin hasta haklarını tam olarak bilmemesi, bilmeleri ve uygulamalarının kendilerinin lehine bir şey olması şeklinde formüle edilebilir, sanırım öyle aktarılmıştı. Hasta hakları kurullarındakilerin hekimin yükümlülüklerini bilmemesi her ikisi için de daha çok bilgi ve eğitim verilmesi diye bunu özetlemek daha doğru olacak galiba.

Evet çok konuşup çok yazdık. 2 sayfa, şiddetin doğduğu anda adli mekanizmaya yönlendirme, tutanak düzenleme. Bu şu nedenle önerildi: Yazıyor zaten, hekimden bağımsız olarak tutanaklaştırılması ayrıca hekimin güvenliğinin sağlanması açısından önemli. Hekimden koparmaya çalışmak belki şiddeti, öyle söyleyebiliriz. Bu altı çizilen dikkat çektiğimiz hususlardan biriydi.

Yapılan bütün çalışmalar aslında coğrafyanın batısını içeriyor. Oysa ki coğrafyanın doğusunda şiddet çok daha yaygın. Sağlık çalışanına yönelik şiddet çok daha yaygın. Mecburi hizmet yapan hekimler de zaten orada hizmetlerini yürütürken kaderleriyle baş başa bırakılıyorlar. Sistem böyle işliyor. Buna daha çok sahip çıkılmalı, altı çizilen hususlardan biriydi. Önerilerden bir tanesi olarak bunu söylemeliyim tabii ki.

Kayda geçirmek, kayıt altına almak meselesi dönüp dolaşıp hep konuştuğumuz bir şeydi. Otomasyon sistemini kullanmak bunla ilgili önerilerden biriydi. Bunu hak ve sorumluluklar kılavuzu, hakların hukuki sürece dönüştürülmesi idareciler için yine kılavuz, kısa kısa değinmeye çalıştığımız şeyler de tartışma bölümünde herhalde yeniden konuşuruz. X

Son sayfaya geldim. Özel güvenlik birimlerinin görev tanımları, eğitim ve denetimleri önemli olarak altı çizilen şeylerden biriydi. Bu üzerine uzun konuştuğumuz bir şeydi ve ben biraz önce söylemiştim, tekrarlayayım, hasta ve hasta yakınlarının sağlık hizmetinin işleyişi konusunda bilgilendirilmesi. Bunu sanıyorum ki sorular bölümünde ya da katkılar bölümünde tartışmaya devam edeceğiz.

Şiddete uğrayan sağlık çalışanının çalışmadığı günler için gelir kaybının ödenmesi, benim şu ana kadar söylemediğim şeylerden biri. Bizim de zaten son maddemiz. Oldukça da önemli bir madde. 'Risk tazminatı' diye adlandırabileceğimiz kimi meslek gruplarına yönelik vardır böyle düzenlemeler, şiddete uğrayan sağlık çalışanları için de böyle bir düzenlemenin yapılması konuştuğumuz şeylerden biriydi.

Son olarak şunu söyleyebilirim, başta söylemem gerekiyordu atladım ama, o yüzden sonunda söyleyeceğim. Aslında bizim grubumuz, grup çalışmamız, Türk Tabipleri Birliği'nin Hukuk Bürosu'nun konuya ilişkin yaptığı bir çalışma vardı. Aslında mail grubunda bir biçimde dolaşıma girmemiş, bir aksilik olmuş, bu nedenle bugün çoğaltılarak dağıtıldı. Sanıyorum hepimize ulaştı, ayrıntılı bir çalışmaydı. Bizim grubumuzda da katılımcıların bir kısmı okuyabilmişti, bir kısmı okuyamamıştı. Bu nedenle de o çalışmayı yapan Ziyet Hanım zaten oda toplantımızda aramızda. Ondan bir sunuş dinleyerek başladık biz. O sunuş da bizim aslında oluşturduğumuz çözüm önerileri açısından bize bir perspektif sundu. Orada, burada yer alanların dışında Tabip Odalarına yönelik önlemler de vardı. Herkeste olduğu için, Ziyet de sanırım bahsedeceği için ben o kısmını geçiyorum. Teşekkürler.

Zeynep Solakoğlu

Evet, bence en fazla alkışı son grup aldı. Ama bütün gruplar çok somut öneriler hazırlayarak ortaklaştırdılar. Çok teşekkür ediyoruz. Şimdi bir 15 dakika süre var. Bu üç alana ilişkin eklemek istedikleriniz var mı? Aslında tabii, yönetim, eğitim ve hukuksal boyut birbiriyle örtüşen alanlar. Biraz zorlayarak birbirinden ayırmaya çalışıyoruz. Eklemek istedikleriniz var mı, özetle... Kısa kısa bu boyutlarda, genele de dönük olabilir ama somut olsun. Ben buraya bir yazman desteği alabilir miyim? Belki Özlem'den? Teşekkürler Özlem.

Üç Çalışma Grubuna Dönük Ek Öneriler

Ersin Gin

Merhaba. Tüm emeği geçenlere ben de teşekkür ediyorum. Dr. Ersin Gin, Çanakkale Tabip Odası Başkanı. Ben biraz genelden konuya gelmek istiyorum. Arkadaşlar, öncelikle TTB'ye çok teşekkür ediyorum, bütün tabip odalarına. Bu ve buna benzer broşürler odamıza çok sık geliyor. Ben her gördüğüm hekime zorla veriyorum. Ama emin olun zorla veriyorum. Ve bu 10'u geçmiyor. Onlar da eminim ki alıyorlar koyuyorlar, bir yere ya bakıyorlar, ya bakmıyorlar. Bunu neden örnekledim? Bu emeklerin boşa gitmemesi için. Şu anda 47 kişiyiz salonda. Türkiye'de 100 bin hekim var, binde biri yok. Bu emeklerin, bu çalışmaların verim olarak geri dönebilmesi için mümkün olduğunca meslektaşımıza iletilmesi lazım. Direk sorundan mağdur olanın bile haberdar olmadığı bir konuda, soruna sebep olanların hiç umurunda değil. Farkındalık yaratabilmek için öncelikle meslektaşlarımızı TTB çatısı altında, Tabip Odası çatısı altında bir yöntemle, birçok şekilde bir araya getirmeliyiz ve farkındalık yaratmalıyız.

Örnekleme istiyorum. Biraz reklama girecek ama, biz her üç ayda bir Çanakkale'de sağlık birimleri yöneticileri toplantısı yapıyoruz. Tabipler Odası başlattı. Önce Sağlık Müdürü geldi, bir başhekim yardımcısı geldi, biz hemen iyi bir elektronik posta ağı kurduk ve web sayfamızda kimleri davet ettiğimizi, ne şartlarda davet ettiğimizi ve kimlerin katıldığını ve toplantının raporunu görüntüleyerek yayınlıyoruz. Belki dikkatinizi çekmiştir, görüntü aldım ben. Yani 'bu toplantıya gittik', 'bu toplantıda şunlar konuşuldu, şu kararlar alındı', 'sanal da değil gerçek' deyip görüntüyü de koyuyoruz. Sizlerden de bunu rica ediyorum.

Yine üç ayda bir, eski tabip odasında, yani Çanakkale Tabip Odası'nda yönetiminde veya diğer kurumlarında görev almış, başkan, yönetim kurulu, diğer kişileri toplantıya davet ediyoruz. Danışma kurulu oluşturduk. Artı, 11 tane çalışma grubumuz var. Etik kurul, hekim hakları kurulu, sosyal kurul, meslek içi eğitim kurulu, sonunda yönetimi yaklaşık 70 kişiyle götürmeye çalışıyoruz. Bazen bunların biri çok öne geçiyor, biri geride kalıyor. Bazen, o öne geçen kenarda kalıyor öbürleri öne geçiyor.

Şimdi arkadaşlar, tespitlerden de şunu gördük ki, semptomatik tedavi yapıyoruz. Hep olay olduktan sonra 'ne yapabiliriz' konusuna girdik ağırlıklı olarak. Etiyolojiye gidip de olayların nedenlerini kaldırabilir miyiz konusunu biraz daha ağırlıklı olarak konuşursak verimin daha iyi olacağı düşüncesindeyim. Gerçi eğitim başlığı adı altında, yöneticiler başlığı altında bunları konuştuk ama, örneğin hastanede şefim asistanına mobbing uyguluyor veya asistanı tarafından öyle değerlendiriliyor, şefim, başhekimim tarafından mobbing'e maruz kalıyor, başhekimim Sağlık Müdürü tarafından mobbing'e, o Sağlık Bakanı tarafından... Böyle silsileler halinde gidiyor. Bu nedenle fikir sahibi olmak için bilgi sahibi olmalıyız felsefesinden yola çıkarak bilgilerimizi mümkün olduğunca önce meslektaşlarımıza, ama sırf hekimlere de değil, sağlık camiasında çalışan meslektaşlarımıza ve kamuoyuna ulaştırdığımız zaman, mümkün olduğu kadar da bir çatı altında bir araya gelmenin yol ve yöntemini bulduğumuz zaman birçok şey kendiliğinden çözülüyor.

Bunu bölgemizde yapmaya gayret ediyoruz. Öneri olarak da bunu vurgulamak istedim. Teşekkür ederim.

Zeynep Solakoğlu

Çok teşekkürler... Bilgilendirme toplantıları... Evet.

Mustafa Sercan

Ben meslek alanında bir meslek örgütünün temel sloganının bilim, etik, dayanışma olduğunu düşünüyorum. Şimdi hekime yönelik şiddet konusunu düşünmeye, konuşmaya başladığımızda tabii ki düşünürken şiddetin bütün boyutlarına ulaşacağız ama biz yine de Tabipler Birliği olarak hekime yönelik şiddete yoğunlaşmak zorundayız. Ya da buradan başlamak zorundayız. Öncelikle kendi sorunumuzu çözmek açısından.

Burada önerilen şeylerin tamamının esas olarak meslektaşlar arası dayanışma temelinde örgütlenmesi gerektiğini yabana atmamalıyız. Bu nedenle, ben Ersin Bey'e bazı yönleriyle katılmıyorum. Örneğin; olmuş, yaşanmış bir şiddet olayına eğer biz meslek grubu olarak, örgüt olarak hemen müdahale edebilirsek, hemen oradaki meslektaşımızın yarasını sarmak, sırtını sıvazlamak için bir şeyler yapabilirsek bu her şeyden evvel şunu sağlıyor, henüz şiddet görmemiş ama risk altında olan kendini risk altında gören insanların -ha, benim arkamda bir örgüt var, bir meslek grubu var- diye hissetmesini sağlıyor. Eğer biz bunu birinci adımda sağlayabilirsek, birkaç ay içinde, bu epeyce bir şey. Birden bire insanların rahatladıklarını, o yükün sonucunda enerjilerinin düşmesinin tedavi olmaya başladığını görüyorsunuz. Biz bunu psikiyatri grubunda gördük, yani yaşanmış bir şeyi anlatıyorum. Ve bu devam ettiği zaman, iş o zaman Ersin Bey'in zorla vermek zorunda kaldığı bizim basılı materyallerimiz okunabilir olmaya başlıyor. İnsanlar -ha, benim meslektaşına destek oldu örgütü, demek ki, bu kitapçıklar da bununla ilgili- diyebiliyor. Tabi o sırada siz bir yandan da şiddete karşı koymanın ideolojisini anlatmış oluyorsunuz. Eylemli olarak.

Biraz önce Acar Bey'in söylediği gibi yani gelip teorik olarak anlatarak işte bu iş böyle yapılır diyerek... Yani demiş oluyoruz ki, biz örgüt olarak şöyle yaptık, sen de meslektaşına birey olarak şunu yap. Ya da sen şu yardımı iste, hem birey olarak meslektaşından, hem örgütünden. Aslında bunların sayısını çoğalttığımız zaman yani şiddet 100'ise, biz 5 şiddet olayında, hekime yönelik şiddet olayında şu konuştuklarımızı uygulamış isek birden bire katılım sayısının 25'e çıktığını görürüz. Ve biz şiddeti bir yandan bizim yönümüzle, hekim yönüyle baş etme bazında etkilemeye ve azaltmaya başlarız.

Bu arada eğitimin bir başka boyutu, biz mesleğimizi uygularken hatamızı en aza indirmeli, karşımızdakini saygıdeğer bir varlık olarak görüp ona göre davranmalıyız. Hasta ve hasta yakınlarını kastediyorum. Bunu öğrenirsek hem fakültede, hem uzmanlık eğitimimizde, hem günlük pratiğimizde, çalıştığımız kurumda, meslek örgütümüzde, bunu uygulamalı olarak, bir beceri kazanma anlamında öğrenirsek zaten aslında şiddetin, yani benzine kibrit ateşinin değdiği noktanın çözümünü biz halletmeye başlarız. Belki buradan ta anaokuluna kadar giden geniş eğitime bir yol buluruz.

Ama bu patlama noktasını halletmezsek, biz anaokulundan başlarsak, 20-30 yılda ancak bir yere varırız ki, o gerçek anlamda etiyolojik çözüm de sayılmaz. Teşekkür ederim.

Zeynep Solakoğlu

Çok teşekkür ederiz. Bülent Bey'in bir katkısı vardı.

Bülent İnal

Benim Hollanda'da psikiyatri hastanelerinde çalışırken gördüğüm, polikliniklerde çalışırken gördüğüm çok güzel bir şey vardı. Genel olarak çalışanlar orada eğitiliyorlar. Aggression Training alıyorlar. Aggression anında ne yapabileceğinizi de somut olarak öğreniyorsunuz. Orada güzel olan şey, benim babam bankacı, orada da gördüğüm bir şeydi o, alarm düğmesi.

Bilmiyorum, buradaki psikiyatri hastanelerinde var mı Ahmet Bey? Yok galiba değil mi? Her çalışanın odasında bir düğme vardır ve agresyon tehlikesi, saldırganlık tehlikesi olduğu anda oraya basarsınız ve bütün çalışanlar anında konuşmayı yarıda bırakıp oraya gelip müdahale ederler. Destek olmaya falan çalışırlar. Bence bu çok önemli bir şey. Biz bunu talep etmeliyiz hastane idarecilerinden veya yöneticilerinden. Sanıyorum o zaman, paradan daha önemli şeyler var aslında, sağlık da o. Bankalarda olan bir şey niye hastanelerde yok? Bunu söylemek istedim.

Zeynep Solakoğlu

Teşekkürler. Evet buyrun Dr. Mehmet Sofu.

Mehmet Sofu

Merhabalar. Daha yeni geldim, sabah toplantısına katılmadım. Arkadaşlar, birincisi 8 saatten fazla çalışmamayı mutlak bir düstur haline getirmemiz lazım. Yani 8 saatten fazla çalışınca insanın sinirleri geriliyor ve biz de karşı tarafı provake ediyoruz. Sağlık bakanımız ortalığı çok kötü etkiledi. Yani Çanakkale Tabip Odası Başkanını bile müthiş yanıltmış 100 bin hekimimiz var diyor. Hayır efendim 135 bin hekimimiz var. Ama bunların 35 bin tanesi çalışma koşullarının ve ücretlerin kötü olması nedeniyle çalışmıyor. Lütfen bu konuda çok hassas olalım. Ülkenin her üç hekiminden bir tanesi doktorluk yapmıyor, yahut yurtdışına kapağı atıyor. Onun için bunu vurgulamamız lazım. Hekim sayısının yeterli olduğunu, normal çalışma koşullarında bu insanların gelip çalışacaklarını vurgulamamız lazım. Bence en önemli şey bu.

İkincisi eğitimin hiçbir önemi yok arkadaşlar. Ben üç hafta süreyle bir ehliyet alma kursuna katıldım. 21 kişilik bir grupta iki tane doktor, 19 tane de ilkokulu güç bela bitirmiş veya bir şekilde diploma almış insan vardı. Ve her akşam aynı şey anlatıldı. Kırmızı ışıkta ne yaparsınız? A. Dururum, b. Duruma göre hareket ederim, c. Yol müsaitse geçerim. Her akşam bu soruldu ve 21. günün sonunda aşağı yukarı 7-8 kişi hala 'yol müsaitse geçerim'i söylediler. İnsanları eğitirim diyorsanız kendi kendinizi kandırırsınız. Başka yöntemler lazım. Teşekkür ediyorum.

Hüseyin Demirdizen

Sağlık ortamını ve tıp biliminin içinde bulunduğu durumu açıklayan 80'li yıllara dair bir makaleyi okumuştum bir ara, o da şunu söylüyordu; "Bugün için tıp biliminin en önemli sorunu insani özünden uzaklaşmış olmasıdır. Hekimliği ve tıp mesleğini teknik ve sektörel ele alması, sağlık sektörünün argümanları içerisinde dolaşıma sokmuş olmasıdır. Ve bu, bütün öteki üretim süreçleri ve ilişki biçimlerindeki gerilimler, çatışmalar, endişeler ne ise bu ortama bu dilin ve bu düzenlemelerin bu ilişkilerin hakim olmasına yol açmıştır. Hekimler de ne yazık ki bu süreci değişik nedenlerle olumlamışlardır. Özellikle uzmanlaşma sürecinin kendisiyle, özellikle sofistike teknolojinin hekimlik mesleğinde öne çıkarılmasıyla, özellikle insan bütünlüğünü koparan ve hani 'uzmanlaşma' adı altında insanları parçalara ayıran, sonuçta o insanın insan olmasından kaynaklanan kaygılarını, umutlarını, düşüncelerini korkularını dikkate almak yerine tümörünü, kapağını çözmek üzere aslında bir çeşit teknikerler düzeyine inmiş olmaları" diyordu. Dolayısıyla burada felsefi olarak sosyal bilimci arkadaşımız da söyledi, bunun bir ideolojik boyutu olduğunu ama, ideolojikten de öte felsefi bir yanı var ve bu konuda hekimlik felsefesine ilişkin gerçekten bir Rönesans hareketine ihtiyaç var. Biz bütün bu olanakları kullanarak iyileştirmek istediğimiz şey nedir ve kendimizi nasıl görmemiz lazım, dolayısıyla ilişkimizi nasıl düzenlememiz lazım.

İkincisi, sabah söylendi tabii politika biraz irrite edici bir şey ama ne yazık ki, eğer bir var olma biçimi, kendi iktidarını sürdürme biçimi olarak politik bir içeriği varsa şiddetin, ki öyle dendi ve itiraz olmadı, “Her türlü ilişki içerisinde şiddet bir çeşit iktidarını sürdürme aracıdır” dendi, burada gerçekten o geleneksel hekimlik unsurlarının hasta hekim ilişkisindeki duruşunu da sorgulayan bir dile ihtiyacımız var. Yani hastanın sorunlarını onun adına onun için en iyi şekilde çözen, otorite olan bilgisiyile, davranışıyla, ikinci tartışma alanını burada yürütmemiz lazım, bizi ileriye götürdüğü için. Bu hemen hemen her yerde olabilir. Yetmiş hekimlerin toplantılarının konusu olabilir.

Tabii ki işe daha yeni başlamak açısından mezuniyet öncesinde olabilir ama yüz bin insanımıza bir faydası yoktur örneğin mezuniyet öncesi eğitimden başlamanın. Bugün yaşanan sorunlardır ama o da tabii geleceği tarif etmesi açısından çok önemli. Somut öneri yapmak tabii ki çok önemli ama o somut faaliyetlerimizin anlamı ortadan kalkar ise, bir yol haritamız olmaz ise, onlar hiçbir yere götürmeyebilir. Teşekkür ediyorum. Önce amacımız olacak ve ardından da oraya bir yolculuk ve araçlarımız olacak.

Hasan Oğan

Burada hep yapılması gerekenleri tanımlıyoruz. Daha önceki grupta da konuşuldu, bunlar hep Sağlık Bakanlığı'nın, yöneticilerin sorumlu olduğu şeyler ama Türkiye'de bunlar esas sorumlularınca yapılmadı için bizim görevimiz şekline geliyor. Bunu bilerek girmekte yarar var. Türkiye'de Sağlık Bakanlığı ve sistem kesinlikle olumlu adım atmayacaktır. “Bunun sorumlusu biziz, yapılması gerekenlerin takipçisi biziz, bu bizim işimiz olmuştur” diye başlamakta yarar var. Adım atarken bunun altını çizelim.

İkincisi, şiddetle bir tek biz karşılaşmıyoruz, diğer sağlık çalışanları da mağdur oluyor. TTB ne yapacak, odalar ne yapacak derken biraz da diğer örgüt ve kurumları da en azından hemşireleri bu işin içerisine örgütsel olarak katmakta yarar vardır.

Bir diğer husus da, Türkiye toplumunda şöyle bir şey var; kendisine ne kadar teorik olarak anlatsanız da yapılanı görmedikten sonra çok sıcak bakmıyor. Yapılmış, sonuç alınmış örnekleri yaygınlaştırmak gerekiyor. Bir yere gidiyoruz, çok güzel bir dekorasyon yapılmış, ertesi gün de biz yapmaya çalışıyoruz. Bu basit bir yaklaşım ama işe yarayan bir yaklaşım. Bu açıdan uygulanmış yöntemleri değerlendirip, sonuçlarını da ortaya koyarak bunların uygulanmasını sağlamak gerekir. İzleyeceğimiz yol açısından dikkate almakta yarar var. Teşekkür ediyorum.

Aytuğ Balcıoğlu

Yeterince somut mu bilmiyorum ama yönetsel önlemler konusunda da konuştuğumuz başhekim toplantılarını biz Ankara'da yapmıştık. Orada gündeme gelen bir şey vardı; güvenlik hizmetinin taşeron firmalardan satın alındıktan sonra 23 olan güvenlik görevlisi sayısının 65'e çıktığını belirten bir başhekim, “Şiddet olaylarında da ciddi bir artış oldu” demişti. Ama dedi “Firmaya bir şart koydum ben, firmaya benden habersiz hiçbir şekilde eleman değişikliği yapmalarını istedim ve bunlar deneyim kazandıkça tekrar düşüşe geçti”. Şunu söylemek istiyorum, deneyim aktarımı çok önemlidir. Taşeron firmalardan hizmet alımı yerine kadrolu çalışanların olmasının da, nasıl yaparsak, gündeme alınması lazım.

Önlemleri bir arada ve entegre yürütmek en doğrusu. Bir de mümkünse, tabii ki sağlık meslek grupları içerisinde herkesle birlikte yürüteceğimiz gibi bu işin müdahale sürecinde bizle beraber olacak grup hukukçular, odanın desteğinden bahsetmiyorum, Baro ve Em-

niyet, bütün bu önerdiğimiz çözüm önerilerini onlara da ulaştırmayı, yaygınlaştırmayı en azından denemeliyiz. Bizim müdahale alanımızı genişletir.

Zeynep Solakoğlu

Ben bütün katkılar için teşekkür ediyorum. Son bir uygulamamız var. Bu artık kişisel sorumluluk aldığımız bölüm. Bir eylem planı yönergemiz var. Sabahtan bu yana tartıştığımız nedenler, sonuçlar, durum tespiti ve çözüm önerilerinden sonra kişisel olarak yanıtlamanız isteniyor.

Bu çalıştayı bir sonuç değil, yoğun bir çalışma sürecinin başlangıcı olmasını hedeflemiştik. Buradan bir iş planı çıkmasını hedefliyoruz. Hepimizin elini taşın altına koyarak bir iş üstlenmesini istiyoruz. Çözüm önerileri ve katkılar aklınızda. Yapmamız gereken şu; tartışılan çözüm önerilerinden ya da burada yer almayan ama sizin şu anda düşündüğünüz başka bir öneri olabilir, sonuçta ama kendi alanınızda katkı yapabileceğiniz en az bir çözüm önerisini seçin, bu çözümün uygulanması için varsa işin basamaklarını tanımlayabilirsiniz, yoksa bunu bir tek iş olarak algılayabilirsiniz, sonra bunları toplayacağız. Kendi isminizi de yazmanızı istiyoruz. Birer fotokopi alıp sizlere geri dağıtacağız.

Eğer varsa işbirliği yapılacak kişi ve kurumları belirlemenizi isteyeceğiz, her bir basamak için olası çözüm süresini tanımlamanızı ve o noktada işi başardığınızda elinizde ne olacak sorusunu da yanıtlamayı unutmayın. Bir broşür mü olacak, bir eğitim yapılmış mı olacak veya bir eğitim tanımlanmış mı olacak? Çıktınız nedir? Bunu bu eylem planı kağıdına yazmanızı istiyoruz.

Mustafa Sercan

Ben şunu merak ediyorum, diyelim ki burada 40 kişiyiz ve bu 40 kişi toplam 10 ana başlığı seçti ama burada 70-80 başlık var, 60'ı boşa kaldı. Bu durumda ne olacak? Birbirini tutmaz bir yığın materyal çıkabilir.

Zeynep Solakoğlu

Yürütme, bu eylem planlarını ve bütün çalıştayı raporlarını değerlendirecek, açıkta kalan alanlar için ek çalışma önerileri oluşturacak. TTB ile birlikte bu süreçte her alana birer çalışma grubu oluşturmak üzere çalışacağız. Sizin kişisel olarak yapmak istediğiniz nedir, bunu açığa çıkarmak istiyoruz.

Eriş Bilaloğlu

Ben de belki üç konsey üyesi olarak bu toplantıyı izlediğimizi hatırlatabilirim. Not alıp, çıkarımlarda bulunup neler yapabileceğimiz konusunda uyarıcı olduğunu en azından söyleyebilirim. Tüm bu söylenenleri, içinde yer aldığım yönetim grubunda yapılan tartışma üzerinden söylemek gerekirse, kısa-orta-uzun vadeli diyen, mikro-makro diyen ama her halükarda hemen hepsini bir zemin üzerinde bir arada bir program olarak döken, sonra da takip eden bir faaliyet yapmamız gerekiyor. En büyük zafiyetlerimizden bir tanesi ya çok büyük ölçekli ve doğru hedefler koyulup onları adlandırmadığımız için sonuca ulaşamıyoruz, ya da tüm bunları yapmamıza rağmen takip etme konusunda eksiklik gösteriyoruz. Burada hiç kimseye değil, bizim merkez konsey olarak üzerimizdeki sorumluluk olarak görüyorum. Bu çalışmayı tamamiyle olmasa bile bir ölçüde başlatabilir ve sürdürebilsek daha önce yapılanlara ek olarak bu çalıştayı da değerini ve karşılığını kendi üzerimize düşen sorumluluk anlamında yerine getirmiş oluruz. Biz de bütün katılanlara teşekkür ediyoruz.

Sağlık Ortamında Şiddetin Önlenmesi İçin Eğitsel ve Yönetmel Olarak Yapılması Gerekenler / Eylem Planı

A - Hekimlere Yönelik Şiddetin Önlenmesinde Temel Hareket Noktaları

1. Hekime yönelik Şiddetin boyutu, nedenleri ve yansımaları hakkında gerek saha çalışmaları gerek örgütsel ağlardan, yapılandırılmış bir sistem dahilinde sürekli ve güvenilir veriler toplama
2. Toplanan bilgileri katılımcı demokratik bir ortamda farklı bakış açıları eşliğinde örgütsel çatı altında gözden geçirme (Örgütsel Farkındalık Yaratma)
3. Var olan eski bilgiler ve sonuçlar ile yeni gelişmeleri kullanarak sürecin bütününe dair hedefler ve öneriler oluşturma
 - a. Şiddet ortamını pekiştiren genel sorunlar (yoksulluk, gelir dağılım adaletsizliği, eğitim ve sağlık alanında yaşanan eşitsizlikler, Şiddeti olumlayan kültür,..) hakkında
 - b. Sağlık sistemi / politikaları ve politikacılar hakkında
 - c. Medya hakkında
 - d. Çalışma koşulları, otelcilik hizmetleri ve sağlık kurum idareleri hakkında
 - e. “Sıfır Tolerans” kültürü ve yaptırımları geliştirmek hakkında
 - f. Tıp eğitimi ve sürekli mesleki gelişim hakkında
 - g. Şiddete maruz kalan kişiler hakkında
 - h. TTB hakkında
4. Verilerin ve geliştirilen çözüm önerilerinin kamusal bilgi haline getirilmesi ve etaplar şeklinde uygulanacak strateji ve taktiklerin belirlenmesi (Toplumsal Farkındalık Yaratma)
 - a. Tüm sürecin raporlar haline getirilmesi ve bu raporların her bir üyeye, sendikalar başta olmak üzere toplumsal muhalefet dinamiklerine, siyasi partilere, kamu sağlık otoritesine, medyaya ve akademik camiaya mümkün olduğu kadar yüzyüze temaslarla ulaştırılması
 - b. Geliştirilen önerilerin hem örgüt hem de ülke kamuoyuna mal edilebilmesi için, profesyonel destek alınarak etkin bir kamuoyu ve lobi faaliyeti biçimine getirilmesi
 - c. Hekimler başta olmak üzere sürecin diğer aktörlerini de sürece dahil ederek oluşturulan çözüm yollarının hayata geçirilmesi için demokratik baskı yollarının (basın açıklaması, imza kampanyası, kokart takma, miting, yürüyüş, grev, vs) örgütlenmesi
 - d. Saptanacak sorunun çözümü hakkında ulusüstü destek verebilecek örgütler/yapılanmalar için (ILO, DTB, vb) lobi faaliyeti yapılması
 - e. Konunun muhatapları ile yapılacak toplantılar sonrasında hedeflerin ve ulaşılan sonuçların örgüt ve ülke kamuoyu ile paylaşılması
 - f. Konu hakkında yürütölen mücadeleye devamlılık kazandırılması için (ülke ve örgütün gündemi ne olursa olsun), örgütsel dizaynın var edilen bilgilerin, geliştirilen önerilerin unutulmamasına yönelik olarak şekillendirilmesi

B - Hekimlere Yönelik Şiddetin Önlenmesinde Kullanılacak Yöntemler

1. “Sıfır Tolerans” kampanyaları
 - a. Araştırmalar ve raporlar (sürekli ve güvenilir veri akışı)
 - b. Toplantılar (Örgüt içi ve dışı)
 - c. Medya
 - d. Lobi (Ulusal ve ulusüstü)
 - e. Hasta-hekim etkileşimine yol açacak eylemlilikler

C - Hekimlere Yönelik Şiddetin Önlenmesinde Yer Alması Gereken Kurumlar

1. TTB ve TTB-UDEK
2. Sendikalar
3. Diğer Meslek Örgütleri (özellikle TBB)
4. Hasta Örgütleri
5. YÖK
6. Sağlık Bakanlığı
7. Medya Örgütleri
8. Siyasi Partiler

D - Hekimlere yönelik şiddetin önlenmesinde değerlendirilecek hukuksal yöntemler

1. Türkiye'nin farklı bölgelerinde hekime yönelen şiddet ihbarlarını takip edecek hukuki alt yapının TTB Hukuk Bürosu bünyesinde oluşturulması

E - Hekimlere Yönelik Şiddetin Önlenmesinde Toplumsal Kamuoyu Oluşturma Yöntemleri

1. B maddesinde tanımlanan yöntemler

F - Oluşturulacak Olan Programın Uygulanmasında Olası Zorluklar Ve Çözüm Önerileri

1. Hekimlerdeki moral demotivasyonu
Çözüm: Birkaç şiddet olayı sonrasında ulaşılan lokal ve genel çözümlerin sağlanabildiğinin gösterilmesi ve hukuki alanda elde edilecek kazanımların (örneğin saldırgana etkin cezai yaptırımların sağlanması) hekim kamuoyu ile paylaşılması
2. Örgütsel organizasyonun yetersizliği
Çözüm: TTB ve tabip odaları bünyesinde sadece bu konu hakkında çalışma yapacak “Sıfır Tolerans” isimli bir kolun oluşturulması
3. Finansal sorunlar
Gerek özkaynaklar gerekse AB projeleri ile finansal kaynaklar yaratılması. Konu hakkında gereken konularda (medya kampanyası, vs) dışarıdan hizmet satın alınmasının gerçekleştirilmesi ve TTB bünyesinde bu projeye ait profesyonel istihdamının sağlanması
4. Medyanın ilgisizliği
Çözüm: Geliştirilecek kişisel ilişkiler, profesyonel istihdam, alternatif medya kanalları yaratılması
5. Sağlık Bakanlığı'nın müzakereden uzak duruşu
Çözüm: Konu hakkındaki iyi niyetin Bakanlığa aktarılması, kurulacak bireysel ilişki ağları ve yaratılacak hekim-kamuoyu tepkisi ile Sağlık Bakanlığı'nın konuya ilgisinin artırılması

“Şiddete Sıfır Tolerans” Çalışma Grubunun Genel Hedef ve Stratejileri

Genel Hedef ve Stratejiler

1. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet eylemleri hakkında farkındalık yaratmak
 - a. Şiddet tanımını yapmak (sözel şiddete dikkat çekmek)
 - i. Afiş, ilan, kalem, steteskop...
 - b. Eğitim yapmak
 - i. Yazılı materyal
 - ii. İletişim becerileri kursu
 - iii. Stres yönetimi ve çatışma çözme modülü (eğitici eğitimi)
 - iv. Deneyim aktarımı
 - v. Medya kampanyası
 - c. Kurumsal girişimlerde bulunmak
 - i. Tabip odalarında şiddet çalışma grubunu oluşturmak
 - ii. Şiddet toplantıları
2. Sağlık çalışanlarına yönelen şiddet eylemleri karşısında organize olarak hukuki ve demokratik yöntemlerle reaksiyon vermek
 - a. Demokratik itiraz yöntemlerini örgütlemek
 - i. Reaksiyoner rehberi yayınlamak
 - b. Yasal girişim (TCK'ya ek madde)
3. Uygun bilimsel çalışmalar ve takipler planlayarak süreci monitörize etmek
 - a. Şiddet gerekçelerini, önleme yollarını, önleme stratejilerini tartışan bilimsel araştırmalar
 - b. Sağlık çalışanlarına ve/veya hekime yönelen şiddeti uygun ihbar formları oluşturarak kayıt altına almak
 - i. Telefon, internet, şiddet başvuru formlarını oluşturmak
 - ii. Başvuru formlarını birimlere ulaştırmak
 - iii. İhbar hattını web tabanlı çalışır olmasını sağlamak
 - iv. Üç ayda bir tabip odalarından geri bildirim almak

Yönetmelik Önlemler Çalışma Grubu Stratejisi “Şiddete Sıfır Tolerans”

Amaç: Genelinde sağlık alanında özelinde hekimlere yönelik şiddetin boyutunun ortaya konması ve konu hakkında toplumda “sıfır tolerans” geliştirilmesi

Hedef:

1. Sağlık alanında yaşanan şiddetin yaygınlığını kavramak
2. Gerek ulusal gerek küresel boyutta yaşanan ekonomik ve sosyal değişimlerle yaşanan şiddet eylemleri arasındaki ilişkinin farkında olmak
3. Hekim ve diğer sağlık çalışanlarına yönelen şiddetin önlenilebileceği/azaltılabileceği bir ortamın genel ilkelerini tanımlamak
4. Şiddete maruz kalan bireylere ve şiddet uygulayan kişilere karşı planlanacak yaklaşımı şekillendirmek

Alt Başlıklar ve Çözüm Yaklaşımları

Sorun 1: Şiddet ortamını pekiştiren genel sorunlar (yoksulluk, gelir dağılımı adaletsizliği, eğitim ve sağlık alanında yaşanan eşitsizlikler, şiddeti olumlayan kültür,..)

Strateji ve Çözüm Yolları

1. Vatandaşlık gelir hakkı
2. Şartlı nakil transferine sosyokültürel etkinliklerin de dahil edilmesi
3. Tabana yayılmış dolaysız vergi finansmanı
4. Cepten ödemelerin sıfırlanması
5. Belediyelerin mahalle evlerindeki koruyucu sağlık ve eğitim hizmetlerinin yetkinleştirilmesi
6. Devlet tarafından ucuz ve sağlıklı konut sağlanması
7. Ücretsiz film ve tiyatro gösterileri
8. Okuma odaları, kitap festivalleri
9. Dezavantajlı gruplara (kadın, vs) ekstra eğitim/kurs hakkı, izin/tatil hakkı, kişisel gelişim finans desteği
10. Uzatılan prosedür uygulamaları ile silaha erişimin zorlaştırılması
11. Okul öncesi ve okul eğitiminde farklılık, empati, tolerans, hoşgörü dersi

Sorun 2: Sağlık sistemi/politikaları ve politikacılar hakkında

Strateji ve Çözüm Yolları

1. “Metalaşma” kampanyası (Sağlığın nasıl ve hangi yollarla metalaştığını gösterecek, kolay ve anlaşılır bir dil ve içerikle hazırlanmış medya kampanyası)
2. Kamu içerisinde özel hasta tedavisinin önlenmesi
3. Yarı zamanlı çalışma hakkının ortadan kaldırılması

Sorun 3: Medya hakkında

Strateji	Etkinlikler	İzleme ve Değerlendirme
Organizasyon biriminin oluşturulması	1. TTB bünyesinde şiddet önleme kolunun kurulması	Kolun etkinliklerinin sayısı
Sağlık alanında yaşanan şiddetin farkındalığını arttırmak	1. Bugüne kadar konu hakkında yapılan araştırmaların sağlık birimlerine ve kamuoyuna ulaştırılması 2. Türkiye'yi örnekleyecek yeni bir araştırma yapmak 3. Konunun tüm yönlerini kapsayacak bir kılavuz yayınlamak 4. Uluslar arası aktörlerin ve ulusal tarafların katıldığı "Sağlıkta Şiddet" çalıştayı yapılması 5. Sağlık birimlerinin idarecileri ve il sağlık müdürlüğü temsilcilerinin katıldığı bölge toplantıları 6. Sağlık müdürlükleri bünyesinde "sağlık çalışanlarına yönelen şiddeti önleme birimi"nin kurulmasını sağlamak	Basılı dokümanların sayısı Yapılan araştırmaların sayısı Tabip odalarının yaptığı toplantı ve bu toplantılara katılan üye sayısı Konu hakkında medyaya yansıyan haber ve sinyal sayısı Kılavuzun dağıtıldığı hekim sayısı Çalıştay sonuç metni idarecilerin katıldığı toplantı sayısı "Sağlık ve Şiddet" biriminin kurulduğu müdürlük sayısı
Sağlık alanındaki şiddetin izlenmesi	1. Şiddet ihbar formu (hekim ve idare için) 2. Ulusal şiddet hattı (ücretsiz telefon hattı)	Aylık bildirim ve telefon ihbar sayısı
Şiddeti azaltabilecek güvenlik önlemleri	1. Sağlık kurumlarında işyeri sağlık birimlerinin kurulması 2. Sağlık birimlerinde uyarı levhaları asılması 3. Sağlık birimlerinin reorganizasyonu ("Sorun 4" bölümünde tanımlanan strateji ve çözüm yolları) 4. "Olay Tespit Tutanakları"nın kullanılması 5. "Hasta Hakları" birimine tabip odası temsilcisinin katılması	Güvenlik önlemleri alınan sağlık birimi sayısı
İletişim becerilerini arttırmak	1. Hekim eğitimleri (merkezi ve bölgesel kurslar) 2. Hasta toplantıları (bölgesel ve sağlık birimi toplantıları) 3. Sağlık birim toplantısı (periyodik ve süreklili) 4. Tıp eğitimine "iletişim becerisi", "sağlık ve şiddet" ve "medikalizasyon" derslerinin konulması	Toplantılara katılan hekim ve hasta sayısı Tıp eğitimi müfredatı değişen fakülte sayısı
Şiddete yönelen kişiyi yönetmek	1. İşyerinde şiddete karşı korunmak konulu merkezi ve bölgesel eğitimler 2. Sağlık kurumları ve tabip odalarında deneyim aktarımı toplantıları	Eğitimlere katılan hekim sayıları
Şiddet mağdurıyla dayanışmak	1. Hukuki destek 2. Cezai yaptırımların artırılması 3. Hekim ve kamu duyarlılığını arttıracak eylemler (sticker, kalem, maske, basın açıklaması, yürüyüş, vs)	Dava sayısı Ceza sonuçları Eylemlerin yaygınlığı ve katılımı
"Sağlık ve Şiddet" in politik yönünün farkına varmak	1. "Performans Sistemi ve Şiddet" konulu raporlar, eylemler 2. "Eşitsizlik ve Şiddet" konulu raporlar ve eylemler 3. "Medya ve Şiddet" konulu raporlar, eylemler ve medya örgütleri ile birlikte yapılacak çalıştaylar 4. Meclis ve Sağlık Komisyonu'nun ziyareti ve konu hakkında yapılacak etkinliklere katılımının sağlanması 5. TTB-UDEK, YÖK, sendikalar, diğer meslek örgütleri ve siyasi partilere konu hakkında hazırlanan raporların sunulması ve düzenlenecek etkinliklere katılımının sağlanması 6. Uluslararası Çalışma Örgütü'ne ve Dünya Tabipleri Birliği'ne konunun aktarılması ve siyasi iktidara baskı uygulanmaya davet edilmesi	Konu hakkında yayınlanan dokümanlar ve gerçekleştirilen eylem sayısı ILO ve DTB tarafından yayınlanan metinler ve eylemler

Strateji ve Çözüm Yolları

1. Medya örgütleri ve kamu otoritelerinin katılımı ile “Sağlık Alanında Şiddet Nasıl Önenebilir” başlıklı bir çalıştay yapılması

Sorun 4: Çalışma koşulları, otelcilik hizmetleri ve sağlık kurum idareleri hakkında

Strateji ve Çözüm Yolları

1. Her sağlık biriminde alkol, ilaç ve madde bağımlılarının özel polikliniklerde hizmet sunulması
2. Tüm bürokratik hasta işlemlerinin sanal alana taşınarak hasta ve hasta yakınlarının işyükünün sonlandırılması
3. Muayene, tetkik ve tedavi hizmetlerinde randevulu hizmet sunumu
4. Birimlerde “Kırmızı Kod” butonu ve diafonun olması
5. Çift kapılı muayene odaları, kilitli kapılar, alternatif çıkış yolları/kapıları, bariyerler
6. Akıllı kart eşliğinde çalışan kapılar sayesinde hasta ve hasta yakınlarının serbestçe dolaşımının kısıtlanması
7. Acil servise hasta yakınlarının alınmayacak biçimde organizasyonu
8. Acil serviste 24 saat süreyle dört ana branştan hekimin bulunması
9. Acil servis bünyesinde temel laboratuvar ve görüntüleme hizmetlerinin sunulması
10. Sağlık çalışanlarının asgari iki kişi ile nöbet tutması ve gece boyu devriye ekiplerin bulunması
11. Uygun aydınlatma sağlanarak sağlık birimlerinde kör ve karanlık bölgelerin olmasının önlenmesi
12. Hekim ve hemşire dışı personel sayısının yeterli sayı ve nitelikte olması
13. Tüm sağlık birimlerinde etkin çalışan danışma / bilgi aktarım birimlerinin olması
14. Çalışanların 24 saat çalışma sonrasında zorunlu 11 saat izin hakkı olması
15. Bekleme salonlarının geniş ve ferah olması, salonlarda müzik ve içecek ikramının bulunması
16. Hekim başı hasta sayısının azami 32 ile sınırlanması
17. Hekim ve hekim dışı sağlık çalışanlarının ortak dinlenme odalarının bulunması, bu odaların müzik, internet, kitap, dergi gibi olanakları bulunması
18. Sağlık kurumlarında her ay tüm çalışanların, meslek örgütü ve sendika temsilcilerinin katılacağı “Sorunlar ve Çözüm Yolları” başlıklı toplantıların yapılması
19. Sağlık birimlerinde “Çalışan Sağlığı ve İş Güvenliği Birimi” oluşturulması
20. Sağlık birimlerinin risk analizlerinin yapılması
21. Her sağlık biriminde yazılı ve sorumluları tanımlanmış biçimde şiddetten korunma programının oluşturulması

Sorun 5: “Sıfır Tolerans” kültürü ve yaptırımları geliştirmek hakkında

Strateji ve Çözüm Yolları

1. “Sıfır Tolerans” kampanyası (Tüm gruplardan toplanan önerilerle oluşturulacak nihai kampanya)

Sorun 6: Tıp eğitimi ve sürekli mesleki gelişim hakkında

Strateji ve Çözüm Yolları

1. Tıp eğitim müfredatına “Sağlık Çalışanları ve şiddet” başlıklı dersin eklenmesi
2. Tıp eğitim müfredatına “Sağlık Çalışanları ve İletişim” başlıklı dersin eklenmesi
3. Tıp eğitim müfredatına “Medikalizasyon” başlıklı dersin eklenmesi
4. Halen çalışan hekimlere yıllık akreditasyon puanı toplama zorunluluğu (bu akreditasyon puanlarının yarısının şiddet, felsefe, sosyoloji, insan/hasta hakları ve iletişim becerileri gibi alanlardan olma zorunluluğunun getirilmesi)
5. Etik, hukuk, sosyal bilimler ağırlıklı kişisel gelişim programlarının düzenlenmesi

Sorun 7: şiddete maruz kalan kişiler hakkında

Strateji ve Çözüm Yolları

1. Güvenilir veri toplama
2. Tabip Odası sağlık birimi temsilcisinin şiddet maruz kalan kişi ile aynı gün görüşmesi
3. Tabip Odası sağlık birimi temsilcisinin şiddet eylemi yaşanan sağlık kurumunun idaresi ile aynı gün görüşmesi
4. şiddete maruz kalan hekimin dilekçesinin kişi ile birlikte tabip odası tarafından takibi
5. Her şiddete maruz kalan hekime TTB Hukuk Bürosu desteğinin sağlanması
6. Tabip odası bünyesinde şiddet grupları oluşturularak deneyim aktarımının sağlanması
7. TBMM'ye yeni ceza yasası teklifi

Bireysel Eylem Planları

Ne Yapacaksınız (Eğitim)	Kimlerle Birlikte	Nasıl (Basamaklar)	Ne Kadar Sürede	Çıktınız/Başarı Ölçütünüz
İşyerinde şiddet konusunda farkındalığı ve çalışma ortamında yapılabilecekler hakkında bilgi düzeyini arttırmak	Çalışma arkadaşları	Odanın anketlerini bu konudaki rehber ve basılı materyallerini okuyup paylaşmak	1 yıl	Hastane içinde bilgilene oranı
Sağlık çalışanlarının hasta hakları konusunda eğitimine katkıda bulunabilirim *Eğitim materyali hazırlamak	İstanbul Barosuna bağlı ve bu konu ile ilgilenen avukatlar ve akademisyenlerin katılımı ile	*Eğitim ve bilgi paylaşım süreçlerinin duyurulması *Eğitim ve bilgi paylaşımı süreci *Değerlendirme	3 ay	Olumlu geribildirim
*Özel hastanelerde çalışan sağlık çalışanlarının eğitimi *Hasta hakları ile ilgili sağlık çalışanlarının eğitimi *Broşür hazırlamaya yardımcı olmak	Bu konuda eğitimli avukat arkadaşlarıyla birlikte	Eğitim materyali hazırlamak	6 ay	Geri bildirim
Hastanemizde yeni başlayan doktor arkadaşlara oryantasyon program içinde hasta hekim iletişimi konusunda eğitim program oluşturmak Eğitim çalışmalarında görev almak	Başkanlıklar ve hasta ve çalışan güvenliği komisyonu ile İTO ve eğitim kurumları	Öneriyi başhekimliğe sunmak. Programa koydurmak. Uygulamak Tecrübelerim ve araştırmalarım ile	3 ay içerisinde en az 1 ay içerisinde görevlendirme yapıldığında	Bu program hayata girmeli Eğitim programları gerçekleştirilmeli
Eğitim ana başlığı altında etik eğitimi konusunda planlama ve uygulama Eğitim ana başlığı altında saldırganlığın ön görüsü, saptanması, önlenmesi becerisi kazandırmaya dönük bilgi materyali hazırlanması ve kurs düzenlenmesi	Eğitim ana başlığı altında çalışacak gruplarla	- Mezuniyet öncesi etik eğitimin planlanması ve müfredat hazırlanması - mezuniyet sonrası eğitim müfredatı - bir bilgi materyali (kitapçık) - kurs (eğitici eğitimi) - kurs planlanması	- 6 ay - hazırlık 6 ay - kurs (eğitici eğitimi) 1 yıl - kurs (hekim eğitimi) 2 yıl	- Bir müfredat metni - 1 kitapçık - kurs (toplam 2 yılda tamamlanacak)
Şiddete ilişkin farkındalık eğitimleri özellikle iş yerinde psikolojik şiddet mobbing konusunda sağlık çalışanlarına eğitim vermek -mobbing ile ilgili geliştirdiğim ölçeği daha kapsamlı sağlık çalışanlarına uygulamak	Meslek odaları kurum yöneticileri TTB-THD	Kurumlarda çalışanlara yönelik hizmet içi eğitimlerin içerisinde şiddet konusunu yerleştirmek üzere öneriler - bu konuda mevcut çalışmaları sunma - şiddetle ilgili sempozyum,paneller yapma. Araştırma planını uygulayarak	Yıl içerisinde en az ayda 1 kez bu kuruma olmak üzere 14 mart - 12 mayıs haftalarında 1 yıl içerisinde	Toplam eğitim sayısı Eğitime katılan kişi sayısı Eğitime katılanların geri dönüşünde ilettikleri görüşler Araştırma sonuçları
Acil hekimlerine dönük eğitim	Psikiyatrist Sosyolog Hekim Hasta yakınları	1. Ön toplantı ile içerik belirleme 2. Modül oluşturma 3. Deneme eğitimi 4. Uygulama –yaygınlaştırma	1 yıl	- İstanbul'daki acil birimlerinde bu eğitimlerin tamamlanması
Çalışanların eğitimi (uygulamak, deneyimlerin - olguların paylaşılmasına odaklı grup çalışması şeklinde 10-15 kişi	Eğitimcilerle birlikte	- Haftalık oturumlar şeklinde - Teorik konuşmalar yerine bireysel deneyimlerin paylaşıldığı çözümler önerileri, geribildirimlerle desteklenen	Herbir grup çalışması en az 6 - en fazla 12 hafta	Agresyon/şiddet farkındalığı Farklı rollere geçiş (mağdur-saldırgan) Duyarlılık artışı İletişim becerilerinde gelişme Tutulmlara, öncelikle davranışlara yansımaları (kurumlarda çalışmaların azalması, çalışan memnuniyetinin artması, hasta memnuniyetinin artması)
Training (anti agresyon) organize etmek+ vermek Şiddet konusunda daha derinlemesine felsefi, sosyolojik okumalara devam	Tabip odası		Süresiz olmakla birlikte tabip odası ilgilenmezse başka kurumlara bağlantıya geçme Bekleme süresi 1 ay	- Ne yapacaksınız da belirttiğim adımı atabilmek

Riskin değerlendirilmesi ve müdahale aşamalarında (yönetmelik, eğitimsel, hukuksal) kullanılacak materyallerin oluşturulması, yaygınlaştırılması kullanımı ile ilgili eğitim çalışmaları	Şiddeti değerlendirme ve izleme kurul / komite örgütlenmesinde çalışma	<ul style="list-style-type: none"> - Şiddet riskinin alt bileşenlerinin tanımlanması, analizi - Müdahale basamakları - Her müdahale basamağına özel ve uzmanlık gerektiren ayrıntılı çözümler - Kılavuz hazırlama / standart belirleme - Kılavuzun nasıl kullanılacağına ilişkin tanıtım eğitimi - periyodik izlem raporları oluşturma - raporları ilgili otoritelerle paylaşma - toplum katılımı yollarının araştırılması - kamuoyu oluşturma 	Her iki eylem grubunda merkezi düzeyde katılım/ katkı
--	--	---	---

Ne Yapacaksınız (Broşür, Rehber ve Yayın)	Kimlerle Birlikte	Nasıl (Basamaklar)	Ne Kadar Sürede	Çıktınız / Başarı Ölçütünüz
Sağlık çalışanlarının şiddetle nasıl korunacaklarına ilişkin broşür hazırlanması	Felsefeci, Psikolog Sosyolog, hukukçu	<ul style="list-style-type: none"> - broşür konularının belirlenmesi - konuların paylaşılarak metinlerin hazırlanması - basım ve dağıtım 	1 ay 3 ay 1 ay	10 sayfa geçmeyen spot bilgilerin verildiği broşürün bütün doktora dağıtılmış olması
Şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarına yönelik ihbarda bulunabilecekleri Standart bir form hazırlamak Acil tanımlı, kimler acil hastadır, triyaj uygulamaları ve uygulanabilirliği	Tabip odası ve Hukukçulardan destek olarak	<ul style="list-style-type: none"> - Mevcut mevzuatın derlenmesi - Benzer form vs. belirlenmesi - Taslak bir form oluşturulması - Taslak formların biraraya getirilerek son düzenlemelerinin yapılması 	2 ay	Pratik alanda uygulanabilecek bir form oluşturmuş olmak
*Sağlık personeline hukuki destek *Hasta bilgilendirme toplantıları	*İTO Hukuk bürosu *HAYAD	Yayın hazırlama Sözlü ve yazılı destek Materyal hazırlama Sunum Mevzuat takibi	1 yıl	*Şiddetin azalması *cezaların caydırıcılığı *genel değerlendirme
Hekim - hasta haklarını ortaklaştıran bir rehber duyurusu	Etik kurul üyeleriyle	Varolan ilan-verileri inceleyip onların üzerinde düzenleme yapma	2-3 ay	Rehber duyurusunun yetkili kurumlarla haber edilip ilgili taraflara ulaştırılması
Şiddete uğrayan sağlık çalışanları için standart bir başvuru formu	- İTO Hukuk bürosu - adli tıp hek. - TTB Hukuk bürosu - Baro - TTB-İTO Yayın bürosu - Temsilciler	Hukuk büroları , adli tıp ve İTO aktivistlerinden bir komisyon oluşturulması bu komisyonun hazırlayacağı formun basılı hale getirilmesi dağıtımı	1 ay sonra temsilcilere dağıtım	1 ayın sonunda basılı hale gelmiş dağıtılacak yeterli sayıda broşür hazırlamak
Hekimlerin ve sağlık çalışanlarının hak ve sorumluluklarını içeren kılavuz hazırlamak	Türk hemşireler der. TTB Hukuk bürosu SES Hukuk bürosu Dev sağlık-ış hukuk bürosu	1. hukuk büroları toplantısı yapılabilir 2. çerçeve belirlendikten sonra kaleme almak üzere bir çalışma grubu oluşturulabilir 3. oluşturulan metin örgütlerin yönetim kurullarına iletilebilir.	1-2 ay	Yaygın şekilde dağıtılması ve hekimlere ve sağlık çalışanlarına ulaşması
Şiddeti tanıma ve sakinleştirme - önleme ve mağdurların konunun psikiyatrik sonuçlarını bilmesi hakkında yazılacak rehber destek	İlgili. psikiyatrist veya hekimlerle	Rehberin diğer bölümlerine destek olabilir Diğer bölümler hukuksal konuları içerebilir	15-25 gün içinde	TTB tarafından 'şiddeti tanıma, önleme-başvuru çıkma rehberinin' hazırlanarak tüm hekimlere e-mail veya kitapçık şeklinde ulaştırılması
Standart başvuru formu Şiddetin önlenmesi için hekim bilgilendirme kılavuzu oluşturma Şiddeti gören kişilerle görüşme-danışma havuzunda yer almak	İTO Hukukçu Aktivist	1. taslak metin 2. önerilere açma 3. son toplantı 4. basım İTO hekimler Baro hukukçular Duyuru yapılması	2 ey 4 ay	Form oluşması Kılavuz yapılması İstanbul için en az 50 kişilik danışma havuzu

Hekime Yönelik Şiddet Çalıştayı

Ne Yapacaksınız (Toplantı/sempozyum)	Kimlerle Birlikte	Nasıl (Basamaklar)	Ne Kadar Sürede	Çıktınız / Başarı Ölçütünüz
Çalıştığım birimdeki insanlarla işbirliği yapacağım	İşyerindeki tüm çalışanlarla	Bir olay meydana geldiğinde acilen haberleşme sağlayacak bir düzenek oluşturmak	1 ay içerisinde	Sürekli prova yaparak en hızlı müdahaleyi sağlayacak süreye ulaşmak
Sempozyum organizasyonu	- sendikalar - meslek örgütleri - üniversiteler - hasta ve yakınları örgütlenmeleri	- davet - ortak çalışma komitesi oluşturmak - sempozyum - kitapçık	En az 90 gün	- katılım - ortak sonuç bildirgesi
- Çalıştığım tabip odasında duyarlılık oluşturma şiddet başvuru hattı ve yapılacak işlemler ile ilgili çalışmalarını yürütmek - Sağlık yöneticileri ile toplantılara devam etmek - Hekimlerle iletişim becerisi ve şiddetle baş etme eğitimleri düzenlenmesi için çalışma yürütmek, Şiddet olayları yaşandığında yapılacakları oluşturmak 4 Mart'ta maskeli çalışma ile ilgili duyarlılık oluşturmak	ATO, TTB ve diğer odalarla birlikte	Kısa, orta ve uzun vadeli hedefleri belirleyerek	Öncelikle 3 aylık, sonra 1 yıllık çalışma programı hazırlamak	Alanda oluşan duyarlılık, şiddet olaylarında azalma, meslektaşlarımızdan gelen geri bildirim
1. sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konulu panel 2. hekimin hukuki sorumluluğu (malpraktis) konulu eğitim toplantısı	1. Çanakkale tabip odası+sağlık müdürlüğü 2. tabip odası yönetimi+istanbul üniversitesi deontoloji abd.	1. öncelikle hekim 2. sağlık çalışanları	1,5 ay içinde 1 ay içinde	1. panel değerlendirme anketi 2. TTB kredilendirme formu 3. geribildirim formu öneriler
Samsun da tüm sağlık çalışanları ve hekime yönelik şiddet konusunda bu çalıştay sonuçlarını forum toplantılarla anlatmak	- Samsun tabip odası - pratisyen hekimlik derneği - toplum sağlığı merkezleri - sağlık müdürlüğü - kamu hastaneleri - sendikalar	- önce Samsun tabip odası bilgilendirme toplantısı (YK ve diğer kurullarla) - toplum sağlığı merkezleri - kamu hastanesi forum toplantıları	2 ay	Tüm sağlık çalışanlarına yönelik haklar bağlamında farkındalık yaratma
7 mart 2009 sağlık çalışanlarına yönelik bilgilendirme yöntemi ve mevcut çalışmalarını anlatan konferans düzenlemek	- doktor - dişhekimisi - hemşire - sağlık çalışanları	- bilgilendirme - devamlılığı sağlamak için örgütlenme	2 saat	1. farkındalık yaratma 2. örgütlülük bilincini geliştirme 3. yanlışlık duygusundan ve tükenmişlik psikolojisinden çıkarma 4. en yaşlı 3 bayan hekime şilt-çiçek veya teşekkür belgesi vermek

Ne Yapacaksınız (Hukuki Destek)	Kimlerle Birlikte	Nasıl (Basamaklar)	Ne Kadar Sürede	Çıktınız / Başarı Ölçütünüz
Şiddete uğrayan hekime hukuki destek	Hukuk bürosu çalışanları ile	Hekimin başvurusu üzerine telefonla, gerekirse yüzyüze süreci anlatmak, bire bir sürece katılmak, yargılama aşamasında hekime hukuki destek olmak	Yargılama sona erene kadar	Yargılama sonucunda şiddet uygulayan failin gerekli ceza alması
Özel güvenlik birimlerinin, görevlerinin hastane çalışanları tarafından bilinmesinin sağlanması, gerekirse revize edilmesi	Özel güvenlik şefliği Hastane idaresi	Toplantı neticesinde broşür hazırlayarak	2 ay	Broşürlerin hastane çalışanlarına dağıtılması