

SAĞLIKTA ŞİDDET ÇALIŞTAYI



Çalıştay Raporu
Mayıs 2024, Ankara

Çalışma Grupları:

- ❖ Sağlık Hizmet Üretimi Sürecinde Dönüşüm
- ❖ Güvenli Çalışma Ortamları
- ❖ Toplumsal Şiddet
- ❖ Cezasızlık Politikaları
- ❖ Mağduriyetten Özneleşmeye



Türk Tabipleri Birliği

SAĞLIKTA ŞİDDET ÇALIŞTAYI

alıŐtay Raporu

Mayıs 2024, Ankara

e-ISBN: 978-605-9665-90-2

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi
GMK Bulvarı Őehit DaniŐ Tunalıgil Sok.
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: <http://www.ttb.org.tr>

İçindekiler

Önsöz.....	1
Sağlıkta Şiddet Çalıştay Programı	2
Açılış Konuşması: Şebnem Korur Fincancı	3
Anahtar Sunum: Sağlıkta Şiddetin Epidemiyolojisi - Mehmet Zencir	6
Anahtar Sunum: Şiddete Uğramak - Nilgün Toker	25
Çalışma Grupları	30
Sağlık Hizmet Üretimi Sürecinde Dönüşüm.....	30
Güvenli Çalışma Ortamları.....	30
Toplumsal Şiddet	31
Cezasızlık Politikaları.....	31
Mağduriyetten Özneleşmeye	31
Çalışma Grupları Raporları.....	32
Sağlık Hizmet Üretimi Sürecinde Dönüşüm Çalışma Grubu Raporu	33
Güvenli Çalışma Ortamları Çalışma Grubu Raporu	38
Toplumsal Şiddet Çalışma Grubu Raporu.....	46
Cezasızlık Çalışma Grubu Çalışma Raporu	53
Mağduriyetten Özneleşmeye Çalışma Grubu Raporu	61
Forum	66

Önsöz

Türk Tabipleri Birliği ve Tabip Odaları olarak; 2003'ten beri ülkemizde Sağlıkta Dönüşüm Programı ile piyasa odaklı ve bizleri değersizleştiren sağlık politikalarının Şiddeti daha çok artıracadığını söylemiştik. Ne yazık ki günümüzde Şiddet, alışma ortamlarımızdaki en büyük sorun olarak yerini almıştır.

Kasım-Aralık 2023'te hekimlerle yaptığımız anket çalışmasına katılan 10 hekimden yaklaşık 9'u çalışma hayatı boyunca hasta veya yakını tarafından en az bir defa Şiddet gördüğünü; Şiddet görenlerin ise neredeyse 3'te 2'si beyaz kod veya yetkili mercilere bildirimde bulunmadığını belirtti. Ayrıca 10 hekimden yaklaşık 6'sı son bir sene içerisinde hasta veya hasta yakınlarından Şiddet görmüştü.

Görünen o ki bu zamana kadar TTB ve diğer sağlık emek ve meslek örgütlerinin görüşleri alınmadan hazırlanan sağlıkta Şiddetle ilgili mevzuat değişiklikleri ve "beyaz reform" kapsamında geçtiğimiz sene atılan adımlar da sağlıkta Şiddete özüm olmadı. Halen alışma alanlarımızda Şiddeti tedirginlikle hissediyoruz ve üstelik Şiddet ortamının çalışma hayatlarımızın bir parçası haline gelmesi de sağlık hizmetlerinin sağlıklı şekilde sunulmasını engelliyor.

Okuyacağınız rapor, Türk Tabipleri Birliği olarak 16-17 Aralık 2023'te gerçekleştirdiğimiz Sağlıkta Şiddet alıştay'ındaki sunumların, forum konuşmalarının ve çalışma grubu raporlarının yazılı olarak bütünleştirilmiş halidir.

alıştay'da 2 ön sunumun ardından 5 çalışma grubunda tartışmalar yoğunlaştı. Son gün tüm katılımcıların katıldığı forumla tartışmalar daha da olgunlaştırılarak alıştay tamamlandı.

alıştay'ın, sağlıkta Şiddetle alakalı TTB'nin 2007'den itibaren yoğunlaşan külliyatına önemli bir katkı sağlamasının yanında, Şiddete yönelik gelecekteki örgütlü mücadelemize de ışık tutmasını diliyoruz.

Çalıştayın uzun hazırlık aşamasında, alıştay sırasında ve sonrasında katkılarını esirgemeyen değerli hocalarımız Nilgün Toker'e ve Mehmet Zencir'e, TTB Hukuk Bürosu'ndan şevin Kaya'ya, TTB emekçileri Mert S. Kaplan ve Vahdet Mesut Ayan'a, TTB Şiddet alışma Grubu'nun tüm üyelerine ve alıştay'ın tüm katılımcılarına teşekkürlerimizi sunuyoruz.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi

Sağlıkta Şiddet alıştayı Programı

16 Aralık 2023 Cumartesi

Kayıt (10.30 - 11.00)

Açılış konuşması (11.00)

Şebnem Korur Fincancı

alıştay açılış oturumu

Kolaylaştırıcı: Şebnem Korur Fincancı

1. Anahtar Sunum: Şiddete Uğramak - Nilgün Toker
2. Anahtar Sunum: Sağlıkta Şiddetin Epidemiyolojisi - Mehmet Zencir

Yemek arası (13.00 - 14.00)

Çalışma grupları (14.00 - 17.00)

- Sağlık Hizmet Üretimi Sürecinde Dönüşüm
- Güvenli alışma Ortamları
- Toplumsal Şiddet
- Cezasızlık Politikaları
- Mağduriyetten Özneleşmeye

Çalışma gruplarının sunumlarının hazırlanması (17.00 - 18.00)

17 Aralık 2023 Pazar

Çalışma grupları sunumları (09.30 - 11.00)

Kolaylaştırıcı: Ahmet Karer Yurtdaş

Forum (11.15 - 13.00)

Kolaylaştırıcı: Alican Bahadır – Şevin Kaya



Açılış Konuşması:

Şebnem Korur Fincancı

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Baőkanı

Bir adli tıp uzmanı olarak, yaraların hafızasını arayan uzmanlardan biri olarak Őiddet, özellikle de sağlık alanındaki Őiddetin artıőı üzerinde çalıőmak ve önlemek için yapılacakları birlikte tartıőabilmek çok kıymetli. Őiddet yalnızca sağlık alanında mı ya da sağlıktaki Őiddetin nedenleri arasında neler var diye dűőündüğümüzde bir gün önce Türkiye Büyük Millet Meclisinde, yani bu ülkenin yasama organının bulunduğu binada olan Őiddet eylemini dikkate almadan sağlıkta Őiddeti nasıl önleyeceğimizi konuőmak çok anlamlı olmayacaktır sanırım. Sağlık sorunu nedeniyle dűően ve ölmekte olan bir insan için “Allah'ın gazabı” denilen bir ortamdan söz ediyoruz. Bu siyasetin “kurulduğu, geliőtirildiđi” yerde doğrudan birbirine Őiddet uygulayan, birbirini dűőman gören bir zihniyetle karőı karőıyayız. Bu yükselen Őiddetin sağlık alanında yansımaları da olacaktır. Tabii bununla birlikte bizi deđersizleőtiren, değersiz kılmak için elinden geleni yapan bir siyasi iktidarla karőı karőıya olduğumuzu, tabii onun da bu bayrağı kendisinden öncekilerden devraldığını da unutmamak gerekiyor.

“Hekimlerin eli hastanın cebinde” diyen siyasi otoriteden “Hekimleri ağaca bağlayın, kağmasınlar” diyenlere bizi deđersizleőtirme çabalarının olduğu muhakkak. Ama özellikle de AKP'nin iktidara geldiği 2003 yılından itibaren, 20 yıllık süre içinde karşı karşıya olduğumuz deđersizleőtirme geçmiş yıllarla kıyaslanamayacak boyuta ulaőtırılmıő durumda. Tabii bunda neoliberal kapitalist sistemin çok büyük etkileri olduğunu göz ardı etmemek gerekiyor. Çünkü bizi deđersizleőtirdiklerinde tüketim nesnesi olarak tanımlayabilme olanakları var. Ama bunu dünya zorluyor bir yandan da. Çünkü nüfusumuz bu yüz yılda sadece iki kat artarken, ekonomik verilere baktığımızda özellikle uluslararası ticari iőlemlerin 10 kat arttığını, ekonomik verilerin de 4 kat arttığını görüyoruz. Tabii ki bu tüketimin aynı zamanda

yaşam kalitesi olarak tanımlanması ve böylece artırılması; yani tktmin kıŐkırılması demek olacak. Çünkü nüfus yeterince artmamıŐ ama ticaret bu kadar çok artmıŐsa, demek ki insanları tktme zorlamak gerekiyor. Tktme zorlama alanlarından biri de kaçınılmaz olarak sağlık. Çünkü en fazla kr getiren alanlardan biri olarak görülüyor sağlık alanı.

Bu kıŐkırılmıŐ sağlık talebi ile beraber son 2022 Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri'nde bir insanın hekime baŐvuru sayısının 10'a ulaŐtıđını hep birlikte görüyoruz. 2021 yılında baŐvuru sayısı 8, OECD lkelerinde bu baŐvuru 7. Ama daha önemlisi başvuruların dağılımına baktığımızda başvuruların üçte ikisinin ikinci ve nc basamak hastaneleri olduğunu, birinci basamağın ancak bu başvuruların üçte birini kapsadığını görüyoruz. Dolayısıyla basamaklandırılmış bir sağlık sisteminin olmadığı, insanların neredeyse her ay bir kez hastaneye baŐvurma ihtiyacı hissettiği koŐullarda tabii ki tüm hekimler ciddi anlamda çalışma yoğunluğu ile karşı karşıya kalıyor. Bu alıŐma yoğunluğun içinde de hastalarına ayırabildiği sreler kısalmaya devam ediyor.

Bunun bir rneği olarak geçtiğimiz dönemde Sağlık Bakanının randevu sürelerinin kısalması ilgili düzenlemesi gelmiŐti. Yine 10 dakikada bir randevu veriyormuŐ gibi görünseler de algı operasyonların bir rneği olarak bu 10 dakikanın içine iki randevu sığdırma becerisi göstermiŐlerdi. Yine 10 dakikada bir randevu veriliyor. Kişi randevu aldığında 10 dakikalık bir randevu aldığını zannediyor ama aslında 10 dakikaya iki hasta sığdırılıyor hatta daha fazla hasta sığdırılmaya çalışılıyor. Çünkü bütün bu süreçte hem bu özellikle randevu srelerin kısaltılması, hastalara yeterince zaman ayıramamanın getirdiği iş yükü ve bu iş yükü ile beraber karşı karşıya olduğumuz yaşadığımız Şiddet koŐullarında eylem süreci baŐladıđında "Beyaz Reform" diye bir açıklama yapmak zorunda kaldı Sağlık Bakanı hatırlarsanız. Performans iŐlemedi diyerek itirafta bulundu ama performans iŐlemezken aynısını teşvik olarak adını deđiŐtirip yeniden hayatımıza soktu. Yine bir başka algı operasyonu Şeklinde. TeŐvikle görece ek ödemelerinin artışı, meslektaŐlarımızın en azından aldıkları ücretle yaşam koşullarını bir nebze olsun iyileŐtirdi ve böylece ne yazık ki sağlık otoritesi rıza üretimine devam etti. Buna da beyaz reform dedi. Tabii ki beyaz olmadığı muhakkak. Aslında bizi karanlığa mahkum ediyorlar bu sağlık ortamında. Bu koŐullarda sağlık hizmetinin nitelikli sunulabilme olanakları ortadan kalktığı için; birinci basamakta koruyucu sağlık hizmetlerini yok sayan bir anlayıŐla tüm yükü ikinci ve nc basamağa yükleyen anlayıŐ, bunun yanı sıra son verilere göre ne yazık ki uzman sayısı neredeyse birinci basamak hekimlerinin iki katına çıkmıŐken, birinci basamak hekim sayısı kadar Şu anda asistan hekim varken, iş yükü asistanlara tamamen devredilmiŐken sağlık hizmetinde bu aksaklıklar bize aynı zamanda Şiddet olarak yansımaya başladı.

Evet, bu ortamdayız. Ama başka bir Şiddet daha var. Meslek örgütümüze yönelen Şiddet. Hekimlere yönelen bu Şiddeti, hekimlerin çalışma koŐullarındaki bu ağır tabloyu, çalışma ortamların giderek niteliksizleŐmesi ve hatta depremlerle birlikte enkaz altında kaldığı koŐulda bunları görünür kurmak bize aynı zamanda sululaŐtırma aracına dönüŐtü. "Amaç dışı faaliyet" iddiasıyla Merkez Konseyimizi görevi aldıklarını ilan ettiler. Hakim her ne kadar iki haftadır gerekçesini yazmamıŐ olsa da ve istinaf yolu açık olmak üzere deyip kesinleŐmeyi bekleyeceğini ima etmiŐ olsa da böyle bir süreci yaŐadık.

Peki neden bunu yaŐadık? Aslında tümüyle belli bir uzmanlık alanının, üstelik fazla detaylı bir çalışma alanına dönük söylenen sözleri; örneğin genetik alanında uzmanlık eğitimi yapmaktaki bir meslektaŐımıza da atfetti. Dolayısıyla onun da bu konuları iyi bilmesi gerektiğini ve bu sözü onun da söyleyebileceğini düŐündü. Ben beyin cerrahisindeki teknikleri bilmiyorum. Hangi hastalık hangi ameliyat tekniğiyle ameliyat edilirse sağlıklı kalacağını bilmiyorum. Bu konuda söz kuramam. Sevgili

İkinci Başkanımız Ali İhsan söz kurarsa demek ki ben de ondan sorumlu olacağım. O ameliyat tekniğini seçtiğim için eğer Ali İhsan yargılanırsa ben de yargılanacağım ve Merkez Konseyi'nden bir genetikçi, bir adli tıp uzmanı, bir beyin cerrahı bir aile hekimi görevden alınmış olacak. Böyle bir saçmalıklar silsilesi içinde Merkez Konseyi'nin tamamını görevden alabilme becerisi gösterdi. Tabii bunun öncesinde bilimsel görüşüm nedeniyle benim tutuklanmam var. Bunlar tartışılabilir elbette ama bunu tartışacak olanlar bilim ortamlarında aynı uzmanlık eğitimi, aynı araştırma ve çalışma deneyimi olanlarca olmalı. Böyle bir değerlendirme mantığımız olmadığı için Türk Tabipleri Birliğine Şiddet uygulayan bir sağlık otoritesiyle ve siyasi otoriteyle karşı karşıyayız.

Biz buna rağmen mücadeleye devam ediyoruz. Çalışmalarımıza devam ediyoruz. Buradan sağlıkta Şiddeti önlemeye dair adımlar çıkarma umudu taşıyoruz. Birlikte mücadelenin yollarını bulma umudu taşıyoruz. Ve tabii ki burada hepimiz Türk Tabipleri Birliği'nin bir parçası olarak meslek örgütümüzün varlığı, mücadele hattının koruması içinde ayakta olduğumuzu ilan ediyoruz. Hepinize çok teşekkür ediyoruz. Birlikte olmaktan mutluluk duyduğumuzu ifade etmek isterim. Özellikle Sağlıkta Şiddet alışma grubumuzun emekleri için teşekkür ederiz. Bu alıştay sonuçları itibariyle anlamlı olacaktır.



Anahtar Sunum:

Sağlıkta Şiddetin Epidemiyolojisi - Mehmet Zencir

Şiddetin epidemiyolojisi ile ilgili güncel çalışmaları toplamaya çalıştım. O kadar çok çalışma var ki akıl almaz. Biz sanki izole bir olayı konuşuyoruz gibi ama literatür hiç de öyle değil. Gittikçe de çok fazla artmış. Çalışmalardan iyileri seçmeye çalıştım, büyük bir kısmı dışarıda kaldı. Daha çok meta analiz ya da sistematik derleme dediğimiz tüm çalışmaları toplayan çalışmaları sizle paylaşayım istedim. Öğleden sonraki tartışmalar için ipucu olacak çalışmaları sizlerle paylaşayım diye düşündüm. Şöyle bir yöntem izledim: Halk sağlığında bir sorun nasıl tanımlanıyor? Nedenleri nedir? Nasıl müdahale edilir ve bunun için müdahalede hangi araçlar kullanılıyor dediğimiz dört tane temel araştırma yöntemi var. Halk sağlığı araştırma yöntemleri. Sunum formatını buna yönelik kurmaya çalıştım. TTB'nin sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ile ilgili birikimi web sayfasında ve raporlarında yer almaktadır. Bu sunumda bunlara yer vermedim. Daha çok son yıllara ait literatürlere yer vermeye çalıştım.



İlgili sunumu indirmek için ttb.org.tr/sağliktasiddet.php adresini ziyaret edebilir ya da QR kodunu okutarak sunuma erişebilirsiniz.

1. Sağlık alışanlarına Yönelik Şiddet: Tanımlayıcı Araştırmalar

İlk olarak tanımlayıcı araştırmalar ile sorunun boyutu nedir, kimlerde, nerede, ne zaman, nasıl, faillerin ve kurbanın özellikleri sorularına cevap vermeye çalıştım.

Çok az tarihsel eski slayt olacak, geri kalanları güncel slayt olacak.

İLO'yu özellikle aldım. 2003 yılında İLO “en az bir fiziksel veya psikolojik şiddete maruz kalma oranı” diye vermiş ve buralarda oranların yüzde 47 (Brezilya) ile yüzde 76 (Bulgaristan) arasında değiştiğini görebilirsiniz. ILO (2003), bu raporunda kişilerin ekonomik ve sosyal bir yükte sağlık kurumuna geldiğini ve bunun da şiddetle ilgili olduğunu vurgulamış.

Bir yıl sonra işçi sağlığı ile ilgili iyi bir dergide çıkan bir makale ve editör yazısında Gates D. (2004) “sağlık çalışanlarına karşı şiddet epidemisi” olduğuna şu sözlerle yer veriyor: “Uzmanlar sözlü ve fiziksel şiddet riskinin çeşitli sağlık hizmetleri ortamlarında arttığına inanmaktadır.” Dolayısıyla sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin artışı iki binli yılların başında öngörüldüğünün altını çizebiliriz. Makaledeki tespitler günümüze çok benzer: “Önleme çabaları çok düşüktür”, “İş memnuniyetinin azalması, mesleki gerginliğin artması, hasta bakım sonuçlarının kötüleşmesi ile ilişkisi vardır.” Erken dönemde “sağlık çalışanlarının şiddeti işinin bir parçası olarak görmesi” daha yaygınmiş. Şu anda bunun kalmadığını düşünüyorum. İşin bir parçası olarak görünmüyor. Sonuç olarak erken yıllarda başta merkez kapitalist ülkeler olmak üzere sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin işin parçası ve doğal görülen bir olgu olduğunu söyleyebiliriz. Bu makalede en kritik başlıklardan bir tanesi de sağlık sektörü işverenlerinin daha fazlasını yapması gerektiği söylemesi. Sağlık çalışanlarının bir patronu var (biz o patronu her nedense görmüyoruz) ve o patronların yapacakları var vurgusuna özel önem verilmiş.

Arnetz (2022) tarafından yazılan güncel makale “Sorun yeni değildir” diye başlıyor ve “90’lardan beri vardır, COVID-19 ile artırmıştır” tespitine yer veriyor. Birçok çalışmada özellikle COVID-19’un şiddeti çok arttırdığı ile ilgili baskın bir kanı var. Bunu da konuşmalıyız. Yine aynı makaleden aldığım kritik bir slayt, ABD Çalışma İstatistikleri Bürosu verilerine göre iş yerinde şiddet 2018 yılı için 110 bin tam zamanlı çalışmaya göre sağlık dışı sektörlerde yüzde 2,1 iken, özel sağlık sektöründe 10,4 yani 5 kat fazla, kamu hastanelerinde 12,8 yani 6 kat fazla. İşyerinde şiddet üst başlığı ile ele alırsak en çok işyerinde şiddet sağlık sektöründe. Bu çok net bir şey. Tüm ölümcül yaralanmaların ve hastalıkların yaklaşık dörtte üçü sağlık çalışanlarında. Bu çok büyük bir rakam. Arnetz (2022) sağlık sektöründe işyeri şiddet insidans artışına da yer vermiş: On bin tam zamanlı çalışan başına 2011 yılında 6,4’ten 10,4, 2018 yılında 12,8’e yükselmiş, iki kata yakın bir artış. Yine yazar bu sayılarında gerçeği yansıtmadığını raporlama yetersiz, mevcut bildirimler en az bir iş günü kaybı olanlarla sınırlı olduğuna da yer vermiş.

Meta analizleri toplayan Rossi ve arkadaşlarının (2023) ilginç bir çalışmasını buldum. Rossi ve ark. “Şiddet halk sağlığını tehdit eder hem de işçi sağlığı açısından tehditir” diyerek sağlıkta şiddeti “işçi sağlığı ve halk sağlığı sorunu” olarak tanımlıyor. Bu makalede de sıklıkla işin doğal bileşeni olarak görüldüğüne ve bu nedenle de genel olarak bir eksik raporlama ile sonuçlandığına yer veriliyor. Şiddet bildirilmediği sürece de rakamların gerçeği yansıtmadığını, aslında sorunun bildirilenden çok daha yaygın olduğunun altını çiziliyor. Yine COVID-19 pandemisinin işyerinde şiddet için ilave bir katalizör görevi görmüş olabileceği vurgulanıyor. Bu makalede yazarlar 19 meta analizi ve 32 tane sistematik incelemeden sağlık çalışanları arasında havuzlanmış şiddet yaygınlığını hesap ediyorlar. Bu yöntemle göre sağlık çalışanları arasında şiddet yaygınlığını yüzde 50 ile yüzde 75 arasında değişiyor. En yüksek psikiyatri servislerinde çalışan hemşirelerde yüzde 79'lara kadar çıkıyor. En düşük ağız-diş sağlığında yüzde 34'lerde. Fiziksel şiddet yüzde 25'in altında. En yüksek fiziksel şiddet prevalansı İranlı Acil sağlık çalışanlarında %36,4, en düşük prevalans ise Çin'de %13,7 olarak bulunmuş.

Türkiye'deki çoğu çalışmalarda da dünyadaki birçok çalışmada acil sağlık hizmetleri çalışanlarında çok yüksek. Çin'de de çok yüksek olduğu söylenmekte.

Liu ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan bir sistematik derleme ve meta analizde dünya genelinde son bir yılda sağlık çalışanlarına yönelik herhangi bir işyeri şiddeti %61,9; fiziksel olmayan şiddet %42,5'i ve fiziksel şiddet %24,4'ü olarak saptanmış. Makalede şu vurgu var; biz fiziksel olmayan şiddeti ciddiye almıyoruz. Bu çalışmada fiziksel olmayan şiddetin en yaygın biçimlerinin sözlü taciz (%57,6) ve tehdit (%33,2) olduğu, cinsel tacizin de %12,4 gibi yüksek sıklıkta olduğu gösterilmiş (özellikle Asya ve Kuzey Amerika ülkelerinde, psikiyatri ve acil servis ortamlarında ve hemşireler ve doktorlar arasında yüksek).

Tehdit ile ilgili okuduğum birkaç makalede sosyal medya aracılığıyla tehdidin dozunun boyutunu çok artığına yer veriliyordu.

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin yaygınlığı ile ilgili tüm Türkiye'den örnekleme ile elde edilen iki çalışmaya yer vereceğim. İlki Hamzaoğlu ve Türk (2019) tarafından yapılan "Sağlık Sektöründe İşyeri Şiddeti Ülke Vaka Çalışması." Bu çalışmada fiziksel şiddet %36,7 (hekimlerde %40,7, ATT'lerde %34,3) ve sözlü taciz %88,8 (hekimlerde %94,6 ve ebe-hemşire-ATT'lerin %85,4) olarak tespit edilmiştir.

İkinci çalışma ise Pınar ve ark. (2015) tarafında Türkiye genelinde 12.944 sağlık çalışanı (tabakalı bir örneklem ile) üzerinde ve Uluslararası Çalışma Örgütü, Uluslararası Hemşireler Konseyi, Dünya Sağlık Örgütü ve Uluslararası Kamu Hizmetleri anketlerinin kullanıldığı çalışma. Bu çalışmaya göre Türkiye genelinde son 12 ay içinde işyerinde şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının oranı %44,7. Şiddet türleri arasında fiziksel %6,8, sözlü %43,2, mobbing (zorbalık) %2,4 ve cinsel taciz %1 olarak tespit edilmiş. Örneklem tüm meslek gruplarını aldığı için özellikle fiziksel şiddet oranları düşmüş olabilir. Cinsel taciz de az değil, 100 çalışandan biri cinsel tacize uğruyorsa ve bir de bu cinsiyete göre tabaka alırsak daha yüksek bulabiliriz. Bu çalışmada yaşam boyunca maruziyet de araştırılmış. Yanıt verenlerin %52,3'ü tüm kariyerleri boyunca en az bir tür işyeri şiddetine maruz kalmış. Şiddet türleri ise şu şekilde saptanmış: fiziksel %10,4, sözlü %48,2, mobbing %15 ve cinsel taciz %1,6.

Chakraborty ve arkadaşları (2022) şiddet türleri ve yaygınlığı yanında, savunmasız gruplar, sağlık tesislerinde şiddetin yeri, şiddetin başlama kaynağı, şiddetin nedenleri, şiddetin raporlanması, sonuçları ve azaltma stratejileri sorularına hekimler ve hemşireler özelinde yanıt arayan sistematik bir çalışma gerçekleştirmiştir. Bu makaleden de kısaca bahsedeceğim.

- **Kime:** Hemşirelerin ve kadınların şiddete maruz kalma olasılığının hekimlere ve erkeklere göre daha yüksektir. Hekimlerin ve erkeklerin fiziksel şiddete maruz kalma olasılığı daha yüksektir. Hemşirelerin ve kadınların cinsel tacize maruz kalma olasılığı daha yüksektir. Daha genç ve daha az deneyimli gruplar, yaşlılara göre daha fazla şiddete maruz kalmıştır
- **Ne zaman:** Acil servis çalışanları genellikle gece vardiyasında şiddete maruz kalırken, diğer bölümlerde çalışanlar tüm vardiyalarda şiddete maruz kalmıştır.
- **Nerede:** Psikiyatri ve acil servisler şiddetin en yoğun görüldüğü yerler. Acil servisler, psikiyatri ve geriatri bölümlerinde fiziksel şiddete maruz kalma olasılığı daha yüksek. Acil servisler yetersiz personel, mahremiyet eksikliği, aşırı kalabalık ve silah olarak kullanılacak güvenli olmayan ekipman türlerinin mevcudiyeti gibi çeşitli çevresel şiddet risk faktörleri nedeniyle bir şiddet yeri olma olasılığına sahip olduğunu desteklemektedir. Yine Amerika kaynaklı çalışmalarda uzun bakımın olduğu huzur evlerinde özellikle yaşlıların çok fazla sözlü tacizde

bulunduğu bildiriliyor. En yüksek cinsel taciz ve zorbalık vakalarının ameliyathanelerde gerçekleştiği saptanmış.

- **Fail - Şiddetin kaynağı:** Hastalar, hasta yakınları, akranları ve aile yeleri Şiddetin ana failleri olarak görünüyor. Türkiye'deki çalışmalarda daha çok hasta yakınları Şiddet uyguluyor, ne kadar çok hasta yakını olursa Şiddet görme riski o kadar fazla deniyor. Yurt dışında, özellikle Avrupa'da ise hastadan direkt Şiddet yaygın. Muhtemel Türkiye'deki toplumsal kültür ile ilgili. Personel davranışları da Şiddetin bir kaynağı olarak katkıda bulunmuş. Bunlar rahatsız edici anılar, aşırı uyanıklık, kaçınma ve boşunalık duyguları gibi ruh sağlığı etkileriyle ilişkilendirilmiş. Demans, zeka geriliği, uyuşturucu ve madde bağımlılığı veya diğer psikiyatrik bozukluklardan etkilenen hastalar Şiddete daha fazla karışmıştır

Chakraborty ve ark. (2022) alışmalarının önemli bulduğum bazı sonuçlarına sunumun ilerleyen kısımlarında yer vereceğim.

Şiddetin zel sektör ya da kamu sağlık kurumlarında farklılık gösterip göstermediğine de yanıt arayan çalışmalara yapılmış. Çoğu çalışmada özel sektöre göre Şiddetin kamuda sağlık kurumlarında daha sık olduğu bildiriliyor. Sunumun erken bölümlerinde yer verdiğim Pinar ve ark. (2015) alışmalarında Kamuda 2 kat kadar daha fazla olduğu tespit edilmiş. Kamu sektöründeki Şiddet oranı (%47,8) zel sektrdekinden (%27,6) ok daha yüksektir. Yine bu çalışmada Şiddet riski gençlerde (≤ 29 yaş) 2,4 kat daha yüksek olduğu, en çok hasta yakınları tarafından uygulandığı ve saldırgan fiziksel ve sözel Şiddete erkek olduğu gösterilmiştir. Bu nedenle sağlık çalışanlarına yönelik çalışmalara toplumsal cinsiyet boyutu ile bakılması gerektiğini düşünüyorum.

Çalışmalarda Şiddete uğrayan sağlık alışanlarında ne tür sonuçlara yol açtığına da yer veriliyor. Rossi ve ark. (2022) işe adanmışlık, etkinlik ve memnuniyetin azalmasının yanı sıra düşük yaşam kalitesi, daha fazla stres, uyku bozukluğu, tükenmişlik ve hatta ölümle sonuçlandığına yer vermiş. Yine kötü işe performansına, yüksek personel değişimine ve hasta bakımı üzerinde olumsuz bir etkiye yol açabileceğine yer vermişler. Güncel birçok çalışmada ve tartışmalarda da tıbbi hizmetlerin kalitesinin düşmesi, meslekten kaçma ve işe değiştirme sıklığının artması gibi önemli vurgulara yer veriliyor.

Munday ve ark. (2023) güncel bir makalesinde Başka bir makalede psikolojik yüke çok maruz kalındığı, kaygı, suçluluk utanç, kendini suçlama, işe memnuniyetinde azalma, işe değiştirme isteğinde artış ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesinde azalma gibi sağlık çalışanlarına etkileri yanında örgütsel olarak sağlık çalışanları arasında artan devamsızlık riski, moral bozukluğu ve üretkenlikte azalma ile ilişkili olduğuna yer veriyor. Yazarlar Şiddetin ekonomik maliyetine de sıklıkla yer veriliyor. Bunlar tedavi, izin masrafları, personel tükenmişliği, tazminat, artan işe gücü devri ve sektöre yk olan güvenlik, dava ve mülk onarım masrafları gibi sıralıyor.

Arnetz (2022) makalesinde maliyet olarak Şiddete ayrıntılı yer veriyor. Sağlık hizmetleri ortamlarında ölümcül olmayan işyeri Şiddeti ile ilişkili maliyet tahminleri, yaralanan hemşirelerin tedavi ve rehabilitasyonu için yıllık 109.000 dolardan yıllık 330.000 doların üzerine kadar değişiyor. Bu tahminler, çalışanların işe yerinde Şiddete tepki olarak gelişebilecek psikolojik travma, korku ve işe memnuniyetsizliği maliyetlerini veya hastalarla ilgili maliyetleri içermediğine de dikkat çekiliyor. Maliyet boyutu ile ilgili hastalarla ilgili maliyetler, Şiddet içeren bir eylemin neden olduğu doğrudan yaralanmadan kaynaklanabileceği gibi, Şiddete bağlı yaralanmanın neden olduğu personel devamsızlığı nedeniyle bakımdaki boşluklardan kaynaklanan dolaylı maliyetler de olabileceğine yer veriliyor.

Sağlık alışanlarının ayrılması ile ilgili Çin'de çok fazla çalışma var. Çin'de tıp fakóltesini bitirenlerin neredeyse yüzde 40-50'si mesleğe başlamıyor. Nedenlerinden birisi Şiddet. Özellikle birinci basamakta sağlık çalışanlarının sayısı azalırsa ikinci basamak yoğunlaşır ve nûfusun ihtiyaç ve taleplerini karşılamakta yetersiz kalır deniliyor (Lim, et al. 2022).

2. Sağlık alışanlarına Yönelik Şiddet: Analitik Araştırmalar

Analitik alışmalar dediğimiz etiyolojik nedenler ve risk faktörlerini ortaya koyan araştırmalar...

ILO (2003), sağlıkta Şiddetin nedenlerini örgütsel, toplumsal ve bireysel düzeyde ele alıyor. Toplumsal sorunların ve sağlık sistemi reformlarının baskısının baskısı altında olan talepkar sağlık mesleklerinde biriken stres ve gerilim, ortaya çıkan Şiddete katkısına dikkat çekiyor. Bireysel düzeyde ise sağlık çalışanları, hastaların kişiliği Şiddete yol açan en önemli faktör olarak sıralıyor. Bunu ölkedeki sosyal ve ekonomik durum ve çok geride kalan iş organizasyonu ve çalışma koşulları izliyor. Bireysel, toplumsal ve örgütsel faktörlerin Şiddet ve stres risklerinin analizinde eşit öneme sahip olduğu ve örgütsel faktörlerin kilit bir rol oynadığının altını çiziyor. Bu nedenle yönetiminin sağlık çalışanlarına yönelik Şiddette rolüne vurgu yapıyor (ILO, 2003).

OSHA (2016), sürekli olarak yatılı ve akut psikiyatrik hizmetlerin, geriatrik uzun süreli bakım ortamlarının, yüksek hacimli kentsel acil servislerin ve yatılı ve gündüzlü sosyal hizmetlerin en yüksek riskleri oluşturduğuna yer veriyor. Ağrı, yıkıcı prognozlar, alişılmadık ortamlar, zihin ve ruh halini değiştiren ilaçlar ve uyuşturucular ve hastalığın ilerlemesi de ajitasyona ve Şiddet içeren davranışlara neden olabildiğine dikkat çekiyor.

Hasta, Müşteri (?) ve Ortamla İlgili Risk Faktörleri olarak şunları sıralıyor:

- Şiddet geçmişi olan, uyuşturucu veya alkol kullanan kişilerle, çete üyeleriyle ve hasta veya danışan yakınlarıyla doğrudan çalışmak;
- Hastaların ve müşterilerin taşınması;
- Bir tesiste veya hastaların evlerinde yalnız çalışmak;
- Çalışanların görüşünü engelleyebilecek veya Şiddet içeren bir olaydan kaçmalarını engelleyebilecek kötü işyeri evre tasarımı;
- Kötü aydınlatılmış koridorlar, odalar, otoparklar ve diğer alanlar
- Acil durum iletişim araçlarının eksikliği;
- Hastalar, aileleri ve arkadaşları arasında ateşli silahlar, bıçaklar ve diğer silahların yaygınlığı; ve
- Suç oranının yüksek olduğu mahallelerde çalışmak.

Kurumsal (organizasyonel) Risk Faktörleri olarak da şunlara yer veriyor:

- Hastalardan, müşterilerden, ziyaretçilerden veya personelden gelen düşmanca ve saldırgan davranışları tanımak ve yönetmek için tesis politikalarının ve personel eğitiminin olmaması;
- Yetersiz personel ile çalışma - özellikle yemek ve ziyaret saatlerinde;
- Yüksek alışan devri;
- Sahada yetersiz güvenlik ve ruh sağlığı personeli
- Hastaların veya müşterilerin uzun süre bekletilmesi ve aşırı kalabalık, rahatsız bekleme odaları;
- Kliniklerde ve hastanelerde halkın sınırsız hareketi; ve
- Şiddetin hoş görüldüğu ve mağdurların olayı polise bildiremeyeceği ve/veya suç duyurusunda bulunamayacağı algısı.

OSHA'nın yaklaşımında çalışma ortamının-mekanın yanında iletişim ve bireysel silahlanmanın yaygınlığı ve suç mahali olan bölgelere yer veriyor. Sağlıkta Şiddette daha az yer verdiğimiz bu başlığın gündeme alınması yararlı olacaktır. Yine rgtsel sorunlar kritik başlık... Hastane yönetimin sorumluluk düşen bu başlıkta sağlıkta neoliberal reformların yol açtığı halkın sınırsız hareketi olarak utangaa belirtilen kışkırtılmış talep ve Şiddetin hoş görüldüğü ve mağdurların polislere bildirmeyeceği algısı özellikle dikkat çekici.

ILO ve OSHA gibi uluslararası yapıların yanı sıra nedenler ile ilgili yapılan araştırmalarda bize ciddi ipuçları veriyor. Rossi ve ark. (2023) yaptıkları meta analizde  tane faktör saptadıklarını belirtiyor: Yüksek stres seviyeleri, uzun çalışma saatleri ve sıkıntı içinde olabilecek veya Şiddet davranışı geçmiş olan hastalarla uğraşmak. Ek olarak etkili iletişim eksikliği, tedavi ve hizmet tutumundan memnuniyetsizlik, aşırı bekleme süreleri ve yüksek tıbbi maliyetlere de yer veriyor. Yüksek tıbbi maliyetlere bağlı artan Şiddet Çin'de artan Şiddetin en önemli nedenleri arasında sayılıyor. Türkiye'de yüksek faturalara bağlı Şiddeti görmeye başlayacağımızı dşnyorum, Őimdilik daha çok sözel Şiddet olarak daha çok idari çalışanların yaşadığı stresin hekimlere, sağlık çalışanlarına da yansımaları kaçınılmaz görülüyor.

Yine Chakraborty ve ark. (2022) tarafından yapılan meta analiz çalışmasında aşırı bekleme süresinin sağlık çalışanlarına yönelik Şiddetin en yaygın nedeni olduğunu göstermiştir. Diğer nedenler arasında hastaların gerçekçi olmayan beklentileri; hastalar ve aileleri tarafından sağlık sisteminin yeterince anlaşılamaması, hastalar ve hizmet sağlayıcılar arasında zayıf iletişim; sağlık hizmeti sağlayıcıları arasında iletişim becerilerinin eksikliği, hastane ortamının koşulları, kabul edilemez yorumları ve müşterilerin hizmetlerin kalitesine ilişkin memnuniyetsizlikleri de dahil olmak üzere personelin profesyonelliği, politika eksikliği, yetersiz personel ve uzun çalışma saatleri sayılıyor. Bu alışma da yer verilen gerçekçi olmayan beklentiler ve uzun çalışma saatleri dikkat çekici.

Zhang ve ark. (2021) Çin'de yaptığı çalışmada hasta ve ailelerinin gerçekçi olmayan beklentiler ve yüksek kalite beklentisi yanında sağlık harcamalarının artması, bilgi asimetrisi, tıp eğitimin niteliğinin düşüklüğü, meslekten uzaklaşma sağlık çalışanlarının artan iş yükü ve düşük ücret sağlık çalışanlarına yönelik nedenleri olarak gösterilmiş. Çin'de de sağlık alanında neoliberal reformlar biz de olduğu gibi sürekli. Hatta radikal bazı reformlar var. Sağlık emekçileri gelirinin büyük kısmını hastaya reçete ettiği ilaçtan alıyor. Buna maruz kalan hastalar "Sen benden geiniyorsun" diye dşnyor. Bu makalenin yer verdiği önemli bir diğer tespit de reformlara rağmen Şiddetin artışının frenlenememesidir. Bu makalede sağlık çalışanlarına ne zaman Şiddet yaşanıyor sorusuna yanıt aranmış. En yaygın nedenler: Hastanın lm (%18,8); bir personelin becerilerinin veya sağlık personelinin teşhis veya tavsiyesinin onaylanmaması (%18,3); ve kötü tedavi sonuçları veya sekeller (%15,9) olarak bulunmuştur.

Kumari ve ark. (2022) sağlık çalışanlarına yönelik Şiddetin nedenlerini iş sağlığı yaklaşımıyla ele aldıkları meta analiz çalışmasında dikkat çeken ve sorunu daha görünür kılan sonuçlar elde edilmiştir. Çalışmada Ekim 2009 ile Eylül 2020 tarihleri arasında konu ile ilgili 145 makale bulunmuş, seçme kriterlerine uygun 46'sı meta analize dahil edilmiş. Hastayla ilişkili faktörler, meslek faktörler ve örgütsel faktörler şeklinde sonuçlar sistematize edilmiştir. Çoklu analiz sonrası bağımsız risk faktörü (yordayıcı) olan sonuçlar düşük-orta ve yüksek yordayıcı olarak değerlendirilmiştir. Kumari ve ar. (2022) bu konuda yapılan çalışmaların çok sayıda olmasına karşın genel olarak düşük kalitede olduğuna dikkat çekmiştir. Hastanın ruh sağlığı öyküsü, sağlık çalışanının erkek olması, beş yıldan az deneyim, uzun çalışma süresi, psikiyatri servisi ve akşam vardiyalarının sağlıkta Şiddete yol açan risk

faktörleri olduğuna dair orta kalitede kanıt bulunmuştur. Ama en yüksek kalitede kanıtla sahip risk faktörü olarak hemşire olmayı tespit etmiştir.

Yine işçi sağlığı perspektifi ile yaklaşan bir çalışmada Yu ve ark. (2015) şiddet eylemlerinin kök neden analizini yapmıştır. Bu çalışmada kök neden analizlerini saptamak için hastane yöneticileri, klinik bölüm direktörleri, sağlık görevlileri, araştırmacılar, avukatlar, doktorlar, hemşireler ve eczacılardan oluşan bir ekip kuruyorlar. (Böyle bir ekibi biz de düşünebiliriz). Bu çalışmada öncelikle daha önce yapılan çalışmalarda Çin'de sağlık çalışanlarına yönelik artan şiddetin nedenleri olarak saptanan beş başlığa yer veriliyor. Bunlar: 1. Tıbbi hizmet sisteminin ticarileşmesi, 2. Hükümetin sağlık sistemine yaptığı yatırımların yetersizliği, 3. Medyada hastaneler ve doktorlar hakkında çıkan olumsuz haberler, 4. ailelerin ceplerinden yaptıkları tıbbi harcamaların katastrofik boyutlara ulaşması ve 5. Doktorlara ve hastanelere duyulan güven eksikliği.

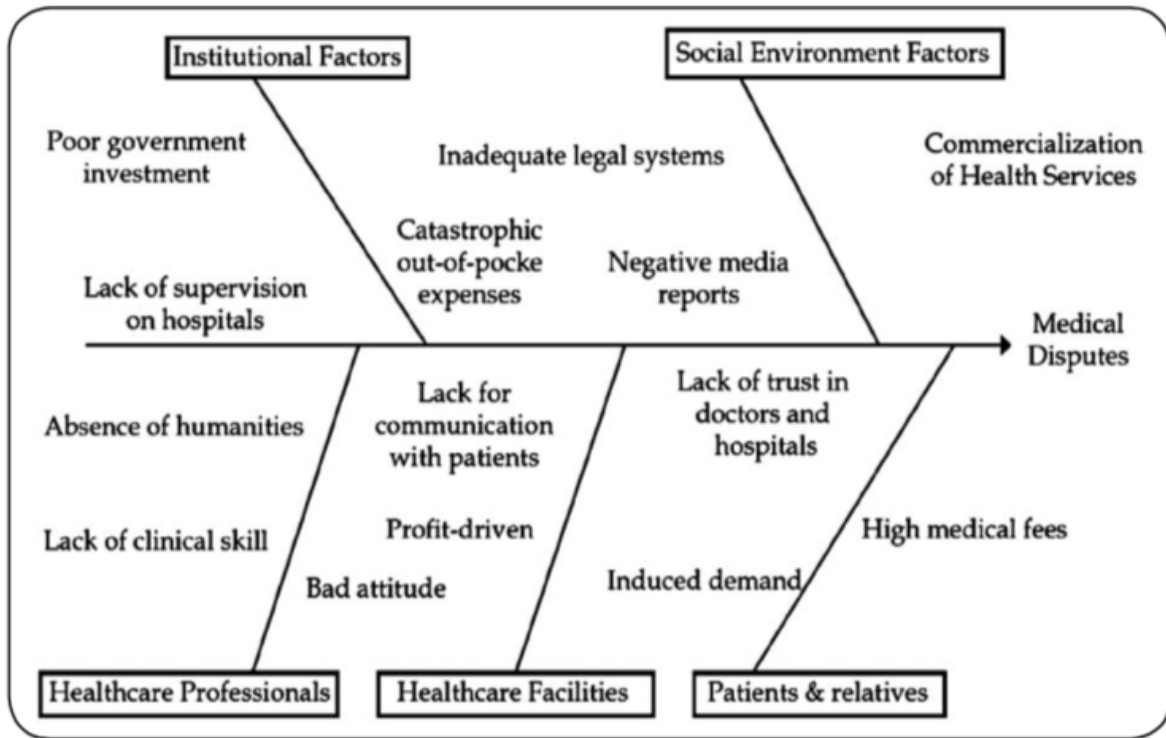


Fig.1: Flowchart depicting the main causes for the increased violence against HCPs and medical disputes in China.

Yazarlar çalışmadaki amaçlarını şiddet eylemlerinin arkasındaki nedenleri belirlemek ve Çin'de hasta güvenliğini sağlamak ve iyileştirmek için hayati önem taşıyan nedensel faktörleri belirlemek olarak açıklıyor. Çalışma sonunda artan şiddet vakalarına katkıda bulunan iki ana faktör olarak tıbbi hizmetlerin kalitesinin düşük olması ve hastaların hakları konusunda farkındalıklarının artması ve adalet aramak için mahkemelerin kapısını çalmaya istekli olmalarını (tıbbi uygulama hataları veya tıbbi ihmalleri konusunda artık sessiz kalmama ve beklenmedik sonuçların neden meydana geldiğini tespit etmek ve hastanelerden tazminat talep etmenin yanı sıra yeterli açıklama alma istemi) tespit ediyorlar. İlk neden olan tıbbi hizmetlerinin düşük kalitede olması ile ilgili altta yatan nedenler olarak şunları söylüyorlar: 1. Kaliteli bakım eksikliği ve hastaneler arasında rekabet, 2. Hastane yöneticilerinin kaliteyi artırmak için çok az teşvikinin olması, 3 Sağlık yetkilileri kaliteyi etkin bir şekilde denetleyememesi ve 4. Sağlık sigortası kurumlarının kalite üzerinde çok az etkisi vardır

İkinci başlık olan hastaların hakları konusunda farkındalıklarının artması ve adalet anlayışı ile ilgili Çin’de çok sayıda makale ve haber var. Bu konuyu “tıbbi çeteler” olarak ele alan çalışma ve haberlerin yanı sıra “hasta aktivizmi” diye ele alan makaleler var. Hasta aktivizmi temalı bir makaleyi paylaşmak istiyorum (Guan, 2017).



Bu makalede hastaların tıbbi anlaşmazlıklarda hakkını araması ile tıbbi çeteler birbirine karıştığına yer veriliyor. İkinci yol daha başarılı deniliyor: Mafya. Mafya tehditle, silahla sorunu çözüyor, tazminat aldığı belirtiliyor. Şu anda ülkemizde de görmeye başladık. Vatandaşların tazminat için dava açmasını sağlayan bir ekip dolaşıyor. Bu kök neden analizinde ikinci başlığa tıbbi anlaşmazlıkların çözümüne odaklanmak sıkıntılı ve n açıcı değil, bununla birlikte vatandaşlar arasında artan gerilimi azaltmak için gündeme alınıp, Őeffaf ve nesnel bir Şekilde ele alınıp tıbbi anlaşmazlıkların çözümüne de kafa yormamız gerekir. Sonuç odaklı değil de ortaya çıkaran nedene odaklanmak Şiddete karışı daha koruyucu bir işlev görecektir. Özetle tıbbi hizmetlerin kalitesinin düşmesini gündemin n sıralarına taşımalıyız.

Güncel bir makaleyi özellikle aldım. Privitera (2016), işyerinde Şiddet ile tükenmeyi azaltmaya yönelik organizasyonel önlemlere odaklanan bir makale yazmış. Bu makalede Privitera, “İşyerinde Şiddetin çeşitli biçimleri vardır. Daha u biçimlerde genellikle düşük sıklıkta görülür ancak meydana geldiğinde yüksek etkiye sahiptir” saptamasına yer veriyor. Bu konu ile ilgili sağlık alanında sayısız örnek verebiliriz. Bununla birlikte güncel yaşanan futbolda hakeme Şiddet örneğini verebiliriz. Hakem ile ilgili Şiddet zaten yaygın bir Şekilde vardı, ama o gün göz göre göre canlı yayında Şiddet uygulandı. U olay oldu. Hakem lseydi daha da büyük bir olay olacaktı. Privitera (2016) konuyu bu bağlamda u olay yaşandığında ele almanın sorunu çözme noktasında katkı sağlamadığına vurgu yapıyor. Şiddet ile aynı kökten beslenen başka sorunlara dikkat çekiyor. rnek olarak tükenmeyi ele alıyor. Şiddet ile tükenme ortak Şeylerden kaynaklandığına dair özleme yapıyor. Her iki sorunun ortak nedenlerine

odaklanan bir çalışmanın daha etkin sonuçlar doğuracağını söylüyor. Bu makalenin en önemli yanı strateji olarak şiddeti tek başına ele almıyor, diğer tehlikelerle birlikte ele alıyor.

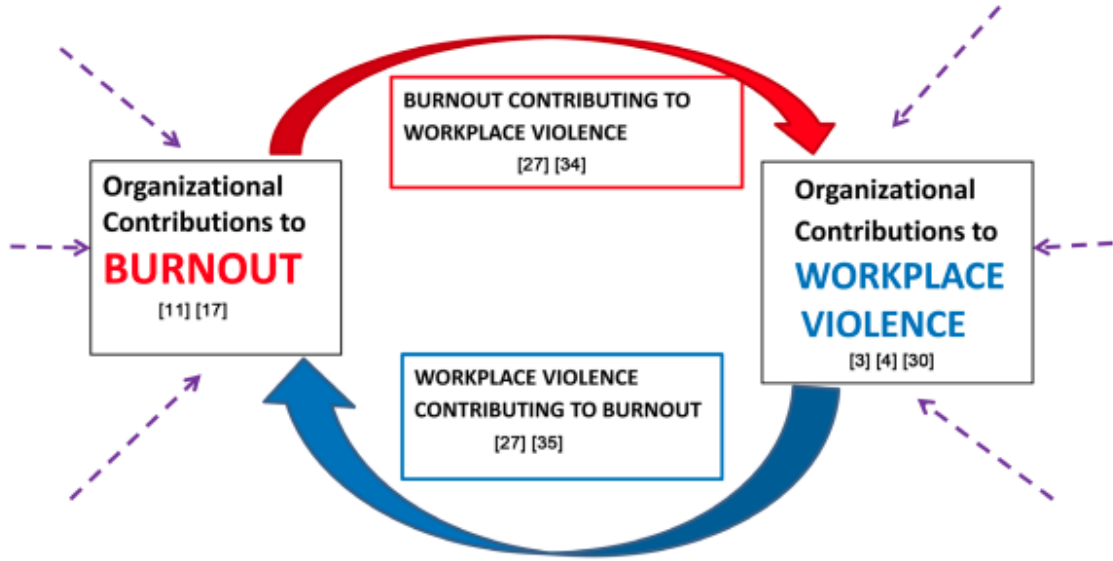


Figure 2. Vicious cycle of burnout and workplace violence.

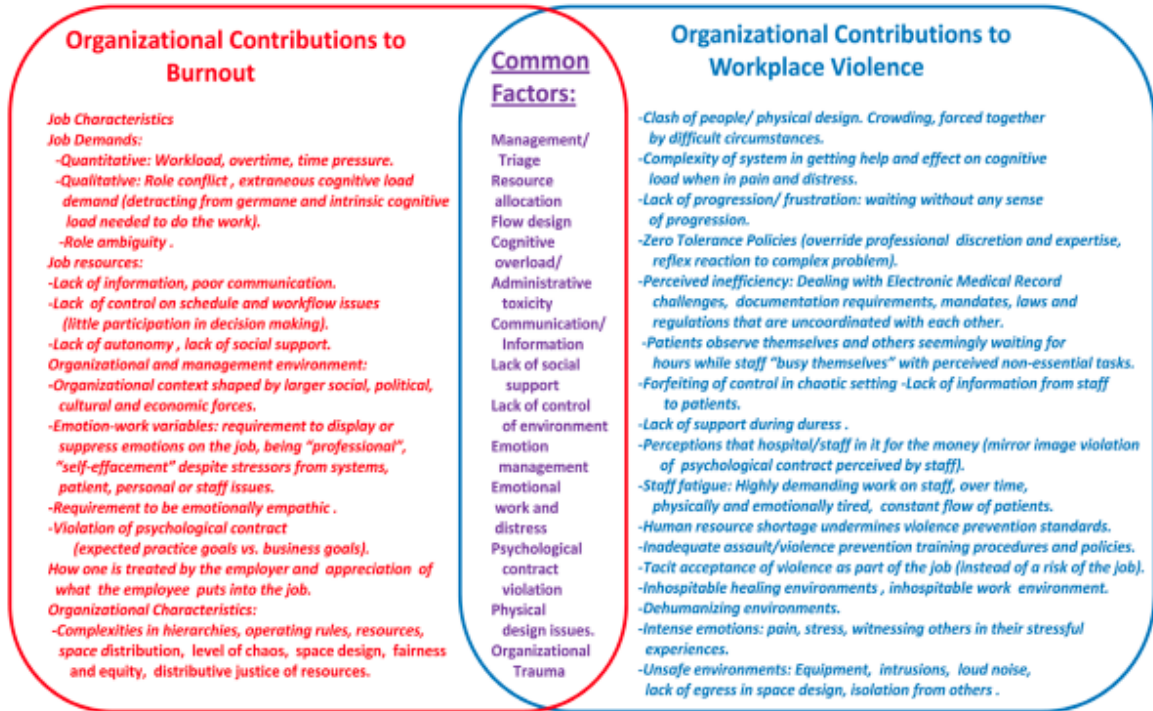


Figure 1. Common factors: organizational contributions to burnout and workplace violence.

Bu makalede de dile gelen "çürük elmalar (eğilimli bireyler)" ve "çürük fıçı (şiddete yol açan örgütsel nedenler)" metaforu ile bir tartışma yürütülüyor. Privetera (2016), çürük fıçı olarak sağlık ortamı, sağlık hizmetleri, çalışma rejimini tanımlıyor. Çürük fıçı ile uğraşalım diyor. Biz iletişim eksikliği olan hekim ya da ruh sağlığı bozuk olan hasta gibi daha çok oraya odaklanıyoruz. Onun yerine "Çürük fıçı" dediğimiz şiddete yol açan hastane ve sağlık hizmetleri gibi örgütsel alana odaklanmayı öneriyor. Şiddet ve tükenmeye yol açan nedenlerin birbirini tetiklediğini söylüyor. İkisinin kesiştiği yerle ilgili

önerilerini yazmış (Kutu 1). Müdahale çalışmalarına sunumun ilerleyen slaytlarında vereceğim, fakat konunun bütünlüğü kopmasın diye Privetera'nın yaklaşımını daha iyi görebilmemiz için hemen sıcaklığına veriyorum.

Kutu 1. Tükenmişlik ve işyerinde şiddetin kurumsal katkıları azaltmaya yönelik sağlık sistemi müdahaleleri

- Yönetim ve Triyaj (**sağlık çalışanları ve hastalar için mümkün olan yollarla yıkıcı veya verimsiz iş akışlarını azaltan ve öz saygıyı koruyan**). Bu, politika, iş akışı tasarımı ve yeterli destek personeli ile sağlanabilir. Bu kavramlar göz önünde bulundurularak kaynak tahsisi.
- Sağlık çalışanlarının **çok sayıdaki zorunlu ve düzenleyici beklentilerini karşılayacak lojistik çözümler** kurumsal düzeyde sunulabilir. Sağlık çalışanlarına uyum konusunda yardımcı olmak, sağlık sisteminin bir bütün olarak uyumlu ve verimli olmasına yardımcı olur.
- Kesintileri, hastaların fiziksel bakımının önündeki engelleri azaltmak ve güvenliği artırmak için **fiziksel çalışma alanının akış tasarımı**. Tasarımlar için alt kademedeki sağlık çalışanlarının (soruna en yakın olanlar) katkısına ihtiyaç vardır.
- **Dışsal bilişsel yükün ve idari toksisitenin azaltılması** -kuruluş bilişsel ergonomik ilkeleri uygulama çabalarını üstlenebilir mi? Sağlık çalışanlarının bilgi birikimi ve karar verme yeteneklerini en iyi şekilde kullanmak için geçerli olan bu insan faktörü ilkelerini kullanın. En iyi zihinsel işlemlerle uyumlu çalışma stratejileri daha iyi verimliliğe ve dolayısıyla daha az strese sahip olacaktır.
- Yönetim, sağlık çalışanları ve hastalar arasında **iletişim yöntemleri** geliştirilmelidir.
- **Krizler ve kötü sonuçlar sırasında sağlık çalışanlarının sosyal ve araçsal olarak desteklenmesi**.
- Sağlık çalışanlarının çalışma ortamları-uygulama alanları üzerindeki **karar verme kontrolünü artırmalarına izin verilmesi**. Bazen öneriler kariyerlerine yansımından endişe eden personelin sessizliği kırılmasını ve anonim olmayı gerekir
- **Duygu yönetimi müdahaleleri**, duyu yönetimine yardımcı olacak kaynaklar ve eğitim sağlanmalıdır.
- Hastaların sıkıntılarıyla başa çıkmak için yapılan duygusal çalışmalar, sağlık çalışanlarının ortaya koyduğu çabaların bir parçası olarak kabul edilmeli ve hesaba katılmalıdır.
- **Psikolojik sözleşme ihlali** (örneğin saygı, empati, güven, adalet, beklenen uygulama hedefleri ile beklenen iş hedefleri, vb.) ve bunlara ilişkin algıların, sağlık çalışanları için hala tıp dünyasında yaşarken ele alınması ve hafifletilmesi gerekmektedir.
- **Örgütsel travma (ÖT)** -Birleşme ve devralmalar, küçülme, küçülme tehditleri ve benzeri diğer geçmişler gibi- kuruluş ve çalışanları dirençli olmaya ve ilerlemeye çalışırken kabul edilmeli ve hesaba katılmalıdır. Bu, ÖT'nin çalışanların güvenlik duygusunu, öz değerini, sağlığını, refahını ve sonuç olarak bağlılığını nasıl etkilediğinin kabul edilmesini gerektirir.

Şöyle başlamış bir tanesi yönetim ve triyaj. Sağlık çalışanları ve hastalar için mümkün olan yollarla yıkıcı veya verimsiz iş akışlarını azaltan ve öz saygıyı koruyan demiş. Bizde iş akışı yok, onun çıkarılması lazım. Çok sayıdaki zorunlu ve düzenleyici beklentileri karşılayacak lojistik çözümler demiş. Burada ibre hep işverene döndü. Fiziksel çalışma alanının akış tasarımı ve dışsal bilişsel yükün ve idari toksisitenin azaltılması, iletişim yöntemleri, krizler ve kötü sonuçlar sırasında sağlık çalışanlarının sosyal ve araçsal olarak desteklenmesi, sağlık emekçilerinin karar vermesinin artırılması. Şu anda

sağlık çalışanlarının mesleki özerkliğinin ortadan kalktığını, en büyük önerilerden biri olarak bunun artırılmasını söylüyor. Ayrıca duygu yönetimi, saygı, empati, güven, adalet, beklenen uygulama hedefleri gibi psikolojik sözleşme ihlali. Bir de örgütsel travma. Bunu da örgüt kapandı, taşındı, birleşti, küçüldü gibi ele almış. Mesela şehir hastanesi taşındı, her şey altüst oldu gibi. Bu tip şeyleri dikkate alan, teknik olarak makale çalışma rejimine odaklanıyor ve idareye görevlerini hatırlatıyor.

Kuhlmann ve ark. (2022) sağlıkta şiddet konusunda ihmal edilen makro nedenlere dikkat çeken bir makale yazmış. Kuhlmann ve ark. bu soruna politik bir problem olarak yaklaşıyor. “Şiddetin arkasındaki nedenler karmaşıktır ve tehditler sağlık çalışanları ve işyeri ile sınırlı değildir” saptamasına yer veriyor. Yine bağlantılı olarak “Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet genellikle sağlık sistemini, siyasi temsilcileri ve son olarak da demokratik devleti ve insani değerleri hedef alır. Şiddet, sağlık politikasına olan güveni yok etmeyi ve herkes için sağlık hakkını engellemeyi amaçlamaktadır. Ayrıca, demokratik devletlere, insani değerlere ve sivil topluma yönelik bir saldırıdır” diyerek konuyu çok geniş bir perspektifi ele alıyor. Yazarlar şiddet ilgili birkaç özgün konuya daha parmak basıyorlar:

- Sistemik izleme ve veriler hala yetersizdir. Bunları geçelim diyor. Dışsallıklar (kontrol edilemeyen faktörler olarak geçen ancak aslında odaklanmak gereken sağlık sistemi gibi faktörler) yok sayılıyor diyerek dışsallıkları genişletiyor. Birçok kılavuz hazırlandı, DSÖ, Uluslararası Çalışma Örgütü, Uluslararası Hemşireler Konseyi ve Uluslararası Kamu Hizmetleri tarafından ortaklaşa geliştirilen “Sağlık sektöründe işyeri şiddetini ele almak için çerçeve kılavuzlar”. Ancak, bugüne kadar hiçbir koruyucu önlem ve önleme politikası uygulanmamıştır.
- En önemlisi sağlık çalışanlarına yönelik şiddet, siyasi mesele ve halk sağlığı krizi olarak yeterince tanımlanmıyor. Artı, sağlıkta işgücü politikası ve sağlık sisteminin dayanıklılığına ilişkin tartışmalar. Sağlık sisteminin direncini, dayanıklılığını konuşmaya başladık. O anlamda da sağlık emek gücünün dayanıklılığını da tartışmaya alalım diyor.
- Acil bakım ve yüksek düzeyde politize olmuş sağlık hizmetlerindeki sağlık çalışanları: Sağlık hizmetlerine de yansıyan politik arka planlara dikkat çekiyor. Koronavirüsten sonra aşı karışıklığı var. Koronavirüsü inkar edenler, bir şekilde bilimsel tıbbı itiraz edenler, bunların anti demokratik hareketleri destekleyen sağlık popülizmi ve neo-faşizmi bağlantısına işaret ediyor. Ayrıca LGBTİ+’lere, kürtaja, üreme sağlığına negatif etkileyen hükümet politikalarını beslediğini belirtiyor. Oldukça genişleterek aslında bizim de toplumsal şiddet başlığımıza uygun bir makale olduğunu söyleyebilirim.
- Toplumsal cinsiyete dayalı ve cinsel şiddet boyutundan etkilenen sağlık çalışanları: Yine toplumsal cinsiyet meselesini mutlaka şiddette ele almamız gerek diyor. Çünkü cinsiyete dayalı veya cinsel şiddet yaygındır. Çoğunlukla da kadın sağlık çalışanını etkilemektedir. Buna cinsel yönelimi farklı olan arkadaşları eklediğimizde daha da geniş olabilir bu. Bu mutlaka gündeme alınmalıdır.
- İrksallaştırılmış şiddet boyutundan etkilenen sağlık çalışanları: Bir şeye daha vurgu yapıyor, ırksallaşan şiddet. Özellikle göçmen sağlık emekçilerinin sayısı artıyor. Buna yönelik şiddet artabilir, bu uyarıyı yapıyor.

3. Sağlık alışanlarına Yönelik Şiddet: Müdahale Araştırmaları

Peki, Şiddete müdahale için ne yapılıyor?

Bunu biraz hızlı geçeceğim, bu müdahalelerin hepsinin göstermelik olduğunu çalışmaların kendi gösteriyor. Çalışmaların bilimsel niteliği düşük. Daha çok eğitim-öğretim en çok konuşulan, iletişim, güvenlik müdahaleleri (dedektörler gibi)... Çalışmaların çoğu gerilimi azaltmayla ilgili, kendini savunma eğitimi, sözel gerilimi azaltma eğitimi gibi... Çoğu çalışmada eğitim öncesi ve sonrası farka bakıyor... Niteliği düşük çalışmalar diyebiliriz. Bir tane Şey var, hangi hasta Şiddet yapabilir diye bir ölçek geliştirmişler. Şiddeti doğrudan azaltmayla ilgili yapılan çalışma az. alışmalar genelde düşük kaliteli (Munday et al. 2023).

Bir tane de bu vardı yine eğitim müdahalesi. Eğitimin etkisine bakan bir alışma. Bu da meta analiz. Burada da genellikle bir öncekine benzer alışmalar (Kumari et al, 2022). Hafifletmede yine güvenlik, personelin güçlendirilmesi ve eğitim geliyor (Chakraborty et al. 2022). alışmalar hep buraya odaklanıyor. Yani ana meseleyi biraz ıskalıyor. Hastayı başka hastaneye yönlendirme diye hastanenin politika geliştirmesi Amerika'da başlamış. Şiddet uyguluyorsa, kötü davranışlar varsa o hastayı başka bir yere gönderebilme ile ilgili (Gray, 2022). Ama en çok konuşulan Şey yasa (PASNAP, 2023; Arnetz, 2022; Rossi, 2023; Zhang, 2021). Cezasızlık grubu konuşacaktır.

Uluslararası mevzuatla alakalı OSHA'nın 1970 yılında çıkarttığı Mesleki Güvenlik ve Sağlık Yasasında, ölüme ve ciddi fiziksel zarara neden olan veya neden olması muhtemel kalınmış tehlikelerden arındırılmış çalışma ortamı. İşçi sağlığındaki... "Bu ana önemdedir. Başka bir Şeye gerek yok, işveren bunu sağlamak yükümlüdür. Bu da zaten en temel maddedir" deniyor (Arnetz, 2022).

Bir makalede Şu nedenle önemli, bizim için de atıf yapılabilir diye... Meslek örgütlerine özel bir vurgu var bu makalede (Lim et al.2022). Özellikle bunların sürece dahil edilmesi. Bu makalede aynı zamanda işçi sağlığı yaklaşımı ile ilgili doğrudan öneri var. Sonuçta işçi sağlığı meselesi diyoruz. Orada önemli olarak mesela işçi sağlığı diliyle konuşur, ikame, yani tehlikeli olanı uzaklaştır. Tehlikeli olan hastayı uzaklaştır ya da başka bir alana naklet diye... Mühendislik önlemleri dediğimiz faaliyetler, metal detektör, güvenlik alarm sistemleri, acil çıkış yolları. İdari iş ve uygulamalarda biraz önce saydığımız işverene yüklenmiş Şeyler. Politika belirleme, çözme becerisi geliştirme, raporlama sistemi. Özellikle raporlama çok kıymetli. Çalışanların yalnız çalışmaması. Acil durumlarda değerlendirme ve müdahale için akış Őeması. Güvenlik ve sağlık eğitimi. Bir de olay olduktan sonra nasıl müdahale edeceğiz (Kutu 2). Tamamen işçi sağlığı aslında. Bence Şiddet alışma grubunda işçi sağlığından çok arkadaşımız olması gerekir.

Bize söyledikleri mesleki kuruluşlara da işbirliği abaları. Kritik olay sonrası bilgilendirme, çalışan yardım programları. Bunu yaptık aslında alo Şiddet (TTB Yanımında) dediğimiz Şey buraya denk düşüyor. Şiddet için danışmanlık ve eğitim yapma ve Şiddete karşı sıfır toleransın uygulama ve etik kurallara dahil edilmesi. İşyeri gözetimi, Şiddet gözetimi. Sürveyans yapılması. Şiddet mağdurlarına destek.

Kutu 2. Sağlık Hizmetlerinde İşyeri Őiddetinin nlenmesi ve Yönetiminde İşbirliği abaları

Sağlık Hizmetleri	İkame - Şiddet uygulayan müşteri veya hastanın başka bir alana nakledilmesi
	Mühendislik kontrolü - Bariyer koruması - Metal dedektörleri - Güvenlik alarm sistemleri - Elverişli hasta veya ziyaretçi alanları - Açık ıkış yolları
	İdari ve iş yeri uygulamaları - İşyerinde Şiddete müdahale ve sıfır tolerans politikalarının uygulanması - çatışma durumlarını çözme becerisi - Zorunlu zamanında raporlama sistemi - çalışanların yalnız çalışmaması - Acil durumlarda değerlendirme ve müdahale için akış şeması - Güvenlik ve sağlık eğitimi
	Olay sonrası prosedürler ve hizmetler - Travma-kriz danışmanlığı
Mesleki kuruluşlar, konseyler ve dernekler	- Kritik olay stres bilgilendirme - çalışan yardım programları - İşyerinde Şiddet için danışmanlık ve eğitim - İşyerinde Şiddete karşı sıfır toleransın uygulama kurallarına, etik kurallara ve maddelere dahil edilmesi - Zorunlu işyeri Şiddet gözetimi - Şiddet mağdurlarına destek
Topluluk grupları, Sivil Toplum Kuruluşları (STK'lar) ve ticari şirketler	- İşyerinde Şiddet konusunda güçlü bilgi ve uzmanlık ağı - İşyerinde Şiddet konusunda farkındalığın teşvik edilmesi - Eğitim ve ğretim programlarına katılım - Destek yapısına yardımcı olmak - İyi iletişim becerilerini ve başa çıkma mekanizmasını dahil etme

4. Sağlık alışanlarına Yönelik Şiddet: Metadolojik Araştırmalar

Bir de metodolojik araç geliştirme (Munday et al. 2023), onu bir öncekinde söylemiştim, onu geçiyorum.

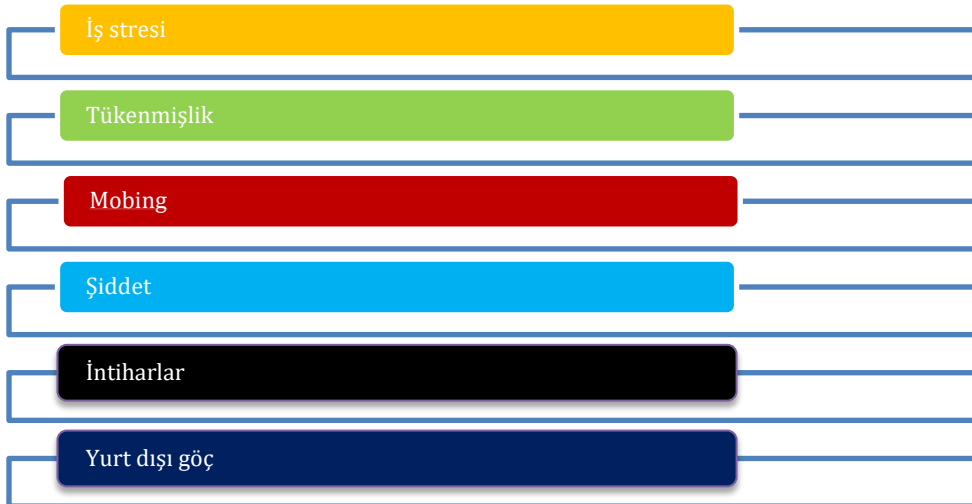
Eksik raporlama çok konuşuluyor. Neden eksik raporlama? Bildirimi neden yapmıyorsunuz ile ilgili çok sayıda makale var. Burada bir teknik var. Mesela Amerika için teknik en az bir iş günü kayıp olmazsa bildirim yapamıyorsunuz. O zaman sözel Őiddetlerin çoğu devre dışı kalıyor. Artı sağlık çalışanı ne Şiddettir, ne değerdir bunu bilmiyor. "Akı başında olmayan hastalar eylemden sorumlu tutulamazlar" diğer bir gerekçe bu. Bir diğer, raporlama yüksek stres koşulları altında sağlık çalışanı için zaman alıcı ve zor olabilir. Şiddet bildirimini sonrası misilleme olabilir diye korkuluyor, bunu yaptığınızda bunun karşılığı olabilir diye. Herhangi yaralanma veya zaman kaybı yaşanmamış ve Şiddet fiziksel değer ise Şiddet değerdir algısı. Neyin Şiddet içerdiğinin farklı tanımlanması. Raporlamalar hiçbir şeyi iyileştirmiyor, raporluyoruz ama başımıza bela oluyor, bir sonuç ıkmiyor. Ve en sonda da işin parçası meselesi (Arnetz, 2022). Bildirimle ilgili çok var, aynı cmlerler çoğu (Chakraborty et al. 2022; Munday

et al. 2023; Rossi, 2023, PASNAP, 2023). Sadece Őurada bir hemşirenin sözü vardı: raporluyor, bilgilendiriyor. Klinik direktör (başhekim diyelim). Bir hasta beni dövmek ve öldürmekle tehdit etti. Bunu bildirdiğimde hastayı kışkırtmak için ne yaptığım soruldu (PASNAP, 2023). İşverenin tavrı açısından çok net olan Şeylerden bir tanesi, Türkiye’de de çok yaygın. Biraz etik tartışmayı güncellemek gerekecektir.

Burada şu slaytı göstermek istiyorum, işçi sağlığında çok kullanılan bir slayt. Bence bunu mutlaka dşunmemiz gerek. Eğer en üste Şiddete bağlı bir ölümü, bir intiharı koyuyorsak, onun 30 katı iş günü kayıplı kaza olur. 300 katı kaydedilen olay olur, 30 bin ramak kala durum olur. 300 bin de riskli davranış vardır. Çin’de 54 kişi ölmüş mesela, oldukça yüksek bir rakam. Bizde de intiharı vs. düşündüğümüzde işler karışıyor.



Psikososyal tehlikelerin birlikteliği



Son dönemde gündeme farklı farklı gündeme gelen iş stresi, tükenmişlik, mobbing, şiddet, intihar, yurt dışı göç... Bunların tümü ortak köklerden beslenen sonuçlar. Privetera'nın (2016) makalesini yeniden hatırlayalım, tükenmeyle şiddet ortak kökenden beslendiğine yer vermişti. Bana göre bunların hepsi ortak kökenden besleniyor. Bunlara birlikte bakmamız gerek. Bu benim iddiam değil, bu işçi sağlığında psikososyal tehlikeler başlığında sayılan işler.

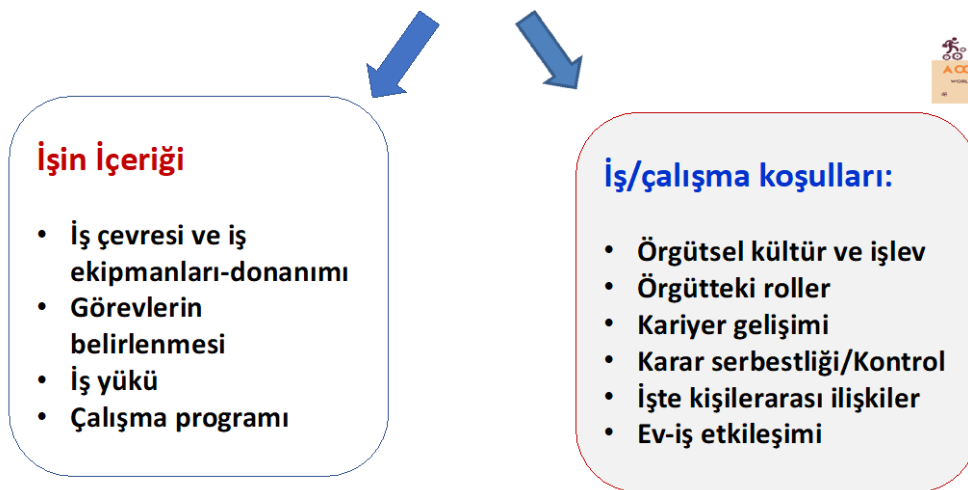
Psikososyal tehlikeler (on tehlike kategorisi)

- İşin içeriği
- İş yükü ve iş temposu
- İş programları
- Kontrol
- Çevre ve ekipman
- Kurum kültürü
- Kişilerarası ilişkiler
- İşletmedeki görevi
- Kariyer gelişimi
- İş ve iş dışı yaşam etkileşimi



Bu tehlikelerle ilgili ikiye bölerek böyle bir tanımlama yapıyorlar, en son bu tehlikeleri madde madde yazdığımızda da şiddet bu başlıkta yer alıyor.

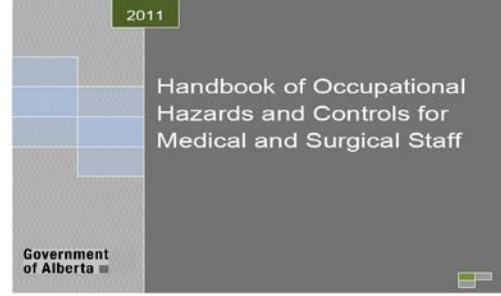
psikososyal tehlikeler (iki grupta, 10 tehlike)



Yani şu tehditler, hepsi var, bakarsanız görürsünüz ayrıntısını... ILO'nun tarif ettiği işin içeriği, işin yükü, iş temposu, iş programı, sağlık emekçisinin kontrol gücü, çevre ekipman düzenlenmesi, kurum kültürü, kişiler arası ilişkiler, işletmecinin görevi, kariyer gelişimi, iş ve iş dışı yaşam etkileşimi dediğimiz... Hepsi var değil mi burada? Tümü psikososyal tehlike diye geçiyor. Hastane özelinde de ILO'ya benzer şekilde psikososyal tehlikeler tanımlanıyor.

Hastanelerde psikososyal tehlikeler

- Vardiya, iş yükü ve çalışma saatleri
- Yalnız çalışma
- Yaşlanma
- İşyeri streslerine bağlı ruh sağlığı sorunları
- Fiziksel tehlikelere bağlı stresler
- Teknostres
- Çatışmalar
- Mobbing
- Şiddet, taciz
- Madde bağımlılığı
- Olağandışı durumlarla ilgili stresler



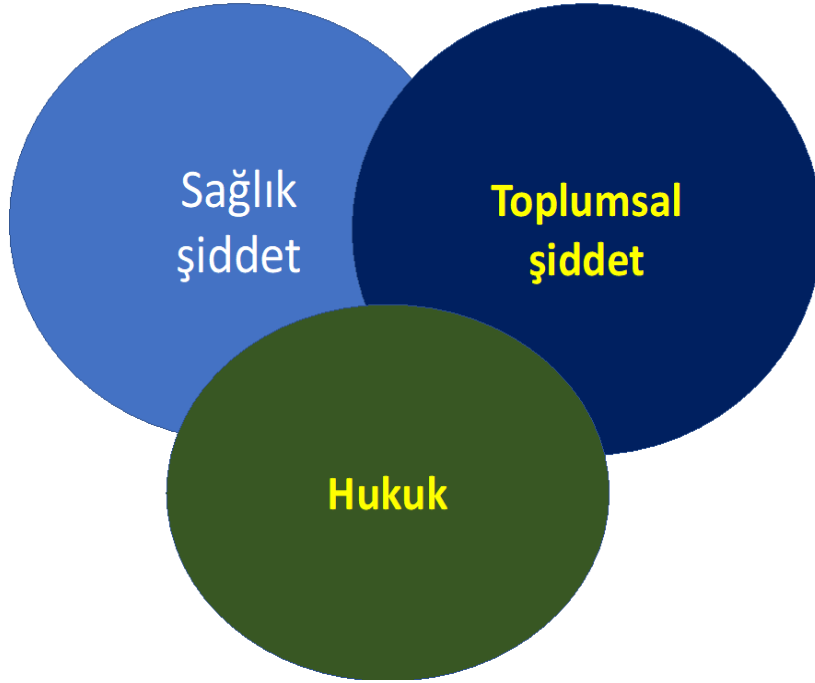
Sonuç olarak sağlık çalışanlarına yönelik şiddete işçi sağlığı perspektifi ile yaklaşmamız gerektiğini söylüyorum.

Eleştirilerimiz var olmasına karşın 2012 yılında çıkan 6331 sayılı yasa bir türlü yaşama geçmedi. 2014, 2016, 2017, 2020 yılında ertelendi durdu hep... Pandemiye daha da katmelaşan tehlikeler ve risklere rağmen kamu sağlık kuruluşlarında İSG hizmetlerini erteleme geleneği devam etti, 31 Aralık 2023 ertelendi. Gelenek bozulmadı geçtiğimiz günlerde bir kez daha ertelendi 30 Aralık 2024 tarihine... TTB'de konu ile ilgili açıklama yaptı. Bu yasa ile kamu kurumlarında işçi sağlığı hizmetlerinden yararlanılır deniliyor, ancak halen yaşama bir türlü geçmiyor. Bununla birlikte yasanın birçok bölümünün sağlık kurumları için yerine getirilmek zorunda olduğunu da hatırlatalım. Erteleme bunların yaşama geçirilme zorunluğunu ortadan kaldırmıyor. Dahası özel sağlık sektöründe zaten 6331 öncesi de sonrası da bu hizmetler zaten yapılmak zorundaydı. Özetle kamu sağlık kurumlarında sağlık çalışanlarının sağlığı ile ilgili çalışan sayısına göre işyeri hekimi, iş güvenliği uzmanı, işyeri hemşiresi bulunması ve bu hizmetlerin yaşama geçirilmesi gerekiyor.

Şimdi bir ekip olsa tehlikeyi yok et, en aza indir... Mühendislik önlemleri, idari önlemler, kişisel koruyucu donanım alacaktı. Burada hangi önlemler alınacağı ve çalışma ortamının nasıl düzenleneceği belirlenmiş, standartları dahi belirli. Sunumun erken kısımlarında bu kılavuzlardan bahsetmiştik, kağıt üzerinde kaldığında da... Sağlık yöneticileri için en kolay seçiliyor. Daha çok sınırlı bir şekilde idari önlemlere yaklaşıyor. Daha çok da eğitim... Stres yönetme biçimleri, stres azaltma teknikleri vs. öneriliyor. Bir şekilde işi teknikleştiren bir yerden giden bir yaklaşım var. Aynı sorun dışsallıklar meselesi, burası yok yani. Sağlık politikalarını tartışmadan içeriği nasıl düzelteceğiz? Diyelim ki hasta başına 25 dakika ayır, nasıl ayıracaksın? Bu şu demek, idari önlemi almakla yükümlü

olan başhekimin de eli kolu bağlıdır. Ancak bana göre dışsaldan da bağımsız, sağlık ortamında alınabilecek önlemleri aldirmek zorundayız. Hangi konularda teknik olarak baskı yapacağımızı belirlememiz gerekir. Güvenli alışma ortamları atölyesinin konusu da bu. En makroya mücadeleyi dayatıp, iş yapamaz hale gelmemeliyiz. Ama akademinin bakışı da değiştirebileceğin Şeyle uğraş, değiştiremeyeceğinle uğraşma. Modifiye edilebilir risk faktörleri olarak geçiyor. Bunu mesela kronik hastalıklarda da görüyoruz, çalışma rejimine müdahale edemezsin, ona karışma gibi bir yaklaşım var. DSÖ'nün bakışı da öyle, birey odaklı.

Tüm sağlıkta dönüşümün ana felsefesi hastanın tercih etme hakkı. Bunu hasta hakları ve demokrasiyle ilgili tartıştık, ancak bizim demokrasi olarak tartıştığımızı sermaye, “hasta istediği yere gider, istediğini yapar”a döndürdü. Bunun güdülediği rekabet, etkinlik, memnuniyet, performans gibi bir sürü kod var. Önerim; sağlıkta Şiddet dediğimiz kendi içinde bir sağlık ortamı, toplumsal Şiddet artı hukuk. Bu n birleştirerek yol yürümemiz gerekiyor. Ona alt yapı hazırlayan bir sunum yapmaya çalıştım.



Teşekkür ederim.

Soru zerine: Sağlıkta dört tip Şiddetten söz ediliyor, tip 1: Dışarıdan hastaneye olan saldırılar, tip 2: Hasta ya da yakınlarının sağlık hizmeti alırken sağlık çalışanına yönelik Şiddeti, tip 3 sağlık emekçilerinin kendileri arasındaki Şiddet, tip 4 de örgütün Şiddeti diye tanımlanıyor. alışmalar daha çok Tip-2'ye odaklanmış. Büyük kısmı Tip-2 ile ilgili. COVID-19 sonrası Tip-1'de var deniyor, hastane basmalar çok artmış.  ve dörtte bildirim yok. Bunları da ayrıca konuşmamız gerekir. Tabii ki sadece sağlık ortamını konuşmamız yetmez, toplumsal Şiddeti de konuşmak gerekir. O konuyu Nilgün Hoca anlatacak, aynı zamanda çalışma grubumuz da var.

Kaynaklar

- Arnetz JE (2022) The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety, 48:241–245
- Chakraborty S, Mashreky SR, Dalal K. (2022). Violence against physicians and nurses: a systematic literature review Journal of Public Health (2022) 30:1837–1855
- China approves new law for medical workers' safety after doctor's murder . Source:Global Times Published: 2019/12/28 12:01:48, <https://www.globaltimes.cn/content/1175034.shtml>
- Kuhlmann E, Brinzac MG, Czabanowska K, et al. (2022) Violence against healthcare workers is a political problem and a public health issue: a call to action. European Journal of Public Health, 33 (1): 4–5
- Gates D. (2004) editorial The epidemic of violence against healthcare workers. Occup Environ Med 2004; 61:649–650
- Gray J. (2022) What Employers Can Do to Prevent Healthcare Workplace Violence. <https://test.precheck.com/blog/what-employers-can-do-to-prevent-healthcare-workplace-violence>
- Guan J. (2017) Origin and Prevention of Workplace Violence in Health Care in China: Legal and Ethical Considerations. Chin Med J, 130:1731-6
- Hamzaoğlu ve Trk (2019) Prevalence of Physical and Verbal Violence Against Health Care Workers in Turkey. International Journal of Health Services, 0(0) 1– 18
- ILO (2003) Workplace violence in the health services
- Kumari A, Sarkar S, Ranjan P, et al. ((2022) Interventions for workplace violence against health-care professionals: A systematic review. Work 73, 415–427
- Lim MC, Jeffree MS, Saupin SS, et al. (2022) Workplace violence in healthcare settings: The risk factors, implications and collaborative preventive measures. Annals of Medicine and Surgery 78: 103727
- Liu J, Gan Y, Jiang H, et al. (2019) Prevalence of workplace violence against healthcare workers: a systematic review and Meta-analysis. Occup Environ Med. 76(12):927-937.
- Munday N, Terry V, Goff J, et al. (2023) Preventing Violence against Healthcare Workers in Hospital Settings: A Systematic Review of Nonpharmacological Interventions. Hindawi Journal of Nursing Management.
- OSHA (2016) Guidelines for Preventing Workplace Violence for Healthcare and Social Service Workers
- PASNAP (2023) Workplace violence is not part of the situation.
- Pinar T, Aikel C, Pinar G. ve ark. (2015) Workplace Violence in the Health Sector in Turkey: A National Study. Journal of Interpersonal Violence 1–21

Privitera, MR. (2016) Organizational Contributions to Healthcare Worker (HCW) Burnout and Workplace Violence (WPV) Overlap: Is This an Opportunity to Sustain Prevention of Both? *Health*, 8, 531-537.

Rossi NF, Beccia F, Cittadini F, et al. (2023) Workplace violence against healthcare workers: an umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *Public Health* 221 (2023) 50e59

Yu H, Hu Z, Zhang X, Li B, Zhou S. (2015) How to overcome violence against healthcare professionals, reduce medical disputes and ensure patient safety. *Pak J Med Sci*, 31(1):4-8.

Zhang X. et al. (2021) Trends in Workplace Violence Involving Health Care Professionals in China from 2000 to 2020: A Review. *Med Sci Monit*, 2021; 27: e928393



Anahtar Sunum:

Şiddete Uğramak - Nilgün Toker

Hem kürsüde hem de salonda epey arkadaşım var. Herkese merhaba. Önce bir Şey söyleyeyim; ben dışarıdan buraya getirilmiş uzman bir konuşmacı değilim aslında, çünkü epey süredir TTB ile birlikte düşünüyorum.

TTB'ye yönelik ya da TTB'nin direncine yönelik iktidar saldırısı konusunda da TTB'nin devrimci mücadelesine de selam vererek başlamak istiyorum. Aslında birçok vesile ile bu sağlıkta Şiddet tartışmasını yaptık ve sağlıkta Şiddet başlığı altında konuşula gelen Şeyleri belli kavramlar altında toplamaya çalışacağım.

Ama önce Şöyle başlamak istiyorum; herhangi bir olayı ya da durumu nasıl adlandırdığımız, nasıl tanımladığımız onunla nasıl mücadele edebileceğimizi belirler. O yüzden üç kavram arasında bir ayırım yapmak istiyorum: yapısal Şiddet ya da toplumsal Şiddet, fiziksel Şiddet ya da saldırganlık ve terör. Psikiyatrlar ya da hekimlerin uzman olduğu alandan konuşuyormuşum gibi gelebilir. Fiziksel Şiddet ya da benim tercih ettiğim tanımlamayla saldırganlık, daha çok hayvani özelliklerimize, içgüdüye referansla tanımlanan bir kavram. Saldırganlık, kaynağını içgüdüde bulan bir reaksiyon. Aslında kaynağını toplumsallıkta bulmayan ve tabii ki toplumsal ilişkilerde ortaya çıkan ama bir türsel niteliğin toplumsal alanda açığa vurulma halinden bahsediyorum.

Şiddet ise yapısı gereği toplumsal olan bir Şey. Şöyle anlatayım: aslanın geyiğe yaptığı Şey Şiddet değildir, zorunlu ihtiyaçlar dinamiğine bağlı içgüdü ile belirlenen, doğanın mekaniği içinde açıklanması



gereken bir olgudur. Şiddet ise özü gereği ve zorunlu olarak toplumsal ilişkilerde tarif ettiğimiz bir Şey. Yani Şiddetten bahsettiğimiz anda doğrudan toplumsal bağıntı içinde konuşuyoruz demektir. Toplumsal ilişkiler içerisinde eşitlik ve denklik bağıntısını radikal olarak ilga eden, diğerinin kendisiyle eř değer bir varlık olmasını reddeden bir durumdan bahsediyoruz. Eğer Şiddet kavramını kullanıyorsak Şiddete uğrayanın değersizleştirildiği, hatta değerinin inkar edildiği, onun eşitlik bağıntısının dışına çıkarıldığı bir durumdan bahsediyoruzdur ve Şiddetin olduğu her yerde aslında bir tahakküm ilişkisinin tesisi söz konusudur. Diğerini, kendi gücü, isteği, amacı için nesneleştiren, bir insandışılaştırma edimi olarak Şiddet, hiyerarşik bir toplumsal ilişkinin varlığına işaret eder.

Terör kavramına gelince; ara sıra sağlıkta Şiddetin terör kavramıyla tanımlandığı açıklamalara rastlıyorum. Yaşanan durumun terör kavramına referansla anlaşılmasının yanlış olduğu kanısındayım. Çünkü terör, eylemi yapanın eylemi gerçekleştirmesinde çok daha yüksek bir hedefi içermesi gerekir. Yani terör, tümüyle araç/amaç kategorisinde düşünmemiz gereken bir Şey. Daha da önemlisi bir Şiddet durumunu terör kavramı ile tartıştığımız anda fail belirsizleştirirsiniz. Çünkü terör kavramı girerse eylemin amacını tartışmaya başlarız. Oysa bu bizi eylemin kendisini, durumun kendisini tartışmaktan alıkoyan bir Őeydir. Hem durumu, hem faili hem de Şiddete uğrayanı görünmez kılan, silikleştiren bir kavramdır. Bu yüzden terör kavramını kullanma konusunda dikkatli olunmasını tavsiye ederim. Kendi adıma söyleyeyim.

TTB ve sağlık çalışanları sağlıkta çalışan yaşanan durumu Şiddet kavramı altında tarif etmeyi seçiyor. Haklılar, çünkü yaşanan Şey aslında hasta/hasta yakınları ve sağlık çalışanları arasındaki ilişkinin bozulmasına işaret eden bir Şey. İlişkide bir tersine dönme de olabilir. Hasta ve hasta yakınları ile sağlık çalışanları arasındaki karşılıklılık bağının özüldüğu bir duruma işaret etmek istiyoruz. Bu nedenle söz konusu olan Şiddettir. Çünkü hasta, hasta yakınları ve sağlık çalışanları arasındaki ilişki, aslında sağlık talebi için ya da kişinin iyiliğini sağlamak için var olan iki taraf arasındaki karşılıklılık bağıntısıdır. Sanıyorum söz konusu olan bu karşılıklılık bağının çözülmesi durumu. Karşılıklılık bağı özüldüğu anda aradaki ilişki aslında bir tür dışlama, değerersizleştirme ilişkisine dönüşür ve biraz önce söylemeye çalıştığım gibi bir tahakküm, bir zor ve hatta bir baskı söz konusudur.

Tekrar saldırganlık kavramını düşünelim, çünkü bazı durumlarda söz konusu olanın saldırgan bir tutum olduğu açık. Ancak saldırganlığın sistematikleşmesi ya da meşrulaşması ve yaygınlaşması söz konusuysa bu durumu içgüdüsel bir davranış olarak kenara bırakamayız. Çünkü toplumsal ahlak ve hukuk saldırganlığın kontrolü, önlenmesi için var olan yapılarıdır. Toplumsal ahlak ve hukuk normlarının çalışmadığı, saldırganlığın önlenmediği ve hatta bir tür teşvik edildiği bir ortam söz konusuysa artık kendisinden bahsetmemiz gereken Şey bir Şiddet ortamının varlığıdır. Eğer bir Şiddet ortamından bahsediyorsak orada saldırganlığın önlenmesi için gerekli değerler ve kurumların ortadan kalktığı açıktır. Hatta saldırganlığın teşvik edildiği, cezasızlık pratikleriyle saldırganlığın serbest bırakıldığı bir durumdan bahsediyoruzdur. Eğer bir Şiddet ilişkisi tesis edildiyse, Şiddet ortamı söz konusuysa, saldırganlık da serbest bırakılmıştır. Ve artık içgüdüsel olanın toplumsal yararı söz konusudur orda. Yani aslında yapısal Şiddetin sistematik hale gelmesi, saldırganlığın kontrol edilmemesine de işaret eder. Bunu yaşamın her alanında gördüğümüzü düşünüyorum. Sağlıkta Şiddeti konuşuyoruz bugün ama sağlıkta Şiddeti konuştuğumuz her bağlam her türlü toplumsal ilişkide de söz konusu.

Sağlıkta Şiddeti daha özel konuşmamızı gerektiren bir takım nedenler var, doğru. Sağlıkta Şiddetin çok daha görünür olmasının sağlık alanının içerdiği özgünlüklerden kaynaklandığı kanaatindeyim. Şiddetin

futbol sahalarında falan olduğunu biliyoruz zaten ama sağlıkta Şiddeti konuŐuyor olmamız geleneksel olarak sağlık alanında var olan bir ilişkinin ortadan kalktığı ve geleneksel olarak yine sağlık hizmetlerinin verildiği alanda çözüldüğü ve sağlık çalışanları ile hasta arasındaki ilişkinin topyekün deđiŐtiđi bir yeni duruma işaret etmesi bakımından yeniden düŐünümesi kanaatindeyim. Şimdi daha önce de üzerinde tartiŐılmıŐtı; sağlıkta Şiddetin daha çok tükenmek ile birlikte düŐünümesi gerektiği. Ben aslında tükenme kavramını çok tercih etmediğim bir bakış açısına sahibim. Nedenleri çok önemli değil. Ben aslında tükenme diye tarif ettiğimiz Şeyin Şiddete uğrayanın zaten Şiddet gerçekleŐtiđinde ya da Şiddetin var olması durumunda sokulduğu durumla ilişkili olduğunu söyledim. Hemen söyleyeyim; Şiddet, tahakküm iliŐkisine işaret eder, herhangi bir kişinin ya da grubun ya da sınıfın gücünü başka bir kişi, grup ya da sınıf üzerinde nesnelleŐtirdiđi bir durumdur.

Bu Şu demektir; bir Şiddet söz konusuysa Şiddete uğrayanın nesneleŐmesi, araçsallaŐması, deđersizleŐtirilmesi, düŐmanlaŐtırılması da söz konusudur. Şiddetin toplumsal kaynağı diye anlamaya çalıŐtıđımız Şeyi anlatmaya çalıŐıyorum. Aslında sağlık alanındaki Şiddetin yükseliŐi, toplumsal ya da ortak bağların çözüldüğü ve aslında özel alanın ortak alanın üzerine yerleŐtirildiđi ve hiyerarŐinin buradan kurulduğu, ortak değerlerin çözüldüğü, ortak kodların çözüldüğü prototipi zamanlarda tartiŐmaya baŐladıđımız bir durum. Şiddetin kaynağı, Şiddeti teşvik eden yapılar, aynı zamanda bu ortaklıkların da çözülmesi, tam çözülmesiyle çalışan yapılardır. Bu, faŐizan rejimlerin yükseliŐiyle birlikte tanık olmaya baŐladıđımız bir durum. Bu özölüŐ ortamları derken, bir anlamda içgüdüsel gibi görünen yani bir bakıma mekanik, insan ihtiyaçları mekaniğiyle tarif edeceğimiz ilgilerin toplumsal ve ortak değerler üzerine çıkarıldığı, tüketim ideolojisinin tüketici öznelerinin merkeze yerleŐtiđi yeni zamanların ruhundan bahsediyoruz. Sağlıkta Şiddetin yükseldiği ortam, devlet ve piyasa kısıkaı altına alınan tüm yaşam alanları için de söz konusu olan böyle bir yeni zamlar hali. Bir yandan piyasanın ihtiyaçları bir yandan devletin ihtiyalarınca belirlenmiş bir ortamın içinde olmak, ne demektir? Bu aslında sağlık ortamının, sağlığın ihtiyaçları ve sağlığın değerleriyle değil, piyasanın belirlemeleriyle biçimlendiği anlamına gelir. Böylesi bir alanın kendisi aslında sağlık alanının değerini oradan kaldırdığı için daha baştan sağlık çalışanlarının aynılaŐması, bir malzemeye dönüşmesi sonucunu doğurur.

Mehmet buna daha iŐileŐtirilme diyor, proleterleŐme hangi kelimeleri seçerseniz seçin ama daha ağır olan gerçekten o proleterleŐmeyi o örgütlenme gücünde de göreceğim diye umut ederek ben de Mehmet ve arkadaşlarının kullandığı terimi tercih edeyim. Bu tabii sağlık çalışanları için yeni bir durum ve bunun da sağlık çalışanları içerisinde tükenmişlik duygusuna yol açtığı kanaatindeyim. Bunun nedenini Mehmet anlattı ama ben de kendi kavramlarıma baŐvurarak tekrarlayayım. Sağlık ortamı aslında sağlık hizmetinin ya da sağlık üretiminin bir tüketim faaliyetine dönüŐtürüldüđü, tüketici için mal üreten ya da satan ve satın alan arasındaki iliŐkiye dönüŐtürüldüđü bir ortam.

Böylesine bir durum geleneksel olarak sağlık ortamındaki güç ilişkisini değiştirdi. Sağlık alanındaki geleneksel güç ilişkisinin hekimlerin lehine hiyerarŐik olarak bir güç ilişkisi olduğunu biliyoruz. Sağlık alanının bir tüketim alanına dönüŐtürülmesi ile bu geleneksel hiyerarŐinin tepetaklak edilip terse dönmesinin de hekimler üzerinde yıkıcı etkisi olduğu kanaatindeyim. Çünkü bu, sağlık çalışanının otorite kaybına yol açıyor. Sağlık alıŐanlarının her biri için söylüyorum ayırt etmiyorum, aslında bir yandan sağlık endüstrisinin hegemonyası altında diğer yandan da devletin emirleri altında bir tür teknisyene dönüşmesi, galiba sağlık çalışanlarının en büyük otorite kaybı... Yani bir teknokrata dönüŐtürülme ama daha da fazlası işçi konumuna indirgenme, başka terimlerle de söyleyelim araca dönüŐtürülme, nesneleŐme, deđerersizleŐtirme, doğal olarak yabancılaŐmaya da yol açıyor. YabancılaŐmanın aŐılmasını da Marx'tan öğrenelim diye düşünüyorum.

Böyle bir çerçeve çizdim, Şiddetin ne olduğuna ilişkin. Hem sağlık ortamındaki g ilişkisinin ters düz edildiği, sağlık çalışanlarının her birinin tkretim malzemesine dönüŐtürüldüđü bir ortamın kendisi Şiddettir. Ama bu Şiddet ortamının yol açtığı bir Şiddet gerçeği de var. Kısaca Şiddeti mümkün kılan bir yapı ve bu yapı içinde açığa vurulan Şiddet tarzları var.

Şimdi burada bir sonuç var. Ben uzun süredir izliyorum. Şiddete uğrayanların bu Şiddeti nasıl tarif ettiklerini de dinlemeye çalıŐıyorum. Mutlaka siz de biliyorsunuz. Örgütlerin bu Şiddeti anlatma dillerini de izliyorum. Bu dillerde her zaman hakim olmayabilir ama sık sık hissettiğim özellikle de sosyal medyada bu Şiddeti anlatma tarifinde sık hissettiğim ve aslında tam da kapitalizmin yeni formu içinde biçimlenen atomizasyonun yankısı. Kendi bireysel değerini bütün ortaklıkların üzerine yerleŐtiren bir dilin aynı zamanda sağlık çalışanları içerisinde de yükseldiğini görüyoruz, Şiddetin kendisine yönelmesini “anlamayan” dil. İkincisi ve en önemlisi yaygın olarak bir mağduriyet dili hakim.

Tam da burada yapısal Şiddetin temel niteliklerinden birisini, Şiddete uğrayanı, mağduriyet pozisyonuna sıkıŐtırma ve cezasızlık politikalarıyla çaresiz kılma niteliğini görüyoruz. Sağlıkta Şiddete uğrayanları mağduriyet pozisyonuna sıkıŐmasını sağlayan başka mekanizmalar da var. Örneğin; sağlık örgütlerini sıkıŐtırma, örneğin TTB’ye yönelik Şiddet, iradi ortak bağları çözme çabaları ve bir tür yalnızlaŐtırma, Şiddeti uğrayanı yalnızlaŐtırma politikaları. Bütün bunlar, aslında mağduriyet duygusunu yükselterek, sağlıkta Şiddete ya da sağlık alanındaki Şiddet ortamına yönelik mücadele ve dönüŐtürme taleplerini engelleyen yollar, engelleme çabası. Şimdi burada geleneksel ilişkiler tersine döndüğünde bazen otorite kaybına uđramıŐ olan sağlık çalışanının bir de deđerersizleŐtirilmeyi ve arasallaŐtırılmayı hissettiğinde o mağduriyet pozisyonuna sıkışması çok yüksek olur, izliyoruz zaten.

Şimdi tam bu noktada itibaren insan hakları savunucusu olarak konuŐacađım. İnsan hakları literatürünün içerisinden konuŐacađım. Sağlıkta Şiddetle, Şiddetin yükselmesiyle esas zarar gören Şey nedir? Tabii ki sağlık çalışanları ama esas zarar gören Şey nedir sorusuna yapısal olarak nasıl yanıt verirsiniz? Esas zarar gören Şey, sağlık hakkının ihlaline yol açacak bir Şekilde hasta sağlık çalışanı arasındaki ortaklık ve karŐılıklılık ilişkisinin bozulmasıdır. Yapısal bir Şeyden bahsediyorum. Eğer Şiddete uğrayan bir mağduriyet pozisyonuna sıkıŐırsa bu ortaklık bağının bozulmasına katkıda bulunur. Ya da Şiddete uğramayı bir mağduriyet pozisyonundan hareketle konuŐursa hasta ve bu sağlık çalışanı arasındaki bu ilişki ya da karŐılıklılık ilişkisinin bozulmasına yol açacak örneğin güvenlikleŐtirici tedbirlere odaklanmaya baŐlarız. Bu mevcut Şiddet ortamını güçlendirir. Yapılması gereken, hasta ve sağlık çalışanları arasındaki karşılık bağının yeniden kurulması için dönüŐtürücü politikalar tesis ederek Şiddete uğrayanın ya da Şiddete uğrama ihtimali olan herkesin bu mağduriyet pozisyonundan çıkıp bir dönüŐtürücü politikanın öznesi haline gelmesini sağlamaktır.

Şiddete uğrayanın, mağduriyete kapanmaktan özgürleŐip özneleŐmesi, hasta ve sağlık çalışanları arasındaki ilişkiyi yeniden kuracak bir mücadele, bu Şiddetin aynı zamanda sağlık ihlaline yol açtığını da anlatan, Şiddetin yapısal kaynaklarını deđiŐtirmek için uđraŐacak bir mücadele hattı gerekiyor. Bu mücadelenin içermesi gereken üç kavram var; dayanışma, örgütlülük ve tabii ki de eylemlilik. Hasta, hasta yakınlarıyla beraber, yani sağlık hakkının herkese eşit bir Şekilde ulaşması talebiyle sağlık hakkı üzerinden tesis edilecek bir kolektif mücadele. O yüzden aslında bence sağlıkta Şiddete ilişkin hem sağlık ortamındaki Şiddetin ortadan kaldırılması yani piyasa ve devlet baskısının sağlık ortamından çekilmesi hem de hastaları bir tüketicisi pozisyonuna itilerek ihtiyaçlar mekaniğiyle serbest bırakılmasını engelleyecek hem de sağlık çalışanlarını Şiddetten korunmasını sağlayacak yeni bağlantılar kuracak bir ortaklık tesis edilmesi için ilk yapılması gereken Şey, Şiddete uğrayanın bir

mağduriyet pozisyonundan, kendi bireysel “hesabının” peşinde koşmaktan çok, ortak bir dönüştürücü politikanın nasıl gerçekleşmesi gerektiğine yönelmesi gerektiğini düşünüyorum. O yüzden de hemen söyleyeyim, mağduriyete sıkışma Şiddetin doğallaştırılmasına da hizmet edecektir. İkinici bir Şey var Şiddetin doğallaşmasına yarayan, cezasızlık dediğimiz pratikler ve hukukun olmaması. Zaten başta söylemiştim bu tür yapısal Şiddetin bu kadar yükseldiği ortamda, toplumsal ortak değerlerin ve hukukun zaten çözüldüğü ortamlarda Şiddetin artması, saldırganlığın serbest bırakılması kaçınılmazdır.

Şiddeti var kılan sebepleri ortadan kaldıracak bir örgütlülük ve dayanışmanın nasıl rleceğiyle aşılabilecek bir Şiddet ortamından bahsediyoruz. Basbayağı yapısal dönüştürücü bir politik mücadeleden bahsediyorum. Benden bu kadar, teşekkür ediyorum.

Çalışma Grupları

Sağlık Hizmet Üretimi Sürecinde Dönüşüm

Sağlıkta Dönüşüm Programı ile Türkiye'de sağlık hizmetleri tümüyle piyasa kaygılarıyla şekillenmiştir. Bu şekillenmenin özel sağlık sektöründeki büyüme ve daha da önemlisi “yeni kamu işletmeciliği” modeli ile piyasalaşma dönüşümü özel-kamu ayırımını ortadan kaldırırcasına belirgin hale gelmiştir. Piyasanın kuralları doğrudan sağlık emekçileri ve vatandaşı etkilemektedir. Bu süreçte çalışma rejimi güvencesizleştirilmiş, sağlık emekçisi-hasta ilişkisi özel niteliğini kaybetmiştir. Güven ilişkileri zedelenmiş, mesleki özerklik büyük tehdit altına girmiştir.

Bu durum, işveren konumunda olan yöneticilerin sağlık kurumlarını fabrika gibi yönetmesine yol açmış, mobbing ve tükenmişlik gibi olumsuz sonuçlar ortaya çıkmıştır.

Bu alışma grubunda,

- Hizmet üretimindeki bu dönüşümün Şiddet ile olan ilişkisi nedir?
- Makro düzeyde siyasi ve iktisadi politikalar ile sağlık politikalarına dair ne tür dönüştürücü adımlar atılabilir?
- İşyerinde Şiddetle mücadele için sağlık hizmeti üretim sürecine dair nasıl adımlar atılabilir ve bu adımlar nasıl takip edilebilir?

soruları ele alınmıştır.

Güvenli alışma Ortamları

Sağlık hizmet üretimindeki dönüşüm, çalışma koşullarını ve çalışma ilişkilerini güvensiz hale getirmiştir. Mekan düzenlemesinden hizmet akışına kadar Şiddeti tetikleyen ve önlem alınmasını olanaksız kılan birçok olumsuz ortam faktörü bulunmaktadır. İşçi sağlığı ve güvenliği perspektifiyle sağlık çalışanlarının sağlığı nasıl korunabilir? Birinci basamaktan hastanelere kadar her sağlık kurumuna özgün, güvenli çalışma ortamının tanımlanması ve gerekli müdahalelerin yapılması önemli bir gündem olmaktadır.

Bu alışma grubunda,

- Şiddeti önlemeye yönelik mekan ve fiziksel ortamın koşulları nasıl düzenlenmelidir?
- Alınacak önlemlerin “güvenlikçi politika” eksenine kaymasından nasıl uzak durulabilir?

soruları ele alınmıştır.

Toplumsal Şiddet

Şiddet toplumun genelinde yaygın hale gelmiştir. Kadın cinayetleri, nefret cinayetleri, linç kültürü ykseliŐtedir. Bu durum sağlık alanını doğrudan etkilemektedir. Bu nedenle sağlıkta Şiddet, toplumda Şiddeti körükleyen faktörlerle birlikte ele alınmalıdır.

Bu alıŐma grubunda,

- Toplumda Şiddeti artıran faktörler nelerdir?
- Toplumda yükselen Şiddetle sağlıkta Şiddet ilişkisi nasıl kurulmalıdır?
- Toplumla sağlık emekçilerini karŐi karŐiya getiren Şiddet sarmalını tetikleyen faktörlere karŐi ilk yapılacaklar neler olabilir?

soruları ele alınmıştır.

Cezasızlık Politikaları

Şiddetin toplum genelinde yaygınlaŐtıđı süreçte yargı mekanizmalarının Şiddetin son bulmasına dönük önleyici tedbirler almaması belirleyicidir. Yargı mekanizmalarının araçsallaŐtırılması ve etkisizleŐtirilmesi sorunu katmerleŐtirmektedir. Sağlık alıŐanlarına Şiddet uygulayan failerin cezalandırılmasının sorunun zmne katkı sunması beklenmektedir. Bununla birlikte “caydırıcılık”, etkisi konusunda tartıŐmalı bir kavram olmayı sürdürmektedir.

Bu alıŐma grubunda,

- Bir hak ihlali karşısında kamu otoritesinin yargılama ve cezalandırma konusunda etkili tedbirler almama sorunu olarak cezasızlık politikalarının sağlıkta Şiddete yansımaları nelerdir?
- Etkili bir Şiddet yasaı nasıl olmalıdır? TTB’nin yasa teklifi yeterli midir?
- Cezasızlık politikalarının son bulması için yasa yeterli midir? Diğer zmler neler olmalıdır?

soruları ele alınmıştır.

Mağduriyetten zneleŐmeye

Koruyucu hekimlik esas alındığında yukarıdaki tüm baŐlıklara dair zm önerilerinin temel hedefi Şiddetin hiç yaŐanmaması olmalıdır. Soruna ilişkin tespitler, düzenleme talepleri ve bu talepler etrafında kurulmuŐ kampanyaların vurgusu bir hayli önemli olmaktadır.

Bu alıŐma grubunda,

- Bugüne kadar kamuoyunda ve hatta kendileri nezdinde sağlıkta Şiddetin “nesnesi” olarak anılan hekimler ve genel olarak tüm sağlık emekçileri, kamu otoritesinden zm talep etmenin ötesine uzanacak bir kolektif gücü oluşturabilir mi?
- zneleŐme gerekli midir? Yöntemi ne olabilir?

soruları ele alınmıştır.



Çalışma Grupları Raporları



Sağlık Hizmet Üretimi Sürecinde Dönüşüm alışma Grubu Raporu

Amacımız, Türkiye'de yaşayan her vatandaşın yaşam kalitesini yükseltmek, bunun için ülkenin imkanlarını en akılcı biçimde kullanmak ve kaynakların hakkaniyete uygun bir şekilde dağılımını sağlamaktır. Bu nedenle yıllardır halkımızın ertelenmiş taleplerini yerine getirmek, bunu yaparken de en kısa zamanda en verimli çözüm yolunu bulmak mecburiyetindeyiz. Adaletli bir kalkınmayı gerçekleştirmek için, kamunun bütün kurumlarını yeni bir anlayışla, çağdaş dünya normlarına uygun bir biçimde yeniden yapılandırmak durumundayız. Bu çerçevede "Sağlıkta Dönüşüm Programı", kamuyu yeniden yapılandırma anlayışına uygun olarak, sağlık alanının yeniden düzenlenmesini sağlama yolunda atılmış çok önemli bir adımdır. Bu projenin amacı, her alanda olduğu gibi, sağlık alanında da vatandaşlarımızın yaşam kalitesini yükseltmek ve sağlığını güvence altına almaktır. Vatandaşın yaşam hakkının ve sağlıklı bir hayat sürdürebilmesinin güvence altına alınması sosyal devlet anlayışının temel göstergelerinden bir tanesidir.

Sağlık Bakanlığı - Aralık 2023

<https://www.saglik.gov.tr/TR,11415/saglikta-donusum-programi.html>

Sağlıkta dönüşüm programı, kamuyu yeniden yapılandırma adıyla çıktığı bu yolda hizmet üretimi sürecini, sermayeyi güçlendirmek üzere yeniden yapılandırdı. Dönüşümün başarıya ulaşması için, iyileştirme çalışmaları yerine uzunca bir süre ihmal edilen sağlık kurumları ve hizmet sunumu gözler önünde tutuldu; "karşılanamayan" ve "ertelenmiş talepleri" giderme yönlü hiç bir adım atılmadı, aksine bu erişim sorunları propaganda malzemesi olarak kullanıldı. Ardından gelen dönüşüm, aile hekimliği sistemine geçiş ile kendini hissettirmeye başladı. Zaten tam anlamıyla uygulanmayan

basamaklandırılmış sağlık hizmetinden tamamen vazgeçildi. Tüm basamaklar tedavi esaslı bir strateji ile yeniden yapılandırıldı. İkinci basamak ile nc basamak birbirine işlevler birbirine girdi. Hatta ikinci ve nc basamak birinci basamakta kolaylıkla karşılanabilecek ayaktan tedavi hizmetlerini dahi karşılar hale geldi. Eğitim ve araştırma hastanelerinde eğitim ve komplike hastaların ileri tetkik ve araştırma işlevleri ikincilleştirildi. Bir yandan sağlığın üretildiği değil tkutildiği yerler olan, kamu-özel ortaklığı ürünü Şehir hastaneleri tasarlanırken, bir yandan kamu kaynağının “sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularına” aktarılmasıyla özel sağlık kuruluşlarının sayısı hızla artırıldı. Sayıları hızla artan özel hastaneler, zincir hale gelerek başta metropoller olmak üzere büyük Őehirlere yayıldı. Özel hastaneler katkı ve katılım payı, yüksek ilave ücret ve SGK tarafından karşılanmayan hizmetler, otelcilik hizmetleri vb. nedeniyle ekonomik açıdan hizmete erişimde eşitsizlikleri daha da derinleştiren bir hal aldı.

Bu sürecin bütününde, sermaye gruplarının elbirliği ile bireylerin güzellik algısını değiştirmek, genç ve sağlıklı uzun yaşam sürme konusunda gerçekçi olmayan beklentiler yaratmak gibi yöntemlerle, tüketim toplumunun diğer aşırı taleplerinde olduğu gibi sağlık hizmetinde de “kışkırtılmış talep” yaratıldı.

Teknolojinin hızlı gelişimi, sağlık hizmeti üretiminde de yoğun kullanımı beraberinde getirdi. Teknoloji kullanımı, hasta muayenesi pratiğini değiştirdi. Taniya giden süreçte hekimin bilgi-beceresinin önemi yüksek iken bugün teknolojinin gelişimiyle, gücünü bu alandaki becerisinden alan hekim, önce tanılama sürecinde eski gücünü yitirdi. Hastaya ait son derece sınırlı birtakım verilerin girilmesi ile yapılacak işi/yönlendirmeyi belirleyen Hastalık Yönetimi Platformu (HYP) rneğinde olduğu gibi, hastayı hekimin değil algoritmalar üzerine kurulu standardize bir programın yönettiği yeni sistemlerin hayata geirilmeyle hastanın sorumluluğu üzerinde bırakılmakla beraber hekimin tedavi sürecindeki otonomisi de giderek ortadan kaldırıldı. Bir bakıma fonksiyon kaybı yaratan bu gelişim ile birlikte, “hastalık yok, hasta var” anlayışından “hasta yok, hastalık var” anlayışına dönüldü. Hekim de burada “sanatkar hekim” rolünü bırakıp “teknisyen hekim” rolünü üstlendi. Ticari bir yönelim/anlayış ile Őekillendirilen teknolojik altyapılı uygulamalar, çalışma biçimlerini dönüştürürken ve kontrol altında tutarken, hekimler mesleklerine yabancılaşmaya başladı. Kapatılan sağlık ocakları gibi daha btnkl sağlık hizmeti verilemese de aile hekimleri mevcut haliyle dahi hastanın çok farklı merkezlerde yürütülen tanı ve tedavi uygulamalarını birleştirici/takip edici unsur olabileceksen kurulan bu sistemler ile yapılan yönlendirmenin, birinci basamakta tedavi edilebilecek hastalıklarda dahi bu merkezlere değil, teknolojik donanımı yüksek merkezlere doğru ilerlemesi üretim sürecindeki dönüşüm açısından dikkat çekicidir.

Sağlık tüketiminin artması, bugüne kadar sağ kalım veya iyileşme sürecine anlamlı bir katkı sağlamamıştır. Bu tüketim araçlarının dörtte nn hastaya yararsız olduğunu, hatta kimi zaman zarar verdiğini söylemek mümkündür. Gereksiz istenen biyokimya parametreleri veya nitelikten ödün verilmiş/taniya ulaştırmayan görüntüleme uygulamaları bilinse de üretken emeğin ücret baskısı altına alınmış olması ve performans sistemi, hekimlerin bu konuda tutum almamasına yol açabilmektedir. Tüketicilerle artan davalar karşısında defansif tıp uygulamaları da hekimleri daha çok tetkike yönlendirmektedir. Şu halde hizmet, hekimlerin çalışma koşulları ve özlük hakları üzerinden de dönüştürülmüş durumdadır. Değişen sağlık hizmet üretilmesi ile birlikte değişen emek rejimi de Şiddeti besler bir hal almıştır. Performans ve zaman baskısı (beş dakika hasta muayenesinde somutlaşan) bir yana yöneticilerin gelir getirici işlemler konusunda mobbinge dönen uygulamaları (ortak toplantılarda

her hekimin hastaneye kazandırdığı gelirin gündem yapılması ve tartışmaya açılması gibi) niteliksiz sağlık hizmetine yol açmakta ve hasta ile hekim arasındaki güven bağını zedelemektedir

Bugün tıbbi uygulamalar, genel olarak gelir düzeyi yüksek olanların hizmete erişebileceği bir tanı/tedavi sürecine doğru evrilmekte, mevcut sağlık sistemi, sağlık harcamalarını artırmaktadır. Őimdilik teşvik edilen daha çok tetkik/tedavi, zaman içinde tersine dönecek, finansal sürdürülebilirliğin sağlanabilmesi için tersine performans sistemi uygulanarak fazla harcamaya yol açılmasının negatif performans olarak hekimlere yansması çok da uzak olmayan bir zamanda karŐımızı çıkacaktır. Aynı zaman zarfında hastalara binen harcama yükünün daha da artması kaçınılmazdır. Őimdilik toplumda “memnuniyet” yaratan bir politika olarak (bu harcamaların çok da hissedilmemesi için) ne çıkan, SGK’nin yetmediği yerde -sermayenin önemli aktörlerinden olan bir sektörle iŐbirliđi içinde- tamamlayıcı sigorta sisteminin teşvik edilmesidir. Ancak sağlık harcamalarının artış hızı karşısında, hastaya harcama yükünü çok da yansıtmayan bir modelin sürdürülebilirliği kuŐkuldur.

“Gelir getirici etkinlik” gözüyle bakılan sağlık hizmeti sunumunun, sermayedarlarda kar beklentisini karŐılar Şekilde sürdürülebilirliği, bir yandan koruyucu sağlık hizmetlerinin azaltılması ve ihtiyacın artırılması, bir yandan da ikinci, çoğunlukla nc basamak sağlık hizmetine talebin kıŐkıtılması ile sağlanabilmektedir. Bu kıŐkıtılmıŐ talep karşısında sağlık hizmetine zamanında eriŐimin önündeki engellerin kaldırılamaması, erken randevu alınamaması, randevu aralıklarının yakınlığı dolayısıyla kapıda bekleme sürelerinin uzaması, hastaya durumunun gerektirdiği en az srenin ayrılamaması, yeterli ve doğru bir iletişim olanağının bulunamaması, özetle zaman baskısı nedeniyle erken ve nitelikli hizmete kavuŐulamaması Şiddeti doğurmaktadır. Şiddet ile en sık karŐılaŐılan acil servisler ise, esasında derhal müdahale edilmezse yaşam ya da fonksiyon kaybına uğrayacak hastaları karŐılaması gerekirken, bürokrasinin daha az olması, katkı payı, ilave ücret alınmaması, doğası gereği randevunun da aranmaması gibi nedenlerle kolay ulaŐılabilirlik özellikleriyle varlık amacının dışında büyük bir hasta yükü taŐımakta; yetersiz ekip yesi ile verilmeye çalıŐılan hizmetin beklenen süratle sürdürülememesi saldırganlığa yol açmaktadır. Hekimlerin iş yükünü hizmetin gereğine aykırı Şekilde artıran, aslında hasta memnuniyeti odaklı yaratılmıŐ yeŐil alan uygulamasının, Şiddetin önlenmesini bırakın azaltılmasına dahi katkısı olmamıŐ, tam tersine tartıŐmaları artırmıştır.

Bütün bunlardan başka sağlık hizmetine talebi artırmaya dönük olarak çoğunlukla özel sağlık kuruluşlarınca “daha üstün” olduğu algısı yaratan teknoloji tanıtımı yapılması ile alternatiflerinin yetersiz olduğu algısı yaratılmaktadır. Kamu sağlık kuruluşundan hizmet alan hastanın parasını verip o “yüksek teknolojiye” ulaŐamadıđı için eksik tedavi/hizmet aldığı düŐüncesinin beraberinde getirdiği insani değerlerinin aŐındıđı duygusu, Şiddeti beslemektedir.

Esasında temel amacı kar elde etmek olan kuruluşların sunduğu hizmetin, maliyet düŐürme stratejileri dolayısıyla nitelikli olması mümkün olmadığı, belirli branŐ ve belirli sağlık hizmetlerine odaklanıp sadece toplum yararına sunulacak hizmetlerde yer almadığı halde bu tür kurumlarda Şiddete daha az rastlanması, özel sağlık hizmeti sunucularına yönelen taleplerin sınırlılığı/belirliliği ve -bir lde de olsa hastanın beklentisine uygun biçimde daha uzun zaman ayrılması örneğinde olduğu gibi- bu sınırlı/belirli taleplerin de karŐılanması ile açıklanabilir.

Hizmetin sunumuna dair her türlü dış müdahaleden bağımsız biçimde sağlık hizmeti veren muayenehane hekimlerinin, özerkliklerini büyük lde koruduğunu söylemek mümkün olmakla birlikte, gerek kamu hastanelerinde gerekse özel sağlık kuruluşlarında, gelire katkı



sağlamaları/performans beklentisi ile hekimlerin karar alma s¼releri baskılanmış durumdadır. Hastanın hekimle buluştuğunu hissettiği bir sağlık modelinin kamuda oluşturulması ve mesleki ¼zerkliđin t¼m sağlık kurumlarında sağlanması, Şiddetin ¼nlenmesine olamasa da azaltılmasına katkı sağlayacaktır.

Şiddetin ¼nlenmesi için bunların yanı sıra sistem içinde yer alan diğer unsurların ve bunlardaki değişimler ile bu değişiklerin yarattığı etkilerin bir bir ele alınması gerekli g¼r¼nmektedir. Bu bağlamda, zaman içinde hekimliğin bir meslek olarak seçilmesindeki motivasyonun b¼t¼n¼yle değiştiği s¼ylenemezse de bu motivasyonun neler olduğunun g¼zden geçirilmesi, ilişki Őekillerinin ve bunların yarattığı sonuçların da değerlendirilmesinde yararlı olacaktır.

Mesleğin onuru ve değerleri kavramları ile d¼ř¼nmeyi bırakarak ailesinin refahını artırma y¼n¼nde beklentisi ile birlikte dayatmacı politikaları itirazsız kabullenme davranışı y¼kselen bir grubun varlığı yadsınamaz olsa da hekimler halen b¼y¼k oranda taleplerini karşılamak yerine, hastaya rağmen hasta yararına olan tutumu almaktadırlar. Bu doğruyu yapma ısrarının, hastanın yanlışta ısrar etmesi ile birleşince Şiddet doğurduğu g¼zlemlemektedir. Hastanın ısrarlı yersiz taleplerini Őekillendiren unsurların başında, hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının değerersizleştirme politikaları gelmektedir. Medya ve siyasilerin kullandıkları dil, sağlık haberlerinin objektiflikten uzak, kriminalize edilerek verilmesi bu politikaların ilk adımları olmuştur. Nitelikli tıp eğitiminden, en nihayetinde nitelikli sağlık hizmeti sunumundan ¼d¼n vermek pahasına hekim sayısının hızla artırılma çabalarının, bu değerersizleştirme politikasının bir parçası olduğunu s¼ylemek yanlış olmayacaktır. ¼te yandan hekim-hasta arasında var olan (elbette bir tahakk¼m aracı olarak kullanılmaması gereken) bilgi asimetrisinden kaynaklı g¼ven ve sayđı temelli ilişki, s¼zgeci olmayan bilgi balonlarına hızlı erişim sayesinde her Şeyi bildiğini zannetme hali içindeki hasta y¼n¼nden korunamamaktadır. Bu durum hastaların tıbben karşılanamaz taleplerini artırmakta, talebin karşılanmaması ise Şiddetle sonuçlanmaktadır. Yine bu durum, aşı karşıtlığı ¼rneđinde olduğu gibi verilen bilginin doğruluğuna inanç yitimini doğurmakta, bilim insanları ve sağlık alışanları Şiddetin hedefi haline gelmektedir. şu halde hekime duyulan g¼ven yeniden tesis edilmelidir.

Sonuç olarak; bir anlayış değişikliği ile -olması gerekenin tersine- asıl amacı kazanç sağlamak olan sağlık hizmeti üretimine d¼n¼k b¼t¼n bu d¼n¼ř¼m, esasında toplumu sağlık alanında hak kaybına uğratmıştır. Şiddeti doğuran temel sebep, işte bu sağlık hakkının ihlalinin ta kendisidir. Bu bakımdan asıl hedefi nitelikli sağlık hizmeti sunmak olan, -g¼r¼n¼rde değil- sahici bir kamucu sağlık sistemi inşa edilmelidir.

Bu saptamaların ağırlıklı olarak sağlık çalışanı gözüyle okumalara dayalı olması eleştirilebilir. Bu bakışla hizmetten yararlananların ve özellikle Şiddet faillerinin katılımı sağlanarak çalışmaların zenginleştirilmesi önerilmektedir.

Ayrıca sağlıkta Şiddeti konuşurken sadece yaşanan olaya ve anlık sonuca odaklanan sağlık çalışanlarının, kök neden üzerine düşünmeye ve müdahil olabileceği/dönüştürücü rol alabileceği sisteme karşı durmaya teşvik edilmesi, kısa vadede olmasa da uzun vadede zme katkı sağlayabilecektir.



Güvenli alışma Ortamları alışma Grubu Raporu

Sağlık alışma alanında Şiddetin pek çok nedeni olmakla birlikte son 20 senede ortaya çıkan artışın en önemli nedeni olarak neoliberal politikaların sonucu olan Sağlıkta Dönüşüm Programı'nı (SDP) işaret edebiliriz. Koruyucu sağlık hizmetlerinden uzaklaşıp sağlığın temel hak olmasından, alınır satılır bir metaya dönüşmesine neden olan bu program; toplumu sağlıksızlaştırmış, sağlık emekçilerini değersizleştirmış, toplumla sağlık emekçilerinin arasındaki güven ilişkisini zedelemiştir. SDP'nin içinde bulunduğu sistemde hekim-hasta ilişkisi medya, öğrenme kaynaklarının gelişimi ve popülist politikalar gibi nedenlerin de etkisiyle yeni bir boyuta taşınmış; doyumsuz, beklentisi yüksek bir hasta grubu (tüketici) ortaya çıkmıştır. Popülist politikalarla beklentisi yüksek tutulan bu kişiler uygun olmayan sağlık bakım alanlarında kalabalık, iletişimin zorlaştığı ve beklentisini karşılamayan bir ortamla karşılaşmaktadır.

Sağlık bakım alanları alışanların Şiddet riski açısından en riskli çalışma alanlarıdır. Çalışma alanında Şiddet olaylarının %75'i, ölümcül Şiddet olaylarının ise %25'inin sağlık bakım alanlarında gerçekleştiği bildirilmektedir. Uluslararası alışma Örgütü (ILO), Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN) ve Uluslararası Kamusal Hizmetler Sendikası (PSI) tarafından **iş yerinde Şiddet** 'alışanların işe gidip gelmeleri de dahil olmak üzere işleriyle ilgili durumlarda istismar veya tehdit edildikleri, saldırıya uğradıkları, güvenliklerine, esenliklerine veya sağlıklarına açık veya örtülü bir tehdit içeren olaylar' olarak tanımlanmaktadır. İş yerinde yaşanan bu olayların sağlık çalışanlarının günlük rutini veya psikolojik sağlığını etkileyen basit tartışmalardan, çalışanın hayatını tehdit eden hatta ölümine neden olan yaralanmalara kadar değişen ciddiyette sonuçları olabilmektedir (Tablo 1).

Seviye	Tanım
Seviye I	Tartıřma, bađırma, műstehcen hareketler ve duygusal řantaj. Bu olaylar sađlık çalıřanlarının psikolojik sađlığını etkilemekte ve gűnlűk rutini sekteye uđratmaktadır.
Seviye II	Őiddetli sűzlű taciz. Őrneđin kűfűrlű sűz, űlűm tehditleri, saldırgan yorumlar
Seviye III	Fiziksel saldırı, psikolojik sıkıntıya neden olur ancak fiziksel yaralanma sűz konusu değildir.
Seviye IV	Ağır yaralanmalara ve psikolojik sıkıntıya neden olan fiziksel saldırı. Őrneđin: gűrme bozukluğu, kırık ya da ıkık
Seviye V	Őlűm veya kalıcı iřlevsel sakatlık

Sađlık alıřma alanında saldırgan en sıklıkla bir hasta ya da yakınıdır. Ancak alıřanlar ve çalıřma alanı ile ilgisi olmayan kiřilerin, eski ya da yeni çalıřanların saldırının nedeni olabildiđi bilinmektedir. Sađlık alıřma alanlarında Őiddet olaylarında kurumun içi ya da dıřı kaynaklı kiřiler Őiddetin vektűrű olabilir. Bu nedenle olayların yűnetiminde yasalar ve genel űnlemlerin tek bařına űnlemede bařarılı olması műmkűn deđildir. Kurum içerisinde yeterli gűvenlik űnlemleri yanında gű sahibi çalıřanların diđer meslektařlarına karřı zorbalık ve tacizleri ile műcadele etmek için yeterli i disiplin űnlemleri alınmıř olmalıdır.

Sonuç olarak sađlık alanında Őiddete karřı, Őiddetin tűm nedenlerine yűnelik topyekűn műcadele gereklidir. Sađlık çalıřanlarına yűnelik Őiddetin sıradanlařtırılmaya çalıřıldıđı bu gűnlerde sađlıklı ve gűvenli çalıřma ortamının bir hak olduđu gerçeđinin daha gűrűnűr kılınması űnemlidir. Sađlık bakım alanlarında Őiddet olayları mađdurların yalnız bırakıldıđı bireysel olaylar olarak deđil kurumsal bir sorun olarak deđerlendirilmelidir ve iř yerinde çalıřanların gűvenliđinden sorumlu olan tűm yűneticilerin sorumlulukları vurgulanmalıdır. Bu nedenle bu olaylar ‘‘Sađlıkta Őiddet’’ yerine, ‘‘**Sađlık çalıřanlarına karřı Őiddet**’’ ya da ‘‘**sađlık çalıřma alanlarında Őiddet**’’ tanımlarıyla konuřulmalı, tartıřılmalı ve űzűm aranmalıdır.

Biz alışma grubu olarak ‘‘gűvenli çalışma ortamları’’ başlığı altında řu iki soruya cevap vermeye çalıştık:

1. Őiddeti űnlemeye yűnelik iřçi sađlıđı ve iř gűvenliđi perspektifinde mekan ve fiziksel ortamın kořulları nasıl dűzenlenmelidir?
2. Alınacak űnlemlerin ‘‘gűvenliki politika’’ eksenine kaymasından nasıl uzak durulabilir?

İřçi sađlıđı ve iř gűvenliđi perspektifinden gűvenli çalıřma ortamının sađlanması, planlanma ve yapım anından itibaren bařlar. Bunun űnemini 6 Őubat depreminde yıkılan hastaneler, bina altı ASM ve ADSM’lerde acı bir řekilde gűrdűk. Pek çok sađlık emekçisi ve hasta depreme dayanıksız yapılmıř hastanelerin enkazı altında kalarak yaralandı veya yařamını yitirdi. Buna rađmen birinci basamak sađlık hizmetlerinden sorumlu kamu otoritesi, sađlıkta dűnűřűm programı ile ilgili sorumluluklarından kaçarak sorumluluđu aile hekimlerine yűkledi. Bu durumun koruyucu sađlık hizmetlerinin etkin ve sađlıklı bir řekilde sűrdűrűlmesinin űnűnde ciddi bir engel oluřturduđu ařıkardır.

İřçi sađlıđı ve iř gűvenliđi perspektifinde meslek hastalıklarından korunma, ű koruma bařlıđı altında incelenmektedir. Benzer perspektifle gűvenli çalıřma ortamı ve sađlık alanında Őiddeti incelemeye çalıřtık.

Birincil koruma, meslek hastalığını ortaya çıkarabilecek riskleri nden inceleyerek alınacak önlemleri kapsar ve e ayrılır:

Tıbbi, teknik ve idari nlemler.

Bu durumu alıştay konumuzda Şu Şekilde değerlendirdik:

1) Tıbbi önlemlerin içerisinde yer alan “eğitim” başlığında öncelikle sağlıkta Şiddetin ne olduğunu; Şiddetin fiziksel, sözel, psikolojik, ekonomik biçimlerinin olduğunu ve nasıl gerçekleştiğini bilmek mevcut koşulda yaşanılanları daha iyi tanımlamamızı ve nleme çalışmalarında daha etkin olmamızı sağlayacaktır. Bunun yanında bir kurumda çalışmaya yeni başlayanlara bölüm uyum eğitimi verilmesi; klinik çalışanlarına iletişim, empati, kriz yönetimi, Şiddet nleme ve müdahale gibi konularda düzenli eğitimlerin verilmesi; çalışma ortamlarının nasıl güvenli hale getirileceği konusunda uluslararası kabul gören zm önerilerine ilişkin eğitimlerin verilmesi de eğitim başlığı adı altında değerlendirilebilir. Sağlık alışma alanlarında Şiddet olaylarını azaltmak için en etkili yaklaşım çok bileşenli müdahalelerin birlikte planlanmasıdır. Bunun için kurumlarda yöneticilerin çalışanlarla beraber çalışarak bir eylem planı oluşturması ve kurum olarak “Şiddete sıfır tolerans” politikasının izlendiğinin bilinmesi ve anlaşılması önemlidir. Bu nedenle sağlık çalışma alanlarında Şiddet olaylarının önlenmesi için eğitimler düzenlenmesi ve aşağdaki başlıkları içermesi sağlanmalıdır;

- **Çalışma alanında Şiddetin tanımı ve nedenleri:** alışanların Şiddet içeren davranış tehlikesinin farkına varabilmeleri, uygun davranışı/tutumu sergileyebilmeleri ve ortak bir dil geliştirebilmeleri için gereklidir.
- **Roller:** Şiddet olaylarında yönetim, klinik personel, güvenlik personeli ve harici kanun uygulayıcıların rolleri ve sorumlulukları hakkında bilgilendirme
- **Önleme ve Müdahale:** Gerginliği azaltma, fiziksel olmayan müdahale becerileri, fiziksel müdahale teknikleri ve kritik acil durumlara müdahale konularında eğitim verilerek çalışanların çatışma zm ve saldırıları yönetme konusunda yeterli donanımda olması sağlanmalıdır
- **Raporlama:** alışma alanında Şiddet olaylarının raporlanması süreci hakkında bilgilendirilme yapılması

Ayrıca işe giriş ve periyodik muayeneler, çalışanların sağlık durumundaki değişimi, özellikle Şiddetin çok daha fazla getirdiği psikososyal risklerin etkilerini daha yakından takip etmemizi ve buna karşı etkin önlem almamızı sağlayacaktır.

2) Teknik nlemler üç başlıkta incelenmektedir:

İkame, mühendislik önlemleri ve kişisel koruyucu donanımlar. En temel adım **ikame**, yani riskin kaynaktan kontrolüdür. Sağlık alanında Şiddete neden olan tüm kök nedenlerin irdelenip ortadan kaldırılmasının amaçlanmasıdır. Birkaç rnek vermek gerekirse sağlık talebini gereksiz Şekilde kişkırtan, sağlık emeklerini hedef gösteren, itibarsızlaştıran ve değerersizleştiren, sağlık emekçisini koruyamayan ve Şiddet sonrası caydırıcı ceza vermeyen sistemin; Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın ardıllarıyla beraber ortadan kaldırılması. Ayrıca sağlık emeği/üretimi için planlanan mekanlarda sağlık emekçileri ve toplum için sağlıklı koşulların sağlanması, koruyucu sağlık uygulamalarının güçlendirilmesiyle sağlık kurumlarında oluşan yükün azaltılması, gerginliği azaltacak mekanların oluşturulması akla gelmelidir.

Mühendislik nlemleri ise Şiddet anında failden sağlık emekçisini korumayı kolaylaştıran önlemlerdir.

Güvenli alışma Ortamlarına Dair İkame, Mühendislik ve Diğer Önlemlere Dair Somut Önerilerimiz:

A. Öncelikle optimum seviyede çalışan, çalışma süresi, destekleyici çalışma ekipleri ve iyileştirilmiş çalışma koşullarının sağlanması gereklidir. Bunun için:

- Hastanelerde yeterli sayıda ve nitelikte çalışan istihdam edilmelidir.
- Çalışanların özlük hakları, iş yükü, nöbet, izin ve tatil gibi hakları gözetilmelidir.
- Çalışanlar için yeterli dinlenme alanları ve zamanları oluşturulmalıdır.
- Çalışanların motivasyon ve memnuniyetlerini artıracak uygulamalar yapılmalıdır.
- Çalışanların psikolojik destek alabilecekleri mekanizmalar oluşturulmalıdır.
- Çalışanların yalnız çalışmaları engellenmelidir

B. Şiddete neden olan vektör/ajan faktörünün (sıklıkla hasta veya yakını) kontrolü için önerilerimiz:

- Kurumlarda Şiddete tolerans gösterilmeyeceği ve Şiddet içeren davranışların potansiyel sonuçları olacağının herkes tarafından bilinmesi sağlanmalıdır.
- Şiddet içeren davranış tehlikesinin farkına varılması ve hızlı müdahale için çalışanlar eğitilmelidir.
- Sağlık bakım alanlarında halkın hareketi kısıtlanmalı ve hasta bakım alanlarına ilgisiz kişilerin girişi engellenmelidir
- Kliniklerde hasta ve hasta yakınlarının bekleme sürelerini azaltacak; randevu, kayıt, ödeme gibi işlemleri kolaylaştıracak; bilgilendirme ve yönlendirme yapacak sistemler geliştirilmelidir.
- Fiziksel altyapı ve donanım iyileştirilmeli, havalandırma, aydınlatma, temizlik, hijyen, konfor gibi standartlar sağlanmalıdır.
- Bekleyen hasta veya yakınlarının uygun şekilde bilgilendirilmesi için gerekli düzenlemeler yapılmalıdır. Örneğin her 30 dakikada bir bekleyen kişilerle görüşülerek hasta ve yakınlarının gerginlikleri azaltılmalıdır

C. Mühendislik ve Çevresel faktörlere yönelik önerilerimiz:

- Sağlık üretim alanlarına sağlık emekçileri ve hastaların farklı yollardan ulaşması ve Şiddet anında bu yöntemle failden uzaklaşıp güvenli alana kolayca ulaşılması sağlanması için;
 - Resepsiyonda, girişte sekreteryaya kapıya doğru açılarak konumlanmalı, bir kaçış kapısı bulunmalıdır. **Ateşli silahla saldırılar açısından yüksek riskli kurumlarda resepsiyon deskinin tırmanmaya izin vermeyen kaygan malzeme ile kaplanması ve kurşun geçirmez panellerle korunması düşünölmelidir.**
 - Polikliniklerde de ikinci kapı standart olarak bulunmalı, masanın dışarı bakan kısmı tırmanmaya engel kaygan metalle kaplanmalıdır.
 - Hekim ve hemşirelerin kullandığı desklerin U şeklinde yapılmasından vazgeçilmeli, 180-240 cm'lik 2-3 bölmelik alanlar tercih edilmeli ve aralıklı olarak kaçış için boşluklar bulunmalıdır.
 - Sağlık kurumlarının girişinde X-Ray cihazlarının kullanımı tekerlekli sandalye ve sedye ile gelen hastalar nedeniyle etkin olarak kullanılamamaktadır. **Bunun yerine taşınabilir**

tarayıcıların kullanımı düşünülmelidir. Sağlık kurumlarında güvenlik noktalarında saptanan ateşli ve delici/kesici aletlerin alıkonma ve saklanmasına yönelik düzenleme olmalıdır. Tüm bunlar sağlık kurumlarında çalışan güvenlik personellerinin şiddete yönelik koruyucu ve müdahale edici eylemlerde yetki ve sorumlulukları içinde tanımlanmış olmalıdır.

- Poliklinikler arası ulaşımı kolaylaştıracak mekanizmalar oluşturulmalı ve dayanışma kolaylaşmalıdır.
- Saldırganlık potansiyeli olan kişiler için gerginliği azaltıcı izole alanlar sağlanmalıdır.
- Poliklinik ve hasta bakım alanlarının önünde ayakta onlarca kişinin gergin bekleyişi, kaosu artırmaktadır. Bekleme alanları yeterli boyutta ve kademeli olmalıdır.
- Şu ana kadar tespit edebildiğimiz tüm sağlık emekçisi ölümleri ateşli silah ve kesici-delici aletler vasıtasıyla olmuştur. Bu nedenle silahların sağlık kurumlarına girmemesi için TTB'nin önerdiği yasa teklifi kabul edilmelidir.
- Sağlık kurumlarında kesici, delici aletlerin bulunduğu çekmece ve dolaplar kilitli tutulmalıdır.
- Ortamda kolayca fırlatılabilecek cisimlerin (zimba, makas, sandalye) mevcut olmamasına özen gösterilmelidir.
- Bekleme alanları dahil izlenebilecek ortamlar kamerayla izlenmeli, görüntüler anlık takip edilmeli ve gerekli müdahaleler hızla yapılmalıdır.
- Hastane otoparkları güvenlik kameraları ile izlenmeli ve sağlık çalışanlarının geceleri otoparklara güvenlik eşliğinde erişimi sağlanmalıdır.
- Dayanışmanın bozulmaması için mekan planlanması, sağlık emekçileri arasında eşitsiz şekilde olmamalıdır.

D. Olaylar sırasında ve sonrasında müdahaleler konusunda önerilerimiz

- Olaylara hızlı ve uygun şekilde müdahale edilmelidir. Bunun için olay anında veya öncesinde acil bildirim uyarı sistemini kolayca aktive edecek ve sağlık emekçisinin gizlice erişebileceği butonlar oluşturulmalıdır (TTB YANIMDA uygulaması kullanımı yaygınlaştırılabilir).
- Saldırgan hemen tüm çalışanlardan ve hastalardan uzaklaştırılmalıdır. Bunun için daha önce şiddet tatbikatları yapılmış ve şiddet aksiyon planları oluşturulmuş olmalıdır.
- Sağlık çalışanlarına karşı şiddet olaylarının büyük kısmı bildirilmemektedir. Tüm olayların raporlanması, kaydedilmesi ve izlenmesinin kurumsal olarak teşvik edilmesi gerekmektedir. Yapılan bildirimlerin etkisi olmayacağı düşünülmesi bunun en önemli sebebidir. Kurumlar tarafından belirlenmiş bir kişi tarafından yönetilen ve çok disiplinli bir ekip tarafından geliştirilen ve aşağıdakileri içeren bir işyeri şiddeti önleme programı geliştirilmelidir:
 - İşyerinde şiddeti önlemeye ve bunlara müdahale etmeye yönelik politikalar ve prosedürler
 - Olayları ve eğilimleri analiz etmek için olayları rapor etme süreci
 - İşyerinde şiddetten etkilenenlere ve tanıklara travma ve gerekirse psikolojik danışmanlık da dahil olmak üzere takip ve destek süreci
 - İşyerinde şiddet olaylarının yönetim organına bildirilmesi süresinin tanımlanması. Bu tanımlama sırasında gizli bir şikâyet veya takip prosedürünün sağlanması önemlidir
- Aynı zamanda ülkemizde Sağlıkta Kalite Standartları (SKS; versiyon 6.1) şiddet riskini azaltmak için analiz yapılmasını ve bazı önlemlerin alınmasını önermiştir. SKS'ye göre kalite

kriterlerinden biri “Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarının yönetimine ilişkin düzenleme bulunmalıdır” olarak tanımlanmıştır. Kalite standartlarının uygulanmasını sağlamak da sağlık kurumlarındaki şiddeti azaltıcı bir etki oluşturabilir.

- Olaylar sonrasında çalışanlarla yöneticilerin katılacağı bilgi alma/bilgilendirme toplantılarında olayın nedeni, müdahalenin etkinliği ve sonuçları değerlendirilmeli ve hızlı önlemler alınması sağlanmalıdır.
- Kurumların şiddet eğilimlerini ve önleyici tedbirlerin etkinliğini izlemesi önemlidir. Bunun için yapılacak değerlendirme; çalışma sahasının proaktif bir analizini, meydana gelen şiddet olaylarının araştırılmasını ve kurumsal programın politika ve prosedürlerinin, eğitimlerin ve çevre tasarımının en iyi uygulamaları nasıl yansıttığının ve geçerli yasa ve yönetmeliklere nasıl uyduğunun bir analizini içermelidir.

Kişisel koruyucu donanımlar sanayide en çok kullanılan ancak meslek hastalıkları açısından en az koruma sağlayan uygulamalardır. Burada şiddete karşı KKD kolluk kuvvetlerinin kullandığı kask, zırh gibi ekipmanlar akla gelmektedir, ancak bu gibi ekipmanlarla çalışmanın akılcı ve ergonomik olmamasıyla birlikte şiddeti akla getirmesi de muhtemeldir. Bunun yanı sıra sağlık emekçilerinin bulundurduğu silah, bıçak, elektroşok cihazı, biber gazı veya savunma sporu bilgisi caydırıcı gibi görünse de şiddete şiddetle karşılık vermek daha büyük bir şiddet eylemine neden olabilecektir.

3) İdari önlemler, meslek hastalıklarına karşı korunmada rotasyon ve vardiya planlaması olarak yer almaktadır. Bunu şiddetten korunma konusuna uyarladığımızda yoğun ve gergin çalışma alanlarında çalışma sürelerinin düzenlenmesi, genel olarak bilimsel verilere dayalı muayene sürelerine göre sağlık emeğinin planlanması, sık nöbet tutulmasının önüne geçilmesi ve nöbet ertesi iznin kullanılması başlıkları örnek verilebilir.

İkincil koruma, yapılan periyodik muayenelerde meslek hastalıklarının erken tanınmasını ve önlem alınmasını kapsar. Sağlık alanında şiddet konusuna uyarlandığında ise yaşanan “ramak kala” olaylarının incelenerek önleme çalışmaları ile yaşanacak daha vahim durumların önüne geçilmesi, periyodik muayenelerde sağlık emekçilerinin şiddet tehdidi nedeniyle psikososyal risk etkilenimini izleyerek etkin önlem alınması örnek olarak verilebilir.

Üçüncül koruma, meslek hastalığının ciddi derecede sağlığı bozması üzerine yaşam kalitesini artıracak rehabilitasyon ve sigortacılık hizmetleri olarak tanımlanmaktadır. Burada ise şiddet gören sağlık emekçisini desteklemek, haklarını tazmin edebilmesini sağlamak, hayatını idame ettirmesi konusunda çalışmalarda bulunmak ve yalnızlaşmasını önlemek şeklinde örneklendirilebilir.

Ülkemizde çalışma alanında şiddet olayları en fazla sağlık çalışma alanlarında gerçekleşmektedir. Bu olaylar iş kazası niteliğindedir. Kurumların yöneticileri ve tüm işverenler 6331 Sayılı Kanun’un “*çalışanların işle ilgili sağlık ve güvenliğini sağlamakla yükümlüdür*” maddesine göre bu olaylarda sorumludur.

Sonuçta şiddet, bireysel bir sorun değil, tüm idarecilerin sorumlu olduğu kurumsal ve toplumsal bir sorun olarak değerlendirilmelidir.

Mesele, “Sağlık çalışanlarına karşı şiddet” ya da “sağlık bakım alanlarında şiddet” olarak konuşulmalı, tartışılmalı ve hatta olaylar sonrasında bu sorunu engellemeyen sağlık idarecileri hesap vermelidir.

Bu perspektifin yanı sıra çalışma alanlarında işi sağlığı ve iş güvenliği birimlerinin etkin çalışması yönündeki faaliyetler, yasada “iş sağlığı ve güvenliği kurulu” Şeklinde geçen; işveren temsilcisi, iş güvenliği uzmanı, iş yeri hekimi ve çalışan temsilcilerinin bulunduğu kurulun belirli periyotlarda toplanmasını ve iŐlemesini sağlamak, o iş yerinde Şiddet olayının önüne geçilebilmesi yönünde etkin politikaları oluŐturmaya yardımcı olabilecektir. Ayrıca bu kurullara hukuki sorumluluk ve hak savunuculuğu açısından avukatların da katılması faydalı olacaktır.

İ mekanizmaların yanı sıra çalışma alanlarının güvenli olup olmamasına dair denetim için çok merkezden denetleme yapılmasını sağlayabilecek organizasyonlar oluşturulmalıdır. Multifaktöriyel gerçekleŐen Şiddet olgusuna yönelik ilgili alanlardan başka uzmanların da sürece katılması faydalı olacaktır.

İŞ kazası ya da bir iş cinayetine karşı yasal hak ve sorumlulukların takipçisi olmalı, iŐverenlerin sorumluluklarını gerekleŐtirmediginde bedel ödeyeceği bir düzenin talepisi olmalıyız. Yasanın işaret ettiklerinin yanı sıra sınıfsal da bir sorun olan sağlıkta Şiddetin önüne geçmede en önemli araçların dayanışma, örgütlülük ve kolektif mücadele olduğunun bilinciyle inisiyatif alan (İSiG Meclisi benzeri) mücadele biçimlerinin (rneğin içinde meslek rgt temsilcilerinin de olduğu sağlık çalışanı dayanışma birimleri) de kurulması oldukça değerlidir. Aynı zamanda toplumla sağlıklı iletiŐimin kurulması için “sağlık çalışanlarının hakları” da topluma hatırlatılmalı ve görünür hale getirilmelidir.

Güvenli alıŐma ortamları oluŐturulurken güvenlikçi politika ekseninin; hekim/sağlık emekçileri üzerinde baskı ve sömürü mekanizmasına dönüşmesi, aynı zamanda toplumla ayrıŐmanın artması ve dayanışmanın engellenmesi gibi tehlikeleri bulunmaktadır. “Gvenliki politika” eksenine kaymadan güvenli çalışma ortamının oluşturulması, konuya işi sağlığı perspektifinden yaklaŐarak sağlık emekçilerinin üretim araçları ve kendi emekleri üzerinde daha çok söz sahibi olup bunu toplumsallaŐtırmaları ile mümkün olabilecektir.

Gvenliki politika erevesi ile düşündüğümüzde de mevcut bazı durumların tespitini yapmış bulunmaktayız.

Örneğin Şehir hastanelerinin oldukça güvensiz çalışma ortamları olduğu gün gibi ortadadır. Mekan olarak sağlık emekçilerinin yalnızlaŐtırılması ve tahakküm için kurgulanmıŐtır. Sermaye ve iktidarın rantı ve yetkisi için planlanan, sağlık hizmeti dışında pek çok hizmeti beraberinde sunan, içinde “bıçak” satılan marketlerin olduğu, giriş çıkış sayısı epeyce fazla olan bu yapılarda güvenlikçi politika ile güvenli bir ortam sağlamak pek mümkün görünmemektedir. Ayrıca güvenlik hizmetlerinin zel Őirket tarafından sağlanması ve burada kr maksimizasyonunun gözetilmesi; güvenlik çalışanlarının özlük haklarının kötü olması, onların da sağlık alanında Şiddete karşı korunaklı olmaması güvenli ortamın sağlanmasını fazlasıyla güçleŐtirmektedir. Ancak yine de Şiddeti fazla olan ve iş cinayetine neden olması muhtemel ateşli silah ve kesici-delici silah yaralamalarını önlemeye yönelik TTB’nin yasa teklifinin kabul edilmesi, sağlık kurumlarına gereksiz giriŐlerin önlenmesi ve metal detektörüyle kontrol edilerek bu gibi silahların hastaneye sokulmaması, hastanenin “silahsız bölge” olması yönünde çalışma yürütülmesi mevcut kaotik ortamda faydalı olabilecektir. Bunun haricinde kamera, güvenlik gibi “güvenlikçi” politikalar gözetim-denetim mekanizması üzerinden sağlık emekçilerine mobbing, hasta mahremiyetinin sağlanamaması gibi pek çok psikososyal risk getirebilir, sosyolojik açıdan daha ayrıntılı tartıŐılması gerekmektedir.

Sonuç

Şiddetten arındırılmış bir sağlık ortamı; sağlık emekçilerinin sağlığı, sağlık hizmet üretiminin niteliği, hasta ve yakınlarının güvenliği gibi konular açısından kritik önemdedir. Güvenli çalışma ortamlarının oluşturulması için mevcut durum çok iyi gözlemlenerek, kök neden analizleri yapılmalı ve bunlara karşı gerekli önlemler alınarak düzenlemeler yapılmalıdır.

Unutulmamalıdır ki iş yerine ulaşmak için evden çıktığımız süre ile işten eve geri döndüğümüz süre içerisinde karşılaştığımız ve bizi zarara uğratan her türlü durum iş kazasıdır. İş kazalarına ve iş cinayetlerine karşı en temel mücadele ideolojiktir, ancak bunların yanı sıra mevcut haklarımız ve daha fazlasını birlikte talep ederek her alanda, her türlü şiddete karşı itirazımızı yükseltmeliyiz.

Sağlıklı ve güvenli ortamlarda “Emek Bizim Söz Bizim” sloganındaki gibi karar mekanizmalarında belirleyici olduğumuz, şiddetsiz çalışma ortamlarını ortak mücadele ile biz kurabiliriz. Bu mümkün ve en doğal hakkımız!

Kaynaklar

1. Framework guidelines for addressing workplace violence in the health sector (who.int) Erişim Tarihi: 17.12.2023
2. Guidelines for Preventing Workplace Violence for Healthcare and Social Service Workers (osha.gov) Erişim Tarihi: 17.12.2023
3. wpvp-r3_20210618.pdf (jointcommission.org) Erişim Tarihi: 17.12.2023
4. <https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/TR-52460/guncel-standartlar.html> Erişim Tarihi: 17.12.2023
5. Aytac et al. Int J Occup Saf Ergon. 2011;17(4):385-402.
6. ILO/ICN/WHO/PSI Workplace Violence in the Health Sector. <https://www.who.int/docs/default-source/documents/violence-against-health-workers/wvmanagementvictimsreport.pdf>. Erişim Tarihi: 17.12.2023
7. Kumari A, et al. J Postgrad Med. 2020 Jul-Sep;66(3):149-154.
8. Gupta P. N Engl J Med. 2016 Aug 18;375(7):e14.
9. Phillips JP. N Engl J Med 2016; 374:1661-1669
10. Jon Huddy. A Practical Guide to Planning for the Future, 2nd Edition
11. Gillespie GL, et al. J Emerg Nurs. 2014 Nov;40(6):586-91.





Toplumsal Şiddet alışma Grubu Raporu

Toplumsal Şiddet ve öfkenin en akıl dışı örneklerine maruz kaldığımız bir dönemden geçiyoruz. Bu maruz kalma halinde kimimiz Şiddetin doğrudan hedefi olurken, diğerleri ise tanık olmanın yol açtığı travmalarla başa çıkmaya alışıyor (1).

Şiddetin biçimi, yoğunluğu ve nasıl algılandığı toplumdan topluma değişse de amacı hep aynı: Kontrol altında tutma ve otorite/tahakküm kurma çabası (1).

Şiddet eylemlerinin devlet tarafından önlenememesi veya iktidarın 'meşru' Şiddet enstrümanlarına sıkça başvurarak halkına Şiddet uygulaması iktidarın aşınmasının bir belirtisidir. Bu nedenle Şiddet, iktidarın zayıflamaya ve meşruiyetini yitirmeye başladığı dönemlerde daha fazla gündeme gelir (2).

Şiddeti anlama konusunda yapılan önemli hatalardan biri onu, toplumun marjında yaşayan bazı anormal bireyler tarafından işlenen hastalıklı bir eylem türü olarak görmektir. Şiddet eylemini ve bu eylemi işleyen bireyi psikolojik bir bozukluk içerisinde değerlendirmek ve bu eylemi yalnızca bireysel boyutta patolojik bir vaka olarak incelemek çok verimli sonuçlar ortaya koymaz. Şiddet kolektif ve bütüncül bir olgudur ve ancak bütüncül bir bakış açısıyla önlenabilir (2).

Johan Galtung, Şiddeti doğrudan Şiddet, yapısal Şiddet ve kültürel Şiddet diye birbiriyile bağlantılı üç boyut şeklinde tanımlar. Buzdağının görünür yüzü doğrudan Şiddettir; ama doğrudan Şiddet çoğu zaman yapısal ve kültürel Şiddetin katmanları üzerinde yer alır. Doğrudan Şiddet, fiziksel zarar vermeye yönelik eylemleri içerir. Şiddetin görünür yönünü tespit edip önlemeye çalışmak Galtung'a göre nispeten daha kolaydır. Asıl zor olan doğrudan Şiddeti besleyen kanalları engellemektir(2).

Yapısal şiddet, şiddetin gözle görülmeyen formudur ve doğrudan fiziksel zarar vermeyi hedeflemez. Ancak yapısal şiddet, etkileri itibariyle doğrudan şiddetten çok daha yıkıcı olabilir. Yapısal şiddet aynı zamanda bireysel şiddetin tüm topluma yayılmasını içermektedir; cahil bir koca eşini dövüyorsa bu bireysel şiddettir ve fakat bu durum bir milyon kişi tarafından sürdürülüyorsa, bu, yapısal bir şiddet biçimini almıştır (Galtung, 1969: 170-174). Ya da bölgeler arası gelir dağılımlarındaki ve hayat şartları arasındaki eşitsizlikler yapısal şiddetin ifadeleridir. Yapısal şiddet ancak geniş kapsamlı yapısal önlemlerle bertaraf edilebilir (2).

Yapısal şiddet kavramına farklı bir bakış açısı ile bakacak olursak; Gramsci'nin hegemonyasındaki, hâkim sınıfın kendi kültürlerini ve kurallarını diğerlerinin üzerinde bir güç bloğu kurmak için kullanması (Gramsci, 2012) ve Foucaultcu bir yaklaşımla özgürlükçü bireyselleşmeyi ön plana çıkaran teknolojiye ve rasyonaliteye önemli bir konum atfeden neoliberalizmin eleştirisi asıl olarak Galtung'un yapısal şiddet tanımlamasıyla ortaklıklar arz etmektedir. Gramsci'nin 'aktörleri', Foucault'nun 'teknoloji/rasyonalitesi' ve yine Galtung'un 'yapıları' bir şekilde eşitsizliğe neden olmakta ve her biri özünde üstün bir sınıfı; hegemonya, neoliberal birey ve kapitalizmi simgelemektedir (Biebricher ve Johnson, 2012: 203-209). Bu bağlamda yapısal şiddet, fiili bir aktör söz konusu olmaksızın şiddetin oluşabileceğini gözler önüne sermek için geliştirilmiştir. Şiddet, toplumsal yapının içinde gelişmekte, eşitsiz bir güç kullanımını beraberinde getirmektedir. Dolayısıyla bireylerin eşit yaşam şanslarını da olumsuz etkilemektedir. Aynı zamanda eleştirel bir yaklaşımla bu artan eşitsizlik durumu neredeyse neoliberalizmin gerekli bir özelliği hâlini almaya başlamıştır. Yapısal şiddet belirli grupların özgürlüklerini gerçekleştirme yeteneklerini sistematik olarak olumsuz anlamda düzenlemekte ve dezavantajlı yeni bir düzen oluşturmaktadır (Biebricher ve Johnson, 2012: 208)(3)

Şiddetin belki de en az anlaşılan boyutu ise kültürel şiddettir. Kültürel şiddet, insanın varoluşunu ve toplumsal kimliğini oluştururken kullandığı sembollerle ilgilidir. Din, ideoloji, dil, popüler kültür ve propaganda, sanat ve bilimin kullanımı doğrudan ve yapısal şiddeti meşrulaştırmaya zemin hazırlayabilir. Kültürel şiddet doğrudan görünmeyebilir ama toplum içerisinde belli bir ideolojik hegemonya oluşturur. Siyasî ve dinî liderlerin demeçleri, sanatçılar, filmler, karikatürler, şarkılar ve birçok popüler sembol; ayrımcılığı, farklılıklara karşı tahammülsüzlüğü ve hoşgörüsüzlüğü salık verebilir. Popüler kültür, medya ve internet özellikle gençler ve çocuklar üzerinde çok etkili olmaktadır. İslamofobi, ya-bancı düşmanlığı, kültürel önyargılar ve agresif milliyetçilik kültürel şiddetin yansımalarıdır. Kültürel şiddetin panzehiri barış kültürünün tesisidir (2).

Sağlık emekçilerinin maruz kaldığı şiddetin aslında toplum içerisinde yer bulan ve toplumun bireylerinin maruz kaldığı veya hedefi olduğu şiddetin bir ürünü olduğu açıktır. Toplumun şiddet üretmesi toplumda mevcut olan değer yargıları ve toplumun yaşadığı sorunlara dair öfkesini nereye doğru kanalize ettiği ile alakalıdır. Kimi toplumlarda belirli bir grubun/kişinin şiddet eylemini hak ettiği düşüncesi o toplumdaki değer ve yargıların işleyişiyle alakalıdır. Toplumun içinde bulunduğu krizlerde sahip olduğu öfkeyi, sorunun asıl sebebine yönlendirememesi veya bu öfkeye yol açan sorunların giderilememesi ise toplumda biriken öfkenin şiddet olarak karşılaştıkları ilk kişi ve gruplara patlamasına yol açar.

Sağlık hizmetlerinin sunulduğu ortamlardan yansıyan şiddet manzaraları bu katmanlı ve kendi içinde kendini besleyen şiddet sarmalının bir sonucudur. Bu döngü bir yerde kırılmadığı takdirde, toplumda yeni bir davranış değişikliği yaratıp toplumumuzda zaten var olan ve giderilmesi gereken 'şiddet

uygulama, şiddetin meşru olduğunu düşünme ve şiddet karşılığında ceza görmeyeceğini düşünme' davranışını pekiştirip şiddeti sağlık iş yeri ortamında kalıcı hale getirme riski taşımaktadır.

Toplumda Şiddeti Artıran Faktörler Nelerdir?

Toplumda gelişen ve şiddeti körükleyen davranışların başında tabii ki bireysel ve toplumsal olarak daha önceden tanık olunan veya maruz kalınan şiddet davranışlarının var olması bulunur. Toplumsal olarak bu şiddetin kabulü veya yadırganması da toplumun gelecekte aynı şiddeti geliştirip geliştirmeyeceğine dair ipuçları verir.

Bunun yanında ele alınması gereken faktörler;

- 1. Toplumda Süregelen ve Kalıcılaşan Güvensizlik:** Toplumun bireylerinin kendi güvenlikleri hakkındaki kaygıları ve kamu otoritelerinin ve yargısının onları masum ve savunmasız oldukları durumlarda koruyabileceği ve onların hakkını arayabileceğine karşı olan güvenleri zedelendikçe toplum içerisinde şiddet, kendini yeni bir norm olarak ortaya koyuyor. Gelişen kötü ekonomik şartların ve toplumsal bir arada yaşama değerlerinin çöküşü, insanları birbirine karşı tetikte olma ve savunma haline getirmesine ve insanların sürekli olarak şiddet düşüncelerini yinelemelerine sebep oluyor.
- 2. Yöneticilerin Şiddeti Bir Tahakküm Aracı Olarak Kullanması:** Tanım gereği şiddet, sadece fiziksel bir güç değil aynı zamanda sahip olunan konumun ve mevkinin getirdiği sosyal gücü de bir araç olarak kullanmaktır. İşyeri ortamında meydana gelen ve yöneticiler tarafından uygulanan '5 dakikada bir hasta bakacaksın' talimatı da bu şiddetin bir örneğidir. Böylece sağlık hizmeti sunan hekimin gördüğü baskı ve şiddet onu gerginliğe yaklaştırdığı gibi hekime başvuran hastanın da politik söylemlerle kışkırtılmış olması şiddet ihtimalini arttıran bir ortam yaratmaktadır.
- 3. Toplum İçerisinde Giderek Derinleşen Sosyoekonomik Eşitsizlikler:** Sürekli olarak geçim kaygısı stresi ile yaşayan, ciddi bir kesiminin derin bir yoksullukla boğuşurken bir kesiminin refah içerisinde yaşadığı bir toplumda gerilim ve öfke kaçınılmazdır.
- 4. Tüketim Toplumu Olma Hali, Emeğe Duyulan Saygısızlık, Endüstrileşme ve Emeğe Yabancılaşma:** Sağlık hizmetleri de dahil pek çok emek alanında üretilen emeğin farkında olmayıp sonuca odaklanan ve bunun bir an önce ortaya çıkmasını bekleyen hızlı tüketim kültürünün yarattığı sabırsızlık toplumsal gerginliği besleyen sebeplerden biridir.
- 5. Uzun ve Kötü Çalışma Koşulları:** Sağlık emekçileri de dahil toplumun büyük bir çoğunluğu emeğinin karşılığını alamadığı, sürekli olarak sömürüldüğü kötü şartlarda çalışmaktadır. Her çalışma alanında süregelen kötü çalışma koşullarının getirdiği stres, kişinin tüm yaşantısına yansımakta ve bireyi daha öfkeli ve gergin bir hale getirmektedir.
- 6. Kendini En Değerli Hissetme Hali**
- 7. Mevcut Toplumsal Öfke ve Bu Öfkenin Çözumsuzlüğü:** Toplumu etkileyen yoksulluğun, çeşitli şiddet biçimlerinin diğer pek çok sorunun çözülmemesi, sürekli olarak negatif yönde ilerleyen bir toplum yaratmakta ve toplumsal barış haline zarar vermektedir. İnsanların sürekli öfkeli ve gergin olduğu bir ortamda, şiddetin gerçekleşmesi de kaçınılmazdır.

- 8. Cezasızlık ve Şiddetin Sıradanlaşması:** eşitli Şiddet politikalarının yaygınlaştırıldığı, savaş olgusunun toplumda normalleştirmeye çalışıldığı, yazılı ve görsel basın ve medyada Şiddet içerikli ürünlerin yaygınlaşması ve bunun normal bir Şey olarak lanse edilmesi toplumu Şiddete daha aşına ve meyilli bir hale getirmektedir. Şiddetin engellenmesi için gerekli caydırıcı yasal ve eğitici önlemlerin alınmaması ve Şiddet eylemlerinin cezasızlıkla sonuçlanması ise Şiddeti toplum için kabul edilebilir ve uygulanabilir bir noktaya çekmektedir.
- 9. Politikacıların Kutuplaştırıcı ve Dşmanlaştırıcı Tutum Geliştirmesi:** Politikacılar tarafından sürekli olarak birilerinin düşman ilan edilmesi toplumsal barışı bozmakta, politikacıların hedefe koyduğu kişileri toplumun belirli kesimlerinin de hedef olarak belirlemesiyle sürekli olarak toplumda bir Şiddet korkusu ve uygulama girişimi kendine yer bulmaktadır.
- 10.Hedef Gösterme ve Ayrıştırıcı Syemler:** Politikacılar dışında da toplum içerisinde çeşitli grupların birbirini hedef göstermesi ve ayrıştırıcı syemler geliştirmesi dezavantajlı ve Şiddet riskine açık gruplar yaratmakta, toplumsal barışa zarar vermektedir.
- 11.İşlerin Srdrlebilmesinin En Kolay Yolunun Şiddet Olarak Düşünülmesi:** Toplumda Şimdiye kadar yer edinen Şiddet davranışının kullanılması veya karşılıklı güç ilişkilerini devreye sokulmasıyla olayların rıza dışı ve uygunsuz bir Şekilde sonuçlandırılması, toplumda bunun sürdürülebilir bir yöntem olduğu görüşünü uyandırmakta ve Şiddet retme alışkanlığını tetiklemektedir.

Toplumda Yükselen Şiddetle Sağlıkta Şiddet İlişkisi Nasıl Kurulmalıdır?

Sağlıkta Şiddetle toplumsal Şiddetin ilişkisine baktığımızda aslında yukarıda yaptığımız Şiddet tanımları bize yol gösteriyor. Hastanelerde, aile hekimliklerinde ve diğer sağlık hizmeti alınan alanlarda artan Şiddet olaylarının kendiliğinden, açıklanamaz, akıl almaz bir artış olmadığını biliyoruz, çözümün de ancak Şiddeti ortaya çıkaran sebepleri iyi analiz edip ona yönelik politikalar geliştirmekten geçtiğini biliyoruz bir sonraki başlıkta çözüm önerilerini de dile getirirken buna değineceğiz.

Sağlık alanında artan Şiddet aslında diğer tüm Şiddet olaylarından olduğu gibi toplumun içinde bulunduğu dar boğazdan azade değil. Uzun alışma saatleri, geçim sıkıntısı, güvencesizlik toplumdaki bireylerin her birini ciddi bir sinir krizinin eşiğine getiriyor hali hazırda. Bu alışma Şartları ve elde ettiği gelire temiz su, temiz hava, ısınma, yeterli beslenme, ergonomik yaşam koşulları gibi sağlıklı olma halini sağlayacak temel Şeylere ulaşamayan dar gelirli kesim bu nedenle en çok hastalanan ve sağlık kuruluşlarına en çok başvuran kesim oluyor. Bu sıkışmışlık hali hastalanınca uğradığı gelir kaybı sorunları daha da katmerli bir hale getiriyor. Hal böyle olunca sağlıkta dönüşümle beraber daha da işlemez hale gelen sağlık sistemi ve Şehir hastaneleri örneğinde de sık karşılaştığımız gibi Őifa veren iyileştiren mekanlar olmaktan uzak, onu hasta haliyle yoran oradan oraya koşturan aylarca bekledikten sonra derdine Őifa olması gereken doktorun onu sadece 5 dakika gördüğü, o 5 dakikada sadece bilgisayar ekranına baktığı ve reçete yazdığı ona dokunup muayene etmeyen dinlemeyen bir sistemin içinde buluyor kendini. Bu anlattığımız halin öfke uyandırmaması mümkün m? İktidarın yani sağlık politikalarının, gelir eşişsizliğinin, uzun çalışma saatlerinin ve güvencesizliğin asıl sorumlusunun en iyi yaptığı Şey bu alanlardaki sorumluluğunu minimize ederek hedef Őařırtması. Aynı hedef Őařırtmayı yukarıdaki senaryonun tersinden okursak hekim için de yapıyor. Hekim 36 saat aralıksız çalışmasının, 5 dakikada bir hasta bakarak günde yüzlerce hasta bakmasının, Őifa veren değil bilgi işlem robotu gibi hissetmesinin, saygınlığını yitirmesinin, uzun yıllar süren emek yoğun eğitim

hayatından sonra emeğinin karşılığı olan ücreti alamamasının sorumlusu olarak sıra alamadığı için doktora gelip 100 hastanın üstüne rica eden ama aslında o da sorumlu olarak doktoru gördüğü için emreden üsluptaki hasta ya da hasta yakınına görüyor. Şiddet eylemini meşrulaştırmak, normalize etmek değil bu senaryoyu anlatmamızdaki amaç ancak ardında yatan sosyolojik ve psikolojik sebepleri görmezden gelerek yani doğrudan Şiddeti doğuran yapısal ve kültürel Şiddet öğelerini deşifre etmeden doğrudan Şiddeti ortadan kaldırmak mümkün değil. Şiddetin hak ettiği şekilde cezalandırılması toplumdaki adalet duygusunu tesis edeceği için oldukça önemlidir ancak caydırma noktasında yapısal dönüştürücü önlemler alınmadığı takdirde yetersiz kalacaktır.

Medyada yer alan haberlerin dili, Şiddet haberlerinin verilif biçimi, toplumda rol model olarak kabul edilen kesimlerin verdiği demeçler sağlıkta Şiddeti normalize etmek için kullanılıyor. Toplumumuzun sürekli maruz kaldığı büyük ölçekli Şiddet olayları zaten toplumun Şiddet algısını oldukça bozmuş durumda. Toplum o denli travmatize olmuş haldeki bir kişinin canice duygularla katledilmesi, reaksiyon vermesi için gereken aksiyon potansiyelini oluşturamıyor. Şiddet görüntülerinin dizilerde ve basında devamlı olarak gösterilmesi toplumu duyarsız hale getirdi bu Şiddet sarmalından ıkabilmemiz için yeniden bu duyarlılığı kazanmamız ve travma halinin iyileştirilmesi gerekiyor ki bu kuşaklar boyu kapsamlı olarak yürütülmesi gereken bir süreç.

Toplumda Şiddeti arttıran bir diğer olgu da neoliberal politikaların kendi sürdürülebilirliğini arttırmak için toplumu ve mekanları dizayn ederken uyguladığı politikalarla toplumu izole etti. Yaşamsal mekanlarımızı ve çalışma koşullarımızı birbirimizden haberdar olamayacağımız bir sorun oluştuğunda dayanışamayacağımız ve birlikte direnemeyeceğimiz hale getirdi. Bunu köyden kente geçişte şehirlerin bireyleri nasıl izole hale getirdiğine bakarak daha net görebiliriz. Ya da aynı iş yerinde yıllardır çalışan insanların birbirini maaşını bilmemesi yine gündelik hayatımızda normalleşmiş olan ama aslında kapitalizmin direnme ve örgütlenmemiz önünde engel oluştursun diye uydurduğu normatif ahlaki bir belirlemedir. Toplumdan sağlık mekanlarına geçtiğimizde ise işleyen, sosyalleşme ve örgütlenmeye daha müsait hastanelerin kapatılarak dev şehir hastanelerine taşınması yine sağlık çalışanlarını izole ederek Şiddete daha açık hale getirdi. İktidar bu Şiddeti sağlıkta dönüşüm programı sırasında rızasını alamadığı sağlık çalışanlarını ve sağlık muhalefetini dizayn etmek için bir araç olarak kullanıyor. Aynı işi yapan sağlık profesyonellerinin farklı sözleşmeler ve gelire sahip olması onları parçalı bir hale getirerek örgütlenmenin önünü kesti. Yine hekimlerdeki performans sistemi sağlık politikalarının işlemeyen kısımlarının sağlık çalışanlarının emeğiyle tolere edilmesi için hekimi hem kendi emeğini ucuzlatan hem de çalışma arkadaşı diğer sağlık çalışanlarının emeği üstünde tahakküm kuran bir pozisyona getirerek iş barışını bozdu bu da yine sağlıkta Şiddet ve diğer sağlıkta dönüşüm programının yarattığı sağlıksızlık hali karşısında direnci kıran bir şeye dönüştü. Sağlıkta Şiddeti azaltmak istiyorsak sağlık hizmeti veren mekanların dizaynını ve ilişkilenme biçimini yeniden oluşturmamız gerekiyor. Hastanelerin de AVM'lerden öte yeniden sağlıklılık halinin sağlandığı mekanlar olması için hamleler yapmalıyız, bu sağlığa bütünsel bir bakış açısı gerektirir.

Özetlemek gerekirse:

- Politikacıların hekimleri ve sağlık çalışanlarını hedef göstermeleri ve kriminalize etme çabaları sağlık çalışanları ve hastalar arasında karşılıklı güvene dayanan ilişkiyi yıpratıyor, birbirlerine düşman konuma getiriyor. Sağlıkta dönüşüm programının uygulanmasında sağlık emekçilerinden rıza alınmadığı için Şiddet, sağlık emekçileri üzerinde bir tahakküm aracı olarak kullanılıyor. Bu konuda toplumun rızası da sağlık emekçilerini ötekileştirerek alınıyor.

- Sağlıkta Dönüşüm Programı sonucu ortaya çıkan kusurlu sağlık sisteminin ve mekanlarının (şehir hastaneleri, ASM'ler) toplumun sağlık talebini karşılayamaması sağlıkta Şiddetin ortaya çıkmasını kolaylaştırıyor.
- Yönetim şekli olarak kapatılma ve izolasyon ve ona bağlı gelişen yalnızlaşma sağlık çalışanlarını Şiddete daha açık hale getiriyor.
- Hastanelerde olduğu gibi okul ve mahpushanelerin her zamankinden daha fazla kapatılma mekanlarına dönüştürülmesi de toplumdaki Şiddet iklimini arttırıyor.
- İzolasyonun sağlıktaki yansıması hekimlerin poliklinik odalarına kapatılması, hekimlik yerine doktorluğun tesis edilme çabası, sağlık emekçileri arasındaki iletişimin kopması ve bu sağlıksız çalışma koşullarında yalnızlaşma ve bireyselleşme mücadeleyi zorlaştırıyor.

Toplumla Sağlık Emekilerini Karşı Karşıya Getiren Şiddet Sarmalını Tetikleyen Faktörlere Karşı İlk Yapılacaklar Neler Olabilir?

Sağlıkta Şiddetin toplumsal kökeni zlmeden sağlıkta var olan Şiddet durumuna karşı etkili bir mücadele geliştirmek ve üzüm üretmek gerçekçi değildir. Eşitsizlik, hukuksuzluk, ekonomik krizin zlmediği, Şiddetin devletin otorite aracı ve medyanın dili olarak kalıcılaştığı bir ortamda sağlıkta Şiddeti tek yönlü yöntemlerle zmek uzun vadede bir iyileşme getirmeyecektir. Sağlık alanının toplumsal Şiddeti besleyen hiçbir meseleden ayrı dşnlemeyeceği bir gerçektir. Sağlıkta Dönüşüm Programının kusurlarını ve getirdiği/getireceği sağlıksızlık halini eleştiren sağlık alışanlarının Bakanlık tarafından medyada "düşman" olarak tanımlaması hasta hekim arası bağları açmış, performans sistemi ile de sağlık emekçileri arası ilişkileri yıpratmış, iş barışını bozmuştur. Öncelikle bilinçli olarak yıpratılan bu ilişkilerin yeniden kurulması adına sağlık emekçilerinin Şiddetsiz bir çalışma ortamı için birlikte mücadelesinin öneminin farkında olması gerekmektedir. Emek meslek örgütlerinin de katılımıyla ortak bir mücadele yönetimi izlenmelidir. Benzer şekilde hekim ve hasta haklarının ayrıştırılması mevcut güvensizliği perçinlemektedir. Hekim ve toplumun çıkarlarının karşı karşıya gelen değil, birbirinden beslenen ve ortak çıkarlar olduğu konusunda farkındalık geliştirilmelidir. Bu konuda medya daha kapsamlı kullanılarak bilgilendirici notlar, broşürler, kısa filmler hazırlanabilir. Yalnızlaştırmalara karşı bir arada olma ve örgütlenme konusundaki çalışmalar arttırılmalıdır. Sağlık emekçilerinin birbiriyle iletişimini engelleyen ve hastanelerde belli alanlara kapatan sisteme karşı sosyalleşeceğimiz alanlar kurmak, sorunlarımızın ortak olduğunun kavranmasında, Şiddetin bireysel yalnızlaşmaya neden olmaması için önemlidir. Bu sosyal alanlar bilerek izole edilmiş sağlık çalışanlarını bir araya getiren, toplumsal ve çalışma alanındaki kutuplaşmaları azaltan bir fonksiyonla düzenlenmelidir. Hepimiz üzerinde oluşan öfkenin yanlış yerlere kanalize edilerek Şiddete dönüşmesinden bu politikaları uygulayacak karar mercilerine karşı mücadeleye yönlendirilmelidir. Hukukun giderek değersizleştirilmesi Şiddetin nlenmesine dair toplumsal umudu azaltmakta ve Şiddetin ortada kalan bütün boşlukları doldurmasına sebep olmaktadır. Cezasız kalan bir Şiddet olayının diğerlerini tetiklediği ve de hekim hasta arasındaki kutuplaşmayı arttırdığı gerçeğiyle akut dönemde uygulanması gereken önlemlerden biri de TTB'nin önerdiği Sağlıkta Şiddeti nleme Yasasının bir an önce hayata geçmesidir.



Cezasızlık alışma Grubu alışma Raporu

Her geçen gün Şiddetin günlük yaşamımızda daha çok yer almaktadır. Şiddetin bu denli yoğun olarak günlük yaşamımızda yer alması Şiddetin kanıksanmasına da yol açmaktadır.

Dünya Sağlık rgtnn (DSÖ) sağlık tanımından yola çıkarsak Şiddet, günümüzün önemli halk sağlığı sorunlarından biridir. DSÖ, 2002 yılında yayınladığı Şiddet ve Sağlık Raporu'nda Şiddet, “Gücün ya da fiziksel kuvvetin; tehdit yoluyla ya da gerçekte; fiziksel zarar, ölüm, psikolojik zarar, gelişme engeli ya da yoksunluğa neden olacak Şekilde; kendine, bir başkasına ya da bir grup veya bir topluma karşı niyetli biçimde kullanılması” olarak tanımlanmaktadır.

Sonuçta Şiddet kavramı yaşam hakkını tehdit eden bir unsurdur.

Hukukçular ise Şiddet için “İnsanın, benzerlerine karşı giriştiği, onlarda önemli ya da önemsiz hasarlar veya yaralar oluşturan, saldırganlık ve hoyratlık ifade eden hareketlerdir” açıklamasında bulunmaktadır. Bu tanım; Şiddet ile kalıcı bedensel hasar yaratan gücü kullanımı arasındaki bağı vurgulamaktadır.

Cezanın caydırıcılık ve nleme işlevlerinin bulunmasının yanı sıra infazın hassas bir Şekilde planlanması da suç işlenmesinin önlenmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Bu kapsamda Şiddet suçlarından bazıları bakımından 5275 sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun'da koşullu salıverilme ve denetimli serbestlik tedbiri süreleri bakımından hükümlünün aleyhine sonuç doğuracak bazı düzenlemelere yer verilmiştir ki bu durum da kanun koyucunun izlemiş olduğu infaz politikasının doğal bir sonucu olarak görülebilir.

Şiddetin bir suç oluşturup oluşturmadığı yukarıda da ifade edildiği üzere kanunlar ile düzenlemekte olup, kanunlar, şiddetin davranışsal bir sapma olarak kişiye verdiği zarar noktasında devreye girmektedir. Psikolojik olarak bir davranışın engellenmesinde de ceza mevzuatının rolü büyüktür. Ancak ceza, doğru uygulandığı takdirde istenmeyen davranış üzerinde kalıcı bir baskı oluşturabilmektedir. Şiddet davranışının önlenmesi için de ceza adaleti, caydırıcı bir unsur olarak görülmelidir. Psikolojik, sosyal, fizyolojik, ekonomik ve diğer farklı pek çok etkenler tarafından beslenen karmaşık bir kavram olan şiddetin, katı hükümler ve tedbirler içeren düzenlemelerle birdenbire yok edilmesi mümkün görünmemektedir. Bu yüzden, şiddeti önlemek adına gerekli kanun düzenlemeleri yapmak kadar şiddeti besleyen veya körükleyen diğer etkenleri de yok etmeyi ihmal etmemek gerekmektedir. Özellikle bireyleri daha aile içindeyken şiddeti önlemek adına eğitmek için gerekli tedbirleri almak, ebeveyn eğitimi ile ocuk eğitimini birleştirerek topyekn şiddetin tüm toplum düzeylerinde yok edilmesine karşı mücadeleye başlamanın bu anlamda ilk adım olabileceği ileri sürülmüştür.

Şiddet suçlarıyla mücadelede yalnızca ceza hukuku enstrümanları yeterli olmayıp aynı zamanda infaz hukukuna ilişkin müesseselerden de yararlanılmasında zorunluluk bulunmaktadır. İnfaz hukukunun şiddet ve suç denklemiindeki yerinin ceza bakımından işlevselliğinin önem taşıdığı görülmektedir. Bu kapsamda infazın kanuna uygun, hukuktan ayrılmadan, ayrıcalık tanımadan, insan haklarına saygılı, insan onuruna yakışan, eşit, adaletli ve hakkaniyete uygun yapılması gerekmektedir. Cezanın caydırıcılık ve nleme işlevlerinin bulunmasının yanı sıra infazın hassas bir şekilde planlanması da suç işlenmesinin önlenmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Bu kapsamda şiddet suçlarından bazıları bakımından 5275 sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun'da koşullu salıverilme ve denetimli serbestlik tedbiri süreleri bakımından hükümlünün aleyhine sonuç doğuracak bazı düzenlemelere yer verilmiştir ki bu durum da kanun koyucunun izlemiş olduğu infaz politikasının doğal bir sonucu olarak görülebilir. Şiddet suunun mağduru olan bireylere yönelik gerçekleştirilecek fiiller aynı zamanda özel hukuk açısından haksız fiil olarak nitelendirileceğinden, bu fiili gerçekleştiren kişiye karşı, mağdurun uğramış olduğu zararların tazmini amacıyla maddi ve manevi tazminat davası açma hakkının bulunduğuna da vurgu yapmak gerekmektedir.

Cezasızlık, en yalın ifadeyle, yaşanan bir hak ihlalinin soruşturmasının, faillerinin bulunmasının, yargılanmasının ve cezalandırılmasının, suçtan mağdur olanların tazmin edilmesinin söz konusu olmamasıdır.

1. Sağlık alışanlarının Beyaz Kod kullanma sıklığı, Beyaz Kod'un etkili bir başvuru yolu olduğuna dair inancı?
2. Sağlık Bakanlığı'nın Beyaz Kod başvurularında kovuşturma süreçlerine dair etkili takip edip etmemesi sorunu
3. Şiddet faillerinin cezalandırılmayacağına olan inançları
4. Etkili bir soruşturma yürütülmesi
5. Verilen cezaların kovuşturmanın ertelenmesi, para cezası gibi seçenek yaptırımlara dönüştürülmesi, hapis cezalarının gir-ık olarak belirtilen şekilde infaz edilmesi, iyi hal indirimleri gibi uygulamalarla hapis yatma cezasının fiilen uygulanmaması
6. Sağlıkta şiddette tutuklama tedbiri bir zm m? Cezasızlıkla mücadelede tutuklama tedbiri yeterli midir?

Cezasızlık politikasıyla potansiyel şiddet faileri cesaretlendiriliyor, “artık doktor dönebiliyoruz” gibi söylemlerle hekimler şiddetin odağı haline getiriliyor ve nasıl olsa ciddi bir yaptırımla karşılaşmayacaklarına duydukları güvenle şiddet eylemlerini sürdürmeye devam ediyorlar.

Kim ne suçu işlese işlesin cezasız kalacağı ya da işlediği suçun karşılığı olan gerçek cezayı almayacağı hissiyatına sahiptir. Sistem genellikle kendisine muhalif olanlara ya da kendisinden görmediklerine biçtiği cezayı daha çok önemsemekte ve uygulamaktadır. Böyle bir bakış açısıyla da failer kendilerince en kestirme ifade biçimi olan şiddete yönelir ve uygular bir hale gelmiştir.”

Normal şartlar altında yasalarımıza göre suç işleyen bir kişinin tutuksuz bir şekilde soruşturulması/kovuşturulması esas alınmıştır ve dolayısıyla işlenen hiçbir suç için mutlak suretle “tutuklama kararı verilmelidir” şeklinde bir düzenleme mevcut değildir.3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu’na “Ek 12 Madde” ile getirilen düzenlemeye göre sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan personele karşı görevleri sırasında veya görevleri dolayısıyla işlenen kasten yaralama suçu Ceza Muhakemeleri Kanunu’nun 100.maddesinin 3.fıkrasında tutuklama nedeni varsayılan suçlardandır. Özel sağlık kuruluşlarındaki sağlık çalışanları için de görevleri ile alakalı olarak kendilerine karşı işlenen bu suçlardan dolayı 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu’nda kamu görevlisi sayılmaktadırlar.

Türkiye’de Sağlık Çalışanlarının Korunumlarının Yasal Çerçevesi

Ülkemizde sağlık çalışanlarını korumak ve haklarını güvence altına almak için Anayasa, çeşitli yasa, yönetmelik ve düzenleme bulunmaktadır.

Sağlıkta şiddet en başta insan hakları konusudur. “Herkes, yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir. Kimseye işkence ve eziyet yapılamaz; kimse insan haysiyetiyle bağdaşmayan bir cezaya veya muameleye tabi tutulamaz.” (Anayasa. M. 17)

3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu (SHTK-1987)

Sağlık çalışanlarının haklarını ve sorumluluklarını belirleyen kanundur. Sağlık çalışanlarının gelişmesini destekler ve güvenli çalışma koşullarını korur. Ayrıca sağlık çalışanlarına şiddetle mücadele edilmesini ve şiddet mağdurlarının korunmasını da içerir. Kanun; 2018, 2020, 2022 değişikliğe uğramıştır. Bu kanuna göre;

- a. Sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan personele karşı görevleri sırasında veya görevleri dolayısıyla işlenen kasten yaralama suçu, TCK’na göre tutuklama nedeni varsayılan suçlar arasına alınarak yaralama fiili nedeniyle tutuklama kararı verilebilmesinin önü açılmıştır.
- b. TCK’da yer alan; Kasten yaralama (m. 86), Tehdit (m. 106), Hakaret (m. 125) Görevi yaptırmamak için direnme (m. 265) suçlarında ve bu suçlarda teşebbüs halinde (m. 35) cezalar yarı oranında artırılır.
- c. TCK’da düzenlenen hapis cezasının ertelenmesi (m. 51) hükümleri uygulanmaz.
- d. Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan personel, bu görevleriyle bağlantılı olarak kendilerine karşı işlenen suçlar bakımından TCK uygulamasında kamu görevlisi sayılır.

Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ - 2009

Tebliğ’de sağlıkta Şiddeti önlemeye yönelik aŐađıdaki ifadeler kullanılmıŐtır. Tebliğe göre;

alıŐan güvenliği için yönetimlerin gerekli önlemi alması, yeterli güvenlik kamerasının sağlanması, tıbbi iŐlemlerin gerçekleŐtiđi alanlara görevli personel dışında kişilerin girmesinin engellenmesi için açılıp kapanma özelliği olan kapıların konulması, hasta, hasta yakını ve personelin giriş çıkıŐlarını yaptığı kapılarda gerekli idari ve teknik önlemlerin alınması gerekir. (m. 10)

Hasta ve alıŐan Güvenliğinin Sağlanması Yönelik Yönetmelik - 2011

Bu yönetmeliğe göre sağlık kurumlarında;

Çalışanlara yönelik fiziksel saldırıların önlenmesine yönelik düzenleme yapılması (m.7/d) , gerekli tedbirlerin alınması, uygulamanın takip edilmesi ve değerlendirilmesinde sorumluluk en üst amirdedir. (m. 9)

Bu kapsamda çıkarılan genelge de; çalışan güvenliği komitesinin kurulması, çalışan güvenliği programının hazırlanması, çalışanlara yönelik Şiddetin önlenmesi için düzenleme yapılması, Beyaz Kod uygulaması, çalışan hakları ve güvenliği birimi kurulması, risk değerlendirmesi ve güvenlik tedbirleri, çalışanlar için, iletişim, öfke kontrolü ve Şiddet davranıŐına karşı tedbir alma eğitimleri, hasta ve hasta yakınlarının bilgilendirilmesi, hizmetten çekilme, bildirim süreci ve hukuki yardım konularında düzenlemeler getirilmiŐtir.

Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İŞlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik - 2012

Bu yönetmelik sağlık hizmeti sunumu sırasında veya bu görevinden dolayı personele karşı kanunlarda suç olarak tanımlanan bir fiilin gerçekleŐtirilmiŐ olması halinde verilecek hukuki yardımın mahiyeti düzenlenmektedir.

Sağlık alıŐanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının AraŐtırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi - 2013

Meclis AraŐtırma Komisyonu’na göre hazırlanan raporda;

Raporda sağlık çalışanlarına yönelik Şiddeti önlemek için örgütsel, kurumsal, toplumsal, çevresel, tarafların birbirleriyle olan etkileŐimlerine ve iletişimlerine yönelik 66 maddelik bir öneri havuzu hazırlanmıŐtır. Şiddetin önlenmesine yönelik politikalar ve eğitimlerin hazırlanması, Şiddetle mücadele için kurum içerisinde birimlerin kurulması, TCK’da sağlık çalışanlarına yönelik Şiddeti engellemek için yeni düzenlemelerin yapılması, Şiddet uygulayıcılarının aldıkları cezaların medya aracılığıyla ifŐa edilmesi, medyanın Şiddetle mücadelede daha aktif çalışması ve ünlü kişilerin sağlık çalışanlarına yönelik Şiddeti önlemeye yönelik görsel ve yazılı medya yayınlarında yer alması gerektiğiyle ilgili önerilere raporda yer verilmektedir

Sağlıkta Şiddet Yasasında Dünya Örnekleri

İngiltere’de 2001 yılında uygulamaya konulan ve hala yürürlükte olan “Zero toleranse/sıfır tolerans” yasası çerçevesinde sağlık çalışanlarını tehdit eden hastalar hastaneler yerine karakollarda tedavi ediliyor. Bu amaçla belirli illerde polis karakollarında sağlık birimleri inşa edilmektedir. Bu tür birimler evlerde hasta ziyareti yapan sağlık çalışanlarını korumaktadır. Ayrıca şiddet ve istismarcı hastalar 1 yıla kadar Ulusal Sağlık Hizmetinden men edilmektedir.

Hindistan 2018 yılında sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti önlemek için “Doktorlar Tıp Uzmanlarına Sağlık Kurumlarına Karşı Şiddetin Önlenmesi Yasası” uyarınca, kişiler 6 aydan 5 yıla hapis cezasına çarptırılabilirler.

ABD Washington eyaletinde 2019’da yürürlüğe giren “Güvenli Sağlık Kurumları” yasasında tesislerin tehlike değerlendirilmesi ve kayıt incelemesi gerçekleşmesi ardından bir şiddet önleme planı gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Şiddet önleme planında şiddete maruz kalan çalışanın işe başladıktan 90 gün içinde düzenli eğitim verilmelidir. Ayrıca New Jersey Eyaleti’nde “Sağlık Kurumlarında Şiddeti Önleme Yasası” 2007’de yürürlüğe girmiştir. Buna göre “şiddeti önleme kurulları” oluşturulmalı, en az yarısı hastalarla birebir temas halinde olan çalışanlardan seçilmelidir.

Yine Çin’de 2019 yılında Temel Sağlık Tıp ve Sağlığın Teşviki Kanunu onaylanmıştır. Buna göre; Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet, 1 Kasım 2015’den bu yana revize edilmiş Çin Ceza Yasası’na göre cezalandırılmaktadır. Bu yasaya göre tıbbi faaliyetleri rahatsız eden ciddi şiddet olaylarının elebaşları, 3 ila 7 yıl arasında sabit süreli hapis cezasına çarptırılabilirler.

Avustralya’da 2020 yılında çıkarılan “İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası” ile çalışanların şiddete maruziyetlerinin en aza indirilmesine yönelik tedbirler yer almaktadır. Bu kapsamda, yasaya aykırı hareket edildiğinde değişen miktar ve oranlarda para ve hapis cezaları verilmektedir.

İtalya’da sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti önlemek amacıyla, 2007’de İtalya Sağlık Bakanlığı “Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Eylemlerinin Önlenmesi” başlıklı 8 No’lu Tavsiye Kararını yayımlamıştır. Bu kanun, sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin ciddiyetini vurgulamakta ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti ele almak için metodolojik ve operasyonel göstergeler sağlamaktadır. Hastanelerin şiddete karşı sıfır tolerans politikasını yaymak, şiddet olaylarının bildirilmesini teşvik etmek ve kolluk kuvvetleriyle koordinasyonu kolaylaştırmak için bir önleme programı sunmaktadır.

Çalıştayda Ele Alınan Sorular

1. Bir hak ihlali karşısında kamu otoritesinin yargılama ve cezalandırma konusunda etkili tedbirler almama sorunu olarak cezasızlık politikalarının sağlıkta şiddete yansımaları nelerdir?

Cezasızlık kavramı, uluslararası insan hakları hukukunda ve bu bağlamda ulusal anayasa yargısında çok kullanılan bir kavramdır. Otoriter yönetimlerin en büyük silahı cezasızlıktır. Uluslararası toplumun en belirgin başarısızlığıdır. Cezasızlık, ağır insan hakları ihlallerine karşı kurumların veya devlet yetkililerinin gereken tepkiyi vermemeleri nedeniyle ortaya çıkmakta ve kolaylaşmaktadır. Bu koşullar altında sorun devlet kurumları ile yargı veya idarenin her seviyesinde aranabilir. Cezasızlıkla mücadele, basitçe suçluların cezasız kalmasını engellemekten ibaret değildir; hakikatin ortaya çıkarılması, kaydedilmesi ve toplumsal hafızanın bir parçası olarak korunması da bu mücadelenin ayrılmaz bir parçasını oluşturmaktadır.

- Cezasızlık ve cezalandırma devletlerin iktidarlarını güçlendirmek için kullandıkları bir araç halindedir.
- Adalet Bakanlığının yargının içinde olması, kamusal otoritenin dışında olmaması gibi yapısal sorunlar adalete güveni azaltmakta, etkili bir soruşturma yürütülmesini etkilemekte, sağlıkta şiddet konusu da dahil faili cesaretlendirmektedir.
- Korku vermekte midir? Normatif yapı caydırıcılık noktasında uygundur. Normatif yapıda bir sorun olmamakla birlikte uygulamada önümüze sorunlar çıkabiliyor.
- Suçu doğuran nedenlerin ne olduğu tartışması cezasızlıkla mücadelede ele alınması gereken en önemli konulardan biridir.
- Hekimlere şiddet uygulamakta çekinmeyenler bankalarda ya da diğer kamu kuruluşlarında şiddet uygulama eğiliminde değil. Hekimlik ve öğretmenlik gibi meslekler şiddetin doğrudan muhatabı halindedir.
- Cezasızlık sadece şiddete uğrayanı etkilemiyor toplumun sağlık hakkı da saldırıya uğruyor.

2. Etkili bir şiddet yasası nasıl olmalıdır? TTB'nin yasa teklifi yeterli midir?

- TTB'nin hazırladığı sağlıkta şiddet yasa teklifi mevcutta yeterlidir.
- Sağlık bir ekip işidir. Yardımcı sağlık personelinin yanında güvenlik/temizlik personeli gibi destek hizmetlerde çalışan tüm personel kapsam içine alınmalıdır.
- Sağlıkta şiddetin Ceza Kanun'unda tanımlanması gerekmektedir. TCK'da düzenleme yapılması hukuk mantığı ve kanun sistematığı açısından daha uygundur.
- Suçun cezasının miktarının artırılması değil suçun nevinin değişmesi gerekmektedir.
- Acil müdahaleyi gerektiren durumlar dışında, şiddet uyguladığı hastaneden belirli bir süreyle hizmet alması engellenebilir.
- Çağdaş Ceza Hukuku'nda seçenek yaptırımlar söz konusudur. Yasa teklifine sosyal sorumluluklar içeren seçenek yaptırımlar ekleyebiliriz. Bu seçenek yaptırımlarında sorumluluğu başta TTB olmak üzere diğer kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları paylaşabilir. Örneğin; failler tabip odalarında belli bir süre eğitime tabi tutulabilir, sağlık kuruluşlarında sınırlı süreyle çalışma zorunluluğuna tabi tutulabilir.
- Sağlıkta şiddet konusunda özel savcılık ve kolluk birimi kurulabilir. Sağlıkta şiddette önemli bir sorun olarak özel eğitim gerektirdiği, sağlıkta şiddet dosyalarında etkili soruşturmanın yürütülebilmesi için, işin eğitimini alan, gerekli özeni gösterebilecek yargı mekanizmalarının oluşturulması gerekmektedir. Barolar üzerinde komisyonlar kurularak eşgüdümlü çalışma sağlanabilir.
- Sorunlardan biri ise mevcut infaz düzenlemelerinin cezasızlık politikası üretmekte, infaz düzenlemelerinde denetimli serbestlik sürelerinin kısaltılması, hapis cezasının fiilen uygulanmasını sağlayacak düzenlemelerin yapılması gerekmektedir. Yasa teklifi bu kapsamda da geliştirilebilir.

3. Cezasızlık politikalarının son bulması için yasa yeterli midir? Diğer çözümler neler olmalıdır?

Cezasızlık politikalarının son bulması için kanunlar kadar mevcut düzenlemelerin uygulanabilirliği ve denetlenebilir olması, yasanın uygulanışı ve toplumda yarattığı algı ve psikolojik etkisi de önemlidir. Sağlıkta şiddetin politik yönü göz ardı edilmemeli, yasal düzenleme kadar şiddeti besleyen veya körükleyen diğer etkenleri de yok etmeyi ihmal etmemek gerekmektedir.

- Beyaz Kod sisteminin işlevinin artırılması gerekmekte ve Şiddet dosyalarına aktif katılım sağlanacak Şekilde aktifleştirilmesi gerekmektedir. Gerekli hukuki yardımın etkili bir Şekilde verilmesi için il sağlık müdürlüklerinde çalışan avukatların artırılması ve Şiddet dosyalarına avukatların etkili bir Şekilde katılımının sağlanması gerekiyor. Beyaz kod uygulamalarında Őikyet beklenmeksizin bildirimler zamanında ve tutanaklar ile kayıt altına alınarak yapılmalıdır.
- İdarenin nleme yükümlülüğü bulunuyor bu kapsamda Şiddeti önlemeyen idare hakkında Şikayet mekanizmalarının etkinleştirilmesi gerekmektedir.
- Sabimlerden gelen tehdit, hakaret bildirimlerinde idarenin hukuken harekete geçmesini sağlayacak davalar açılabilir.

Sağlıkta Şiddetin iş kazası olarak tanımlanması amacıyla kanun teklifi sunulabilir.

Aile hekimlerinin işveren statüsü gibi gösterilmesi nedeniyle iş kazası mekanizmasının kullanılamaması sorununa dair zm üretecek yasal başvurular yapılabilir.

Bir sağlık personeli Şiddete maruz kaldığında bilinmelidir ki, bu durumdan diğer hizmet bekleyen hastalar da olumsuz olarak etkilenmekte ve bu sorun kamusal bir nitelik almaktadır. Hukuksal düzenlemeler, caydırıcı cezalar sağlıkta Şiddetin önüne geçebilmek için gereklidir.

Şiddete uğrayan hekimlerin aldıkları izinlerden sonra veya Şiddet sonrası istifa etmesinden sonra kaç hastanın sağlık hizmeti sunumundan mahrum kaldığına ilişkin bir rapor hazırlanabilir ya da buna dair hastanelere afiş, yazı gibi bilgilendirmeler yapılabilir. (sağlıkta Şiddete uğrayan isimli hekimin kadar hastasını tedavi etmesi engellendi.)

zm nerileri

1. Şiddetin nlenmesinde cezaların caydırıcılığı, ceza miktarının yüksekliliği ile değil verilen cezanın uygulanabilirliği ile ilişkilidir. İki yıl veya daha az süreli hapis veya adli para cezasında verilebilen hükmün açıklanmasının geri (HAGB) caydırıcılığı azaltılmaktadır. Bu nedenle Sağlıkta Şiddet Yasası ile hükmün açıklanmasının geri bırakılmayacağı yönündeki düzenlemenin tekrar gözden geçirilmesi gerekmektedir. Bu durumun cezasızlık sonucunun devamına neden olması önlenmelidir.
2. 2-Sağlık çalışanlarına karşı işlenecek suçlar adli suç olarak değil, aynı zamanda kamu sağlığına karşı işlenen suçlar olarak değerlendirilmeli ve TCK'da bu yönde düzenlemeler yapılmalıdır.
3. 3-Sağlıkta Şiddete zel yargı mekanizmaları oluşturulması, soruşturma dosyalarının teknik ve özel bilgi gerektirmesi gerekliliği açısından önemlidir. (Sağlık Bürosu-Savcılık ve kolluk)
4. 4-Sağlık hizmeti alırken Şiddete başvuran kişiler hakkında Sosyal Güvenlik Kurumu(SGK) ile işbirliği yapılarak SGK Kabaat Karnesi" düzenlenebilmelidir. Ve bu karne ile kabahat puanına göre kişinin sağlık çalışanına karşı işlediği Şiddet suçlarından ötürü kurumdan hizmet almamaya kadar gidecek süreç başlatılabilmelidir. (Bu konu çalışma grubu tarafından üzerinde ortaklaşılan bir öneri değildir.)
5. 5-Sağlıkta Şiddet iş kazası olarak bildirilmelidir. Beyaz kod bildiriminden ayrı olarak Şiddete maruz kalan sağlık çalışanı için fiziksel ya da ruhsal etki yaratan Şiddet olaylarının bir hekim tarafından rapor ile kayıt altına alınarak Sosyal Güvenlik Kurumuna bildiri mutlak suretle yapılmalıdır.
6. 6- Beyaz kod uygulamalarında Őikyet beklenmeksizin bildirimler zamanında ve tutanaklar ile kayıt altına alınarak yapılmalıdır.

Ezcümler; Üstünlerin hukukuna göre cezasız kalan Şiddet, zamanla toplumun üzerine çöker ve yaygınlaŐır. Hukuksuzluk ve siyasi otoritenin kullandığı Şiddet dili ise tıpkı bir taŐın suya atılması gibi, dalga dalga yayılarak toplumsal çürümeye yol açar. Türkiye’de yaşanan budur.

Kaynaklar

1. Arslan etin (Prof), Sağlık alıŐanlarına Yönelik Şiddet, (3359 Sayılı Kanununun 7243 Sayılı Kanununun 28. Maddesi DeđiŐik Ek 12. Madde) Üzerine Kısa Bir Değerlendirme, <https://www.hukukihaber.net/ceza-hukuku-boyutuyla-saglik-calisanlarina-yonelik-siddet-3359-sayili-kanunun-7243-sayili-kanunun-28-maddesiyle-degisik-ek-12-maddesi-uzerine-kisa-bir-degerlendirme>
2. Demirci, Őenol, ilhoroz Yasin, “Şiddet ve Şiddet Yönetimi”, Olağan Dışı Durumlarda Sağlık Yönetimi (Editör: Ayhan DurmuŐ, Mustafa Amarat), Efe Akademik Yayıncılık, 2023, İstanbul, s. 234-235.
3. Sevdiren, Öznur,(Dr. Öğretim Üyesi) “Türkiye’nin Cezasızlık Mevzuatı, 2015”
4. <https://hakikatadalethafiza.org/wp-content/uploads/2016/04/Turkiyenin-Cezasizlik-Mevzuati.pdf>
5. Şiddet Sempozyumu, TTB Yayınları, 2007.





Mağduriyetten Özneleşmeye Çalışma Grubu Raporu

1. Tanımlar

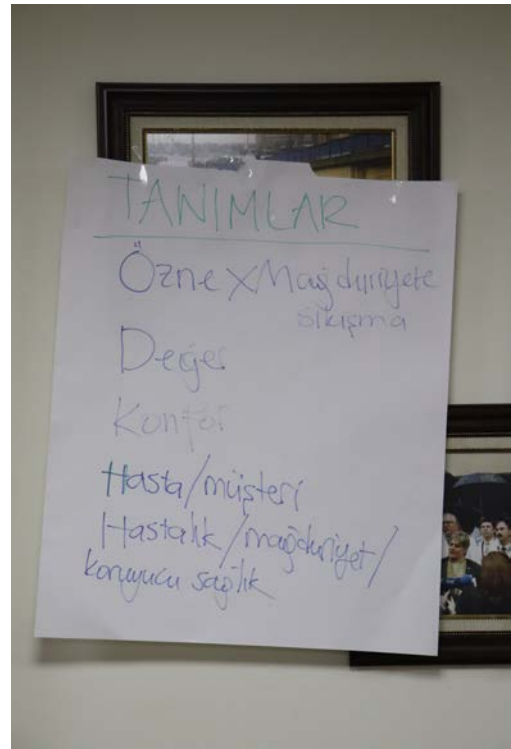
Özne / Mağduriyete Sıkışma: Sağlıkta şiddetin nedeni hasta /sağlık çalışanı arasındaki ilişkinin değişmesidir. Sağlık çalışanları sağlık endüstrisinin hegemonyası altında teknisyen dönüşmüştür. Bireysellik yükseldiği için sağlık çalışanları mağduriyet pozisyonuna sıkıştırılıyor. Sağlıkta şiddete uğrayanların mağduriyet pozisyonuna sıkışması yalnızlaşması ile bağlantılıdır. Bireyselleşme sağlık çalışanlarında şiddetin toplumsal yapısal değil bireysel olduğu algısı oluşturuyor.

Değer: Otorite yerine sağlık çalışanın bilgiden kaynaklı değeri

Konfor: Alışlagelmiş iktidar baskısından uzak, kabullenilmiş çalışma alanları/biçimleri.

Hasta / Müşteri: Müşteri /hasta rollerinin ayırımını iyi yapmamız gerekiyor.

Hastalık / Mağduriyet / Koruyucu Sağlık: Hastalık kendi başına bir mağduriyet. Bu yüzden Koruyucu sağlık hizmetleri kişinin mağdur olmasını engelleyip özneleşmesinin yolunu açar.



2. Analiz

Bağlantı

Saldırganlık ve şiddeti birbirinden ayrı iki kavram olarak düşünmek gerekir. Saldırganlık güdüseldir. Bizim tartışacağımız şiddet ise yapısal şiddettir. Yapısal şiddet eşitliği reddeder ve tahakküm ilişkisi kurar. Yapısal şiddet saldırganlığı doğurur. Cezasızlık politikaları şiddeti serbestleştirir.

Sağlıkta şiddeti şiddete uğrayan ve uygulayan üzerinden tartışmak yerine kök nedenleri tartışmak, politik gerçekleri belirlemek gerek. Sağlıkta şiddetle mücadele hasta /sağlık çalışanı ilişkisinde müştereklik ilişkisinin tekrar kurulması çabasıdır.

Otorite-Tahakküm

Sağlık hizmetinin tüketici faaliyetine dönüşmesi sağlık ortamındaki güç ilişkisini de değiştirdi. Sağlık ortamı tüketim alanına dönüştürüldü. Örnek; Muayene ücretlerinin ilk olarak eczanelerden kesilmesi şiddeti ilk olarak eczane emekçilerine çevirdi.

Toplumsal Zihniyet

Genel olarak topluma yayılan şiddet değişen sağlık politikaları ile sağlıkçılara da yönelmeye başladı. Sağlıkta şiddetin yükselmesi ile hasta ve sağlık çalışanları arasındaki bağ bozuldu.

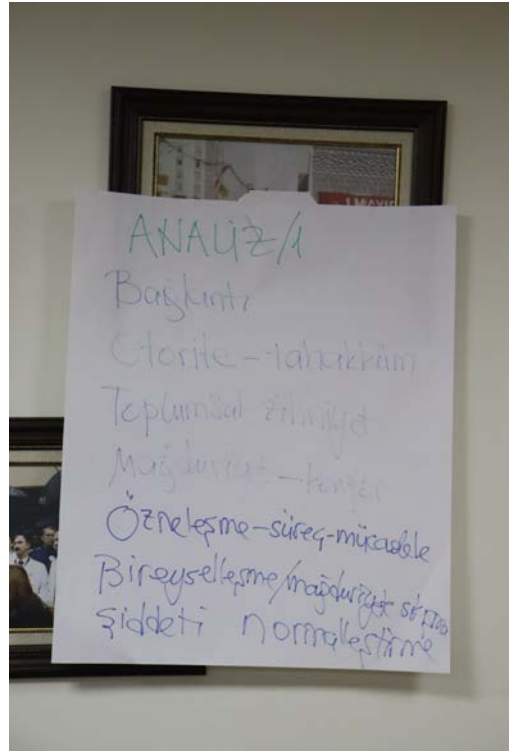
Müşterek bağın kopması güvenlikçi politikalara mahkum olmaya neden oldu.

Mağduriyet-Konfor

Mağdur rolüne bürünmek her zaman daha kolay. Çünkü özneleşmek iktidarla karşı karşıya gelme gerekliliğini oluşturuyor. Bu durum aslında bireyin tek başına yapabileceği bir durum değil. Bu kavramı örgütsel bir çerçeve içinde düşünmek lazım. Mağduriyet kısa özneleşme ise uzun vadeli süreklilik gerektiren bir durum. Kısa vadede sonuç almak mağduriyeti meşrulaştırıyor. Çünkü konfor alanına çıkmamış oluyor.

Özneleşme-Süreç-Mücadele

Toplumun genel olarak bir mağduriyet üretme potansiyeli tahakküm içeren iktidarın şekillenmesinde doğrudan etkili. Sağlık çalışanları toplumun mağduriyetten özneleşmeye geçiş sürecinin içinde yer alır. Sağlık alanındaki bütün emek meslek örgütlerinin hem toplumun diğer bileşenleri hem meslek gruplarını kapsayacak bir özneleşme çalışması yapmasına ihtiyaç var.



Bireyselleşme / Mağduriyete Sıkışma

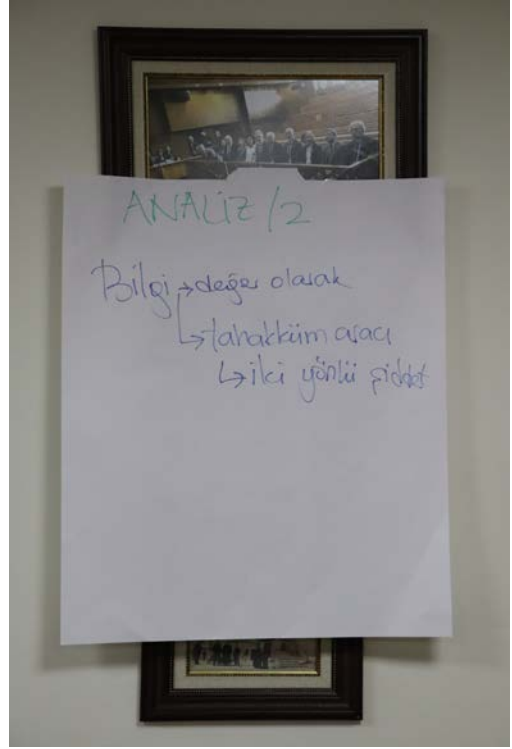
Bireyselleştirilen bir atmosfer mağduriyeti meşrulaştırıyor. Teslimiyetçi yaklaşım mağduriyetin sıradanlaşmasını beraberinde getiriyor.

Şiddeti Normalleştirme

Mağduriyetin teslimiyetle sıradanlaşması sağlık çalışanları arasında şiddetin normalleşmesine sebep oluyor.

Bilgi, Değer Olarak Tahakküm Aracı İki Yönlü Şiddet

Neoliberal sistem hekimin/sağlık çalışanının bilgiden kaynaklı meşru otoritesini sarstı. COVID-19 zamanı sağlık çalışanlarının iktidarın boş bıraktığı alanı bilgi ile doldurması güven ilişkisini yeniden inşa etmişti Bilginin değer olarak varlığı ortadan kalkıp tahakküm olarak kullanıldığında, üretilen bilgi yerine hazır bilgi sahibi bunu kendi tahakküm aracı olarak kullanıyor. Otoritenin tahakküme dönüşmesini engellemek gerekli, iki taraflı.



3. Çözüm

Yalnızlaşma / Dayanışma

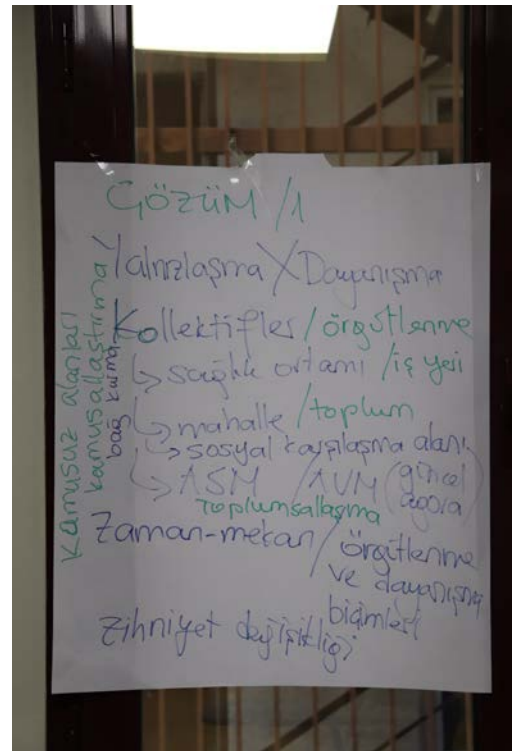
Şiddeti bireyselleşmeden çıkaran en önemli olgu dayanışmadır. Yalnız olmadığını bilmek sağlık çalışanının özneleşmesinin aracıdır. Bunun yöntemlerini ararken ezberimizdekileri söküp atıp yeniden inşa yoluna gitmeliyiz. Şiddete karşı dayanışma birlikte çalışılabilir ortamların yeniden inşasını da mümkün kılacaktır.

Kolektifler / Örgütlenme

Sağlıkta şiddetle mücadele sadece sağlık çalışanları tarafından değerlendirilemez. Şiddetin yapısal kaynaklarını değiştirecek bir mücadelenin üç yöntemi var.

1. Dayanışma
2. Örgütlülük
3. Kollektif mücadele

Örgütlenmeye ve örgütlenerek birlikte özneleşme imkanına sahip olacağımıza kanaat getirdiğimiz bu bağlamda toplumsal örgütlenme ile topluma derdimizi anlatarak ve aynı zamanda sağlığı toplumsallaştırarak aradaki o bozulan dengeyi yeniden inşa etmeyi önemseyeceğimizi bu yüzden ASM,



AVM, kent konseyi vs. gibi hem sosyal alanları toplumsallaştırarak kullanacağımız hem de kamusuzlaştırılan alanları kamusallaştıracağımız etkinlikler planlamayı önemsedik. Mekan örgütlemesi ile ise değişen mekana karşı yeniden dayanışma, mücadele ve birliktelik araçlarını nasıl inşa ederiz, çalışanı yabancılaştıran bu mekanları nasıl dönüştürürüz diye düşünerek hareket ettik

Değerlerimizi yitirmek mağduriyete hapsetti bizi, yeniden hatırlamamız için bir arada olmaya ihtiyacımız var.

Sağlık Ortamı / İş Yeri

İşyerlerinde sosyalleşmeyi sağlayacak, çalışanların yalnız olmadıkları duygusunu hissedecekleri paylaşımlar yapma kültürünü yerleştirmek lazım. Öğlen araları ya da mesai bitimlerinde kişiye dinlendiren özneleştiren sanatsal aktiviteler, yöntemler oluşturulabilir mi?

Şiddete karşı dayanışma birimleri işyerlerinde ağlar şeklinde oluşturulabilir mi? En küçük yapılanmalardan başlayarak.

Mahalle / Toplum

Toplumla sağlık çalışanlarını birbirlerini anlatacakları mahalle buluşmaları yapmak gerekir. Muhtarlıklar, kent konseyleri gibi.

Toplumsallaştırma / (ASM / AVM (Güncel / Agora) / Kamusuz Alanları Kamusallaştırma

Halkın kitlesel olarak bulunduğu mekanlar yeniden inşa için kullanılabilir. Böylece bu mekanların kamusallaştırılması sağlanır.

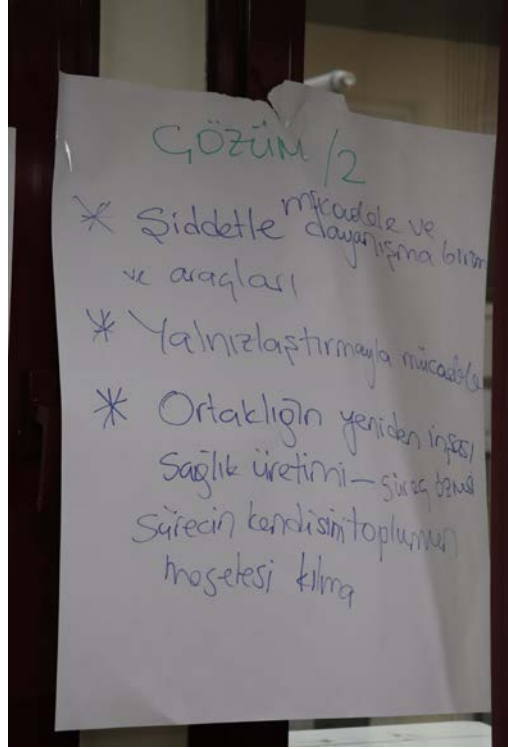
ASM'ler mahalle örgütlenmeleri için kritik öneme sahip. Dünyada büyü ve şehir dışı hastanelerden küçük ve şehir içi hastanelere dönüş var. Mahallere hastaneleri toplumun bir parçası haline geldiği için ilişkiler daha yakın bu yüzden şiddet de yok denecek kadar az oluyor.

Bağ Kurma / Zaman-Mekan / Örgütlenme ve Dayanışma Biçimleri

Zamanı kullanma günümüzde çok ciddi bir sorun. Sorumlulukların fazlalığı, iş yoğunluğu ortak örgütlenmeye zaman ayırmaya olanak sağlamıyor. Neoliberal sistem zamanımıza el koydu. Zaman kullanımımıza bu kadar müdahale eden bir sistemde zaman yönetimini nasıl ele geçireceğiz?

Örgütlenme, işyerlerinde sosyalleşme olanaklarımıza göz koyan şehir hastaneleri gibi mekanları lehimize kullanabilir miyiz?

Yolda geçirilen zaman çağın koşullarına uygun olarak kullanılabilir. Toplu taşıma araçları örgütlenme araçlarına dönüşebilir mi?



Sabah ya da akşam işe gidiş saatlerinde online buluşmalar planlanabilir. Twitter Space gibi. Potcast'ler hazırlanabilir.

TTB Yanımda uygulamasının yaygınlaştırılması önemli; afişler, sponsorlu reklamlar gibi.

Yeniden inşayı konuşurken eski alışkanlıklarımızdan vazgeçmeliyiz. Alıştığımız kavramlar bir taftan bizi esir almış olabilir. Şimdiye kadar örgütlenme, kolektif akıl üretme yöntemlerimizi değiştirmemiz gerekiyor. Rutini kabul etme hali ile sistemi besleriz. Öğrenilmiş hal yol almayı güçleştirir.

Kadın ve ekoloji hareketi yeniyi oluşturma kapasitesi düşünöldüğünde bizim için güçlü iki örnek olacaktır. Değerlerimizi yeniden kazanmamız gerekir.

Kendimizi konuşmadan icracı olamayız. Emek vermek ve ısrarcı olmak özneleşmek için şart.

Şiddete uğrayanın yalnız olmayacağını bilmesi özneleşmeyi getirir.

Ayrıca Şiddetin sağlık hakkı sorunu olduğunu da çok iyi anlatmak gerekir.





Forum

Kolaylaştırıcılar: Alican Bahadır – Şevin Kaya

Alican Bahadır:

Ben Alican Bahadır, TTB Merkez Konseyi üyesiyim. Zaten hepimizle tanışıyoruz. Avukat Şevin Kaya arkadaşımızla beraber bu forumun kolaylaştırıcısı olacağız. Forumu besleyici olması açısından iki üç hafta önce paylaştığımız anket çalışmasına dair bazı verileri açıklamak istiyorum. TTB Eylem Çalışma Grubunun oluşturduğu ankette bahsediyorum. Anketi 2.289 hekim ziyaret ederek inceledi; fakat anketi gönder butonuna tıklayarak 1502 hekimin yanıtları değerlendirmeye alındı. Sağlıkta şiddetle alakalı bazı sorular vardı. Onların verilerini size sunmak istiyorum.



Yanıt verenlerin yüzde 87'si daha önce hasta veya hasta yakını tarafından fiziksel veya sözel şiddet gördüğünü belirtti. Bu iki yıl önceki ankette yüzde 83 idi. Yine yakın bir oran oldu. Yüzde 59'u ise son bir yıl içinde hasta veya hasta yakını tarafından fiziksel veya sözel şiddet gördüğünü belirtti. Yine yüzde 60'ı şiddet gördükten sonra beyaz kod veya yetkili mercilere şikayette bulunmadığını söyledi. Yüzde 69'u son bir yıl içerisinde çalıştığı ortamda şiddete şahit olmuş, yüzde 88'i iş yükü ve beş dakikada bir muayene gibi zaman baskısının sağlıkta şiddet için önemli bir neden olduğunu

düşünüyor. Yüzde 69'u performansa dayalı ücretlendirmenin sağlıkta şiddetin önemli nedenlerinden olduğunu düşünüyor. Yüzde 86'sı, toplumsal şiddetle mücadele edilmeden sağlıkta şiddetle mücadele edilemeyeceğini düşünüyor. Yüzde 94'ü sağlık alanında yaşanan şiddetle etkin mücadele için tüm hekimlerin/sağlık emekçilerinin ve toplumun birlikte hareket edeceği mekanizmalara ihtiyaç olduğunu düşünüyor. Yüzde 93'ü yetersiz cezaları sağlıkta şiddetin önemli nedenlerinden görüyor. Yüzde 94'ü acil servislere başvuruların çoğunluğunun acil olmayan hastaların oluşturmasını, sağlıkta şiddeti arttıran bir neden olarak görüyor. Yüzde 87'si SABİM ve CİMER gibi sistemlerin yapıları itibarıyla sağlıkta şiddeti arttırdığını düşünüyor. Yüzde 76'sı alınamayan randevuların, sağlanamayan tıbbi cihaz ve ilaçların sağlıkta şiddeti arttırmayacağını düşünmüyor. Bu soruyu tersten sormuştuk böyle bir oran çıktı. Yüzde 91'i yetkililer tarafından kendilerine sağlıkta şiddet açısından güvenli çalışma alanları oluşturulmadığını söylüyor ve sadece yüzde 34'ü sağlık hizmeti ürettiği birimde karar alma süreçlerine katılabileceği mekanizmalara sahip olduğunu söylüyor. Bunu forum açısından da besleyici olabilir diye sizin de bilgilenmeniz açısından söyledik.

Forumu şöyle yapabiliriz diye düşünüyoruz; normalde çalıştayı planlarken ana omurgayı çalışma gruplarının oluşturacağını düşünerek böyle bir planlamaya gitmiştik ve ilk günkü sunumların çalışma gruplarına besleyebileceğini düşünmüştük. O nedenle biz çalışma gruplarını tartışmayı önemsiyoruz. Ancak farklı konuları da tartışmaya açabiliriz. Serbest bir zeminde tartışalım istiyoruz.

Candan Coşkun:



Elinize sağlık. Sadece sağlık hizmetleri sunum modeli değil aslında anlamın, değer, tanımın her şeyin değiştiğini gördük. Dönüşüm tek boyutlu ve hizmet sunumu ile sınırlı bir şey değil zaten. Sorun da burada aslında. "Sağlıkta şiddet bir hedef şaşırtmadır" saptaması durumun tümünü gösteriyor. Bu aslında tahakkümün de tanımı. Sermaye her şeyi, oyunu kâr edecek şekilde kurarken, cezasını da ona kâr için çalıştırdığı kişiye kestirebiliyor. Cezayı başkasına çektirebilmek bence en nesnel

tanımı. Aile içindeki şiddet de cezayı başkasına havale edebildiğim bir tahakküm. Bütün bu dönüşüm birey diye çıkıyor. Bireyin özgürlükleri, bireyin özneliği diye sermaye kendini pazarlayıp aslında bir özgürlük, bir insan hakları alanı olarak tanımlanıyor. Ama cezasızlık komisyonumuz gönderme yaptı; Biyotıp Sözleşmesi mesela "Birey ve diye..." başlıyor. Yani tüm sağlık haklarını birey parantezine alıyor. Bireyin sağlık hizmetlerine katılım, vücut bütününe dokunulmazlığı, tedaviyi reddetme gibi negatif haklar dediğimiz birinci kuşak hakların tümünü öne çıkarıyor. Bunların hiçbirine itiraz etmiyorum. Haklarını hepimizin çalıştığı ve üzere çokça doktora yapılan bir alan haline getiriyor. Ama bunların tümü negatif olan haklar. Negatif hakların altını çizerken devlete yükümlülük yükleyen en yüksek nitelikli sağlık hizmetini alma hakkının aslında üzerine çarpı çiziyor, yine görünmez kılıyor. Anayasadan çıkan da bu; vatandaşın hakkı, devletin ödevidir dediği şey. Nitelikli sağlık hizmeti almak artık bireyin özelliği içinde ekonomik gücüne bağlı hale geliyor. Hatta bizim Anayasamız ikinci kuşak haklara çizgi çizerken sağlıklı çevre hakkı gibi üçüncü kuşak haklar veriyor. 80'ler için çok ileri bir hamle yapıyor. Bu dönüşümün tümü sermayenin, devletin, tahakkümün saklanması afişe

edilmesini sağladı. Yani çalıştay bence bu anlamda kök nedenlere, anlama ulaşmak için hedefine ulaştı. Buradaki biyotıbbı sıkışmamamız gerekiyor. Biyotıp Sözleşmesi'ni reddetmemiz gerekiyor. Biyotıp Sözleşmesi'nin yerine İnsan Hakları Sözleşmesi'nin tamamlayıcısı olan 48 insan hakları ve herhalde 50'lerde çıkan ekonomik ve sosyal haklar da en yüksek düzeyde sağlık hizmeti alma hakkından bahsediyor. Bugün dünyada yok edilen bu hakkın altını çizmemiz gerekiyor. Burada bugün yaşadığımız tıbbi değil, sağlıklı değil, hekimlik bu değil noktasına geliyoruz. Çözümde de şiddetle karşılaşıyoruz. Bu çalıştay, bu anlamları ortaya koyarken aslında birkaç grup da ne yapmalı sorusuna girmiş, çözüm önerilerine girmiş; ama iki günde sığmadığı için olsa gerek ne yapmalı, nasıl yapmalı soruları ortada kalmış. Hekim örgütünün hekimlere de en yüksek düzeyde hem bilgiyi üretmesi hem de hedef gösterebilmesi lazım. Önerim bu çalıştayı kapatmamak, paranteze almak. Tabip odalarına yazarak, doğrudan hekimleri ile bu çalıştayı devam ettirmeleri. Ne yapmamız gerektiği ve sağlık ortamını tartışarak ne yapacağız, nasıl yapacağımıza dair bir yol haritası çıkarmayı ve çalıştayı öyle tamamlamayı öneriyorum. Çok teşekkür ediyoruz.

Özgür Erbaş:



Güvenli çalışma ortamları ile ilgili başlığa şu eklenebilir mi diye düşündüm; pandemide aslında mahcup bir şekilde itiraf etmişlerdi, Çalışma Bakanlığının teftiş birimleri çalışmıyor aslında. İşyeri olarak sağlık hizmeti verilen yerlerin güvenli olup olmadığına ve bütün o başlıkların içerisinde her türlü önleyici tedbirin olup olmadığı -ki yüksek riskli alanlar sağlık hizmeti sunulan yerler- denetlenmiyor. Çalışma Bakanı teftiş biriminde çok az insan

var, onu da biliyorum ama bunu süregelen bir iş kazası, meslek hastalığı olarak formüle ediyorsak ve süregelen bir hak ihlali olarak formüle ediyorsak denetim birimlerinin iş yapmadığını ortaya koyabilmek, uzun vadede de onlardan tazminat istenebilir hale getirebilmek için ve işlerini yapmaya zorlamak için Çalışma Bakanlığının teftiş birimlerinin düzenli olarak bütün sağlık kuruluşlarını denetlemesinin istenebileceğini düşündüm. Hafta içi Barolar Birliği'nin cezasızlık çalıştayında Melek Göregenli ile de konuşmuştuk. Hekimin kendisini değersiz hissettiği yerde o değeri yeniden inşa edebilmek için hoyratlaştığı ya da bir tahakkümü yeniden inşa etmek için davranırken kurduğu şeyin karşı tarafta başka türlü bir adalet tesisi refleksi geliştirebileceğini ve bunun da bir çatışmaya neden olabileceğini; buraya biraz ayrıntılı bakılması gerektiğini söylemişti Melek Hoca. Ben de buraya aktarmış olayım. Cezasızlık literatürü bizim bildiğimiz idarenin kendi personeli ya da ilişkilendiği gayri nizami unsurların sivillere yönelik hak ihlallerinin üzerine oturmuş bir literatür aslında. Burada örüntü olarak baktığınız zaman onun tam tersi bir durumdan bahsediyoruz. Biz halkın, idarenin çalışanlarına saldırdığı bir şeyden bahsediyoruz ama burada cezasızlığı siyasetin ve ya da sermayenin ikisinin birlikte kendi kurdukları, inşa ettikleri sistemin afişe olmaması, teşhir edilmemesi için başka türlü bir şekilde desteklediği olarak okuyacak olsak onun daha iyi kristalize edilmesi lazım bence. Yoksa literatür olduğu gibi buraya oturmuyor. Oraya biraz daha çalışmamız gerektiğini düşündüm. Dün bizim grupta da bu negatif performans meselesini konuştuk. Aslında onu ileriye doğru gelmekte olanı görmek için de tartışabiliriz. Yani bugüne kadar daha çok tetkik, daha çok işlem diye oturtulmuş sisteme neredeyse böyle bir kazık fren yaptıracaklarsa bu arkada biriken şeyin ileride sağlık ortamını

hakikaten savaŐ alanına çevirme ihtimali var. Yani “Tetkiki durdur, benim ekonomik olarak hastanemin maliyetini dűŐűr” diyorsa ve bunu da őrűk olarak yapıyorsa SGK, SUT űzerinden yaptığı gibi... İnsanlar doktorun yazmadığını zannediyorlar hala ve bunu gizlemeyi çok iyi baŐarıyor sistem. Yani onun teŐhiri hakikaten baŐlı baŐına çok acayip bir Őey. Sistemin neye izin verdiđini doktorların halka belki anlatmakta biraz daha uđraŐması mı gerekiyor, bilemiyorum. Dűn bir de Őunu konuŐmuŐtuk; bir bilgi ve iŐleyiŐ standardize edildiđinde ve oraya algoritma ve dijital altyapı girdiđinde biz acaba uzun vadede zaten hekimlik pratiđine ihtiyaç kalmayacak bir Őey konuŐuyor olabilir miyiz? Yani bireysel bir hekimlik, sigorta Őirketleri chatbotlarla bir Őeyler yapıyor, őrzel sađlık hizmetleri bir aŐamaya kadar seni chatbotla konuŐturduktan sonra doktora yšnlenendiriyor vesaire. Yani dűn terzi - muayenehane benzetmesi yapmıŐtik. Biz gűcű yetenin hekimi gőrűđű ve hekimin de onu gőrűbildiđi bir sisteme gidip, geri kalanından aslında para kazanmanın hizmet birimini algoritmaya devredip hizmetten çekilmeyi planlıyor olabilirler mesela. Uzun vadede gelmekte olanı konuŐalım diye dűŐűndűk. Bir de akademisyenler, ASM, TSM, tabip odaları birlikte “Nitelikli sađlık hizmeti nedir” diye buldukları yerlerde, mahallede, kűyde, kahvehanede vs. bir bilinçlendirme çalıŐması; insanların aslında neye maruz kaldığını idrak etmelerini sađlayacak baŐka tűrlű bir Őeyler yapılabilir mi diye dűŐűndűm.

Ceza veriliyor mu? Veriliyor, evet. Yeterli mi, deđil mi ayrı bir Őey ama verilen cezaların hekimlerde ve sađlık alıŐanlarında adalet duygusunu tesis etmediđini gőrűyoruz biz aslında. Ceza verilmesinin yetmediđi ve adaletin tecelli etmediđini hissediyorlar orada. Yani genelde doktorların sűylediđi “Őmrűműzű verdik biz bu iŐe, Őu kadar eđitim aldık” diyorlar ve “İnsanların iyi olması için bir Őey yaparken baŐımıza bu geldi” dedikleri için bir denkleŐtirme mekanizması alıŐmıyor bence. űnkű onların yaptıđı bir Őey yok. Yani “Ben ona bir Őey yaptım, o da bana bir Őey yaptı” diyebileceđi bir Őey olmadıđı için buraya alternatif yaptırımlar meselesini, Tűrk Ceza Kanununun içindeki ađırlaŐtırıcı unsurlar yerine baŐkaca Őeyler ne yapılabilir diye daha çok dűŐűnelim diyorum. űnkű adalet tesisi, “TCK Őurası burası bir yıl aldı, ű ay aldı” ile özűlecek gibi gőrűnműyor.

Candan Coşkun:

Gerçekten de bilginin de dataya indirgenmesi hali var. Kađıt halindeki bir tahlile dűnűŐműŐ bilginin dataya ve dataizme dűnen sistemde bilgi etik, estetik içermek zorunda, őrnel olmak zorunda. Onun biricikliđi, muayenede hekim ile temas sűresinin artması, bilginin ve bilgi asimetrisinin varlıđının yok olan data asimetrisi yok. O dataya herkes bakabilir. Hekimin, sađlık ortamlarının bilgisinin biricikliđini ve o dataya indirgenemeyeceđini sűylememiz lazım. DűnűŐen Őeylerden biri de sunulan Őey artık bir bilgi deđil, yapay zekanın yaptıđı data. Etik ve estetik kaygıları olmayan, őrnelliliđini kaybetmiŐ bir Őey bilgi olamaz.

LaleŐ Tunç:

Dűn toplumsal Őiddet alıŐma grubundaydım. Aslında orada konuŐtuđumuz, olgunlaŐtırdığımız ama çok da sunumumuza yediremediğimiz bir Őey için sűz almak istedim. Burada eklemek istiyorum. Biz toplumsal Őiddeti dűŐűnűrken hem kűk nedenlerine yšnelik hem de aslında özűm űretebilecek bir Őey olduđunu dűŐűnűyorum bahsedeceđimiz Őeyin. Biz toplumdan bahsederken aslında toplumun çok da içinde olmayan, ama bizi dıŐarıdan saran, sıkıŐtıran iki etmen var gűz ardı ettiğimiz ve çok da konuŐmadığımız, konuŐamadığımız iki alan var. Bunlardan bir tanesi cezaevleri. Nasıl Őehir hastaneleri űst űste artıyorsa, devamlı kapasite artırıyorsa ama bir sađlıklılıktan bahsedemiyorsak aynı Őekilde biliyoruz ki sűrekli cezaevleri kapasiteleri de artıyor. Bu durumda kendimizi toplumsal olarak daha



güvende mi hissediyoruz bunun sonucunda? Cezaevlerinde kimler var? Belki bunları konuşmak gerekiyor. Biliyoruz ki artık orası bir kapatılma alanları olarak kullanılıyor ve toplum bunun üzerinden dizayn ediliyor. Her muhalefet edenin, her farklı düşünenin cezaevine atılma riskiyle karşı karşıya olduğu bir durumda toplumu bir de bu yönden tanımlamak gerekiyor. Şiddeti de bu yönden tanımlamak gerekiyor. Bir diğeri iktidarın bu işgalci ve yayılcı politikası. Yine bundan azade değiliz.

Çünkü bir şiddet toplumuna dönüşmemizde çok büyük katkısı var bunun. Bir yere gidip, işgal edip oranın kültürel, toplumsal yapısını bozup, oradan göç alıp hem kendi toplumumuzun yapısını değiştiriyoruz, hem de iktidar bunları yapabilmek için, yani hem cezaevleri için hem de bu işgalci politika için... Çünkü bizi ekonomik olarak çok etkiliyor bir kök sebep dedik bahsettik biz toplumsal şiddet sunumumuzda. Askeri olarak, yani toplumun bir kısmını askerleştirdi, militarize etti. Bu da şiddetin sebeplerinden biri ve bunun içinde bir rıza üretmeye çalışıyor toplumda. Bu rızayı üretmek için de şiddeti kullanıyor. Yani iktidarın aslında şiddeti engellemeye çalışmadığı gibi bu sebeple beslediğini de düşünüyoruz. Nasıl ki mülteci düşmanlığını diğer düşmanlıkları ya da bizi ayırdığı noktaları iyice düşmanlaştırmaya vardırma sebebiyle yaptığını düşünüyoruz. Çünkü bu da şiddeti tetikliyor. Bizden bir rıza almaya çalışıyor ve bunu şiddet üzerinden yapıyor. Aynı sağlıkta dönüşüm programının aslında çalışmadığını, yine sağlıkta şiddet üzerindeki, onu bir rızaya dönüştürmeye çalışması gibi. Biz eğer bu şiddet sarmalından çıkmak istiyorsak, bu toplumsal çürümeyi geriye döndürmek istiyorsak öncelikle gerçekten savaşız bir toplum istemek zorundayız. Yani bu kaçınılmaz. İkincisi adalet sistemini yeniden nasıl tesis edeceğiz bilmiyorum ama bunun karşısında daha güçlü bir karşı çıkış sergilemek zorundayız. Bunları sağlamadığımız sürece toplumsal şiddeti çözemeyiz, toplumsal şiddeti çözemediğimiz sürece de sağlıkta şiddetin ortadan kalkması çok mümkün görünmüyor bizim açımızdan. Bunu da eklemek istedim.

Levent Tufan Kumaş:

Burada kullanılan “hasta - hekim ilişkisinde müştereklik ilişkisini yeniden kurmak” ifadesi var. Ben o “yeniden” sözcüğüne takıldım biraz. Acaba bu konuda hemfikir miyiz? Bir müştereklik ilişkisi vardı, hekim aleyhine mi bozuldu hasta hekim ilişkisi içerisinde. Yoksa gerçekten bir müştereklik ilişkisi yok muydu? Bu yeniden ifadesini çıkarmak daha doğru olmaz mı? Müştereklik ilişkisini kurmak. Belki çok bir detaya takılmış gibi görünebilir ama şiddetin önemli nedenlerinden saydığımız, iktidarın hekimi hedef gösteren son kırk yıl içerisinde 1980’den itibaren Kenan Evren ile başlayan Sağlık Bakanlığıyla devam eden “Hastanın elini cebinden çıkaracağız” vs. Toplumdaki böyle bir algı ve hissiyatı da bu sağlıkta dönüşüm programı, sağlığın ticarileştirmesinde bir araç olarak hekimi hedef göstermede bundan yararlandığını inkar edemeyiz. Yani buradaki ifadeye dikkat etmekte yarar var. Sadece bunu vurgulamak için söz aldım. Teşekkür ederim.



Aydın Şirin:



Şiddetle ilgili şunu söyleyeyim; bence “sağlıkta şiddet” ya da “şiddet politikadır” söyleminin ne anlama geldiğini doğru açımlarsak çözüm yolları buluruz. Şunu söylemek gerekiyor; bir toplum var, bir de devlet var. Bunlar hep çatışma halinde. Devlet toplumun artı değerine el koymuş bir varlık, onu sömürüyor, tüm ilişkileri o belirliyor. Dolayısıyla her şeyi belirleyen konumda. Toplum da bu konuda güçsüzleştirilmiş. Özne dediğimiz

şey burada. Aslında her şeyi yeni baştan konuşmak gerektiği ile ilgili bir durum. Yeniden insanın burada ne kadar önemli olduğu... Örneğin işyerlerinde sendikalar, TTB güçlü olduğunda oradaki başhekimin, sağlık otoritesinin yani orada sağlık düzenleyicisinin ne kadar bazı sıkıntılı şeyleri yapamadığını görüyoruz. Dolayısıyla hekimlerin/sağlık emekçilerinin örgütlenme ve öznelleşme problemi var. Her şeyi bunun üzerine kuruyor. İsteddiği performansı çıkarıyor, performansın ayrıntılarıyla uğraştırıyor ama bunu bir sömürü aracı olarak gerçekleştiriyor. Bu nedenle bizim toplumun sağlık alanındaki öznelerini arttırmamız gerekiyor diye düşünüyorum.

Ahmet Karer Yurtdaş:

Ben önce şununla başlayayım, ilginç bir öneri vardı bizim çalışma grubunda. Aslında yaşadığımız ve çok üzerinde durmadığımız konulardan bir tanesi kıskırtılmış talep diye bahsettiğimiz, aslında sağlıkta dönüşümün başında gerçek bir ihtiyaca dayanan ama sonra ihtiyacın çok daha ötesine geçen ve artık ölüyü diriltme talebine kadar varan bir talepler manzumesi var. Önümüze koyacağımız pratik işlerden bir tanesi olarak akli başında bir ilahiyatçıyla bu durumu tartışmak bence önemli.



Çok ciddiye aldığım bir öneri oldu. Hani ilk başta şöyle bir durdum ama iki saniye sonra olabileceğini düşündüm. Bence önümüze koymalıyız böyle bir işi. Bu mevzu nereden çıkıyor, en azından bunu anlamak için yani manevi yönü, muhafazakarlığı vs. belirgin bir toplum olduğu iddia ediliyorken bu nasıl ortaya çıkıyor, en azından sorun tespiti düzeyinde bu tarz bir şeyle gitmek gerekebilir.

İkincisi, yine çalışma grubunda konuştuğumuz konulardan bir tanesi. Uzlaşma olmadığı için belirtmedik ama forumda geçmiş olsun diye belirtmek isterim. Birkaç sene önce hayatını kaybetmiş David Graeber’den ödünç alabileceğimiz tırışkadanlaşma kavramının sağlıkta şiddet konusu ile ilgili bize faydası olur mu diye açıkçası önermek isterdim. Çok detayına girmeyeceğim kavramın ama çuvaldızı kendine batırma hali içinde işe yarar bir kavram olabilir diye düşünüyorum sağlık emekçileri açısından. Temel olarak aslında bir meslek grubunun yaptığı işin meslek grubunun nitelikli bir çoğunluğu tarafından aslında olmasa da olur diye düşünüldüğü bir kavramı tanımlıyor. Graeber’in

toptan tırışkadan işler diye tanımadığı bazı işler var ve genel anlamıyla birçok işte de tırışkanlaşma diye tanımladığı bir süreç de var. Yani bilgisayara devredilebilecek ve sıkıcı kağıt işleri olarak sayılabilen, tekrar eden, bilgi, beceri ve hüner gerektirmeyen ya da diyelim ki bilginin yerini datanın aldığı bir bilgi düzeyinde durumu tartışan bir kavram. Bizim kendi yaptığımız işe duyduğumuz saygıyla çok ilişkili olduğunu düşünüyorum. Zaten Graeber de bunu tartışıyor bu kavramın etrafında. Yaptığımız işe aslında saygımızı bıraktıktan sonra hasta-hekim ilişkisi ya da bütün sağlık hizmeti ilişkisini nasıl sürdürebileceğimiz ya da diyelim ki bugün sürdürdüğümüz şey aslında sağlık hizmeti midir sorusuna kadar gidecek bir tartışmayı da getiriyor.

Bu kitap korsan bir yazı ile başlıyor ve çok tutunca Graeber, anonimliği sağladığı bir e-posta üzerinden okurların kendi yaşamlarına, kendi çalışma hayatlarına dair sarıh ve derinlikli değerlendirme istiyor. Benim okuduğum zamanda 350 bin civarı mail gelmiş diye hatırlıyorum. Ona hepsini oturup tasnif etmişler bir grup olarak. Yani belki TTB olarak bunu yapmamız kolay olmayabilir ama böyle bir şeyi yani hekimlere, tüm sağlık emekçilerine yaptığınız işi gerçekten nasıl görüyorsunuz gibi... Bizde, biz aslında çok önemli bir iş yapıyor olmamız lazım, değerimizi tekrar kazanmamız lazım duygusu çok baskın olduğu için orada belki çok açıklanamayabilir orası ama böyle bir faaliyet yapabilir miyiz? İnsanların kendi yaptıkları iş ilişkili bazı değerlendirme alabilir miyiz diye de bir korsan öneri olmuş olsun. Teşekkür ederim.

Zeki Gül:



Bir soruyla başlayabilirim. Sistemde yasa koyucu, hekimleri bizzat ceza verici konuma getirirse nasıl davranacağız? Bunu şuradan söyledim; biliyorsunuz niyeti yasa taslakları söyler. İki yasa taslağı. Bir tanesi Ceza İnfaz Kanunu. 2005'ti sanırım. Orada şunu söylüyordu; "Hekimin tavsiyelerine uymayan mahpus cezalandırılır" diyordu. Bizzat ceza verici olmuş olacağız. İki; Genel Sağlık Sigortasının dördüncü versiyonunda, taslakta hekimin tavsiyelerine uymayan hasta, o hastalık bağlamında aynen İngiltere'de bir yıl boyunca SGK'dan yararlanmama

hikayesi gibi şiddet bağlamında bu sefer GSS'de hekimin tavsiyesine uymayan kişiler o hastalık bağlamında kapsam dışına çıkartılır diyor. Aslında aynı tarihlerdeydi, yani 2005'te iki farklı yasada aslında bize bir teklifte bulundular, yani en sağlıklılara. Siz bu tahakküm ilişkisinde kaybettiğiniz yeri tekrar almak ister misiniz? Bizzat ceza verici, hani parmağını mı keseceksin? Ya da bu şeriat hukukundan esinle neresini keseceksin karar verirsin dedi. Bu ileride de olabilir. O yüzden bu ceza-cezasızlık vesaire bağlamında bu bilgi aklımızda kalsın diye söylemek isterim.

Aynı zamanda da mevcut iktidarın ya da bu aklın sınırlarını ceza-cezasızlık bağlamında bize sunan bir şey. Yani cezayı buraya kadar götüren bir şey akıl; o zaman sağlık ortamındaki şiddetle ilgili eğer herhangi bir çabada bulunmuyorsa burada bir aslında tüm gün konuştuklarımızın teyidi var. Bunu bizzat zaten araçsallaştırmış oluyor. İkincisi bir veri olarak... Diyanet İşleri Başkanlığı fetvalarını ben 2005-2010 arası düzenli olarak sağlık ve sosyal güvenlik alanı üzerinden izledim. SSK-SGK yasasının geçtiği dönemde Diyanet İşleri Yüksek Kurulunun bir fetvası vardı; özü itibarıyla Özel Sigortacılık ve Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) arasında hiçbir fark yoktur. Üç sayfa ile de gerekçelendiriyordu.

Düzce'deki bir hutbede bundan üç yıl önce grevin günah olduğunu söyleyen bir hutbeyi hatırlatmak isterim. Yine Urfa'da bir pankartta kaçak elektriğin günah olduğunun yazıldığını hatırlatmak isterim. Bu alanlar dikkatimizin üzerinde olması gereken alanlar ama bir taraftan da aslında Sağlık Bakanlığının reformunda “Bu ülke nasıl yönetilir?” sorusunu o kitapta tanımlıyor ya, hani herkese göre veriyor yandaşlara düşmanlara vs. Bu bakış açısıyla bilgilerimizi hep taze tutmak gerekiyor ama riskli alanlar olduğunu söylemek istedim.

Son bir sözle şunu söylemek istiyorum; aslında bu yapay zeka meselesi üzerinden gelecekte şiddetin yeni zeminlerini de belki konuşmamız gerekiyor. Neden? İşte birbirine hastalığı soran bir geçmişimiz var. Geçmişte sokağa hasta koyup deneyim almış insanlar, hasta oldu ne yapalım diye. Google geldikten sonra insanlar Google'dan bilgi araştırdılar ve hekimin bilgisini sınıra hale geldiler. O tahakküm ilişkisinde aslında bilgi sahibi olarak gelmek istediler ama şimdi ChatGPT'nin vaka örnekleri var aslında. Uç tanısı olan, zor hastalıkların tanısında bir yıldır tanı almamış hastalara tanıyı koyma durumu var. Yani aslında iş biraz değişiyor yapay zeka meselesiyle. Bir bilgi eşitleme meselesinden hekime alternatif bir tanı koyucu yaratmış oluyor. Bu gelecekteki şiddetin yeni zeminlerini belki açmamız lazım. Bir başlık olarak açmak istedim, içeri doldurmadığımı biliyorum. Tüm katkı sunanlara teşekkür ederim.

Fatma Naime Kırılı:

Öznelişme konusuna değinmek istiyorum ve aslında en son söyleyeceğim şeyi ilk başta söyleyeceğim. Öznelişmenin önündeki en büyük engelin bilgisizlik olduğunu düşünüyorum. Bilmemek, korkmak, ondan uzak durmayı gerektiriyor. Bilmediğimiz bir konuyla ilgili soru soramayız. Öğrenciliğimizden bu yana, asistanlığımızda, her sürecimizde bir hastalık, bir durum hakkında bir şey bilmiyorsam bununla ilgili soru soramayız; soru sorulduğunda cevap da veremeyiz veya itiraz edemeyiz. Sağlık ortamı



ile ilgili özellikle genç hekimler dediğimiz hekimler inanılmaz bir bilgisizlik halindeyiz. Önceyi bilmiyoruz; nasıl mücadele edeceğimizi bilmiyoruz; yeni bir şey kuracağımızı da bilmiyoruz. Bununla ilgili okuyamıyoruz da. Aynı şekilde başhekimliklerden, hocalardan oradan buradan gelen şeyler de genellikle bizden daha çok şey biliyorlar. Sağlıkta dönüşümün öncesini biliyorlar mesela veya daha farklı yerlerde farklı hastanelerde çalışmışlar, oraları biliyorlar. Bizler genç hekimler olarak tek bir hastanede çalışmışız. Ben şimdiye kadar iki hastanede çalıştım ve alternatif bir yöntem bilmiyorum. Bana bir yerden geldiğinde kabul etmek zorundayım çünkü karşımdaki erk “Bu iş böyle olacak, bu en doğrudur” diyor ve ben buna itiraz edemiyorum. İtiraz edemediğim bir ortamda öznelişemiyorum. Bence bunun önüne geçilmeli biraz, bunun önüne geçecek yöntemler kurmalıyız. Ben şanslıyım, TTB aktivistiyim, buraya geliyorum ve öğreniyorum; sizlerle tartışıyorum ama bu bilginin ulaşmasının daha kolay olduğu bir yöntem yapmak zorundayız.

TTB aslında çok büyük bir iddia ile ortaya çıktı. “Biz bu Türkiye'deki sağlık sistemini yönetebiliriz” iddiasına sahip bir örgüt. Bu donanıma da sahip örgüt. Hatta bir sürü siyasi partiye de danışmanlık

verebilecek bir durumdayız. Onların yeni sağlık inşalarına yönelik. Bunu TTB olarak yapmak gerekiyor. Bence yeni bir sağlık sistemi nasıl olmalı? Bütçesinden acil servislerinin yönetimine, poliklinik hizmetlerinin yönetimine, basamaklandırılmış sağlık sisteminin yönetimi gibi teker teker yazdığımız bir şekilde bir sağlık yönetimini ortaya koymak ve bunu da ulaştırmak gerekiyor. Çünkü bu noktada neye itiraz edeceğini bilmeyen veya doğrusunu yapılabileceğine inanmayan bir genç toplum itiraz edemez, özneleşemez de mücadele edemez. Yani neyle mücadele edeceğim, şu karamsarlık hepimizde vardır. Özellikle benim yaş grubumda var. Bundan daha iyisini nasıl yapabilirsin ki? Bunun önüne geçmek gerekiyor birazcık.

Bu çalıştay çok değerli ama bu çalıştayın sonucunda somut bir şey söylemek lazım. Nasıl artık hiçbirimizin hukuka güveni kalmadıysa, “şikayet etsem de ceza almayacak zaten” algısı varsa aynı şekilde farklı bir sağlık sistemini hayal edemiyoruz. İngiltere nasıl yapıyor, hayal edemiyoruz. “10 dakikada bir hekimlik yapılmaz” diyorum ama görüyorum, muayeneye gelmiş hastalar 10 dakikadan çok daha kısa sürede muayene ediliyor. Neye itiraz ediyorum? Bunun nasıl olması gerekiyor? 10 dakikanın nasıl kullanılması gerekiyor, bilmiyorum. Bana şu anda bir hasta gelse, benim onu muayene etme sürem 2 dakika. Ama bunun 10 dakikaya nasıl yayılacağını, hekimliğin nasıl yapılacağını bilmiyorum. Buna yönelik bir şey yapmak gerekiyor. 5 dakikada hekimlik yapılmaz diyoruz. 5 dakikada hasta hocaya danışılmaz diyoruz. Ben 10 dakikada bir muayene yazılmış, MHRS yazılmış bir ortamda üç buçukta hastalarım bitiyor. Bu çelişkilere bir çözüm bulmak gerekiyor bence öncelikli olarak.

Bunu yaparken yapay zekayı da kullanmak gerekiyor çünkü yeni akım bu yönde. Yani hep çok eleştirdiğimiz noktalardan biri, basamaklandırılmış sağlık sistemin bertaraf edilmesinin ardından gereksiz hasta başvurularından bahsediyoruz ama hastalarımız da bilmiyorlar. Çok fazla oradan oraya sürüklenen hasta var. Herkese özellikle, yan dal polikliniğinde olan hocalarımız, hekimler, sağlık çalışanları her şeyin farkında. Benimle alakası yok, niye bana geldi ki diyor. Bunun önüne geçmenin bir yöntemi bence yapay zeka dediğimiz şey. En azından bir yere kadar hastalara da bu yapay zeka bilgisini verdiğimizde veya bu yönlendirmeyi yaptığımızda belki hasta yoğunluğu azalacak.

İnsanlar çok endişeli çünkü hasta olmaktan. Hasta olduklarında çok büyük kaybedecek şeyleri var. Mesaiye gidemeyecekler, rapor alacaklar belki alamayacaklar, acil mi değil mi bilmiyorlar işte. Bir çocuğun kırk derece ateşinin olması acil bir şey değil ama bunun farkında değil. Acaba nöbet mi geçirir korkusunda. Bunu giderebilecek bir yöntem bu yapay zeka. İtirazlarımızı da buna göre yönlendirmeli. Hatta yeni sağlık sistemini oluştururken bu teknolojinin doğru kullanılmasını da vurgulayarak her şeyi baştan sona yazmalıyız.

Şefik Zan:

Şiddet olayını tartışmak üzere bir araya geldik. Şiddet bir zor olaydır. İçinde bulunduğunuz toplum içerisinde her konuda olduğu gibi egemen kesim her şeyin nimetini kendisine ayırırken, külfetini de emekçilerin üzerine yıkar. Örneğin enflasyon. Nimetini yerler ama bütün ceremesini milyonlarca emekçinin üzerine yıkar. İkinci bir adım. Sağlığı ticari hale getirir, nimetini belirli bir sermaye kesimi alır. Ama bunun bütün komplikasyonlarını biz sağlık emek çevresine, hekimlere, hemşirelere yıkmaya çalışır.



Hedef olarak onu gösterir. Eğitim olayı. Eğitimi giderek bir kâr alanı haline getirir, özel okulları geliŐtirir ama diğer taraftan yoksul çocukları yetmiŐ seksen kiŐilik sınıflarda okutur ve orada çıkan komplikasyonların bedelini orada çalışan öğretmene, memura, hizmetleri rettirir. Şiddet olayını böyle gördüğümüz zaman evet, sağlıktaki artan bir Şiddet noktasıyla acil müdahale açısından bir ceza yasası tasarımız var, güvenlik önlemlerini alması istiyoruz. Bunlar aynen toplum sağlığına yaklaşım tarzımızda nasıl ki acil bir hasta yanımıza geldiği zaman ona müdahale etmemiz gerekiyor ise bu tedbirler acil müdahalelerdir. Ama asıl tedavi koruyucu sağlıktır. O zaman nereden gireceğiz o toplumdaki bu artan Şiddete her alanda olduğu gibi evde, kadına, askerlikte, işyerinde, fabrikada, eğitimde, toplumun her katmanları ile birlikte egemen kesimin ürettiği, pompaladığı Şiddete karşı birlikte örgütlenebilme ve birlikte refleks verme geleneğini yerleŐtireceđiz, yerleŐtirmek zorundayız.

Tek baŐımıza biz sağlıkçılar, hekimler bize yönelen saldırıda bunu engelleme gücüne sahip değiliz. Tırnak içinde kullanıyorum, tek baŐımıza. Çünkü sorun Şiddet sorunu. Sadece sağlıkta Şiddet değil. Bunu biraz daha geliŐtireceđiz. Ulusal boyutta Şiddet bir zordur. Egemenler daima egemenliğini zora dayanarak sürdürür. Bazen de en sivrilmiŐ biçimi Şiddet noktasında yansır. Uluslararası alana geldiğimiz zaman savaŐlar da zor ve Şiddettir. En vahŐi savaş yaŐanıyor dünyada. Ama sistemin buna ihtiyaçları olduğu için sistem egemenleri, bütün geliŐmiŐ toplumun demokratik tepkilerine rağmen hala günde on binlerce çocuğun katledilmesine, annenin katledilmesine engel olamıyor. Başak arkadaşımız bir Şey sarf etti; sağlıkta Şiddet. Bence bunu çalışma alanında Şiddet olarak ele almamız lazım. Tüm iŐyerlerindeki, bilhassa kamu eliyle verilen hizmetlerdeki Şiddet noktasında diğer toplumsal bileŐenlerimizle birlikte mücadeleyi örmek durumundayız.

Ben iki örnek vereceğim hayatımdan. Sağlıkta Şunu getirdim, dedim ki günde Şu kadar milyon insanla karşılaşıyoruz. Sağlık sendikaları, meslek odaları vs. bir dakikamızı ayırıp karŐılaŐtıklarımızı hastalık sahibine anlatalım. kmŐ sağlık sistemini paylaŐalım. Karşıdaki anlayabildiği kadar alır. Ben bunu yaptım meslek hayatımda. Eğer 40 kiŐiyi muayene ettiysem 8 dakika sağlığıyla ilgilendim kalan 2 dakika bunu kullandım. Kazandığım insan oldu. Reaksiyon topladığım olay oldu ama riski aldım.

Bir başka örnek; 80 öncesinde bir ğretmen arkadaŐımın evi yakılmaya kalkıŐıldı, saldırıya uğradı. O gece, 3-4 ğretmen arkadaŐıyla beraber bütün köydeki ğretmen arkadaşları ve politik ilçeye toplayıp o gün fiilen iş bıraktık. 40 tane ğretmen ile vilayeti işgal ettik ve orada kaymakam da savcı da emniyet de hızla harekete geçmek zorunda kaldı. Şimdi Şunu belirtiyorum; kısa vadede böyle bir saldırıya karşı örgütlü refleks vermek zorundayız. Bu acil bir müdahaledir. Ama koruyucu anlamda toplumun diğer katmanları ile birlikte Şiddete karşı mücadeleyi örgütlemek, toparlamak durumundayız. Tek baŐımıza altından kalkacağımız bir sorun değil. Teşekkür ederim.

Başak Bayram:

Organizasyon için teşekkür ederim. Sadece birkaç rakam söylemek istiyorum. Aslında en zayıf olduğumuz nokta Türkiye’de bence bilgi. Çünkü bilgiyi üretmeyi bilen bir toplum değiliz. Konuştuğumuz bütün rakamlar Türkiye’ye dair anket çalıŐmalarının raporlarıdır. Gerçek hayatın verilerini toplayabilme yeteneğine sahip değiliz. Bu konuda sadece iktidarı da eleŐtiremeyiz. Herkesin temel kabahatidir bu. Alican’ın biraz önce sunduğu rakamları düşünün.



Herhangi bir sağlık çalışanının dünya genelinde, 12 ay içerisinde Şiddete maruz kalma potansiyeli yüzde 60. Bizdeki rakamın aynısı. Tüm dünyanın ortalaması bu. Dünyada en fazla Şiddet olayının görüldüğü yer de ilginçtir onlar Avustralasya diye tarif etmişler, o coğrafya. Aslında sorguladığımız her Şey farklı yorumlanabilir. Mesela Şiddetin en fazla görüldüğü yer, hastane öncesi aslında. Yüzde 83 gibi bir rakam dünya ortalaması. Bizde hiç bilmiyoruz o alanı. Yani hiçbir fikrimiz yok nk muhtemelen oradaki garibanların hiç sesi çıkmıyor. Burada hasta öncesinde çalışan kimse yoktur. Sonra acil servisler tahmin edebileceğiniz gibi. Sonra psikiyatri servisleri. Sonra genel hastaneler geliyor. Biraz böyle bakın olaya. Aslında çok büyük bir farkınız olmayabilir.

Gelelim Şiddetin sebebine. Elbette Şiddet olaylarına sebebi hasta ve hekimin karşılıklı etkileşimiyle olan bir olay. İki yönü var. Biri hasta. Hasta güvensiz. Hastanın güvensizliği aslında kabul edilebilir. Hastanın hizmet alış Őeklini düşünürseniz hastanın güvensizliği çok kabul edilebilir. Buna basının, siyasilerin konuşmalarını da buna dahil edin. Zaten olaya güvensiz ve 1-0 geriden başladığınız bir hizmet sektörünün ierisindedesiniz. İkinisi hekimi düşünün. Biz çok gerginiz. Herkes çok gergin. Özellikle geç hekimler çok gerginler. nk bizden daha akıllılar. Bizim kuşağımız, X kuşağı olayları kabul eden, sabırlı ve yapacak bir Şey yok diyen bir gruptu. Şimdi sorgulayan bir kuşak var. Sonraki kuşak umursamaz bir kuşak. Bizden farkları şu; biz bırakamıyorduk, onlar bırakabiliyorlar. Uygunsuz alışma koşulları, Şiddet gibi nedenler onların mesleği bırakmalarının ya da bu ülkeden göçmelerinin sebebi. Bu ülkeden göçmelerinin ikinci sebebi olarak bildirilmiş. Mesleği bırakmalarının da bizim çalışmamızda en sık sebebi. İsviçre’de de böyle. Demek istediğim aslında bir sürü neden ile karşı karşıyayız ve ağır bedelleri var. O bedellerle savaşmak için de biz de hep beraber eylem planları yapmamız lazım. Sonra ikincisi bunu genellememiz lazım. Bu alan içerisinde, sektörde çalışan bütün meslek grupları bir arada bir çözüm retmeliyiz.

Hekimin sağlığı bozuldu. Hekimler mutsuzlar, hekimler tükenmiş durumdalar. Bir Şekilde bunu düzeltebilecek bir yol oluşturmamız lazım. zm de şu; sistemde sorun var, sistemi daha iyi hale nasıl getirebiliriz? Bununla ilgili bir ürün oluşturmamız gerekiyor. Yani bunun artılarını izebiliyor olmamız lazım. Kaç saat çalışırsam daha ne kadar izin kullanmam lazım? Temel ihtiyaçlarımız, insani ihtiyaçlarımız.

“Hekimlik mesleği kutsaldır” kavramı şaman hekimlerden kalan bir kavram. Kutsallaştırmaktan vazgeçmek yerine hepimizin sadece ekmek parasını kazanan birer çalışan olduğu gerçeğini kabul etmek ve bu doğrultuda ihtiyaçlarımızı konuşabileceğimiz alanlar açmak ve hasta bakım hizmetini de bu doğrultuda bilimsel kanıtlarla Őekillendirmek taraftarıyım. İyi bir bilim gücümüz var. Meslek rgtmz buna liderlik edebilir. Çalışma metodumuz, alışma Őeklimizden tutun da hasta bakım akışımızın, hastanelerdeki hasta bakım süreçlerinin tamamını tarif edebilecek Türkiye için dünya modellerinden bölgesel olarak uygulanmaya uyarlanmiş bir sistem tasarımı öneriyoruz. zm nerisi diyoruz ama şu gerçeği artık kabul edelim; sağlık ocakları tekrar açılmayacak. Bunu yapamayacağız. Bunun yerine bölge poliklinikleri nerebilirdik. İçinde uzmanların da olduğu o poliklinikler hastanelerin yükünü azaltabilirdi. Bunuz biz meslek rgtleri, uzmanlık dernekleri olarak yapabilirdik. Ama bunun yerine bazen bu konuların etrafında sıkışıp kalıyoruz. Bilimsel zmler üretelim. retebilecek gücümüz var ve bunları topluma sunalım. Onların tarafındayız nk. Hem hastayız, hem hasta yakınıyız hem doktoruz.

Mehmet Zencir:



Ben de birkaç not aldım. Güvenli çalışma ortamı, güvenlikçi politika değildir. Çünkü güvenli çalışma ortamı dediğimiz hem hasta hem de işçi sağlığı güvenliği için olan bir şey. Bunu güvenlikçi politika diye anlarsak yapabileceğimiz her şeyden vazgeçmiş oluruz. Onun için güvenli çalışma ortamı diye tanımladığımız şeyi netleştirmemiz gerekir. Ayrıca bu talep eden değil inşa eden bir zemine de geçebilir.

Bence en büyük sıkıntımız sistemin faili olan sağlık sisteminin inşacıları ekipten talep ediyoruz. Bile isteye yaptığı işe şunları yapman gerek diyoruz. Bile isteye bir talep ile sınırlı bir dil tutturamayız. Özneleşmenin olanaklarından bir tanesi güvenli çalışma ortamının inşası için sağlık emekçilerinin harekete geçmesi. Bununla ilgili birikimimiz de iyi. Biz SES ile sağlık emekçilerinin sağlığı modülü ile 400'e yakın arkadaşla işyerinde nasıl özne olabiliriz konuştuk. Biz sağlık emekçisi olduğumuz için bu alanın inşasına katkı sağlayacak birikimimiz de var. Bence işçi sağlığı ekibi ile sağlık çalışanlarının sağlığı ekibi birlikte güvenli çalışma ortamını inşa edici bir dili yapabilir ve özneleşmeye çok katkı sağlar.

İkinci bir şey; güvenli çalışma ortamı demek işverene yükümlülüklerini hatırlatmak demek. İşveren diyorum ben ısrarla. Kamu hastanesindeki işveren başhekim. Çalışma ortamında bizim için güvenli ortamı sağlamak için yükümlülükleri var. Bu da işçi sınıfının tarihsel kazanımları olarak yasalaşmış bir şey. Karşımızdakini işveren olarak görerek sınıflar arasındaki mücadeleyi sürdürmüş oluyoruz. Sunumda bahsetmiştim, bir makalede işçi sağlığı ile hasta güvenliği birlikte gider diyor. İkisi birlikte, birbirine zarar veren kavramlar değildir diyor. Bir örnek vardı, örnekten gidersek hasta taşınması sırasında en çok kavga çıkıyor diye. Çünkü biliyoruz ki hastaların taşınması güvenli şekilde yapılamıyor, yetersiz malzeme başta olmak üzere yetersiz sağlık emek gücünü düşündüğümüzde... Orada şiddet olan şey aslında işverenin yapması gereken bir şeyi yapmaması gibi düşünebiliriz.

İkincisi, toplumsal şiddet grubun sunumunda çok göremedik. Toplumsal şiddet derken savaş ortamını, şiddetin faili erkek diyoruz, erkeklerin hepsi askerlik yapmış kişiler. Kadına yönelik şiddet, bunlar sıradan, ikincilleştirebileceğimiz bir alan değil. Biz de toplumun bir parçasıyız diyerek bu işi saklamamız gerekiyor. Şiddet ortamı giderek artıyor ve dünyadaki neo-faşist, otoriter eğilimin de artışı ile bunu gündeme koymak zorundayız.

Sağlık fabrikalarında üretilen hizmet istesek de istemesek de sağlık hizmeti. Bu sağlık hizmeti değil diyerek kurtulamayız. Bunun niteliği düşükse oturup niteliğini daha iyi hale getirmeyi tartışabiliriz. Ama bu değildir deme şansımız yok. Biz de bunun aracıyız. Özneleşme tartışmasında niteliksiz bir şeye sessiz kalmak en büyük tehditlerinden bir tanesi. Nitelikli sağlık hizmeti ile birlikte ele almamız gerek. Aynı şey kışkırtılmış sağlık talebi için de geçerli. Kışkırtan sanki farklı bir yerden geliyormuş gibi düşünüyoruz. Kışkırtan da sağlık endüstrisi.

Hasta gözüyle sağlıkta şiddete bakalım diye bir önerimiz de var. Ben duyduğum, gördüğüm, bana tavsiye edilen ile gidiyorum. O da karşılığını alamıyor. Hastanın bu anlık bilgilenmesi, buna malumat diyorlar. Biz malumat ile gelen kişiyle karşı karşıya kalabiliriz. Bunu da düşünmemiz gerek.

Bir diğeri, bireyselleşme muhabbeti neoliberalizmin ideolojisi olduğu için tüketim derken sadece sağlıkta tüketimi konuşmuyoruz. Kökten tüketim ideolojisini konuşuyoruz, birey olarak davranmayı konuşuyoruz. Ayrıca birey olarak cezalandırma ile ilgili perspektifimiz neyse onu yapıyoruz. Kaybolan ne? Kolektif irade. Kolektif hukuk ortadan kalktığı için bireysel hukuk geliyor. Bir kolektivite diyorsak aynı zamanda sağlığı tek başına merkeze almadan neoliberalizmin çözdüğü tüm kolektiviteleri birlikte ele alalım. Birlikte olma halini biraz konuşmamız gerekir.

Son öneri de şu; bizim bir şekilde özneleşme pratiğinde kök nedenleri gören iz bırakacak ara işleri yapabiliriz. Mecliste, birimlerde örgütlenme toplumla buluşma aslında kök nedenlere ulaşma ve aynı zamanda da günlük müdahale.

Bu çalıştay sağlıkta şiddet ile ilgili. Bence iş yerinde şiddet daha doğru. Okuduğum makalelerde sağlıkta şiddet yazmıyor. Belki de bizim buradan arınmamız gerekiyor. İş yerinde şiddet diye tanımladığımız başka bir yöne önümüz açılıyor. O tanımı da belki güncelleme ihtiyacı olabilir. Bununla birlikte bu çalıştay sağlık alanında ilk kez TTB'nin yaptığı bir şey olmadığı için geçmiş birikimlere gönderme yapmamız gerek. Bugün hangi aşamada neyi öneriyoruz gibi bir hazırlığımız olacak demişti Alican. Onu da hatırlatmış olayım.

Nükte Taşlar:

Ben grubun konuşmasının üzerine ek katkı sunmak istedim. Genel olarak konuştuğumuz şey kıskırtılmış talep. Bu şiddetin nedenlerinden biri olarak herkesin ortaklaştığı bir konu. Bir de hekimin yeniden iletişim kurması ile ilgili konuşmuştuk. Ben buraya şöyle bir katkı sunmak istiyorum; hekim bağ kurarken bilgi asimetrisinin korunması gerektiği konusunda grupta ortaklaşamadık. Elbette ki bilgi asimetrisi korunmalı; çünkü alanın uzmanı hekim. Ancak bu bağı kurarken bir taraftan da az önce Başak Hanım'ın da söylediği gibi yere bütünleyerek katkı sunacak bir şey demek istiyor. Dışarıdan bakış nedir? Hastanın bakışı nedir? Neye dayanarak şiddet uyguluyor? Hangi refleksle? Hastada genellikle hekimin kendisine egolu bakışla aşağıladığı ya da sağlık emekçisinin ona ve ihtiyaçlarına değer vermeyerek onu ötelediği, ihmal ettiği ya da insan yerine koymadığı refleks ile çıkıyor şiddet. Burada bilgi asimetrisini elbette ki korumak hekimin de uzmanlığını ya da sağlık emekçisinin bütün olarak değerini ortaya koyabilmeyi doğal yolla gerçekleştirmek gerekiyor. Yani onu ben bunu biliyorum yerine Başak Hanım'ın söylediği gibi bu alanın uzmanı benim, ama "Bu ülkenin en zekileri hekimlerdir" algısıyla değil. Yeniden sağlık sistemini kurarken bu algıdan birazcık çıkmak gerekiyor gerçekten. Fakat yeniden mesleğin değerini ortaya koyarak bir iletişim kurmak gerekiyor.



Bir de aşırı teknolojinin hekimlik sanatını yok ettiğini düşünüyorum. Teknoloji kullanılırken mutlaka ki yenilikçi sağlıkta, teknolojinin yeri çok kıymetli olacak. Zaten büyük bir alanı kaplayacak; fakat bu entegre edilirken hekimlik sanattan vazgeçmemeli ki şu anki politika daha çok zanaata çevirmek üzere şekilleniyor. Asıl burada hekimliği değerli kılacak, hekimlik sanatını da tekrar yeniden yeni hekimlere de kullanım alanlarının genişletilmesi ve eski hekimler tarafından da tekrar kullanılmaya başlanması.... Yani hekim ultrasona baksın ama ultrasona bakarken aynı zamanda kendi klinik becerisini de

kullansın. Vakit problemi var ama bu çok kıymetli bir şey var. Bir de Karer Hoca'nın söylemiş olduğu şey tam olarak anlaşılmadı. Bizim grupta konuştuğumuz şey şuydu; tıbbın aşırı bilimsel yanı vurgulanırken insan doğasından uzaklaşmış durumdayız. Fakat ölüm insana özgü bir şey. Sakatlık mesela, yani doğanın çok içinde var olan bir şey. Fakat hekim bilim alanının en üstünde yer aldığı için yani bilimsel literatürün de en kıymetli alanı tıp alanı. Dolayısıyla karşıdaki kişinin beklentisi tamamen ölümsüzlük şeklinde. Kişi geliyor annem niye öldü senin elinde diyor. Ama bu hekimin elinde olan bir şey değil, bu ilişkiyi tekrar kurmak gerekiyor. O aşırı kıskırtılmış beklentilerin arasında bir taraftan da burada yaptığımız bazı hatalar olabilir. Buna tekrar değinmek istedim.

Şiyar Güneş:



Daha önce başka bir toplantıda da konuşulmuştu, burada da biraz bahsedildi; işimizi yapıyor muyuz, yapabiliyor muyuz? Acaba TTB bir hekimin adına "İşimi yapmama engel oluyorsun" şeklinde Sağlık Bakanlığına karşı bir dava açabilir mi? Beş dakikada bir muayene ne demek?

Diğer önerim de hastaneleri ziyaret edip, meslektaşlarımızı diğer sağlık emekçilerini ziyaret edip kahve, çikolata ile onların yanında

olduğumuzu gösterip onları teşvik mi etsek? Bir hakaret geldiği zaman bile beyaz kod verin diye. Çünkü bu bir şiddet. Toplum şiddeti sıradanlaştırıyor ama biz bunu sıradanlaştırmak zorunda mıyız? TTB Yanımda uygulamasında illa dayak yediğimiz zaman, bir yerimiz morardığı zaman mı uygulama çalıştırılacak? Yoksa hakaret olduğu zaman bile kullanılabilir mi? Teşvik ederek belki hukukçuların iş yükü çok artar, belki çok fazla sıradanlaşmaya da başlar. Beyaz kod çok önemsiz bir şey olmaya mı gider, emin değilim ama buna teşvik etmemiz gerekiyor diye düşünüyorum. İntörnlik acil rotasyonu boyunca üç şiddet olayı yaşadım. Birinde hasta yüzümüze kağıt fırlattı, birinde hasta yakını doktor hanıma küfür etti. Bir başkasında oda içinde bağırış çağırış ve üste yürüme durumu oldu. Bunların hiçbirinde beyaz kod verilmedi. Geçen gün bir hemşire ile hasta yakını arasındaki olay çok uzun sürdü. 20-25 dakikaya yayılan bir tartışma sonunda illallah edip beyaz kod verdi.

Acaba beyaz kod vermeyi daha mı fazla teşvik etmeliyiz? Gürültü çıkarmak, protesto etmenin farklı bir hali gibi düşünüyorum. Siz ne düşünüyorsunuz?

Verda Ersoy

5 dakika meselesinde dava açtık, İdare Mahkemesi de yürütmenin durdurulması kararı verdi. 2 yıl oluyor. Sonrasında Eskişehir Valiliği bu karara itiraz etti. Karar Bursa Bölge İdare Mahkemesinde yürütmeyi durdurma kararı yeniden görüşüldü ve orada çok kötü bir gerekçeyle yani boş bir gerekçeyle durdurma kararını kaldırdı. Devamında Eskişehir İdare Mahkemesi hakimleri hemen o karara yönelik, aynı gerekçeyle ama oy çokluğuyla bölge gibi karar verdi. Aslında bu denemeler mutlaka çoğaltılmalı. Lokal olarak Eskişehir İdare Mahkemesi ve Bursa bölgede böyle çıkar başka bir yerde başka türlü de çıkabilir. Bunları biz hep söylüyoruz. Oralardan arkadaşlarımız bize destek olsa, mesela bir psikiyatri uzmanı beş dakikada ne yapacak diye daha incelterek tartışılabilir. Bunları örneklerle yoluyla duruşma esnasında tartıştık tabii ama bunu birazcık daha inceltmek için

arkadaşlarımızın da bize destek olması gerekir. Biz bu desteği bulamadık. Ben bir hukukçu olarak bunu da söylemek istiyorum. Hukuksal desteği de sağlayalım dedik ama bunların tarafı olmak isteyen kişileri bulamadık.

Onur Erden:



Teşekkür ediyorum. Şimdi özellikle Başak Hoca'nın verdiği veriler aslında dünyada bu sorunun neden olduğunu da gösteriyor. Kapitalizmin getirdiği sağlığın, eğitimin hak temelinden daha çok bir sektör, rant amaçlı bir yer ve çok güzel hedef şaşırtma tanımı epey dikkatimi çekti. Belki de gözden kaçırılmış şeylerden biriydi. Biz güvenli çalışma ortamları ile ilgili rapora yazdık ama burada tekrar dile getirmek istedim; mesela depremde yıkılan

hastaneler oldu. Bu hastanede sağlık emekçileri, hastalar enkazın altında kaldı, hayatını kaybetti. Keza aile hekimlikleri mekanlarını kendileri oluşturmak durumunda. Kendileri bir yerde işveren temsilcisi haline getirilmeye çalışılıyor ama sorumluluk konusunda devlet aslında birinci basamak sağlık hizmetini sağlamak zorundayken sorumluluklarda bir anda ortadan kayboluyor. Belki mekan kurulumunda özneleşme kısmına şu an Hatay'a özellikle bakmak gerekebilir. Şu an Sağlık Bakanı "Hızlıca bir hastane yapıyoruz, biz yer yapıyoruz" dediğinde bu yapılan yer hakikaten güvenli çalışma ortamı mı? Ne kadar sağlıklı? Hem sağlık çalışanların sağlığı açısından hem sağlık hizmeti sunma açısından hem de güvenli olması açısından incelenmeli. Bu bizim için önemli bir gözlem alanı. Keşke direkt inşa edici özne olabilsek ama en azından tespit yapabiliriz.

Öznelleşmede şöyle bir sorun var; yakın zamanda güvenlik soruşturması olumsuz olup şu an belirsiz bir sürecin içine giren ve atanacak mıyım, uzmanlığımı yapabilecek miyim gibi kaygıları olan arkadaşlarımız var. Burada siyasi bir şiddet de görüyoruz ve bu öznelleşmeyi ciddi manada etkiliyor. Tıp Öğrencileri Kolu TÖK'ten tanıştığım, TÖK mücadelesi yürüttüğüm arkadaşlarım var. Bu arkadaşların pek çoğunun bu gibi süreçler var deyip artık TTB toplantılarına gelmekten imtina ettiğini görüyorum. Bu üzücü bir şey. Biz mücadelemizi yükseltmeliyiz, mücadele etmeliyiz fikrini biz bile yeterince kabul etmediğimizde bunu sahaya indirgemek, o kolektif mücadeleyi yürütmek biraz zor.

Bir de özelde şiddet görülüyor minvalinde bir şey konuşulmuştu. Bence bu buzdağının görünmeyen yüzü gibi. Şiddetli eylemleri kamuda görüyordu ama aslında özel sağlık sektörü kurulumundan itibaren özellikle psikososyal açıdan mobbingin had safhada olduğu, emek sömürsünün had safhada olduğu bir sistemde kuruluyor. Burayı da bence göz ardı etmemek lazım. Buradaki sendikalaşma oranları çok düşük. Pek çok şeyi burada gözden geçiriyoruz. Burası görünmez bir nokta.

Son olarak da işçi sağlığı yönünden bakacağım. Çok tehlikeli sınıfta işyerlerinde çalışıyoruz ve bizim her sene periyodik muayene olmamız gerekiyor. Hem bu çalışan sağlığı açısından önemli, hem de özellikle ispatlanması zor olan mobbing, psikolojik şiddet gibi durumların getirdiği sonuçlar, ruhsal hastalıklar bu muayenelerle ortaya çıkabilir. Bu muayenelerle tespit edilebilir. Biz ne kadar muayene oluyoruz? Biz kendi sağlığımızı ne kadar görüyoruz ya da bizdeki şiddetin sonuçlarını ne kadar tespit

edebiliyoruz? Bunlar aslında bir yöntem. Ne yazık ki yani, “Sağlık emekçisiyim, çok daha kolay sağlık hizmetine ulaşıyorum” dediğimizde bu ihtiyaçları görmezden geliyoruz. Hani biz zaten kendi işimizi hallediyoruz, bu muayenelere ihtiyacımız yok gibi duruyor; ama bu hem bir veri oluşturmada hem de senede bir 15-20 dakikalık bu işteki risklerimize göre muayene olmamız aslında önemli bir konu.

Bir de işyeri hekiminin görevi... Ne yazık ki ülkemizde işçi sağlığına bakış açısı dezavantaj. Hastanelere gitmeyen önemli bir şey de yükü alabilir. İşyeri hekimleri de bu alanı riskler açısından gözlemleyen birileri olmuyor. Genellikle formaliteden oluyor. Fabrikalarda, işyerlerinde çalışanlar da genellikle sadece sağlık hizmeti veren... İşçi sağlık perspektifinin ülkemizde ne durumda olduğunu, neden bu kadar zayıf olduğunu ve bunu da bu işyerinde şiddete, sağlıkta şiddete olan etkilerini düşünmemiz lazım diye düşünüyorum. Teşekkür ederim.

Gamze Burcu Gül:



Aslında Onur benim söyleyeceğim bazı şeylere değindi. Ben dış hekimiyim. Teşekkür ediyorum, burada bulunma fırsat verdiğiniz için. Kendi meslek örgütümde de birçok defa sağlık alanında şiddetle ilgili çalışma yaptık, çeşitli çalışmalarımız tabii ki var. Bizim biraz daha farklı bir durumumuz da var. Onu dile getirmek istiyorum. Elbette tüm hekimler için geçerli ama bizim meslek alanımızda çok daha fazla

meslektaşımız özelde, serbest çalışıyor. Kamu alanındaki sağlık çalışma alanında ortaya çıkan şiddetten bahsediliyor ama az önce Onur'un söylediği gibi özelde ücretli çalışanlara yönelik de ciddi bir şiddet var ama orada aslında sanırım oradaki şiddetin daha yoğun bir kısmı zaten işveren geliyor. Yani işveren polikliniklerde tabii ki yasa gereği hekim olmalı. Fakat bu çoğu zaman deliniyor. Özellikle bu son üç yıldır, pandemi döneminde mantar gibi çoğalan poliklinikler var ve bunlar aslında kağıt üzerinde hekimlerin ama aslında sermaye sahiplerinin işletmeleri. Tamamen ticari işletme mantığıyla yürütülüyor. Genelde genç meslektaşlarımız, yeni mezun meslektaşlarımız, kamuya atama çok az olduğu için serbest çalışmak için, kendi kliniklerini kuracak güçleri de olmadığı için buralarda sermayenin tuzağına düşüyorlar. İşveren yeterince şiddet uyguluyor. Hastanın kışkırtılmış hizmet talebi özellikle artık hastaların ihtiyaçlarıyla istekleri yer değiştirmiş durumda. Hem sağlık okuryazarlığı çok zayıf bir noktada hem internetin çok olumsuz bir etkisi var. Tabii ki bu kapitalist sistemin dayattığı o estetik algısı... Bir noktadan sonra dış hekimliğini de kozmetik dış hekimliği noktasına getiriyor. Var olmayan bir şey aslında bu ama bu şekilde pazarlanıyor. Bu sebeplere çok değinmeyeceğim; sağlık turizmi, sosyal medyadaki öncesi sonrası paylaşımlar, mevzuattaki boşluklar vs. bu talebi yaratıyor. Bu sağlık ihtiyacını değil aslında estetik ihtiyacı ya da isteği ortaya çıkarıyor. Özele gelen hasta da genelde bu talep yoğun şekilde geldiği için ve özelde de zaten işveren baskısıyla hekim bu talebi karşılamak zorunda bırakıldığı için bilgi asimetrisi bile neredeyse yer değiştiriyor.

Mesela Ankara'da 1100'e yakın muayenehane var. 600'e yakın poliklinik var. 20 özel ADSM var, 12 tane de kamuya ait ADSM var. Yani bu muayenehanelerin sayısının ne kadar fazla olduğunu söylemek

için belirttim. Aslında muayenehane açılmasıyla ilgili mevzuat son derece zor. Aslında sağlıkta dönüşüm programı da muayenehaneleri yok etme ve sermaye sahiplerinin açtığı zincir klinikleri çoğaltmaya yönelik bir şey. Sermayenin müşteri olarak gördüğü, siyasilerin de seçmen olarak gördüğü bizim hasta olarak gördüğümüz insanlar... Ama o size ya benim bir oyum var ve gücüm bu diyerek geliyor. Ya da benim param var ve ben müşteriym, seni ve bu kliniği satın aldım diyerek geliyor. Kamuda da özelde de aslında bütün bu yaşadığımız şeyin temelinde bizim kendimizi çok değersiz hissetmemiz olduğunu, daha doğrusu birilerinin gözünde değersiz ve bu nedenle bunu yaptığını düşünüyorum.

Bir konuya daha değinmek istedim. Beyaz kod özel kliniklerimizde de geçerli fakat muayenende Şiddete uğradığınızda beyaz kod verebiliyorsunuz evet ama hukuki yardımdan faydalanamıyorsunuz. Buradaki meselenin para olmadığını anlatmaya çalışıyoruz. Hukuki yardımı almak için bunun bedelini ödememek değil serbest çalışan hekimlerin derdi. Kendini yalnız hissetmemek, o sistemin içinde bizim de olduğumuzu aslında hissetmek. Hukuki yardımın yasada tanımlanmış olması, Şiddete uğrayan hekimin nerede çalışıyorsa çalışsın hukuki yardımdan faydalanabilecek olması oradaki getirisi hekimin kendini daha güçlü hissetmesi olur. Zaten bizim meslek örgütlerimize yönelik bu kadar yoğun bir baskı ve gücünün azaltılması operasyonu söz konusuken hep konuştuğumuz dayanışma, örgütlülük ve kolektif mücadele... Bu da bence bunun bir parçası. Yani özelde çalışmayı da ayırmamakta fayda var. Gerçekten burada bir boşluk olduğunu düşünüyorum.

Yine hastaların bize yönelik internetten okuyup gelme, kendi teşhisini koyma, hatta yer yer bizim bilgimiz eğitimimizi küçümseme hali elbette zaten mevcut iktidarın yarattığı bir algı. Yani hem işte sağlık çalışanlarını köleleştirmek, bağırıp çağırabileceğiniz, sevebileceğiniz dövebileceğiniz bir meta haline getirmek ve eğitilmiş insanı bir yerde aslında böyle küçümsemeye bir zemin hazırlamak ve Sağlık Bakanının dediği gibi "Sizin hizmetkarınız bütün sağlık çalışanları" demek sadece bizi bu noktaya bu pozisyona getirmek değil, aslında kendi gücünü de göstermek. "Bakın ben bunu yaptım, bütün sağlık çalışanlarını aldım, getirdim sizin hizmetkarınız yaptım. Siz isterseniz dövebilirsiniz, sizin o hizmeti istediğiniz gibi almanızı sağlayacağım" demek.

Yapay zekayı kullanma konusunda teletıp kısmının belki triyajla ilgili işe yarayabileceğini düşünüyorum. Yapay zekaya sağlıkta Şiddeti önlemek için yapılabilecekleri sordum, bizden farklı acaba ne çıkacak çok merak ettim. Söylediği şeyler hep hastayı hoş tutmaya yönelik şeylerdi. Yani hastanın stresini azalt, hastayı daha mutlu hissettir gibi. Demek ki sisteme hep böyle veriler giriyor ki yapay zekadan da bu sonuç çıkıyor. Teşekkür ediyorum.

Verda Ersoy:

Emeği geçenlere çok teşekkür ediyorum. Ben sağlık hizmeti sunulan ortamlarda Şiddeti konuşurken bir yanının eksik bırakıldığı düşünceyim. Aslında konuşmalarımızın satır aralarında geçti ama daha vurgulu bence konuşmaya ihtiyacımız var. Sağlık hizmeti sunumundaki Şiddet sadece hasta ve hasta yakınlarından sağlık çalışanlarına yönelik bir Şiddet değil. Biz yönetici pozisyonunda olan başhekimlerden sağlık çalışanına yönelik mobbingi, psikolojik Şiddeti bir ölçüde konuşmuş olduk. Ama aslında burada daha



derin bir mevzu var. Örneğin hoca-asistan, kıdemli-omez, hekim-hemşire ya da paramedik. Bunlar arasındaki Şiddet hiç konuŐulmadı, gündem olmadı ve bence çok üzerine konuŐulmayı hak eden bir Şey. Bu beraberinde bir sessizleŐmiŐ bir toplumu getiriyor aslında ve bunun nedenleri üzerine de biraz düŐünmeye ihtiyaç var.

Şimdi bir yandan kendi sahip olduğu bilgi ile beraber değer beklentisini bu bilgi asimetrisi üzerinden düŐünen hekimin değer görme beklentisini söylüyorum. Kendisinden daha yukarıdaki pozisyonu omez-kıdemli asistan arasında da kurduğumu hatırlatarak söylüyorum; bu değer görme beklentisini oraya dillendirememesindeki problemi aÇmak lazım. Bunun öncüsü olmak lazım belki. Aynı zamanda Şiddeti doğuran unsurları tartıŐıyoruz. Hastaya yeterli srenin ayrılamaması, randevulara hızla eriŐilememesi, randevu aralıklarının yakın olması, dolayısıyla uzun bekleme süreleri falan dediğimiz... O sıradaki aslında hiddet duygusunu, Şiddet demeyeyim hiddet duygusunu, öfkeyi besleyen unsurları; mesela kendi yöneticisiyle konuŐamayan, burada tutum alamayan bir hekim grubuyla karşı karşıya olduğumuzu hatırdı tutarak bir zm üretmeye çalışmamız lazım. Aslında hekimin kendi dönüŐtürücü gücünü bulunduğu lokal alanlarda kullanmaya baŐlaması ile yol alınabilir ve çorap skğ gibi burası gelebilir. “Beni Şiddetten koru, Şiddeti nle. Benim meslek kuruluŐum benim için ne yaptı?” Şiddetin nlenmesi beklentisi varken, kendi rolünü, bunun içindeki dönüŐtürücü rolünü göremeyen hekim grubunu bir kere bir kenarda tutmamız lazım diye düşünüyorum. Buradan baŐlayarak dediğim gibi kendi arasındaki Şiddeti zmek lazım.

Şimdi biz hekim-hasta arasındaki müştereklik ilişkisini yeniden kurmak diye baŐlarken, Tufan Bey de söyledi; “Acaba bir müştereklik ilişkisi var mıydı ki? Bunun zerine düşünelim” dedi. Bence müştereklik ilişkisi değilse de geçmişte -kuruluş sebepleri ayrıca tartışılabilir- ama bir güven ilişkisi vardı. Belki yeniden güven ilişkisinin tesisi zerine... Bu güven ilişkisi aslında müştereklik iliŐkisiyle paralel ama söylemde ayrıŐıyor gibi durabilir. Güven ilişkisi Şu sayede vardı; hekimin hastası için doğru olanı yapacağına duyulan güven. Şimdi onun için doğru olanı yapmanın Őekillerinden birisi olan daha fazla zaman ayırma mesela... Talebinde bulunmayan hekime duyulan güven ya da duyulması beklenen güven ya da bu beklenti gerçekçi midir? Bu güven kurulabilir mi? Gerçekten hasta yararına tutum alma üzerine yeniden bir bilinçlenmiŐ olmalıdır. Zeki Bey de söyleyince çok mutlu oldum. Kendi alıŐma grubumuzda da konuştuk Verda ekler dedi Mehmet Bey de. Gerçekten hasta bakıŐını kaırmamamız lazım. Ne okuyorlar, nasıl anlıyorlar, nasıl görüyorlar, nasıl değerlendiriyorlar? Bu alıŐtayları yaparken ki bunun devamının gelmesini de konuştuk. Burada bir son nokta zaten olamaz. Meslek kuruluŐunun da böyle bir düşüncesi olmadığını biliyorum ama ilerleyen çalışmalarda sadece sağlık çalışanları ve hukukçularla değil, mutlaka hasta haklarını koruma amacıyla yola çıkmıŐ kuruluşları davet etmek lazım. Anlatmak lazım, sağlıkta dönüşümün yarattığı etkileri ve bu tahribatı topluma anlatabilmemiz için bir yardımcı araç olarak bunu kullanmamız lazım.

Az önce bunu konuştuk, talepkar bir hastayı bulamadık dedik, MHRS ile ilgili. Ama biz hekim de bulamadık ki. Bence bu da çok acı. Yani burada karŐılıklı beklentiler üzerine bence yeniden bir akıl fikir yürütmemiz lazım ve ilerletmemiz Őart. Durduğumuz yerde birbirimizi tekrar etmenin bir adım ötesinde farklı fikir de olsa karŐıt fikir de olsa ortada mutlaka buluŐabileceđimiz bir yanı oluŐturabiliriz diye düşünüyorum. Buralardan kaçmadan mutlaka hatta biz hasta hakları derneğine dava atıralım diye düşünmüştük. Ben o arada son dönem baŐkanıyla bir temasa geçmiŐtim MHRS ile ilgili. Yazık ki o dönemde kendi iç tartıŐmaları dolayısıyla derneğin aktifliğini yitirdiği bir döneme rastladığı için biz bunu sağlayamadık ama yeni oluŐumları var. Bir arada hareket edebilmek, karŐıtlık duygusunu

ortadan kaldırma bakımından da yan yana durarak bir açıklama yapmak, birlikte yapabilmenin zemini aramak da bu çalışmaları güçlendirebilecektir diye dşnyorum. Teşekkür ediyorum

Ali Karakoç:

Ben de bu alıştayı düzenleyen herkese, çalıştayda emeği geçen herkese teşekkür ederim. Sağlık Hizmet retimi Sürecinde Dönüşüm grubunun sunumuna yönelik eleştirmiyi vurgulamak istiyorum. Hem de bizim gruptaki tartişmayı sunuma çok yansıtamadık sanırım. Bunlarla ilgili eklemeler yapmak istiyorum.



Avrupa'nın ya da dünyanın birçok yerinde sağlık alanında Şiddet yaşanıyor ve oranlar bize yakın denildi. Aslında bu da şunu gösteriyor; sonuçta son 40-50 yıldır bu alanda yaşanan dönüşüm dünyanın her yerinde oluyor. Şiddet, sağlık alanda, sağlık hizmet sunumunda ya da iş yerlerinde -artık yeni tabirimizle bence düzeltmemiz gerekiyor- yaşanıyor ama diğer kök nedenler sanki biraz görmezlikten gelinmiş gibi geliyor. Saldırganlık değil ama dn de Nilgün Hoca'nın söylediği gibi toplumsal üretim ilişkilerinin bozulması, bir eşitsizlik ortamının yaratılmasından kaynaklanan Şiddet olarak tarif ediyoruz demişti. Ben de böyle dşnyorum. Sağlıkta dönüşüm 2003'te başladığı dönemde hekimlerin rızasını üretmek için performans sistemi getirmişlerdi. nceki döneme göre daha avantajlı olan. O dönem evet kimse çok fazla farkında değildi ama süreç içinde bu kışkırtılmış sağlık talebi ya da yanlış sağlık algısı yaratıldı toplum üzerinde. Bu aslında o dönüşümün getirdiği bir Şiddet ortamına neden oldu. Bunun da toplumsal Şiddetten bağımsız olmadığını kendi grubumuzda konuştuk. Savaşları, kadın kırımını ev içi Şiddeti, göçmenlere yönelik olan Şiddeti... Sonuçta sürekli toplumda bunlar yaşanıyor ve gerçekten cezasızlık da var, onu da uygulamak gerekiyor. Dolayısıyla sağlık alanında bunun da karşılığı var, sağlık alanında da yaşanıyor. Bu iki noktayı vurgulamak için söz aldım. Teşekkür ederim.

Ahmet Karer Yurtdaş:

Ben işyerinde Şiddet tanımına ikna değilim, onu söylemek istedim. Arada Nilgün Hoca ile de yazışıyoruz, o da ikna değil. Sağlıkta Şiddet aynı zamanda bir işyerinde Şiddettir. Bunu sylememizde hiçbir beis yok. Hatta söylemek bizi güçlendirir. Ama sağlıkta Şiddet şemsiyesini bırakıp mevzuyu işyerinde Şiddetle birlikte tartişır bir noktaya gelirse hekim emeğini, hekimlik değerlerini ve hatta tıbbi etik gibi konuları konuşma şansımız azalır diye dşnyorum. "Biz işyerine gidip işimizi yapalım, ayın 15'inde cretimizi alalım çıkalım" gibi bir anlayışın bizde olmadığını biliyorum ama bu anlayışı kuvvetlendiren bir tarz olur diye dşnyorum. Yani bu proleterleşmenin bir reddiyesi değil ama proleterleşmenin en azından sınıfın içgüdülerinden bir tanesinin de ısrarla proleterleştirilmeye karşı direniş olduğunun da farkında olmak gerekir diye dşnyorum. Dolayısıyla sağlıkta Şiddet şemsiyesini bırakma taraftarı değilim. Bu itirazımı dillendirmek için söz aldım. Bu işyerinde Şiddet değildir demek değil ya da biz işçi değiliz demek değil. Bunların hiçbiri anlamına gelmemeli ama bu şemsiyeyi bırakmamalıyız.

Gamze Burcu Gül:

Katılıyorum. İş yerlerinde şiddet şeklinde genellemek konusunda ben de hemfikir değilim. Çünkü Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre iş kolumuz düşünülünce sağlık iş kolu diğerlerine göre 16 kat daha fazla şiddetin görüldüğü bir alan olduğu için bunu biraz farklı tutmak gerektiğini düşünüyorum. İçinde bir de ayrıca feminize olduğu, hem sağlık çalışanına hem de kadına yönelik şiddet beraber olduğu ve bu da bir etken olduğu için farklı noktada tutmamız gerektiğini düşünüyorum.

Fikret Çalağan:

Sağlıkta şiddet yasası gibi bir yasa ayrıştırırken bu hukuku parçalamak oluyor. Neden sağlık çalışanlarının sağlığı diye konuştuğumuzda hukuki bir zemini görmeden kendini ayrı bir yere koyduğunda mücadeleyi de ortaklaştırmada başarılı olamıyoruz. Yoksa her alanın kendine göre sorunu var. Sadece bize aitmiş gibi tartışırsak problem gibi geliyor bana.

Şebnem Korur Fincancı:

Kapitalizmin aklıyla düşünüyoruz arkadaşlar. Bir kere zaten sağlık hizmeti dediğiniz anda hizmet sunan ve hizmet alan, yani müşteri ilişkisini kurmuş oluyorsunuz. O yüzden biz mesela grubumuzda tartışırken sağlığın üretimi dedik. Sürecin özneliriyiz biz, hep beraber. Kim? Sağlığı birlikte üretenler. Sağlık alanında bir gereksinimi olan insanı üretimin dışında tanımlayamayız. Kapitalizmin mantığından çıkın lütfen. “Biz bu üretim karşısında ücret alıyoruz. İşte artık değeri de birileri alıyor!” Aslında hepimizin o üretilen ve sağlıklı bir toplum üretme çabası içindeyiz. Aynı bilgideki gibidir. Biraz evvel ifade ettiniz bu hiyerarşiyi; özellikle sağlığın üretim alanlarında çömez, kıdemlinin, hocanın, öğrencinin... Bilgi üretimi de eşitler arası bir ilişki olmak zorundadır. Ortak üretiriz biz bilgiyi. Ben birinci sınıfta, daha ilk gün başlamış öğrencimden öğrendiğim ile kıdemli hocamdan öğrendiğim arasında çok büyük fark gözetmem. Lütfen böyle düşünün. Bize verilmiş bir toplum üzerinden düşünürsek zaten o toplumun içinde sadece bir takım küçük değişiklikler, iyileştirmeler yapma olanağımız var. Hizmet sunmuyoruz biz. İşyeri değil orası. Birlikte sağlığı ürettiğimiz ve sağlıklı olması için tüm bileşenlerle birlikte mücadele ettiğimiz bir alan. Öyle düşünürsek değiştirebiliriz. Yani sürecin kendisini toplumun meselesi kılma sorunumuz var bizim. Onun için çaba sarf etmek gerekiyor. Biraz evvel savaştan bahsedildi. Savaş süreçlerinin de öznesi olmak, yani oradan o savaşın içinden çıkmak, savaşın yarattığı sağlık sorunlarını birlikte görmek... Mesela Irak işgali sonrası Amerikan askerlerinde görülen ahlaki zedelenme dedikleri şey... Biz de bu toplumda öyle bir incinme yaşıyoruz. Hepimiz tanığıyız içinde yer almasak bile. Şiddeti doğuran nedenleri düşünürken de zaten savaşı düşünmeden çözüm olmaz diye düşünüyorum.



Alican Bahadır:

Artık forumu kapatıyoruz. Herkese dayanışma ve Şiddetsiz günler diliyoruz. Tabii ki bundan sonrası için daha Şiddetsiz bir ortam yaratabilmek hepimizin elinde ve bu dayanışmayı önceki çalıştayların üzerine koyduğumuz bu alıştayla sürdürüyoruz. Biz tüm sağlık camiası, özellikle güvenlik emekçilerini de buraya davet etmiştik ama uygun olamadılar. Maalesef yine toplumdan, hasta tarafından bir bakışı da istemiştik. O da maalesef uygun olmadı. Ama güzel bir alıştay geçirdiğimizi ben kişisel olarak düşünüyorum. Bundan sonrada üzerine koyarak ilerlememiz gerekiyor. Bunun hazırlığını da hep birlikte yapmalıyız.

Şevin Kaya:

Katkılarınız için teşekkür ederiz. Bu bir anlamda bir mücadelenin alt kollarından birisi. Bu alıştaydan birçok not aldık, önümüze de birçok iş koyacağız. Mücadele etmeye devam edeceğiz. Teşekkür ederiz geldiğiniz için.



TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ SAĞLIKTA ŞİDDETE KARŞI HEKİMLERİN YANINDA



TTB YANIMDA
MOBİL UYGULAMASI

Uygulamayı İndir

