



ŞİDDETLE BAŞA ÇIKMAK

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIĞI
ÇALIŞMA GRUBU

ŞİDDETLE BAŞA ÇIKMAK

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIĞI
ÇALIŞMA GRUBU

Şiddetle Başa Çıkmak

ISBN - 978-605-9665-44-5

Dördüncü Baskı, Nisan 2019, İstanbul
Türk Tabipleri Birliği Yayınları

Yayına Hazırlayan:
Dr. Hasan Oęan | Prof. Dr. Mustafa Sercan

Broşürün içeriğini önemli ölçüde bugüne dek gerçekleştirdiğimiz toplantılardan ve konuyla ilgili diğer yazı ve çalışmalardan oluşturduk. Kaynak bölümünde birçok ismi belirtmemiş olacağız. Bu nedenle broşürün içeriğine katkısı olan ve tüm emeği geçenlere özel olarak teşekkür ederiz.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi
GMK Bulvarı Şehit Daniş Tunalıgil Sokak
No: 2 Kat: 4, 06570 Maltepe / Ankara
Tel: (0 312) 231 31 79 Faks: (0 312) 231 19 52-53
E-Posta: ttb@ttb.org.tr Web: www.ttb.org.tr

Sayfa ve Kapak Tasarımı: Alaattin Timur

Merhaba,

Bu broşürün ilk baskısı Eylül 2010 tarihinde gerçekleşirken ikinci ve üçüncü baskılarını 2013 ve 2015 tarihlerinde gerçekleştirdik. Şimdi dördüncü baskısı elinizde.

Ne yazık ki aradan geçen uzun zamanda şiddetin azalmasına yönelik olumlu bir gelişme olmadı. Binlerce sağlık çalışanı şiddete maruz kalırken, yaralanırken sekiz hekim, dört eczacı sağlık çalışanı arkadaşımızı, meslektaşımızı kaybettik. Birçok sağlık çalışanı arkadaşımız da ölümün kıyısından döndü.

Çalışma Grubu olarak olanaklarımız ölçüsünde şiddete karşı sizlerle birlikte mücadele etmeye yaşadığımız sorunları ve çözüm önerilerimizi dile getirmeye çalıştık. Ancak yaşanan bunca acıya rağmen sağlık çalışanlarına yönelik şiddete karşı yöneticiler kayıtsız kaldı, çeşitli oyalama yöntemleri ile sorunu çözmekten uzak tavır sergiledi ve kalıcı herhangi bir çözüm üretmedi.

Süreç içinde çözüm açısından en büyük engelimizin sorunun temelinde yer alanlarla çözümü üretecek olanların aynı ve iktidarda olması gerçeği ile defalarca yüzleştik.

Doğal olarak bu durum çözümsüzlüğün ana nedeni olarak karşımıza çıkarırken yine de Çalışma Grubu olarak yılmadan, umutlarımızı kaybetmeden çalışmalarımıza devam ettik ve devam edeceğiz.

“Şiddetle Başa Çıkmak” broşürünün her baskısında yeniden yaşadığımız süreci, gelişmeleri, öğrendiklerimizi, deneyimlerimizi ve düşüncelerimizi sizlere aktarmaya, paylaşmaya çalıştık. Umarız bu konuda yararlı olmuşuzdur.

Tüm sağlık çalışanlarına sağlıklı ve güvenli çalışmalar dileği ile...

Saygılarımızla.

Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalışma Grubu

ŞİDDETİ ANLAMAK

İçinde bulunduğumuz toplumsal yaşam içinde, yaşamımızın her kesitinde yaşadığımız, yaşayabileceğimiz ya da tanıklık ettiğimiz şiddet her geçen gün varlığını değiştirerek, dönüşerek sürdürmektedir.

Şiddetin tanımı ve şiddet türleri konusunda yıllardır tartışmalar sürerken şiddetin zamana, mekana ve uygulamalara göre sürekli değişime uğraması, dönüşmesi, yeni biçimlere bürünmesi anlaşılmasını ve tanımlanmasını zorlaştırmaktadır. Bu zorluğun yanı sıra şiddeti belirli başlıklar altında tartışmak birçok şiddet türlerinin de gözden kaçmasına yol açmaktadır.

Yaşam içinde insanlara uygulanan ya da insanların uyguladığı birçok olayın çoğu kez şiddet olarak algılanmadığı da bilinen bir gerçekliktir. Bir kişi şiddetin ne olduğu konusunda ayırım yapabilecek düzeyde aklını kullanmazsa sürekli değişim ve dönüşüm içinde olan şiddetin etkisi altında olup olmadığını da anlayamayacak ya da anlaması uzun sürecektir.

Bu nedenle içinde yaşadığımız şiddetin dışına çıkarak, farklı bir konumdan bakabilmeli ve mücadele etmek zorunda olduğumuz şiddet türünü teşhis ederek nedenlerini araştırmalıyız ve sorunun çözümü yönünde önerilerimizi oluşturarak uygulamaya geçebilmeliyiz.

Şiddetle ilgili olarak Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi'nin “*bir kişiye karşı iradesine aykırı olarak bir eyleme zorlamak maksadıyla, yaralayıcı fiziksel ve sözel güç uygulamak*” tanımını temelinde şiddetin insana özgü bir iktidar sorunu ve insan üzerinde bir ayrımcılık aracı, baskı-kontrol mekanizması olduğudur. Şiddetin iktidar sorunu olduğunu bütün tanımlarda görmek mümkündür.

Şiddet, kişinin sağlığına (bedensel ve/veya ruhsal) zarar veren, aynı zamanda kişinin istemediği bir davranış olma özelliğini de taşıyan bir kavramdır. Öte yandan şiddet kişinin zor yoluyla (baskı, tahakküm) bireysel özgürlüğünün kısıtlanmasını da kapsar.

Şiddeti sosyal ve ekonomik eşitsizlikler olarak da tanımlamak mümkün olup bu eşitsizliklerin de yine şiddeti doğuracağı öngörülmektedir. Bu özelliğinden dolayı da toplumsal ve siyasal açıdan, yönetimden, gündelik yaşamın sosyal pratiklerine kadar her alanda şiddeti görmek mümkündür. Bu nedenle de şiddet ve iktidar ikilisi ayrılması mümkün olmayan yapışık ikizler olarak değerlendirilmektedir.

Şiddet kavramı saldırganlıkla her zaman yer değiştirebilen veya eş anlamda kullanılabilen bir kavramdır. Ancak bu iki kavram her yönüyle tam örtüşmez. Saldırganlık çok daha genel bir kavramdır. Şiddet saldırganlığı içerir ama her saldırganlık şiddet değildir. Hayvanlar da saldırgan olabilir ancak bu hayvanların şiddet uyguladığını göstermez. Şiddet toplumsal ilişkide yer alan insana özgü bir saldırganlıktır.

Şiddetin de türleri var: Öznel (bireysel) şiddet ve nesnel (yapısal) şiddet. Bu şiddet türlerinin birçok açıdan birbirinden oldukça önemli farklı özellikleri olduğu görülür. Uygulama yöntemlerine ilişkin bu ayrımın yanı sıra insan bedenine ve ruhsal yapı üzerine etkileri üzerinden de ele alınabilir.

Nesnel (yapısal) şiddet genel olarak sisteme ilişkin yapılar içine gömülüdür ve bu nedenle kişiler çoğu kez sistemin uyguladığı bu şiddeti kavrayamaz, göremez.

Yapısal şiddet içinde simgesel şiddet önemli yer tutar ve simgesel şiddet ile iktidar olan gruplar veya sınıflar düşünme, konuşma, davranma ve benzeri yollarla toplumsal yapıda daha az avantajlı olanlara gruplara karşı şiddet uygular. Birçok şiddet unsuru toplumsal yaşamda sorgulanmadan kabul edilmiş, davranış kalıplarına sinmiş sosyal sistemin içinde yer almıştır. Öyle ki simgesel şiddet fiziksel şiddete başvurmaya gerek kalmaksızın iktidarı, sistemi ayakta tutmaya yetebilir.

Yapısal şiddette iktidarlar herkesin doğrudan ve kolayca anlayabildiği fiziksel şiddet yerine anlaşılması zor, hatta görünmez olan simgesel şiddeti daha çok uygular, tercih eder. Çünkü fiziksel şiddet görünürdür ve modern toplumsal gelişim içinde meşruluğunu kaybetmektedir. Bu nedenle iktidar toplumda istediği model bireyi oluşturma açısından eğitim, sanat ve medya başta olmak üzere birçok araç kullanır. Ayrıca düzende yer alan sosyal yapılar bireyin şiddete karşı çıkışına kolay kolay izin vermezler.

İktidarlar topluma-bireye karşı potansiyel bir mağduriyet ya da rahatsız edilişten korunmaya yönelik olarak korkutma ve korku politikalarını da çok yaygın kullanırlar. İnsan toplumla olan bağlarını, ilişkilerini koparak bireyselleşirken, iktidar tarafından yaratılan kaygı ve korku atmosferi karşısında kendini birey olarak özgür hissetse de çaresizleşir ve yalnızlaşır.

Öznel (bireysel) şiddet ise bir anlamda insanın kendi varoluşu adına yaptığı uygulamalar olarak görülmektedir. İnsan şiddet kullanabilen bir varlıktır. Ama insanın başka bir yanı da aynı zamanda etik davranabilen, şiddet uygulamaktan kendisini alıkoyabilen bir varlık olmasıdır. İnsan bu iki yanıla insandır. İnsan yine bir katil olduğu gerçeğiyle hayvanlardan ayrılırken biyolojik olsun ekolojik olsun hiçbir nedene dayanmaksızın kendi türünün ögesini öldüren, onlara işkence eden ve bunları yapmaktan haz duyan tek primattır.

Şiddet öğrenilen bir davranış biçimidir de. İnsanın gelişimi içinde yer aldığı sosyal yapılardan, süreçlerden ödül ve cezalandırma yöntemleri çerçevesinde gözlemleyerek öğrenme, taklit etme, uyarı biçimindeki araçlar yoluyla “sosyal öğrenme” gerçekleşmektedir. Ancak insanlar öğrendiklerini ihtiyaç duyuncaya kadar uygulamazlar. Onları içselleştirirler ve bu “sosyal öğrenim” gelecekte yapacakları olumlu ya da olumsuz davranışlar üzerine onlara rehberlik eder.

Şiddetin cezasız kalması (dolaylı olarak ödüllendirilmesi) şiddeti artıran en önemli etkenler arasındadır. Bu durum gözlemleyenler açısından şiddet uygulama (güdüleme) olasılığını artırabilmektedir.

Şiddet kavramının daha iyi anlaşılması ya da öznel şiddet açısından insana özgü bazı dinamiklerden; öfke, saldırgan olma hali ve saldırganlık kavramlarının da bilinmesinde yarar vardır.

Saldırganlık kavramı içinde şiddet genel anlamda “*insan saldırganlığı*” olarak kullanılır ve insani saldırganlık hayvansal saldırganlıktan oldukça farklıdır. Hayvanlar ancak belirli durum ve uyaranlar karşısında ya da içgüdüsel dürtülerinin doyumunu engellendiğinde saldırganlaşırken insanlarda öfke ve saldırganlık yaratan durumlar hayvanlarla karşılaştırılamayacak kadar çeşitli, karmaşık, bir başka deyişle “*insani*”dir.

Saldırganlık doğuştan var olan bir durumdur. Bir diğer deyişle insanın engellenme karşısında engeli ortadan kaldırmak için eylemek eğiliminin, dürtüsünün doğuştan var olduğu kabul edilir. Bu kapsamda saldırganlık engellenmeye karşı bir tepki olarak ortaya çıkar. Ancak bu durum insanın doğasında şiddetin var olduğunu göstermez.

SALDIRGANLIK VE ÖFKE

Şiddet gerçekte bir eylem olarak gerçekleşmesinin yanı sıra düşlemsel, zihinsel bir eğilim olarak da var olabilir. Zihinsel eğilim açısından öfke iç ve dış uyaranlar karşısında istem dışı ve otomatik olarak ortaya çıkan bir duygu, bir psikofizyolojik tepki olarak ve saldırganlığın özel bir türü olarak da tanımlanabilir.

Öfke saldırganlığın, şiddetin olmazsa olmaz bir ögesidir. İnsanın duygu ve düşüncelerini etkiler, organizmayı saldırıya yani şiddete hazırlar. Yaşanan bir duruma karşı öfkenin oluşması geçmişteki olumsuzluklarla da bütünleşerek nefret, kin, korku gibi duygular şeklinde artarak ortaya çıkar. Öfke durumunda birçok bedensel işlev değişime uğrar. Kalp atımı hızlanır, solunum sayısı artar, kan şekeri düzeyi yükselir, çizgili kaslar kanla dolmaya başlar. Yaralanmaya karşı, saldırıyı veya kaçışı sürdürüebilmek için ağrı, acı hissini azaltan iç morfinler/ endorfinler salgılanır.

İnsan öfkelenmesine yol açan bir durumla karşı karşıya kaldığında, saldırganlık türü olarak öfke ve benzeri duygularını denetlemeyi, en aza indiremeyi bilinçli olarak isteyebilir. Yani insan hissettiği öfkeyi, olumsuz duygu-düşünce durumunu ve saldırıya hazır beden durumunu bastırma mekanizmaları ile saldırganlığa ve şiddete dönüşmeden, düşlemsel düzeye bile ulaşmadan kontrol edebilir. Bu bilinçli farkındalık venetlemeyle insan sürecin mutlaka şiddetle sonuçlanmasını engelleyebilir.

Bir şiddet durumunda, şiddeti uygulayanın duygudurumu ve kişilik özelliklerinin yanı sıra o andaki koşullar ve dış etkenlerin varlığı da oldukça önemlidir. Hatta dış etkenlerin varlığı iç etkenlerden daha da fazla önem taşır. Öfkelenmeden saldırmak ise oldukça zordur.

Öfkenin her zaman olumsuzluğundan söz edilemez. İnsanın haksızlığa uğraması ya da içinde yaşadığı toplumda yaşanan olumsuzluklar karşısında öfke duyması şiddet tanımıyla açıklanamaz. Burada hayatta kalma hakkı, yaşam hakkını savunma, “nefsi müdafaa” kavramları ön plana çıkarken bu durum hukuki olarak da kabul görmektedir. Etik değerler ve daha iyi bir toplum için haksızlıklara karşı öfke duymak gereklidir. Bugüne kadar basıkıcı tüm iktidarlara karşı verilen mücadelelerin temelinde bu öfke yatmaktadır. Ayrıca her öfkenin, saldırganlık halinin şiddete dönüşmesi de gerekmektedir. Öfke birçok demokratik mücadele biçimlerine de dönüşebilir.

Şiddet terminolojisi içinde yine öznel-bireysel şiddet yalnızca insanın insana değil aynı zamanda kendisine, ya da canlı cansız diğer birine, bir şeye uyguladığı fiziki saldırı olarak da yer alır. Ayrıca insanın psikopatolojik şiddetini de unutmamak gerekir.

Bireyin kendine yönelik şiddet sürecinde çatışma ruhsal yapının içinde yaşanır. Yıkıcı gerilimler dışı boşalmak yerine kendine yöneliktir. Başkalarına karşı saldırganlık kendine karşı saldırganlığa dönüşür. Başarıya odaklı özne durumunda tamamen tükenişe kadar (burnout) kendini sömürecek tir.

Olumluluğun şiddete dönüşmesi performans kavramında vücut bulur. Daha çok çalışma, daha çok kazanma daha çok hekimlik yapabilme isteğinin sonuçta ortaya koyduğu tablo bilindiği gibi tükenmişlik ve hüsrandır. Olumluluğun şiddeti bazen olumsuzluğun şiddetinden daha yıkıcı olabilir. Çünkü olumluluğu nedeniyle şiddet insanın bağışıklık tepkilerinden kolayca kaçır, fark edilmeyebilir.

Öznel şiddete odaklanmak çoğu kez nesnel şiddetin göz ardı edilmesine yol açabilir ve içinde yaşadığımız nesnel şiddet unsurlarını görmemizi, fark etmemizi engeller. Ancak öznel şiddetin oluşumunda nesnel şiddetin (sembolik, sistemik) etkileri göz ardı edilemez.

Dil aracılığı yani söz yoluyla uygulanan şiddet de önemlidir. Fiziki şiddetten farklı olarak ruhsal ya da manevi şiddet oluşturmak için dil şiddetini

en etkili araçtır. İnsanlar arasındaki fiziksel bir şiddetin dil olmadan tam olarak anlaşılır olması çok zordur. Şiddet içeren söz-eylemler güç ve ege-menlik ilişkilerinin gerçekleşmesinde önemli rol oynar. İncitmek, hakaret etmek, iftira atmak, kötölemek, aşağılamak, horlamak, gözden düşürmek, alay etmek, onur kırmak en sık kullanılan söz-eylemlerdir. Korkutmak, sindirmek gibi söz-eylemlerin yanı sıra emretmek, buyurmak, yasaklamak ve tehdit etmek yine söz-eylemler arasında yer alır.

MOBBİNG

Ülkemizde son yıllarda dile getirilen şiddet türlerinden biri olan mobbing *iş yerinde psikolojik şiddet/psikolojik yıldırma* olarak tanımlanmaktadır. İş-yeri boyutu içinde değerlendirilen mobbing sonuçları açısından gerek ki-şide yarattığı olumsuzluklar, gerekse de toplumsal yansımaları açısından oldukça önemlidir.

Türkiye’de psikolojik şiddetin yeni bir terim olarak konuşulmaya başlanması daha önceden var olmamasından değil, son yıllarda yaşanan toplumsal ve üretim ilişkilerindeki olumsuzlukların giderek artması ve mobbingin bir suç olarak ülkemiz hukuk sisteminde yer almamış olmasındandır.

Özellikle 1980’ler sonrasında yaşanan neoliberalleşme ile kapitalist sistem temsilcileri, yöneticileri veya şirketleri ile kapitalist olmayan sektörleri kendi hakimiyetine geçirmek için çoğu kez kendi kurallarını çiğnemek zorunda kalmaktadır.

Neoliberalizm artık kendini, yasallığını tartışmaya açmadan istediklerini yapabilmek adına çözüm yollarına ihtiyaç duymaktadır. İşte mobbing, bir çalışanın yasal yollarla işine son verilemediği durumlarda ya da yasal yollar kullanılmadan işten çıkarmak istendiğinde burada devreye girmektedir. Neoliberalizmin işini kolaylaştırmak için mobbing etkili bir terbiye etmek, yıldırma, bastırma, sindirme, tasfiye etmek ve ayrılmaya zorlamak için kullanılmaktadır. Yıldırma (psikolojik şiddet) çoğu kez işverenlerin çalışanın işine son verildiğindeki yasal haklarından (tazminat vd) kurtulmak için de başvurduğu bir yöntem olarak uygulanmaktadır.

Mobbingin esas hedefi işyerindeki kişi ve ya kişiler üzerinde sistematik baskı yaratarak ahlâk dışı yaklaşımlarla çalışma ve dayanma güçlerini yok ederek işten ayrılmaya zorlamaktır. Genelde mağdur işten ayrılmaya zorlanır ve bu mağdurun kendi seçimi olarak gösterilir.

Bu amaca yönelik olarak uygulayıcılar (mobbingciler) hedefe yönelik olarak sistematik bir biçimde sürekli, uzun süre ve acımasız duygusal saldırı uygularlar ve kişiyi bu duruma boyun eğmeye zorlarlar.

Mobbing uygulamalarında en sık; haksız yere suçlama, ima, kinaye, dedikodu yoluyla itibarı sarsma, küçük düşürme, taciz, duygusal istismar saldırı ve eylemleri uygulanır. Bu eylemler doğrudan veya dolaylı, açık veya örtülü olabilir.

Psikolojik şiddet kavramı fiziksel eylemlerden çok psikolojik eylemleri içerse de, çalışanlar üzerinde hem ruhsal hem de bedensel sonuçlara yol açmaktadır.

Mobbingde önemli unsurlardan biri de uygulama veya maruz kalma durumlarına yatkınlık yani kişinin kişilik özellikleridir.

Psikolojik şiddet uygulayanların olumsuz duygularını bastıramayan ve dışı vuran, kişilik bozukluğu olan, insani etik değerlerden uzak kişiler olduğu ve işini kaybetme korkusunun ağır bastığı ifade edilmektedir. Genelde bu kişiler inisiyatiften değil itaatten, özerk düşünce ve davranışlardan değil disiplinden, motivasyondan değil korkudan yanadırlar.

Psikolojik şiddete uğrayan kişinin ise genellikle dürüst, çalışkan, zeki, yenilikçi, hoşgörülü, iyimser, iyi niyetli insan olma özellikleri ön plandadır. Bu insanlar özellikleri ve durumları ile birilerini rahatsız edebilir ya da tehdit olarak algılanırlar.

Psikolojik şiddet aşamalı olarak gerçekleşir ve her aşamada şiddetin dozu artar. Bu konuda en kapsamlı çalışmaları olan Dr. Heinz Leymann mobbingi beş aşamalı bir süreç olarak tanımlar.

1. Aşama (kritik olaylar evresi): Kritik bir olayla, bir anlaşmazlık ile tanımlanır, henüz psikolojik şiddet değildir, fakat psikolojik şiddet davranışına dönüşebilir.
2. Aşama (saldırgan eylemler evresi) : Saldırgan eylemler ve psikolojik saldırılar, psikolojik şiddet dinamiklerinin harekete geçtiğini gösterir.
3. Aşama (yönetimin devreye girme evresi): Yönetim ikinci aşamada doğrudan yer almamışsa da, durumu yanlış değerlendirerek bu negatif dönüde işin içine girer
4. Aşama (dışlama ve damgalama evresi): Mağdurlar “zor veya akıl hastası” olarak damgalanırlar. Yönetimin yanlış yargısı ve sağlık uzmanları bu olumsuz döngüyü hızlandırır. Hemen her zaman bu aşamanın sonunda işten kovulma ya da zorunlu istifa vardır. Bu aşama mağdur açısından önemlidir.
5. Aşama (işine son verilme evresi): İşe son verilme sonucu ortaya çıkan sarsıntı travma sonrası stres bozukluğunu tetikler. Kovulmadan sonra duygusal gerilim ve onu izleyen psikosomatik hastalıklar yoğunlaşarak devam eder.

Leymann bu süreç içinde mağdura yönelik 45 ayrı davranış biçiminin uygulandığını ve amacın kişinin duygusal ve fiziksel sağlığını derinden etkileyerek, onu saf dışı etmek olduğunu belirtir.

Psikolojik şiddet sürecinin ilk aşamasında nedensiz ağlama, uyku bozuklukları, hemen sinirlenme ve konsantrasyon güçlüğü, ikinci aşamada belirtilere yüksek tansiyon, mide şikâyetleri, depresyon, işyerine gitmek istememe, işe geç kalma gibi belirtiler de eklenir. Üçüncü aşamada ise depresyonun şiddeti artar, panik atak ve endişe durumu ortaya çıkar. Kazalar ve intihara yönelme, daha çok psikolojik şiddet sürecinin son aşamasında görülür.

Bunların yanında kişinin bir tür kendini iyileştirme çabası olarak alkol, madde ya da ilaca yönelme ve buna bağlı olarak madde kullanım bozuklukları ortaya çıkabilir.

Psikolojik şiddetin uzun ve sürekliliği nedeniyle sürecin seyircileri ve tanıkları da bulunmaktadır. Bunlar destek vererek, işbirliği yaparak yardım

edenler, sessiz kalanlar ve karşıtlardır. Bu durum çalışanlar (emekçiler) arasındaki bölünmeyi artırır.

İşyerinde psikolojik şiddet dikey veya yatay olarak uygulanır. Dikey durumda üstler astlarına veya astlar üstlerine, yatay durumda ise eşit pozisyondakiler birbirine psikolojik şiddet uygular.

Psikolojik şiddet olgusunun bireysel sonuçları açısından duygusal ve fiziksel rahatsızlıkların yanı sıra mesleki kimlik kaybı, sosyal ilişkilerin azalması yok olması ve intihar söz konusu iken kurum üzerinde de olumsuz sonuçları vardır. Kurum-işveren açısından ortaya çıkan hasarlar, öncelikle ekonomik ve idari niteliktedir. Ancak bunların yanı sıra kurum içinde ağır sosyal sonuçların da oluşması kaçınılmazdır.

Birçok işveren psikolojik şiddeti görmezden gelme ya da uygulamayı işyerini disipline etmek, verimi arttırmak ya da tepkileri düzenlemek amacıyla kullanmak olarak düşünmektedir. Hatta bazen de teşvik etmektedir. Kurum tarafından desteklenen durumlarda psikolojik şiddeti gerçekleştirme çok daha kolay olmaktadır.

Bu durum işyerindeki psikolojik şiddetin çalışanlar arasındaki (emekçiler arasında) bireysel bir sorun olmadığını, aksine içinde bulunan sistemin, yapının ortaya çıkardığı ya da beslediği bir durum olduğu sonucunu ortaya koyar.

Hiçbir suçun (şiddetin) yönetimin-kurumun izni, rızası olmaksızın uzun süre sistematik olarak devam etmesi mümkün değildir. Bu açıdan mobbing kavramının iktidarı da kapsayacak şekilde yeniden düzenlenmesi gerekmektedir.

Hukuk sistemimizde doğrudan psikolojik tacize yönelik Başbakanlık Genelgesi (19.03.2011) dışında yasal bir düzenleme bulunmamaktadır. Ancak Anayasa, Türk Ceza Kanunu, Borçlar Kanunu, Türk Medeni Kanunu ve İş Kanununun bazı maddeleri mobbing ile ilişkilendirilmektedir. Ayrıca Uluslararası hukuk açısından Türkiye'nin de imzaladığı 111, 155 ve 161 sayılı İLO sözleşmeleri de psikolojik şiddet açısından değerlendirilebilir.

Mobbingin ne olduğu kadar ne olmadığı da önemlidir.

- Tekrarlanmayan, sistematik yapılmayan kabalık, nezaketsizlik, düzensizlik gibi fiiller
- Türk Ceza Kanunu kapsamında sayılan ve tekrarlanmayan, sistematik işlenmeyen suçlar
- Gerçekleşmiş disiplin suçlarına verilen cezalar, yasal zorunluluğu olan tayin ve geçici görevlendirmeler, işe son verilmesi mobbing değildir.

SAĞLIK HİZMETİNDE ŞİDDET

Sağlık hizmeti özellikleri nedeniyle tüm sağlık çalışanları açısından birçok tehlike ve risk içerir. Bu tehlike ve riskler nedeniyle sağlık hizmetleri çok tehlikeli ve tehlikeli işler kapsamında tanımlanmıştır.

Türkiye’de sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin giderek artması sonucu artık şiddet mesleki riskler arasında ilk sıralarda yer almaktadır.

Sağlık hizmetinde şiddet;

1. Hasta ve hasta yakınından sağlık personeline
2. Sağlık personelinden hasta-hasta yakınına
3. Sağlık personelleri arasında uygulanabilmektedir.

Burada en can yakıcı olan ve halen önlemez özelliği(!) ile öne çıkan ve giderek artış gösteren hasta-hasta yakınlarından sağlık çalışanlarına yönelik şiddettir.

Genel olarak şiddet kavramı birçok açıdan farklı içeriği kapsasa da, sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin temelinde hasta ve hasta yakınlarının sağlık hizmeti ve sağlık çalışanları üzerinde bir iktidar yaratma isteği olduğu açık olarak ortadadır.

Olaylara tek tek ya da tümüyle bakıldığında şiddeti uygulayanların (hasta, hasta yakını) mutlaka yapılmasını ya da istedikleri gibi yapılmasını içeren bir isteğin söz konusu olduğu, isteklerinin gerçekleşmemesi halinde ise güç (şiddet) uyguladıkları görülmektedir.

Hasta-hasta yakını tarafından şiddeti (çatışmayı) başlatan istek ya da talepler aşağıda sıralanmaktadır.

1. Öncelik tanınması
2. İstenen ilaçların yazılması
3. Rapor ve benzeri haksız taleplerinin yerine getirilmesi
4. Memnuniyet oluşturulması.

Yukarıda sayılan hasta ve hasta yakını isteklerinin sağlık çalışanlarının mesleki yetki, karar verme ve uygulamaları üzerinde bir egemenlik oluşturmaya yönelik olduğu açık olarak gözükmektedir.

Uygulanan Şiddet Sağlık Sistemine Yöneliktir

Sağlık ortamındaki şiddet genel olarak hasta ve hasta yakınının isteklerinin yerine getirilmemesi bağlı olarak sağlık çalışanı ile hasta-hasta yakını arasında gerçekleşiyor olsa da asıl sorun hasta ve hasta yakını ile sağlık sistemi arasındadır. Uygulanan sağlık hizmetinde gerçekleşen her şiddetin doğrudan hedefi sağlık sistemidir.

Şiddetin nedenleri araştırıldığında sağlık çalışanlarından kaynaklananların genel nedenler arasında en alt sıralarda yer aldığı görülmektedir. Sağlık çalışanları en fazla iletişim eksikliği ile suçlanmaktadır. Oysa sağlık çalışanlarının eğitim ve iletişim düzeylerinin yüksek olduğu herkesçe bilinen bir gerçektir. Uygulanan sağlık sistemine ait sorunlar yumağı içinde sağlık çalışanlarının iletişim becerileri yüksekte olsa hasta ve hasta yakınları ile iletişim kurmasının oldukça zor, neredeyse olanaksız olduğu açık ve nettir.

Uygulanan sağlık hizmetinde şiddetin oluşmasında yer alan temel nedenler;

- Sağlık hizmetine ulaşamama (randevu sistemlerinde uzun süreli bekle-yişler)
- Sağlık kurumlarının fiziki alt yapılarının nitelikli hizmet vermeye uygun olmaması
- Tanı ve tedavi işlemlerinin izole ortamlarda yapılamaması
- Uzun bekleme süreleri, aşırı kalabalık
- Nitelikli ve yeterli personel, ekipman yokluğu
- Yoğun ve uzun süreli çalışma

- Muayene sürelerinin kısa oluşu
- Enformasyon/bilgilendirme sistemlerinin yetersizliği
- Toplumsal dil, kültür farklılıkları
- Silaha kolay ulaşılabilirlik
- Alkol, madde kullanımı

Bu temel nedenlere ek olarak, siyasi iktidarın sağlık hizmetlerinde altyapı ve kadro değişikliği yapmadan geçtiği Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) ve uygulamaları sonucunda aşağıdaki nedenler de sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti artırmaktadır.

- Sağlık hizmetinden beklentilerin yükseltilmesi
- Hasta başvurusu açısından kısırlanmış talep yaratılması
- Hasta sevk sisteminin kaldırılması, uygulanmaması
- Kamu kaynaklarının seferber edilmesine rağmen sağlık hizmetinin nitelik ve niceliğindeki yetersizlik
- Sağlık hizmetinin ücretli (katkı-katılım payları ve fark ücretleri) hale getirilmesi ve sürekli artması
- Müşteri kavramı ve memnuniyet anlayışının sürekli ön plana çıkarılması
- Sağlık çalışanlarına yönelik mesleki değersizleştirme, itibarsızlaştırma
- Performans ve hakediş sistemlerinin sağlık hizmetinde temel çalışma anlayışı olarak uygulanması, yer alması
- Yeterli öğretim-egitim üyeleri olmadan çok sayıda tıp-sağlık eğitim kurumu açılarak hizmet ve eğitim niteliğinin düşmesi.

Yukarıda bir kısmı sayılan nedenleri yok sayıp sağlık ortamındaki şiddetin sorumlusu olarak sağlık çalışanlarını göstermek, asıl hedefi gözden ırak tutmak, bilimsel olmayan siyasi çıkar amaçlı bir düşünceden başka bir şey olamaz.

Şiddete Sıfır Tolerans

Hiçbir gerekçe insana yönelik şiddeti haklı gösteremez. Sağlık çalışanlarına dönük şiddet de hiçbir gerekçeyle kabul edilemez. Ayrıca hiçbir nedenle sağlık çalışanlarına yönelik şiddete hoşgörü gösterilemez.

İngiltere’de sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin artmasına bağlı olarak iktidarın 1999 yılında başlattığı “Şiddete Sıfır Tolerans” kampanyasının etkili olması sonucunda, şiddet sorunu yaşayan birçok ülkede bu tür bir yaklaşım benimsendi ve kampanyalar(!) düzenlendi.

Şiddete sıfır tolerans anlayışının etkili olmasında iki temel özellik bulunmaktadır.

1. İktidar bu kampanyanın sahibidir ve sağlık çalışanlarına yönelik her türlü şiddetin karşısındadır. Şiddete yol açabilecek nedenlere yönelik gerekli tüm tedbirler alınırken şiddeti uygulayanlara karşı yasal hükümleri tam uygular.
2. Sağlık çalışanları da (temsil eden kurumlar da) kendilerine uygulanan şiddet konusunda duyarlı olup şiddet uygulandığında kesinlikle gerekli başvuruları yapar ve sürecin takipçisi olur.

Şiddete sıfır tolerans yaklaşımının hayata geçebilmesi, etkili olabilmesi için her iki temel unsurun kendi içinde tutarlı olması ve birlikte hareket edebilmesi zorunludur. Asıl olarak da idari yapının bu yaklaşım konusunda tutarlılığı olmazsa olmazlardandır.

Türkiye’de de 2011 yıllarında Sağlık Bakanlığı’nın “Emeğe Saygı Şiddete Sıfır Tolerans” başlığı altında yürüttüğü çalışmalar idari yapı içinde yer alan sorumlularca benimsenmediği, uygulanmadığı ve desteklenmediği, tam tersine karşı tutum izlendiği sürece Türkiye’de “Şiddete Sıfır Tolerans” kavramından söz etmek sağlık çalışanları açısından oldukça zordur.

Şiddet “İş Sağlığı ve İş Güvenliği” Sorunudur

Anayasa’nın 49. Maddesi “Devletin çalışanların hayat seviyesini yükseltmek, çalışma hayatını geliştirmek için çalışanları korumakla ilgili gerekli tedbirleri alır” yükümlülüğünü açık olarak belirtmektedir.

Sağlık çalışanları 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu kapsamındadır ve Kanununun 4.Maddesi (işverenin genel yükümlülüğü) işverenin çalışanların işle ilgili sağlık ve güvenliğini sağlamakla yükümlü olduğunu ve bunun için gerekli tüm önlemlerini alması gerektiğini belirtir.

Sağlık çalışanlarının mesleki riskleri olan enfeksiyon, delici-batıcı yaralanmaları, aşırı ve yoğun çalışma ve diğerlerinin yanı sıra şiddette önemli bir risk olarak yer almıştır.

Sağlık Çalışanlarına yönelik şiddetin çalışma alanlarında ve işe bağlı olarak ortaya çıkması, tehlike arz etmesi, maddi-manevi zarara yol açması, bedensel-ruhsal sağlığın bozulmasına hatta ölümlere yol açması sonucu şiddetin sağlık hizmet alanlarında önemli risk faktörü olarak değerlendirilmesini zorunlu kılmaktadır.

Sağlık çalışanları açısından şiddete bağlı yaşanan hekim ölümleri başta olmak üzere organ yaralanmaları, kayıpları, ruhsal travmalar ve sonuçları, mesleki olumsuzluklar sağlık hizmetiyle yani işin kendisiyle doğrudan bağlantılıdır.

Özellikle 2005 yılından itibaren şiddet olay sayısı ve fiziki yaralanmaların artışı yanında on bir hekimin, dört eczacının çalıştığı ortamda öldürülmüş (iş cinayeti) olması sağlık ortamındaki “Çalışan Sağlığı ve Güvenliği” sorununu açıkça ortaya koymaktadır.

İşyeri Risk Değerlendirmesi

Şiddeti önleme araçlarından biri de işyeri risk değerlendirmesidir. 6331 Sayılı Kanun yine işvereni risklerin tespiti, önlem alınması ve eğitilmesi konusunda çalışmalar yapmakla yükümlü tutmuştur.

Böylece yalnız şiddete yol açan risk etmenlerinin değil çalışma ortamına ilişkin diğer risk etmenlerinin de ortadan kaldırılması, düzeltilmesi gerçekleştirilebilir.

İş sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirme Yönetmeliği gereği risklerin belirlenmesi ve işyeri güvenlik kurulunda sağlık çalışanlarının, temsilcilerinin de görüşlerinin alınarak çok yönlü değerlendirme yapılması esastır.

Şiddete yol açabilecek riskler açısından;

- Bölgesel etmenler: kurumun bulunduğu bölge, suç, yoksulluk, madde kullanımı, nüfus yoğunluğu vb.
- Sosyal etmenler: işsizlik, toplumsal şiddetin kültürü, aile yapıları vb.
- Kurumsal etmenler: muayene süreleri, hasta sayısı, uygulamalar, işyerinin fiziki yapısı, personel sayısı, bürokratik süreçler vb.
- Bireysel etmenler: çalışanların özellikleri, hasta-hasta yakınlarının özellikleri vb. tespit edilerek değerlendirilmelidir.

Risk değerlendirmesinde yalnız o sağlık kurumunda yaşanan şiddet olayları değil diğer sağlık kurumlarında da yaşanan şiddet olayları göz önünde tutulmalıdır. Özellikle şiddetin en yoğun yaşandığı acil klinikleri ve polikliniklerde şiddet ile ilgili risk değerlendirilmesinde tüm etkenler göz önünde tutulmalıdır.

Şiddet İş Kazasıdır

Sağlık çalışanlarına yönelik uygulanan şiddetin iş sağlığı ve güvenliği çerçevesinde değerlendirilmesi sonucu doğal olarak yaşanan şiddet olaylarının da iş kazası olarak değerlendirilmesini zorunlu kılmaktadır.

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO-2002) işyerinde şiddeti “çalışanların işe gelip gitmeleri de dahil olmak üzere işle ilgili durumlarda istismar ve tehdit edildikleri veya saldırıya uğradıkları; güvenliklerine, sağlıklarına veya esenliklerine açık veya örtülü tehdit oluşturan olaylar” olarak tanımlarken şiddet olayının işle bağlantısının açık bir şekilde kurmakta ve sağlık çalışanının güvenli bir ortamda çalışma hakkının altını çizmektedir.

İş yerinde ya da işe bağlı olarak sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet; ölüm (iş cinayeti), yaralanma, doku-organ kayıpları ve hastalıklarla birlikte geçici veya sürekli iş göremezlik durumlarına yol açmaktadır.

Sağlık çalışanlarının uğradığı şiddetin yeri, zamanı, oluş nedeni, uygulanış koşulları ve şekli, çalışanın mağduriyetleri tek tek ya da birlikte değerlendirildiğinde 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, 5510 sayılı Sosyal

Sigortalar Kanunu ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu kapsamındaki iş kazası hükümleri ile doğrudan bağlantılı (illiyet) olduğu açıkça görülecektir.

Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalışma Grubu'nun uzun yıllar bu konuda yürüttüğü çalışmalara bağlı olarak Türk Tabipleri Birliğinin Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı ile yazışmaları sonucu her iki Bakanlığın da sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin iş kazası olduğu konusunda görüş bildirmesi ile artık şiddet iş kazası olarak tanımlanmakta ve buna uygun yasal işlemler uygulanmaktadır.

Sağlık Bakanlığının konuyla ilgili yazısı;

“Sağlık Bakanlığı Hukuk Müşavirliği

Sayı: 11045126/641.03.02[01]

Konu: İş kazası bildirimini

İlgi: 16.11.2017 tarihli ve 35804503-209.01.11-94958 sayılı yazı.

Türk Tabipleri Birliği'nin 09.10.2017 tarihli ve 1652/2017 sayılı yazısına istinaden, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının ilgi yazısında özetle “... sağlık hizmet sunucularında çalışanların herhangi bir iş kazasına maruz kalmaları durumunda bu kazaların, işveren mahiyetine haiz sağlık hizmeti sunucuları tarafından “Beyaz kod” sistemiyle, kendi bünyelerinde kayda alınsa dahi 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu uyarınca Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığına iş kazası bildirimini yapılması gerektiği” yolunda görüş beyan edilmesi üzerine, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ile mezkur görüş yazısında yaşanan tereddütlerin giderilmesi amacıyla yapılan toplantı ve müzakere neticesinde ilişikteki görüş yazısı Bakanlığımıza gönderilmiştir.

Buna göre;

- 1- İş kazası bildirimlerinin, Beyaz Kod sistemi üzerinde yapılan bildirimlerden ayrı olarak değerlendirilmesi,
- 2- Şiddete maruz kalan sağlık çalışanları açısından iş kazası bildirimlerinin fiziksel veya ruhsal anlamda engelli hale gelmesinin hekim tarafından tespit edilmesi halinde yapılması,

3- Bildirimlerde mevzuatta belirtilen yasal sürelerle riayet edilmesi, gerekmektedir.

Bilgilerini ve şiddete maruz kalan sağlık çalışanları açısından iş kazası bildirimlerinin Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının ekte yer alan 22.02.2018 tarihli ve 13258 sayılı yazıları çerçevesinde yapılması hususunda gereğini arz/rica ederim.

Bakan a. / I. Hukuk Müşaviri”

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin iş kazası olarak kayıtlarda yer alması sonucu 4A (Bir iş yerinde iş sözleşmesi ile çalışan) ve 4C (Eski sistemde Emekli Sandığı'na bağlı, devlet memuru - çalışan) kapsamında çalışanlar iş kazası sonucu yaşadıkları tüm olumsuz sonuçlar karşısında başta 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel sağlık Sigortası Kanunu olmak üzere yasaların kendilerine tanıdığı sosyal güvenlik haklarından yararlanabileceklerdir.

İş kazası (şiddet) sonucu sağlık çalışanının kurumuna bildirimde bulunması yeterlidir. Ayrıca çalışanın sağlık kurumuna başvurusu varsa burada da sağlık kurumunun mutlaka kayıtlarına şiddetin iş kazası olarak geçirmesi ve ilgililere yasal bilgilendirme yapması zorunludur. Mevzuat işvereni ilgili kurumlara (kolluk, SGK) en geç 3 iş günü içinde bildirim yapmakla yükümlü kılmıştır.

Sağlık çalışanı yaşadığı iş kazasının kayıtlara geçip geçmediğini kontrol etmeye, geçmediği durumlarda ilgilileri uyardırmaya ve SGK'ya bildirimde bulunma hakkına sahiptir.

Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet

Sağlık personeline yerine getirdiği sağlık hizmeti nedeniyle yapmaması gereken bir işi yapması veya yapması gereken bir işi yapmaması için emir veren veya baskı yapan veya nüfuz icra eden veya her ne suretle olursa olsun hukuka aykırı olarak etkilemeye teşebbüs eden kişi şiddet uygulamıştır.

Ülkemizdeki çalışmalara göre, sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma oranı % 49 – 91 arasında olup, şiddetten ruhsal olarak etkilenme oranı ise % 36 – 92 arasındadır. 2016 – 2017 yılı Beyaz Kod verilerine göre ise her gün ortalama 30 sağlık çalışanı şiddet görmektedir.

Sağlık ortamında hasta ve hasta yakınlarının şiddeti yaygın olarak bir sorun çözme modeli haline getirmesi, tüm sağlık çalışanlarının bu konuda aktif önlem almasını ve gerekli davranışları gösterebilecek bilgi ve beceri kazanmasını zorunlu hale getirmektedir.

Sağlık hizmeti ortamında şiddetin hemen hemen her türüne rastlanmaktadır. Şiddet sağlık çalışanlarına yönelik olarak;

- Fiziksel
- Sözel
- Davranışsal-Tehdit edici
- Cinsel (taciz)

olarak gerçekleşmektedir.

Yalnızca fiziksel şiddete değil, diğer şiddet türlerine de özellikle sözlü kaba ifadeler, psikolojik şiddet de hassasiyetle değerlendirilmeli ve sağlık çalışanları tarafından karşı çıkılmalıdır.

Hasta ve hasta yakınlarının sağlık çalışanlarına uyguladığı bireysel şiddetin yanı sıra makro (nesnel) şiddette sağlık çalışanları açısından önem taşımaktadır.

Hasta muayenelerinin 7 – 10 dakikalık sürede gerçekleşmesini, bir hekimin günde 100 hastaya bakmasını öngören sağlık sistemi yapısal/nesnel şiddet uygularken iktidar temsilcilerinin “Mecburi hizmete gelen doktorları ağaca bağlayın, kaçmasınlar”, “Ne verirsiniz verin bu doktorların gözü doymaz”, “Doktorların eli hastaların cebinde” ve “Doktor efendi zamanları bitti”, “Ben doktora iğne yaptırmam” gibi sözleri hekimlere ve diğer sağlık çalışanlarına yönelik söz-eylemsel şiddetin örnekleri arasındadır.

Aysbergin Görünen Kısmı; “Beyaz Kod”

Dr. Ersin Aslan’ın (17.04.2012) iş cinayeti sonucu öldürülmesinin ardından Sağlık Bakanlığı tarafından sağlık çalışanlarına yönelik şiddete karşı bir dizi uygulama hayata geçirilmeye çalışılmıştır. Beyaz kod uygulaması da bu çerçevede SB Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından 14.05.2012 tarihinde yayınlanan “Çalışan Güvenliğinin Sağlanması” genelgesi ile başlatılmıştır.

Genelge içeriğinde;

- Beyaz kod
- Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimi
- Risk değerlendirmesi ve güvenlik tedbirleri
- Çalışanların eğitimi
- Hasta ve hasta yakınlarının bilgilendirilmesi
- Hizmetten çekilme
- Bildirim süreci ve hukuki yardım başlıkları yer almış ve idarenin şiddeti engelleyici her türlü tedbiri alması öngörülmüş ise de sağlık ortamındaki şiddet artmaya devam etmiştir.

Bu kapsamda genelge öncesinde ve sonrasında birçok düzenlemeler yapılmıştır. Sağlık Bakanlığı Hukuk Müşavirliği Genelge 2016-3 Hukuki Yardım ve Beyaz Kod (113) Uygulaması yayınlanarak şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının Beyaz Kodla ilgili mevzuatını düzenlemiştir.

Beyaz Kod (113) genelgesi gereği kamu ve özel sağlık sektöründe çalışan tüm sağlık çalışanları başvuru yapabilecektir. Ancak üniversiteler ve özel sağlık sektöründe çalışanlar, hizmet satın alma yoluyla kamuda çalıştırılanlar, intörn ve stajyerler ve hizmet dışı sağlık çalışanları arasındaki olaylar bildirim yapılabilmesine rağmen hukuksal destek açısından kapsam dışı tutulmuştur.

Türk Tabipleri Birliğinin başvurusu üzerine Sağlık Bakanlığınının 13.05.2017 tarihli yazısında Beyaz Kod başvuruları ait bilgiler aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

YIL	FİZİKSEL ŞİDDET	SÖZEL ŞİDDET	TOPLAM	BAŞVURU KİŞİ/GÜN
2012 (01 Haziran – 31 Aralık)	1621	3458	5079	24
2013	3558	7157	10715	29,3
2014	3947	7227	11174	30,6
2015	3468	7817	11285	30,9
2016	3553	8386	11939	32,7
2017 (01 Ocak – 30 Nisan)	630	2123	2753	22,9
GENEL TOPLAM			52945	

Beyaz kod verilerine son yıllarda yıllık başvuru sayısı ortalama 10.000 kişiyi geçmekte bu da yine ortalama olarak her gün 30 sağlık çalışanının şiddete uğradığını ve bunun bildirildiğini göstermektedir.

Oysa gerçekleşen şiddet vakalarının bildirimini yapılan rakamlardan çok daha yüksek olduğu herkesçe bilinmektedir.

Şiddete uğrayan sağlık çalışanının şikayetçi olmaması ya da Beyaz Kod bildirimini yapmamasındaki kişisel nedenler şöyle sıralanabilir;

1. Bildirim yapıldığında idari yapının ve hukuk sisteminin olaya gerekli ilgiyi göstermemesi
2. İdarenin bildirimine bağlı yasal süreci takip etmekten çok şiddeti uygulayanlarla sağlık çalışanlarının uzlaşması yönünde baskıya, korkutmaya varan etik olmayan davranışlar sergilemesi
3. İdarenin sağlık çalışanına karşı suçlayıcı tavırlar sergilemesi, olumsuz yaklaşımı
4. Mahkeme süreçlerinin uzun, yorucu ve sonuçsuz oluşu
5. Hukuksal süreçte evraklardan saldırganın sağlık çalışanının özellikle ikametgah adresine ve diğer kişisel bilgilerine kolayca ulaşabilmesi ve yeniden sağlık çalışanının şiddete uğrama riskinin bulunması
6. Şikayet sonrasında yeniden şiddete uğrama -tehdit edilme- düşüncesi

7. Süreçte yalnız olma, kalma duygusu
8. Yeterince örgütsel destek alamama
9. Şiddeti kabullenme, kanıksama
10. Hastanın ve yakınının içinde bulunduğu durumla ilgili hoşgörü gösterme
11. Hastanın hastalık durumu ve kişinin ruhsal yapı bozukluğu içinde olduğu düşüncesi

Yukarıda bir kısmı sayılan nedenlere bağlı olarak sağlık çalışanları şiddete uğradıklarında Beyaz Kod ve diğer hak arama yollarına başvurmamakta ve bu nedenle de buzdağının gövdesi tespit edilememektedir.

Beyaz kod uygulamasında en önemli sorunlardan biri de kamusal sağlık hizmetinin tek sunucusu olan Sağlık Bakanlığı'nın kendi sağlık kuruluşlarında şiddet (iş kazası) gerçekleştiğinde olayı sağlık çalışanı ve şiddeti uygulayan hasta ya da hasta yakını arasında gerçekleşen bir olay kapsamında değerlendirerek hukuksal destek vermesidir.

Oysa şiddet (iş kazası) gerçekleştiğinde olayın “görev ve sorumluluklar açısından” diğer bir sorumlusu da 6331 sayılı İş sağlığı ve Güvenliği gereğince işveren ya da işveren vekilidir. Yani Sağlık Bakanlığının doğrudan atadığı ve sağlık kuruluşu açısından yetkili olan atanmışlardır. Burada şiddete uğrayan sağlık çalışanın haklarının “işyerinin sağlığı ve güvenliği konusunda alınması gereken önlem ve tedbirler” açısından Sağlık Bakanlığının yetkililerine karşı yine Sağlık Bakanlığının avukatları mı savunacaktır? Diğer bir deyimle şiddet gören sağlık çalışanın yöneticilere karşı açacağı hukuksal davalar için Sağlık Bakanlığının hukuksal destek verecek midir?

Şiddetin Sağlık Çalışanlarında Sonuçları - Etkileri

İşyeri ortamında şiddete uğrayan sağlık çalışanın mesleği bırakmaktan travma sonrası stres ya da duygudurum bozukluklarına kadar uzanan bir dizi ruhsal değişiklik ortaya çıkabilmektedir.

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet sonrası oluşabilecek olası başlıca klinik tanılar; akut stres bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu, anksiyeteli

uyum bozukluğu, depresif uyum bozukluğu ve karışık anksiyeteli depresif uyum bozukluğudur.

Çoğu olguda bu klinik tanı ölçütlerini tam karşılamayan eşikaltı klinik durumlarla da karşılaşmaktadır. Bu bulguların başında korku ve tedirginlik gelmektedir. Korku ve tedirginlik genellikle; saldırıya tekrar uğrama korkusu, işe dönme korkusu, eleştirilme (amirler veya meslektaşlar tarafından) ve hatta işten çıkarılma korkusunu içermektedir.

Şiddetin sonuçları açısından kaçınma davranışları ve olumsuz mesleki etkilenmeler de önemli bir sorundur. Çalışanlarda bazı depresyon ve anksiyete bulguları oluşabilmektedir. Stres düzeylerinde artma, moral düşüklüğü, öfke, sinirlilik, suçluluk, değersizlik hissi, kendi profesyonel yeteneklerine güven azalması-kayıbı, kendine güven azalması-kayıbı, uyku bozukluğu, karar verme güçlüğü, unutkanlık, dikkat ve konsantrasyon (yoğunlaşma) problemleri ve kronik yorgunluk bu tür bulgular arasındadır.

Ayrıca şiddete maruz kalan çalışanlarda kişilerarası ilişkileri olumsuz etkilenmekte, motivasyon azalmakta, işe devamsızlık ve kariyer tercihinde değişiklik gibi önemli karar ve davranış değişiklikleri de olabilmektedir.

Şiddetin yaratmış olduğu ruhsal sıkıntının bedensel etkileri; psikosomatik hastalıklar (baş ağrıları, hipertansiyon, irritabl kolon hastalığı gibi sorunlar) veya sigara ve alkol kullanımında artma veya bağımlılık gelişimi gibi ciddi sorunlardır.

Çalışanların duygusal olarak yorgunluk, aşırı emosyonel tepkiler veya tepkisizlikler, hastaya mesafe koyma, mesleği uygularken hastaya veya yakınına güvensizlik-kuşkuculuk, uğraşısının yeterince takdir edilmeyeceği düşüncesi ve yetersizlik-etkisizlik- beceriksizlik hisleri gibi bulgularla kendini gösteren tükenme belirtileri göstermesi de nadir değildir.

Şiddete maruz kalmanın sonucu olarak, mesleki doyumda düşüş, empatinin azalması yanında savunucu mesleki uygulama (riske girmekten kaçınma) denilen ve doğrudan tıbbi hizmeti etkileyen uygulama değişiklikleri

de gerçekleşmektedir. Riske girmekten kaçınma, yetersiz girişimlerle yetinme, komplikasyon riskini azaltmak için gereksiz incelemeler isteme, ekonomik bedeli yüksek seçimlerde bulunma, tedaviyi üstlenmekten kaçınma ya da isteksizlik...

Şiddet bir kurum içinde gerçekleşmişse kuruma güvensizlik oluşabilmekte, kurumun kendisini korumadığı, korumayacağı düşüncesi ve yalnız, çaresiz bırakılma duygusu oluşabilmektedir.

Diğer olumsuz ruhsal sonuçlar olarak, aile huzurunun olumsuz etkilenmesi, tayin isteği, erken emeklilik başvurusu, taşınma veya kurumdan ayrılma arayışları veya girişimleri ile yaşam kalitesinin etkilenmesi, fiziksel yaralanma olmuşsa buna ikincil ruhsal sonuçların (depresyon, uyum bozuklukları vb.) oluşması sayılabilir.

Şiddetin Genel Sonuçları

Şiddetin toplumsal yaşamda her alanda ve herkese uygulanır olması bireylerde “ben de şiddete uğrayabilirim” düşüncesinin yarattığı kaygı ve korku giderek yaygınlaşmakta ve artmaktadır. Artan toplumsal şiddet var sorunları daha da karmaşık hale getirmekte ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddete karşı çözümü zorlaştırmaktadır. Çözumsuzlük ise her geçen gün yine şiddetin artmasına yol açmaktadır.

Şiddet sonucu sağlık hizmetinin aksaması ve durmasına bağlı hastaların sağlık hizmeti alamaması, halk sağlığı sorunlarının ortaya çıkmasına ve değişik alanlarda ekonomik kayıplara neden olmaktadır.

Mesleki değerlerin kaybıyla birlikte savunucu (çekinik, defansive) tıp ve performans düşüklüğüne bağlı gereksiz sevk, tıbbi tetkik ve müdahaleler ile hastanın, hastalığın tedavi süresi uzamaktadır.

Sağlık çalışanlarında sağlık sistemine güven duygusu azalmakta ve motivasyon kayıpları yaşanmaktadır.

Toplumda da sağlık sistemine ve sağlık çalışanlarına güven kaybı hızla artmaktadır.

Hasta ve hasta yakınları da karıştığı olaylar sonucu hukuksal süreçlerle ve cezalarla karşı karşıya kalmaktadır.

Hasta ve hasta yakınlarından hekimlere ve sağlık çalışanlarına, hekimler ve sağlık çalışanlarında da hasta ve yakınlarına karşı olumsuz düşünce ve tutum gelişmektedir.

Hekimlerde mesleki hatalarda artış yaşanırken mesleki tükenmişlik sendromu (burn out) sık görülmektedir.

ŞİDDET VE HEKİMLİK MESLEĞİ ETİĞİ

Hekime Yönelik Şiddet ve Hekimlik Mesleği Etik Kuralları

“Zor Oyunu Bozar – Halksözü”

Hekime yönelik şiddet söz konusu olduğunda kuşkusuz her hekim bu koşullarda mesleki uygulaması ile ilgili kılavuzu (yani meslek etiği) konusunda kararsızlığa düşebilir, hatta “hekimin etik tutum alma zorunluluğu” kuralına tepkili olabilir. Oysa bu tepkiler, etik kuralların “zor karşısında bile” hekimini koruyan yönleri olduğunu dikkatten kaçırmamalı.

Hekimlik bilgisi özel bir bilgidir. Yalnızca yazılı kaynaklardan öğrenilemeyecek bir uygulama bilgisidir. Bu bilgi, taşıyana, olana önemli bir güç verir.

Tıp etiği hekimlik bilgisinin verdiği gücün, sorununun çözümü için hekime başvurmuş kişilere nasıl uygulanacağı ile ilgili edimleri kapsar.

Etik Yaklaşım

Tıp mesleğinin uygulanması sırasında şu dört başlık temel ilkedir:

1. Zarar vermektan kaçınmak
2. Yararlı olmak için bütün çabayı göstermek
3. Hastanın özerkliğine saygı göstermek
4. Adaletli davranmak

Öncelik zarar vermemekte ama hekimlikte temel ilke yararlı olmaya çalışmak, bunu amaçlamaktır. Yararlı olmaya çalışırken kişinin özerkliğini zedelememeye ve adaletli olmaya da özen göstermek gerekir.

Hasta-hekim ilişkisinde hastanın kendi tedavisi ile ilgili bütün süreçlerde özerkliğini koruyan tutumlara hekimlik meslek ortamında gittikçe daha yüksek önem verilmektedir. Özerklik denildiğinde alt başlıklar şöyle sıralanabilir:

1. Yaşamını kendi belirleme (self-determination)
2. Yaşamını kendi yönetme (self-government)
3. Akıl sağlığına kendi karar verme (prescription for mental health)
- 4. Tedavi ilişkisindeki tarafların eşitliği (non paternalism)**
5. Sırdaşlık (confidentiality)
6. Aydınlatılmış onam (informed consent)
7. Yeterlilik (competency)

Hastanın özerkliği sıralanan başlıklar çerçevesinde bütünseldir. Ancak hasta-hekim ilişkisinde ve özellikle hekime yönelik şiddet çerçevesinde ‘tedavi ilişkisinde tarafların eşitliği’ hastanın özerkliği ile ilgili hekim tutumunun omurgasını oluşturur.

Geleneksel etik hekimin başlangıçtan başlayarak ve hep üstün, dürüst, bilgili, fedakar, hastanın yararı için davranan bir kişi olduğu varsayılarak hastanın “iyi babasına” uyması gerektiği ana fikrine dayanır.

Özerklikçi etik ise, hekimin bu niteliklerinin aynen sürdüğü varsayılarak, hastanın zihinsel yeterlilik, karar verebilme, işlerini yürütebilme yetisine bağlı olarak tedavi yetki ve sorumluluğunun paylaşılması ana fikrine dayanır. Hekim hastasını özerkliği olan eşit bir “eş” (partner) saymalıdır.

Babacıl (paternalistic) tutum bir yönüyle hekime hastası için en iyi seçimi yapma ve bu çerçevede üstten bir hoşgörü sorumluluğu yüklerken, öte yandan hastaya yönergelere uyma görevi getirmekte ve iki taraf arasında asimetric bir ilişkiyi tanımlamaktadır. Kuşkusuz tedavi ilişkisinde “iyi sonuç” tıp bilgisi ile belirlenmektedir. Ancak kararın olabildiğince çok hasta tarafından verilmesi gerekir.

Hekimlerin mesleki uygulamalarda kullandıkları sözcüklerin önemli bir bölümü emir niteliğindedir. Sürekli bu sözcüklerle kurulan ilişkilerde bir

yalancı üstünlük duygusunun oluşması doğaldır ama hekimin bu duygudan kaçınmasında yarar vardır. Bu nedenle hastanın “tedavi ilişkisinin eşit tarafı” olarak kabulü ve yapılması gerekenlerin emir değil öneri söyleminde ifadesi için çaba göstermesi çağdaş etik davranışın belirgin özelliğidir.

Şiddet gören hekimlerin babacıl etik çerçevesinde alışılmış tepkileri, çoğu zaman hastadan davacı olmamaktır. Bu tepkide “affedici baba” tutumunun payı yadsınamaz. Oysa tedavi ilişkisinin eşit paydaşları olarak kimsenin saldırmaya hakkı olmadığı gibi, “affetme” hakkı da olmaması gerekir. Çünkü bu bireysel tutumun cesaretlendirici sonuçları, başka meslektaşlarımız ya da çalışma arkadaşlarımız olan sağlık çalışanlarının saldırıya uğrama riskini artırıcı olacaktır.

Etik Yaklaşım

1. Başta hekimin hastayı, bilgisi ve hizmetine başvuran, bir tedavi ilişkisinin eşit tarafı olarak kabul etmesi gerekir.
2. Tedavi ilişkisinde tıbbi gerekleri uyulması zorunlu emirler olarak değil öneriler olarak tanımlamasında yarar vardır.
3. Önerileri, seçenekleri, tedavinin ya da uygulanmamasının risklerini açıkça, anlaşılır bir şekilde ifade ettiğini olabildiğince belgelemeli ve tıbbi kayıtlara işlemelidir.
4. Hasta uygulamayı kabul etmişse aydınlatılmış onamını almalıdır (her zaman yazılı olması olanaksız ama bedene müdahale boyutunda yapılacak işlemlerde yazılı olması zorunlu).
5. Hasta ya da hasta yakını ile acil poliklinik koşullarında karşılaştığında olanaklar ölçüsünde hasta ve hasta yakınlarının uygulamalar, kurallar ya da bekleme koşulları vb. konusunda bilgilendirilmesine, bu bilgi ve kurallara tüm sağlık çalışanlarının uymasını sağlayacak bir uyum ve yapılanların hasta ya da hasta yakınlarınca görülebileceği bir saydamlık sağlamalıdır.
6. Bütün bu önlemlere karşın kaba sözden hakarete, tartaklamadan açık saldırıya uzanan bütün şiddet davranışları için gerekli yasal işlemleri başlatmaktan kaçınmamalı, üşengeçlik ya da affedicilik göstermemelidir.

7. Hekim hastasının ana babası değildir, onun yalnızca hekimidir.

Hekim bir baba gibi değil ama hizmet veren, yarar sağlayan bir çalışan olarak saygı görmeyi hak etmektedir. Tıpkı yardım isteyen hastanın saygı görmeyi, eşit taraf olarak saygı görmeyi hak ettiği gibi.

ŞİDDETİ ÖNLEMEDE GENEL YAKLAŞIMLAR

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenmesi konusunda her şeyden önce şiddetin amaç ve temel nedenlerinin doğru tespiti önemlidir. Bu temel nedenlerin çözümü gerçekleşmeden de sağlık ortamındaki şiddetin önlenmesinin mümkün olmayacağı açıktır.

Sağlık ortamında yaşanan şiddeti yalnızca bireysel/özel şiddet düzeyinde (sağlık çalışanı/hasta ve hasta yakını) düşünmek nesnel/yapısal şiddeti göz ardı etmek sorunların tespiti ve çözüm önerileri açısından eksikliklere, yanlışlara yol açabilir.

Ayrıca sağlık ortamında yaşanan şiddet toplumsal şiddetten ayrı düşünülemez. Çözüm bu bağlamda da ayrıca değerlendirilmelidir.

Sağlık hizmetlerinde mesleki risk olarak şiddetin varlığı daha önceden bilinse de son yıllarda artan şiddet, uygulanan “Sağlıkta Dönüşüm Programının” sonucudur ve çözüm için sisteme yönelik düzenlemelerin yapılması esastır.

Sistemin kendisinden kaynaklanan sorunların çözümü doğal olarak sistemin kendisindeki değişime bağlıdır. Özellikle Sağlıkta Dönüşüm Programının en katı şekilde sürdürüldüğü, sağlık çalışanlarının çalışma biçim ve koşullarının iyileştirilmediği koşullarda şiddeti önlemekten söz etmek inanılması güç bir durumdur.

Sağlık sisteminden kaynaklanan sorunlardan (uzun bekleme süreleri, oturma yerlerinin ve alanlarının yetersizliği, bürokratik işlemler, yatak dolulukları vb.) hekimin sorumlu tutulmaması gerektiği sürekli vurgulanmalı, yöneticiler sorumluluklarını üstlenmeli ve bunu kamuoyu ile paylaşmalıdır.

Toplumun tüm kesimleri sağlık hakkı ve hizmetine özgü “hak ve sorumluluk” kavramları konusunda doğru bilgilendirilmelidir.

Sağlık ortamındaki şiddetin temel nedenleri arasında yer almadıklarından dolayı, toplumun eğitimi ya da bilgilendirilmesi, güvenlik önlemlerinin artırılması çalışmaları pek etkili olmaz.

Şiddete karşı yürütülecek mücadele sürecinde ilgili tüm kurumların özellikle mesleki kurumların (sendikalar, meslek birlikleri, meslek odaları, mesleki dernekler vb.) sorumluluk alması ve Sağlık Bakanlığı başta olmak üzere birlikte hareket etmesi zorunludur.

Tıp eğitiminde öğrencilere şiddet başta olmak üzere tüm mesleki tehlike ve risk kavramları hakkında bilgilendirme yapılmalıdır.

Sağlık ortamındaki şiddet tüm sağlık çalışanlarının ortak sorunudur ve çözümü de ortak yürütülecek olan birlikte, örgütsel mücadele ile mümkündür. Bireysel çıkışlar güçsüz, sonuçsuz olacak ve sürdürülemezdir.

Şiddeti önleme konusunda temel nedenlere yönelik olmayan öneriler ve çalışmalar asıl olarak konuyu bir başka alana taşımaktan başka bir işe yaramayacaktır. Özellikle var olan yasal mevzuatların ve alınan kararların hayata geçirilmemesi, geçirilememesi çözümü baştan sonuçsuz kılmaktadır.

Bu gerçekler çerçevesinde “Şiddetle Başa Çıkmak” başlığı altında ileri sürülecek olanlar asıl olarak sağlık çalışanlarının daha az şiddet olayları ile karşılaşmasına, kişisel ya da çalışma ekibi olarak olası önlemlere, kendilerini koruma ve şiddetten daha az zarar görmelerine yöneliktir.

ŞİDDETTE KRİZ YÖNETİMİ

Riskin daha önceden yönetilemediği durumlarda şiddetle sonuçlanabilecek bir kriz anının (çatışma noktası) ortaya çıkma olasılığı oldukça yüksektir ve yaşanan birçok olay bunu açık olarak göstermiştir.

Çatışma noktası sağlık çalışanlarının hastayla veya hasta yakınlarıyla karşı karşıya kaldığı noktadır.

Genelde var olan ve yaşanabilecek tüm olumsuz durumlara karşın yine de kriz öncesi uyarı işaretleri dikkate alınarak şiddet olayları önlenebilir, kontrol altına alınabilir ya da daha az bir zararla sonlandırılabilir.

Örneğin bilinçli bir biçimde sözlü sakinleştirme becerileri ile dahi bazen birçok şiddet olayı oluşmadan önlenebilir.

Bu nedenle sağlık çalışanları ekip olarak şiddete karşı her zaman daha dikkatli ve hazırlıklı olmak zorundadır. Şiddet olaylarında krizin yönetimi için kişilik, fiziki çevrenin durumu ve mesleki yeterlilikte önemlidir.

Şiddet olaylarında kriz durumu;

A. Kriz öncesi

B. Kriz anı

C. Kriz sonrası olarak üç döneme ayrılır.

Şiddet olayları açısından her zaman kriz öncesi alınması gereken tedbirlerin alınması ve hazırlıkların yapılması esastır. Kriz anında ise mutlaka sorumluluklar ölçüsünde kriz yönetilmeye çalışılmalıdır.

Çünkü yönetilmeyen, yönetilemeyen kriz felakete yol açabilir.

A - KRİZ ÖNCESİ

a) Şiddeti Değerlendirme:

1. Şiddetin mesleğinizle ilgili bir risk olduğunu bilin ve sağlık alanında çalışanlara uygulanan şiddetle ilgili bilgilenin
2. Risk ve kriz yönetimi ile ilgili bilgi ve beceri edinin
3. Çalıştığınız sağlık kurumunun çalışma koşullarını değerlendirin
4. Uyguladığınız sağlık hizmetinin niteliklerini değerlendirin
5. Hasta nüfusunuzun özelliklerini değerlendirin
6. O kurumda daha önce şiddet olayı olup olmadığını, varsa nedenlerini ve sonuçlarını araştırın
7. Kurumda özellikle şiddet temelinde iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerinin uygulanıp uygulanmadığını kontrol edin
8. Güvenlik tedbirleri yoksa ya da yeterli değilse yetkilileri uyararak yasalarda belirtilen (standart-özel) önlemlerin alınmasını sağlayın
9. Girişimleriniz sonuçsuz kaldığında çalışma durumunuzu yeniden değerlendirin
10. O alanda çalışan tüm sağlık çalışanları ile birlikte ön hazırlıkları ve görev paylaşımlarını gerçekleştirin.
11. Krize yol açabilecek herhangi bir olasılık durumunda önceden planlanan şekilde ekibi uyararak harekete geçmesini sağlama durumunda olun.

b) Şiddetin Uyarı İşaretleri / Şiddetin Ayak Sesleri; Birçok normal dışı durum, olay ve davranışlar daha öncesinde yaşanan deneyimler çerçevesinde şiddetin ortaya çıkabileceği konusunda uyarı verebilir.

Özellikle hasta ve hasta yakını açısından;

- Hızlı yürüme, sınırlı hareketler- sesler
- Diğer insanlara çok yaklaşma
- Yükselmiş ses tonu
- Duvarlara, eşyalara vurma, kendine vurma
- Uygun olmayan gülmeler
- Ani durma ve ardından saldırma bu uyarıların başında gelir.

Çözümlemiş gibi görünen birçok olay sonrasında da (toplumsal yapıya özgü olarak) daha yoğun-kalabalık şiddet olayları ortaya çıkabilir.

Bu gibi durumlar açısından kriz durumunda doğru değerlendirme yapılması önemlidir.

B - KRİZ ANI/ÇATIŞMA

Kriz anında öncelikle sorgulanması gerekenler

- Durum nedir?
- Olabilecek en kötü şey (risk) nedir?
- Riski artıran ya da azaltan etmenler nelerdir?
- Çözüm seçenekleri nelerdir?
- Durumdan yararlanmaya kalkacak kişiler var mıdır?

Kriz yönetiminde başlıca ilkeler

- Krizi yönetirken sürekli değerlendirmede bulunulmalı
- Yönetilemeyecek olan kriz durumunda özellikle can güvenliği sağlanmalı
- Sakin tutum takınılmalı, aynı zamanda da yönlendirici ses tonu kullanılmalı
- Sınırlar sakin ama belirgin bir şekilde ortaya konmalı
- Aşağılayıcı davranılmamalı
- Agresif kişi konuşurken ona bağırılmamalı
- Emir verilmemeli
- Tehdit edilmemeli
- Yeterli fiziksel mesafe oluşturulmalı
- Uyanık olmalı ve gerektiğinde kaçmak için açık kapı saptanmalı
- Kişiyi dinlemeye çalışmalı
- Kişinin vücut diline dikkat edilmeli
- Saldırgan kişi diğer kişilerden uzaklaştırılmalı
- Grup ya da kalabalık durumlarda gruba etkili olabilecek kişiler muhatap alınmalı

Yönetici ya da hakem olarak krizi çözmek zorundaki kişi iseniz

- Kışkırtıcı davranmayın
- Sakin olun, çalışma arkadaşlarınızı sakinleştirin, sükuneti sağlayın
- Tartışmanın tarafı olan personeli ortamdan uzaklaştırın
- Kriz yaratan bir grupsa, bir temsilcisi ile görüşün ve onunla sakin bir

ortamda ilişki kurun

- Kriz yaratan kişiye ya da grubun temsilcisine saygılı davranın, oturtun, sakinleştirin (deskalasyon)
- Sorunu saptayın, tartışma konusu içeriğini personelden ve hasta, hasta yakınından toplanan verileri inceleyin
- Uygulanabilir seçenekleri belirleyin
- Bir çözüm seçin ve çözümü uygulayın.

Krizde tartışmanın tarafıysanız

- Dinleyin
- Açıklayıcı olun
- Gücünüzün, yapabileceklerinizin sınırlarını ifadeden çekinmeyin
- Tehdit ya da aşağılama olarak algılanacak ifadelerden kaçının
- Fazla alttan almayın
- Fazla üstten bakmayın
- Sürekli karşınızdaki kişinin gözüne bakmayın
- Karşınızdaki kişinin bedenine dokunmayın, elle müdahaleden kaçının
- Olanak varsa sürtüşme konusunu bir yöneticiye ya da başka bir meslektaşınıza götürmeyi önerin ve bunu yapın

Öfkeli Kişiyi Sakinleştirme

Öfkeli davranış, kişi için pek çok davranış arasından seçilmiş bir davranıştır. Bu davranışı seçmiş olmasının ona bir yararı olacağını düşünmüş olabilir. Öfkeli davranış ile kendi gereksinimlerine başkalarının ilgisini çekmeyi amaçlamış olabilir. İstemediği şeylerden kaçmış olabilir. Öfkeli davranış ile bir başka durum veya kişiyi kontrol etmeyi amaçlayabilir.

Öfkeli bir kişiyle iletişim halinde olan kişi, o sırada kendi duygularını tanımlayabilmelidir. Eğer yardım edecek kişi aşırı öfkeliyse durumu idare etmekte çok etkili olmayacaktır.

Öfkeli bir kişiye müdahale edecek kişinin kendisi öfkeli olduğunda, duygularını kontrol altına alabilmek için, yaptıklarını veya düşüncelerini değiştirebilme potansiyeline olması gereklidir.

Öfkeli kişiyle karşılaşan kişi hızlı bir değerlendirme yapmalıdır:

- Öfkeli kişide hata bulmaktan ve onu eleştirmekten kaçınıyor muyum? (Hata bulma, eleştirme)
- Yargılayıcı olmaktan kaçınıyor muyum? / Yargılama
- Öfkeli kişiyi istemediği şeyleri yapmaya zorluyor muyum? / Zorlama
- Kendimi çatışmadan uzak tutabiliyor muyum? / Kişisel çatışmadan uzak dur
- Öfkeli kişinin karar verme ve seçim yapma hakkı olduğuna inanıyor muyum? /Onun haklarına saygı göster
- Öfkeli kişinin bakış açısından durumu görebiliyor muyum? / Onun bakış açısını anlamaya çalış
- Öfkeli kişinin gereksinimlerini anlayabiliyor muyum? / Empati yap
- Öfkeli kişiyle olan iletişimde benim profesyonel bir şekilde yaklaşım göstermem ve onu sakinleştirmeye çalışmam gerektiğini düşünüyör muyum? / Sen öfkelenme, sen sakinleştir
- Erken uyarı işaretlerini tanı. Öfkeli davranışın ortaya çıkmasından önce veya büyümeden önlenmesi mümkün olabilir.
- Aktif şekilde dinle. Öfkeli kişinin söylediklerine, duygularına ve vücut diline dikkat ediniz.
- Öfkeli kişiye, onun öfkeli olduğunu hissettiğini ifade et.
- Öfkeli kişiye haklı olduğu bir nokta olduğunu söyle (Bu haklılık çok düşük oranda olsa bile). Bu şekilde bir onaylama veya hemfikir olma işe yarayabilir.
- Özür dileme oldukça iyi bir sakinleştirme yoludur.
- Sakinleşme sağlandıktan sonra kişi eleştiriye davet edilmeli ve öfkelenme nedenlerini ve eleştirileri sorulmalıdır.

C - KRİZ SONRASI

Hekimler ve sağlık çalışanları, sağlık kuruluşlarında güvenli ve sağlıklı koşullarda çalışma hakkına sahiptir. Hekime ve sağlık çalışanlarına sağlık hizmetinden dolayı yöneltilen şiddet ise bu hakkı ihlal etmektedir. Bu hakkın etkin bir biçimde kullanılmasını sağlamak ve gerekli koşulları yaratmak devlet ve kurum yöneticilerinin görevidir.

Sağlık çalışanlarına yönelik öldürme, kasten ve bilinçli yaralama, hakaret, hayatına, vücut veya cinsel dokunulmazlığına yönelik tehdit, cebir kapsamındaki suçların soruşturulması şikayete tabi olmayıp, kamu adına takip edilen suçlardır.

Hekimden “bir şeyi yapmasını” ya da “yapmamasını” veya “kendisinin yapmasına izin vermesini” sağlamak amacıyla zor kullanılması cebir suçunu oluşturur.

Tehdit, hakaret veya fiziksel bir saldırı ile karşı karşıya kalan sağlık çalışanı sağlık kuruluşu yöneticisine, hastane polisine bilgi vermesi suçun soruşturulması açısından yeterlidir. Sağlık çalışanı, kendisine yönelik saldırıların faili hakkında başlatılan hukuki sürece dilerse müdahil olabilir, şikayetçi olarak yargılamaya katılması zorunlu değildir.

Hastane yönetiminin kendisine iletilen şiddet olaylarını ilgili birimlere bildirme yükümlülüğü bulunmaktadır. Yine hastane polisi de suç işlendiğine yönelik kendisine yapılan ihbar hakkında adli işlem başlatmakla yükümlüdür.

Hukuksal Algoritma

1. Krizin sona erdiğinden emin olun. Bazen kriz durumu bir müddet sonra ya da iş çıkışında yeniden ortaya çıkabilir
2. Acil sağlık sorunlarınızı çözün ve bir hekim raporu alın
3. Olayı tüm ayrıntıları ile raporlaştırın
4. Kamu malına verilmiş bir zarar varsa bu durumu raporda belirtin
5. Hazırladığınız raporu görgü tanıklarına açık isim ve adresleri ile imzalatın
6. Kriz yönetiminizin sonucu ne olursa olsun durumu ilgili yazılı tutanakla sorumlulara bildirin (Beyaz Kod 113). Durum kamu davası özelliği taşıdığı için kurumunuzun da başvuruda bulunup bulunmadığını, iş kazası bildirimini yapıp yapmadığını ve diğer yasal süreçleri takip edin
7. Devam eden sağlık sorununuz varsa çözümleyin, bedensel ve ruhsal açıdan tıbbi destek alın.

8. Bağlı olduğunuz oda, sendika, meslek derneğinin Acil Şiddet Hattı'nı arayarak durumunuzla ilgili bilgi verin
9. Kurumunuzca hukuksal süreç başlatılmamışsa hukuksal mücadeleye için belgelerinizle birlikte Cumhuriyet Savcılığı'na başvurun.
10. Çalışma ortamı ve koşulları ile ilgili durumunuzu yeniden değerlendirin

Tutanak İçeriği

Tutanakta şiddete dair olayın gelişimini/öyküsünü konuşma diliyle anlatabilirsiniz. Bunu yaparken aşağıdaki içeriği/çerçeveyi kullanınız.

1. Saldırının olduğu tarih
2. Saldırı saati
3. Saldırıya uğradığınız yer
4. Saldırı anında yaptığınız iş
5. Saldırının başlama nedeni
6. Detaylı olarak saldırının oluş şekli, türü, kullanılan araçlar
7. Saldırı sonucu vücudunuzda ve çevrede oluşan olumsuzluklar
8. Saldırgan/saldırganların yaş ve cinsiyetleri, biliniyorsa isimleri
9. Saldırıcıyı görenlerin ad ve soyadları, imzaları varsa iletişim bilgileri

SAĞLIK ÇALIŞANINA UYGULANAN ŞİDDET KARŞISINDA HUKUKİ YAKLAŞIMLAR

Hastane yönetimi, özel güvenlik veya polisin haberdar olmasına rağmen soruşturmanın yürütülmemesi, saldırgan ya da saldırganlar hakkında işlem yapılmaması halinde her bir görevli yönünden görevin yerine getirilmemesi, kamu görevlileri yönünden ise suçun bildirilmemesi ve görevin kötüye kullanılması suçunun oluşması söz konusu olacaktır.

Türk Ceza Kanununun 279. maddesi uyarınca kamu adına soruşturma ve kovuşturmayı gerektiren bir suçun işlendiğini göreviyle bağlantılı olarak öğrenip de yetkili makamlara bildirmeyi ihmal eden veya gecikme gösteren kamu görevlilerine altı aydan iki yıla kadar hapis cezası verileceği düzenlenmiştir.

Şiddet içeren eylemler nedeniyle sağlık çalışanı uğradığı zararın tazminini saldırganın yanı sıra güvenli ve sağlıklı koşullarda çalışma hakkını etkili bir biçimde kullandırmayan idareden de isteyebilir.

Sağlık çalışanlarına yönelen ve suç oluşturan eylemler, kamu hizmetinin sunumunda aksaklığa, bozukluğa neden olduğundan ve aynı zamanda kamu hizmetinin ifası nedeniyle gerçekleştiğinden şiddetin sağlık çalışanının yanı sıra kamuya da yöneldiğinin kabulü gerekir.

Hekim kendisine yönelen eylemler hakkında Tabip Odasına bilgi vererek yardım istemelidir.

Tabip Odaları, kamu kurum ve kuruluşlarının amirleri, mülki idare amiri, il sağlık müdürlüğü, Cumhuriyet Başsavcılığı ile görüşerek hukuki sürecin

başlatılmasını talep edebileceği gibi şikayetçi olarak da hukuki süreci başlatabilir ve müdahil olabilir.

Var yasal hükümlere ek olarak Sağlık Bakanlığı ve Emniyet Genel Müdürlüğü tarafından yayınlanan yönetmelik ve genelgeler;

- SB 29.04.2009 / “Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik” / 06.04.2011 tarihinde yayınlanan tebliğ ile yürürlükten kaldırılmıştır.
- SB 06.04.2011 / “Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik”
- İçişleri Bakanlığının 2012/22 Sayılı “Sağlık Çalışanlarına Karşı İşlenen Suçların Soruşturulması” genelgesi
- SB 28.04.2012 / “Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik”
- SB Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü 14.05.2012/23 “Çalışan Güvenliği Genelgesi”
- SB Hukuk Müşavirliği 16.03.2016/3 Sayılı Hukuki Yardım ve Beyaz Kod Uygulaması Genelgesi

Var yasalara ek:

- 18 Ocak 2014 KHK madde 47; “... kasten yaralama suçu tutuklama nedeni/kamu suçu ...” hükmü son çıkan yasal uygulamadır.

Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik (06.04.2011) kamu, üniversite ve özel sektör ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetini kapsamaktadır. Bu yönetmeliğin 5. Maddesi bu kapsam içinde bulunan sağlık kurumlarının hasta ve çalışan güvenliğine yönelik her türlü faaliyeti gerçekleştirmek ve tedbirleri almakla yükümlü olduğunu belirtmektedir.

Yine bu yönetmeliği madde 7/d ve madde 8/f-2 hükümleri gereğince bu kapsamdaki sağlık kurumları “Çalışanlara yönelik fiziksel saldırıların önlenmesine yönelik düzenleme yapılması ve tedbirleri alması” ve “Çalışan güvenliği komitesi kurulmasını” öngörmektedir. Ayrıca sağlık Bakanlığı

14.05.2012/23 sayılı Çalışan Güvenliği Genelgesi a/1 fıkrasında Bakanlık bünyesinde “Çalışan güvenliği komitesinin” kurulmasını ve diğer yapılması gerekenlerin bu komite tarafından gerçekleştirilmesini söylemektedir.

“Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik” gereği mağdur olan kamuda çalışan sağlıkçılara Sağlık Bakanlığı tarafından hukuksal destek sağlanmaktadır.

“Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik” kapsamında yayınlanan 14.05.2012 / 23 tarih ve sayılı Çalışan Güvenliği Genelgesinin “Bildirim süreci ve hukuki yardım (7)” bölümünde kamu ve özel sağlık çalışanlarına yönelik 24 saat hizmet verecek “113” numaralı telefon ve “www.beyazkod.saglik.gov.tr” internet sayfası oluşturulduğu belirtilmektedir.

Genelgede bildirim üzerine Bakanlık hukuki süreçle ilgili rehberlik yapacak, kamu açısından olayın adli makamlara intikal ettirilip ettirilmediğini araştırarak ve şayet ettirilmemiş ise olayı derhal adli makamlara bildirecek, özel sağlık kuruluşlarının da adli bildirim konusunda gerekli hassasiyeti göstermesi gerektiği yine bu bölümde ifade edilmiştir.

Gerçekleşen şiddet olaylarında Sağlık Bakanlığının sağlık çalışanlarına yönelik verdiği hukuksal destek irdelendiğinde Bakanlığın gerçekleşen şiddet olayı ile ilgili herhangi bir sorumluluk üstlenmediği, taraf olmadığı, hizmetin sağlık çalışanına ücretsiz bir avukatlık hizmeti verme olduğu görülmektedir. Yani Sağlık Bakanlığı ve işveren vekillerinin şiddetin ortaya çıkmasında birçok açıdan yasalar gereği doğrudan sorumlu iken (çalışanların güvenliğini sağlayamamak, iyi bir sağlık hizmeti sunumunu organize edememek, sağlıklı çalışma koşullarını oluşturmamak, önerilen güvenlik önlemlerini almamak...) sağlık çalışanı ve hasta-hasta yakınlarını karşı karşıya getirmektedir.

Oysa şiddetin işe bağlı, işyerinde gerçekleşen bir iş kazası olduğu gerçeğinden hareketle şiddete uğrayanların şiddeti uygulayanlara karşı kişisel hak-

lar açısından hukuksal süreç başlatması yanında sorumluluk ve yükümlüklerini yerine getirmeyen işveren konumundaki Sağlık Bakanlığı ya da işveren vekillerine karşıda hukuksal süreçler başlatılmalıdır.

Kamusal sağlık hizmetinde olduğu gibi özel sağlık hizmetlerinde de sağlık çalışanı şiddete uğradığında işveren sağlık çalışanına hukuksal destek sağlamak durumundadır. Burada da işverenin şiddete uğrayan sağlık çalışanına karşı yasal sorumlulukları çerçevesinde tazminat ödemesi söz konusudur.

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ (HEKİMİN) HASTAYI REDDETME / HİZMETTEN ÇEKİLME HAKKI

Sağlık çalışanları yürüttükleri sağlık hizmetinden çeşitli nedenlerle çekilmekte ya da çekilmek istemektedir. Ancak konu öz itibarı ile haklar ve insan sağlığı olduğundan bunun mutlaka haklı gerekçelere dayandırılması gerektiği tartışmaların odağında olmuştur. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin artmasına bağlı olarak konunun önemi ön plana çıkmıştır.

2012 yılında sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarına karşın Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan Çalışan Güvenliği Genelgesinin 6. Maddesi “*Sağlık çalışanları, sağlık hizmeti sunumu esnasında şiddete uğraması halinde, acil verilmesi gereken hizmetler hariç olmak üzere hizmetten çekilme talebinde bulunabilir*” tanımlamasıyla bu hakkın tüm sağlık çalışanlarını kapsadığını açık olarak belirtmiştir.

Ancak konu bugüne dek hekim ve dişhekimlerinin “hastaya bakmayı reddedebilir” ya da “tedaviyi bitirmeden hastasını bırakabilir” üzerinden tartışılmıştır.

Tıbbi Deontoloji Tüzüğü’nün 18. maddesi, “tabip ve diş tabibi, âcil yardım, resmî veya insani vazifenin ifası halleri hariç olmak üzere, mesleki veya şahsi sebeplerle hastaya bakmayı reddedebilir.” ve yine Tüzüğü’nün 19. maddesinin ilk fıkrasında ise aynı husus, “Tabip ve diş tabibi mesleki veya şahsi sebeplerle, tedaviyi bitirmeden hastasını bira-kabilir.” şeklinde düzenlenmiştir.

Ayrıca Hekimlik Meslek Etiği Kuralları’nın 25. maddesinde ise mesleki sebeplere özgü olmak üzere, “*Hekim, ancak tıbbi bilgisini gerektiği gibi uygu-*

layamayacağına karar verdiğiinde... hastanın bakımını ve tedavisini üstlenmeyebilir veya tedaviyi yarım bırakabilir.” hükmüne yer verilmiştir.

Konu gerek hekimler üzerinden gerekse de diğer sağlık çalışanları üzerinden tartışılrsa da tartışmanın ana ölçütleri aynı olacaktır.

Burada esas olan tüm sağlık çalışanlarının hizmetten çekilme hakkının hasta hakları ile birlikte değerlendirilmesi gerekliliğidir. Çünkü sağlık hizmeti açısından haklardan birinin olmaması ya da diğerinin daha ön plana çıkması düşünülemez.

Sağlık çalışanlarının hizmetten çekilme hakkı genel olarak kamusal nitelikli sağlık hizmetinden çekilme olarak tanımlanmaktadır. Özel sağlık hizmetinde taraflar arasındaki hukuksal durum karşılıklı anlaşmaya dayalı olduğundan daha farklı bir anlayış içinde değerlendirilir.

Hizmetten çekilmek için gerekli olan şahsi veya mesleki sebepler gerçekleşmesine rağmen acil tıbbi yardım, resmi görev ve insani yardım gibi durumlar bu hakkı kullanmasını engeller. Başka bir hekimin bulunmadığı veya hekimin bilgilendirme yükümlülüğünü yerine getirmediği durumlarda da hizmetten çekilme hakkı kullanılamaz. Ancak bu gibi durumlarda hizmetin devamlılığının sağlanması ve hakkın kullanılmasında gereken usuller yerine getirildiğinde hak kullanılabilir.

Hizmetten çekilme hakkının içeriğinde, hekimin hem hastayı reddetme hakkı hem de başlanmış olan tedaviyi sonlandırma hakkı yer almaktadır.

Hekime hizmetten çekilme hakkı genel olarak aşağıdaki dört grup neden üzerinde gelişmektedir.

1. Mesleki nedenler

a. Acil bir durum söz konusu değilse hekim uzmanlığı dışında müdahale etmeyebilir

b. Uygulanmak istenen tedavinin hasta tarafından kabul edilmemesi

2. Bireysel nedenler

a. Kişisel kararlarına saygı duyulmasını isteme

- b. Vicdani kanaatlerine (vicdani ret) göre hareket etme
 - c. Ahlaken uygun bulmadığı tedavi yöntemlerini uygulamama
 - d. Sağlık nedenlerine dayalı (bulaşıcı hastalıklar) hizmetten çekilme hakkı
3. Konsültasyona dayanan nedenler
- a. Tedaviyi yürüten hekimin konsültasyon isteği hasta tarafından kabul edilmediğinde
 - b. Konsültasyon sonucunda hastanın konsültan hekimin tedavi önerisini tercih etmesi sonrasında
4. Şiddete dayanan nedenler.

Konu itibarı ile burada şiddete dayalı hizmetten çekilme hakkının uygulanması değerlendirilecektir.

Çalışan Güvenliği Genelgesi'nin 6. maddesine göre, *“Sağlık çalışanları, sağlık hizmeti sunumu esnasında şiddete uğraması halinde, acil verilmesi gereken hizmetler hariç olmak üzere hizmetten çekilme talebinde bulunabilir”*.

Burada sağlık çalışanlarının şiddet olaylarına karşı sağlığını ve onurunu korumaya çalıştığı durumlarda hizmetten çekilme hakkı açık olarak belirtilmezken, yalnızca bir talep (sözlü, yazılı) olarak dile getirilebileceği ve bu talebin de yönetici tarafından değerlendirilerek ancak onun kararı ile talebin (hakkın) kullanılabilmesi yer almaktadır.

Yöneticinin talebi uygun bulmaması sonucunda sağlık çalışanı hizmeti vermeye devam etmek zorunda kalacaktır. Genelge talebin reddi konusunda yöneticinin hangi ölçütleri göz önüne alması gerektiği yönünde herhangi bir açıklama ortaya koymamıştır.

Ayrıca bu hüküm yalnızca hizmet sunumu sırasında gerçekleşen şiddet olaylarını kapsamaktadır. Yani daha önce aynı kişi tarafından şiddete uğrayan sağlık çalışanı, hizmet öncesinde böyle bir talepte bulunamayacaktır.

Genelgenin içeriğine ilişkin yaşanan ve hukuk sistemine yansıyan iki örnek olay bu konudaki yaklaşımların ne olması yönünde yol gösterici olacaktır.

1. Hastanın sözlü şiddetine maruz kalan hekimin hastaya bakmayı reddederken durumu hastane idaresine de bildirmesine rağmen idarenin hekimin hastaya bakması konusunda ısrarcı olması ve sonrasında hekim aleyhine “görevi ihmal” suçundan tutanak düzenlenmesi yargıya taşınmıştır.

Ankara Tabip Odasının yürüttüğü davada Ankara Bölge İdare Mahkemesi, hekimin mevzuata uygun olarak hastayı reddetme hakkını kullandığını, bu durumu hastane idaresine bildirdiği halde olayın sürüncemede bırakıldığını, bu nedenlerle olayda hekimin görevini ihmal ettiği sonucunun doğmadığı yönünde hüküm vermiştir. Karar üzerine hekim hakkında herhangi bir adli soruşturma yapılmamış, kamu davası açılmamıştır.

2. Sık sık şiddet uygulayan bir hastayla ilgili aile hekiminin talebine idarenin olumsuz yaklaşımına istinaden İstanbul Tabip Odasının yürüttüğü bir davada İstanbul 1. İdare mahkemesinin verdiği 2012/743 sayılı karar sonrasında yayımlanan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nin (25.01.2013) 8. maddesinin 2. Fıkrasında “Sağlık hizmeti sunumu sırasında meydana gelen şiddet olayının adli veya mülki idare makamlarınca verilen belgeyle belgelendirilmesi durumunda, aile hekimi veya aile sağlığı elemanına şiddet uygulayan kişinin müdürlükçe aile hekiminin hasta listesinden kaydı silinir” hükmü, şiddet uygulayan hastalara karşı o sağlık çalışanının hizmetten çekilebileceği hükmü açık olarak yer almıştır.

Burada ayrıca yalnızca hastanın değil, hasta yakınları tarafından uygulanan şiddetin de sağlık çalışanların hizmetten çekilme hakkını sağlaması gerekmektedir.

Şiddet sonucu hizmetten çekilme hakkı yalnızca doğrudan şiddete uğrayan sağlık çalışanının değil şiddet olayını bizzat yaşayan diğer sağlık çalışanlarının da çekilme hakkı olarak tanımlanması gerekir.

Sağlık çalışanlarının hizmetten çekilme hakkı konusunda diğer bir husus ise Anayasanın ve 6331 sayılı İş sağlığı ve Güvenli Kanununun çalışanların sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışmasını hak olarak güvence altına almasıdır.

Bu kapsamda ilgili yasal mevzuatlar gereği işverenler (kamu, özel) sağlık çalışanlarının güvenliğini sağlayacak ve hukuka aykırı saldırıları sonlandıracak her türlü tedbiri alma ve uygulamakla yükümlüdür.

Ayrıca 6331 sayılı İş sağlığı ve Güvenliği Kanunu çalışma ortamının güvenliğine yönelik olarak 13. Maddesinde “Çalışmaktan Kaçınma Hakkı” başlığı altında aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

- a. İş sağlığı ve güvenliği kuruluna veya işverene başvuru hakkı; ciddi ve yakın tehlike ile karşı karşıya kalan çalışanlar kurula, kurulun bulunmadığı işyerlerinde ise işverene başvurarak durumun tespit edilmesini ve gerekli tedbirlerin alınmasına karar verilmesini talep edebilir.
- b. Çalışmaktan kaçınma hakkı; kurul veya işverenin çalışanın talebi yönünde karar vermesi hâlinde çalışan, gerekli tedbirler alınıncaya kadar çalışmaktan kaçınabilir. Çalışanların çalışmaktan kaçındığı dönemdeki ücreti ile kanunlardan ve iş sözleşmesinden doğan diğer hakları saklıdır.
- c. Tehlikeli Bölgeyi Terk Etme Hakkı; Çalışanlar ciddi ve yakın tehlikenin önlenemez olduğu durumlarda birinci fıkradaki usule uymak zorunda olmaksızın işyerini veya tehlikeli bölgeyi terk ederek belirlenen güvenli yere gider. Çalışanların bu hareketlerinden dolayı hakları kısıtlanamaz.
- d. İş sözleşmesini derhal fesih hakkı; İş sözleşmesiyle çalışanlar, talep etmelerine rağmen gerekli tedbirlerin alınmadığı durumlarda, tabi oldukları kanun hükümlerine göre iş sözleşmelerini feshedebilir.

Yukarıda da görüldüğü üzere hekimlik mesleği, diğer sağlık hizmeti uygulamaları ve çalışma hayatına ilişkin mevzuatın sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin geldiği nokta açısından yeniden değerlendirilmesi ve kişilerin farklı yorum ve etkilerine olanak tanımayacak şekilde yeniden düzenlenmesinde yarar bulunmaktadır.

HUKUK VE CEZA

Hekimler, sağlık kuruluşlarında güvenli ve sağlıklı koşullarda çalışma hakkına sahiptir. Hekime sağlık hizmetinden dolayı yöneltilen şiddet ise bu hakkı ihlal etmektedir. Bu hakkın etkin bir biçimde kullanılmasını sağlamak ve gerekli koşulları yaratmak devlet ve kurum yöneticilerinin görevidir.

Hekimlere yönelik öldürme, kasten ve bilinçli yaralama, hakaret, hayatına, vücut veya cinsel dokunulmazlığına yönelik tehdit, cebir kapsamındaki suçların soruşturulması şikayete tabi olmayıp, kamu adına takip edilen suçlardır.

Hekimden “bir şeyi yapmasını” ya da “yapmamasını” veya “kendisinin yapmasına izin vermesini” sağlamak amacıyla zor kullanılması cebir suçunu oluşturur.

Hekimlere yönelen ve suç oluşturan eylemler, kamu hizmetinin sunumunda aksaklığa, bozukluğa neden olduğundan ve aynı zamanda kamu hizmetinin ifası nedeniyle gerçekleştiğinden şiddetin hekimin yanı sıra kamuya da yöneldiğinin kabulü gerekir.

Tehdit, hakaret veya fiziksel bir saldırı ile karşı karşıya kalan hekimin Sağlık Bakanlığınının 14.5.2012 gün ve 2012/23 sayılı Genelgesi uyarınca sağlık kuruluşu yöneticisine, hastane polisine bilgi vermesi suçun soruşturulması açısından yeterlidir. Hekim, kendisine yönelik saldırıların faili hakkında başlatılan hukuki sürece dilerse müdahil olabilir, şikayetçi olarak yargılamaya katılması zorunlu değildir.

Hastane yönetiminin kendisine iletilen şiddet olaylarını ilgili birimlere bildirme yükümlülüğü bulunmaktadır. Yine hastane polisi de suç işlendiğine ilişkin kendisine yapılan ihbar hakkında adli işlem başlatmakla yükümlüdür.

Hastane yönetimi, özel güvenlik veya polisin haberdar olmasına rağmen soruşturmanın yürütülmemesi, saldırgan ya da saldırganlar hakkında işlem yapılmaması halinde her bir görevli yönünden görevin yerine getirilmemesi, kamu görevlileri yönünden ise suçun bildirilmemesi ve görevin kötüye kullanılması suçunun oluşması söz konusu olacaktır.

Türk Ceza Kanununun 279. maddesi uyarınca kamu adına soruşturma ve kovuşturmayı gerektiren bir suçun işlendiğini göreviyle bağlantılı olarak öğrenip de yetkili makamlara bildirmeyi ihmal eden veya gecikme gösteren kamu görevlilerine altı aydan iki yıla kadar hapis cezası verileceği düzenlenmiştir.

Saldırı sonrasında olaya tanıklık eden kişilerle birlikte hastane polisi, güvenlik görevlileri ve katılabilecek durumda ise hekim tarafından birlikte tutanak tutulmalıdır. Tutulan tutanaklar kurumların yöneticilerine iletilir.

Hekim kendisine yöneltilen saldırılar ile ilgili ceza hukuku kapsamında yürütülmekte olan işlemler ve davalarda 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'nin 54. maddesi uyarınca Bakanlık ve bağlı kuruluşlarından hukuki yardım talep edebilir. Sağlık Bakanlığının 17.4.2013 gün ve 2013/2 sayılı genelgesi uyarınca bu talebi görev yaptığı kurum veya kuruluş yöneticisine iletir.

28 Nisan 2012 tarihli Resmi Gazete'de de Sağlık Bakanlığı tarafından Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik yayımlanmıştır.

Yönetmelik, Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarında kadrolu veya sözleşmeli görev yapan personel ile 11/10/2011 tarihli ve 663 sayılı Sağlık Ba-

kanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'nin 52. maddesi çerçevesinde Bakanlık ve bağlı kuruluşlarında gönüllü ve ücretsiz sağlık hizmeti verenler ve 24/11/2004 tarihli ve 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanunu kapsamında görev yapanlara karşı sağlık hizmeti sunumu sırasında veya bu görevlerinden dolayı işlenen suçlar sebebiyle ceza hukuku kapsamında yürütülmekte olan işlemleri ve davaları kapsamaktadır (md. 2).

Yönetmelik, sağlık hizmeti sunumu sırasında veya bu görevden dolayı işlenen suça maruz kalan personele veya bunların vefatı halinde kanuni mirasçılarına hukuki yardımda bulunulmasını öngörmektedir.

Yönetmelik, gerek Bakanlık kadrolarında çalışan avukatları ve gerekse hizmet alımı suretiyle görev yapan avukatları, ayrıca vekâletname ibrazı gerekmeksizin ilgili personelin veya kanuni mirasçılarının vekili sıfatıyla işlem yapmaya yetkili kılmaktadır (md. 6).

Hekim kendisine yönelen eylemler hakkında Tabip Odasına da bilgi vererek yardım istemelidir. Tabip Odaları kamu kurum ve kuruluşların amirleri, mülki idare amiri, il sağlık müdürlüğü, Cumhuriyet Başsavcılığı ile görüşerek hukuki sürecin başlatılmasını talep edebileceği gibi şikayetçi olarak da hukuki süreci başlatabilir ve müdahil olabilir.

Türk Ceza Hukuku bakımından söz konusu şiddet eylemlerinin (haka-ret, tehdit, kasten yaralama, kasten öldürme) görevi dolayısıyla kamu görevlisine karşı işlenmesi durumu suçun nitelikli halini oluşturmaktadır. TCK(6/1-c) hükmü gereği özel sektörde çalışan sağlık personellerinin de kamu hizmeti gördüğünü söylemek mümkündür.

Şiddet olaylarına maruz kalan hekim, kendini savunmaya çalışırken hastanın hukuki varlığını ihlal edebilir. Hekimin saldırı henüz bitmeden önce saldırıyı başka türlü defetmesi mümkün değilse bu savunması haklı (meşru) savunma sayılır. Bu durumda hastaya yönelik karşı saldırı şekline bürünen savunma hakkı, orantılı olduğu müddetçe hekimin ne hukuki ne de cezai sorumluluğuna yol açar. Öte yandan diğer hekimler de saldırıya

uğrayan hekimi koruyucu önlemler almakla yükümlü tutulmaktadır. Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün 38. maddesinin 2. fıkrası gereğince “Tabip ve dış tabibi, herhangi bir şahsın haysiyet kırıcı hücumlarına karşı meslektaşlarını” korumakla mükelleftir. Bu korumanın da kimi durumlarda hastanın hukuki varlığını ihlal etmesi mümkündür. Ancak bu husus, kanunun verdiği yetkinin kullanılması niteliği taşıdığından, bir hukuka uygunluk sebebidir. Dolayısıyla diğer hekimlerin hukuki ve cezai sorumluluğuna yol açmaz. Bununla birlikte diğer hekimler, kusurlu olarak yetkilerini aşmaları durumunda hukuki ve cezai yaptırımlarla karşılaşacaklardır.

Türk Ceza Kanuna göre işlenen suçlara ilişkin olarak;

- Tehdit suçu: TCK'nin 106. maddesine göre 6 aydan 5 yıla kadar hapis cezası,
- Kamu görevlisine hakaret suçu: TCK'nin 125. Maddesine göre 1 yıldan 2 yıla kadar hapis cezası ve adli para cezası,
- Kamu malına zarar verme suçu: TCK'nin 152. Maddesine göre 1 yıldan 6 yıla kadar hapis cezası,
- Kasten yaralama suçu: TCK'nin 86. Maddesine göre 1,5 yıldan 4,5 yıla kadar hapis cezası,
- Ağır yaralama suçu: TCK'nin 87. Maddesine göre 4 yıldan 10 yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılabilir.

Türk Ceza Kanunu'nun 86/3'üncü maddesine göre kasten ağır yaralama suçuna 3 yıla kadar hapis cezası verilebilir. Görevi başındaki doktor, kamu görevlisi pozisyonundaysa uygulanan suçlarda ceza yarı oranında artırılır.

TCK 34. maddesine göre suçun alkol ve uyuşturucu madde etkisi ile işlenmesinde cezada indirim uygulanmaz.

Ceza davaları kendiliğinden yürür. Dolayısıyla hekimin ifade vermesinden sonra ayrıca takip etmesine gerek yoktur. Sadece zorunluluğu bulunmaktadır. Hekime herhangi bir masrafı bulunmamaktadır.

Kendisine hakaret edilen, şiddet uygulanan veya tehdit edilen hekim, bu eylemler nedeniyle uğradığı maddi ve manevi zararlar için failden tazminat

talep edebilir. Tazminat davalarının aktif olarak yürütülmesi gerekir. Aksi takdirde dava düşer. Davayı açmak ve yürütmek belli bir maddi külfeti gerektirir. Ancak dava kazanılınca bu miktarlar karşı taraftan tahsil edilir.

Şiddet içeren eylemler nedeniyle hekim uğradığı zararın tazminini saldırganın yanı sıra güvenli ve sağlıklı koşullarda çalışma hakkını etkili bir biçimde kullandırmayan idareden de isteyebilir.

Türk Ceza Kanunu'nun yanı sıra Sağlık bakanlığının sağlık çalışanlarına yönelik mevzuat bilgileri (Çalışan Hakları ve Güvenliği Uygulamaları Rehberi) ise şunlardır:

- 3359 Sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu / Ek Madde 12 - (Ek: 02.01.2014-6514/47 md.)

Sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan personele karşı görevleri sırasında veya görevleri dolayısıyla işlenen kasten yaralama suçu, 04.12.2004 tarihli ve 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanununun 100 uncu maddesinin üçüncü fıkrası kapsamında tutuklama nedeni varsayılan suçlardandır.

Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan personel, bu görevleriyle bağlantılı olarak kendilerine karşı işlenen suçlar bakımından 5237 sayılı Türk Ceza Kanununun uygulanmasında kamu görevlisi sayılır.

(Ek fıkra:15.11.2018-7151/21 md.) Sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan personele karşı görevleri sebebiyle kasten işlenen suçlardan şüpheli olanlar, kolluk görevlilerince yakalanır ve gerekli işlemleri yapılarak Cumhuriyet başsavcılığına sevk edilir. Cumhuriyet savcısı adli işlemleri tekemmül ettirir. Bu suçların soruşturmasında, kolluk tarafından müşteki, **mağdur veya tanık olan sağlık personelinin ifadeleri işyerlerinde alınır.** Bu fıkra hükmü, özel sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan personele karşı görevleri sebebiyle kasten işlenen suçlar hakkında da uygulanır.

- 7151 sayılı Sağlıkla İlgili Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnemelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanunun 21. Maddesi hükümleri gereğince 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununa Ek 12. Maddesine sağlık çalışanlarının ifadelerinin iş yerlerinde alınması ve adli süreci

kapsayan fıkra eklenmiştir.

- Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik / SB 06.04.2011
- Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul Ve Esasları Hakkında Yönetmelik / SB 28.04.2012
- Sağlık Çalışanlarına Karşı İşlenen Suçların Soruşturulması Genelgesi - EGM 26.04.2012/39
- Çalışan Güvenliğinin Sağlanması Genelgesi / SB Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü 14.05.2012/23
- Hukuki Yardım ve Beyaz Kod uygulaması Genelgesi / SB 2016/3
- İş kazası bildirimini / SB Hukuk Müşavirliği 11045126/641.03.02[01]

SON SÖZ

Sağlık hizmetinde ve toplumun diğer kesimlerinde yaşanan şiddetin giderek artması toplumu ve bireyleri rahatsız etse de bu artışın önlenmemesi konusunda bizlerin “Neden önlenemiyor?”, “Neden önlemiyorlar?” sorularını daha sık sormamız gerekliliğini ortaya koyuyor.

Sorunun temelinde uygulanan sağlık sisteminin ve içinde yaşadığımız toplumsal yapının olması doğal olarak çözümünde sağlık sisteminde ve toplumsal yapıda gereken değişikliklerin gerçekleşmesini şart koşuyor. Sistemden kaynaklanan sorunların çözümleri gerçekleşmeden diğer yapılanlar geçici çözümler olmaktan öteye gidemeyecektir.

Çözümün böylesine zor olması verilecek olan mücadelenin de güç ve zor bir mücadele olacağını ortaya koyuyor. Burada uzun vadeli bir mücadele hattının oluşturulması ilk yapılması gerekenler arasındadır.

“Şiddete hayır”, “Sağlık çalışanlarına şiddete hayır”, “Şiddet sona ersin” çok sık kullandığımız ve karşı çıkamayacağımız sloganlar. Ancak bunlar ve bunlara benzer slogansız söylemler düşünmeye olanak tanımaz. Hüküm kesindir ve **“hayır”**dır. Hayır, için nelerin yapılması konusunda herhangi bir önermesi yoktur. Hayır denmesi gereken şiddet konusunda ipuçları vermez, şiddetin nedenlerini ortaya koymaz. Yine hayır diyenlere ne yapmaları gerektiği konusunda da yol göstermez, çözüm önermez.

Oysa farkında ya da farkında olmadan bizler de şiddet uygulamaktayız. Bize karşı şiddete hayır derken bizim uyguladığımız şiddeti olumlamak doğru bir yaklaşım olmayacaktır.

Bu nedenle şiddeti öğrenirken, farkındalığımızı artırırken ve şiddete karşı çıkarken kendi şiddetimizi de sorgulamalıyız.

Kendi sağlığımız ve toplumdaki bireylerin sağlıkla ilgili karşılanabilir, karşılanması gerekir olan ihtiyaçların karşılanmaması, hizmete ulaşmaya engeller konulması ve yapılması gereken hizmetlerin aksamasının, yapılmasının da şiddet olduğunu bilmemiz gerekir.

Sağlık çalışanları olarak üzerinde durulması gereken diğer bir durum da şiddete uğrayan sağlık çalışanının (özenin) nesneye dönüştürülmesidir. Yakınıımızdaki sağlık çalışanının uğradığı şiddet bizi doğrudan etkilerken, duygu paylaşımı sağlarken, öfkeliendirirken, şiddete karşı çıkmak gerektiğini ortaya koyarken bir başka klinikteki ya da hastanedeki sağlık çalışanının şiddete uğramasının sıradanlaşması, neredeyse üzerimizde hiçbir etki yapmaması ve kendi çalıştığımız sağlık kurumumuzda yapılan basın açıklamasına dahi katılmamız önemli sorunlarımızdan biri.

Her türlü şiddet bir biçimde gerekçelendirilebilir. Etik açıdan baktığımızda bu gerekçeler meşru olur mu? Ancak meşru müdafaa hallerinde olduğu gibi kaçınılmaz değilse şiddet kesinlikle insanlık dışıdır. Yaşam hakkının tehlikede olduğu istisnai durumlar dışında şiddet savunulamaz ve şiddet eylemleri hiçbir şekilde etik yönden haklı çıkarılamaz.

Toplumsal veya bireysel ilişkilerde şiddetin tamamen sıfıra indirilemeyeceğini psikopatolojik (onu sürekli dürten bilinç dışı) bir şiddetin varlığını da bilerek şiddet tamamen ortadan kaldırılamayabilir. Yani mutlak barış ve çatışmazlık mümkün değildir, bunu mümkün kılma çabası kolayca başka bir şiddet olgusunu çağırabilir.

Toplumda her zaman çatışmalar vardır ama bu çatışmaların şiddet kullanımını olup olmaması toplumsal düzenin demokratik olup olmamasıyla yakından ilişkilidir. O zaman insanın etik yanını ortaya çıkarmak ve güçlendirmek gerekiyor. Bu da ancak insanın bu yanını daha fazla besleyen ve daha fazla güçlendiren bir eğitimle olabilir.

Tabi bunun için barışın koşulları ya da daha etik bir yaşamın koşulların oluşması lazım. Açlık olan bir yerde, iç savaşların sürdüğü bir yerde, ne bu yan ne de böyle insanlar ortaya çıkabilir. Aksine insanın etik yanı değil, yıkıcı (şiddete eğilimli) yanı ortaya çıkar.

Her koşul kendi insanını yaratıyor. O nedenle dünyada savaşlara değil, barışa doğru giden demokratik bir düzen oluşmadıkça, yalnız belli bir ülkede de değil bütün dünyada barışa giden adımlar atılmadıkça bunun gerçekleşmesi oldukça zor.

Kant insanın barışa giden yolu kendisinin bulabileceğini söylüyor. Ne yaparsa bulabilir? Kendi doğasına, akla uyarsa bulabilir. Kant'ın akılla kastettiği şey en basit anlamda düşünebilmektir.

Saygılarımızla.

Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalışma Grubu

OLAY TUTANAĞI

Olay Tarihi :
 Olay Saati :
 Olay yeri :
 Saldırgan-lar :

Yukarıda zikredilen kişi/kişiler tarafından sözel ve/veya fiziksel şiddete maruz kaldım. Söz konusu olay şu şekilde gerçekleşmiştir;

.....

İşbu tutanak tarafımdan olay yerinde tanzim edildikten sonra, imza altına alınmıştır.

Tarih ve saat

Tanık	Tanık	Yönetici	Şiddete maruz kalan
İmza	İmza	İmza	İmza
Ad-soyad	Ad-soyad	Ad-soyad	Ad-soyad

KAYNAKLAR

- Acil Klinik Ortamında Sağlık Çalışanları Mesleki risk değerlendirme Raporu / 2016, Sağlık Çalışanlarının sağlığı Çalışma Grubu, Türk Tabipleri Birliği.
- Aydın, Özgür / 2016, Pierre Bourdieu Düşünümselliğinde Devlet ve Simgesel Şiddet.
- Çalışan Güvenliği Genelgesi / 2012/23 T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- Çalışan Hakları ve Güvenliği Uygulamaları Rehberi / 2018, T.C. Sağlık Bakanlığı.
- Han, Byung-Chul / 2018, Şiddetin Topolojisi.
- Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik / T.C. Sağlık Bakanlığı.
- Hekime Yönelik Şiddet Nasıl Önlenir / 2009, İstanbul Tabip Odası, Türk Tabipleri Birliği.
- Hekimlere ve Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Raporu / 2011, Ankara Tabip Odası.
- Her Boyutuyla Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet / 2017, Türk Tabipleri Birliği, Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalışma Grubu.
- Hukuki Yardım ve Beyaz Kod Uygulaması Genelgesi, Beyaz Kod Kullanıcı Kılavuzu / 2016, T.C. Sağlık Bakanlığı.
- Isparta-Burdur Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Algısı / 2008, Isparta-Burdur Tabip Odası.
- İş Kanunu, 4857 / 2012.
- İş Kazası / 2018, T.C. Sağlık Bakanlığı Hukuk Müşavirliği.
- İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, 6331 / 2012.
- İşyerlerinde Psikolojik Tacizin (Mobbing) Önlenmesi / 2011/2, Başbakanlık Genelge.
- Kadın Emekçiler İçin Mobbing Broşürü / 2015, Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası.
- Karabağ, İmran / 2010, Dil ve Şiddet.
- Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik / 2012, T.C. Sağlık Bakanlığı.
- Sağlık çalışanları İçin İşçi sağlığı ve Güvenliği / 2014, Türk Tabipleri Birliği, Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalışma Grubu.
- Sağlık Çalışanlarına Karşı İşlenen Suçların Soruşturulması / 2012 / 39, T.C. İçişleri Bakanlığı EGM.
- Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporu / 2013, Türkiye Büyük Millet meclisi.
- Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Eğitim Notları / 2017, Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası.
- Sağlık Sektöründe Şiddet Raporu / 2008, Gaziantep-Kilis Tabip Odası.
- Şiddet (Cagito) / 2014, Yapı Kredi Yayınları.
- Şiddet Sempozyumu / 2007, Türk Tabipleri Birliği.
- Şiddetin Gölgesinde Hekimlik / 2008, Aydın Tabip Odası.
- Toplum ve Hekim, Korku / 2017 Cilt 32, Türk Tabipleri Birliği.
- Türk Ceza Kanunu, 5237 / 2004.
- Türkiye Psikiyatri Derneği, 2017 Şiddet ve Psikiyatri.
- Zizek, Slawoj, 2018 – Şiddet.



ISBN-13: 978-805-9665-44-5



9 786059 665445