

# SAĞLIKTA YAŞANAN ŞİDDET: NEDENLER, ÖNERİLER

**Derleyen:**  
**Prof. Dr. Tefik ÖZLÜ**  
Akciğer Sağlığı ve Yoğun Bakım Derneđi (ASYOD) Başkanı

**İletişim:**  
**E-Posta: [ozlutevfik@yahoo.com](mailto:ozlutevfik@yahoo.com)**  
**Tel: 0462 325 28 19**  
**Faks: 0462 325 05 18**

## NOT:

*Bu metin, Akciğer Sağlığı ve Yoğun Bakım Derneđi (ASYOD) tarafından 1 Nisan 2013 tarihinde online canlı olarak düzenlenen "SAĞLIKTA ŞİDDET" başlıklı interaktif oturuma katılan hekimlerin görüşleri derlenerek hazırlanmış taslağın, takiben başta göğüs hastalıkları ve göğüs cerrahisi uzmanları olmak üzere akciğer sağlığı alanında çalışan profesyonellerin oluşturduğu ve 1000 civarında üyesi olan SOLUNUM PLATFORMU'nda ([solunum@googlegroups.com](mailto:solunum@googlegroups.com)) tartışmaya açılması sonrasında gurupta dile getirilen eleştiri ve öneriler eklenerek hazırlanmıştır.*

*Bu metnin oluşumuna görüş açıklayarak aktif katkıda bulunan katılımcıların isimleri soyad sırasına göre şöyledir:*

*Yasin ABUL, Remzi ALTIN, Ahmet ARISOY, Burcu Oktay ARSLAN, Zekiye AYDOĞDU, Erkan BALKAN, Mehmet BAYRAM, Taha BEKÇİ, Serdar BERK, Haluk C. ÇALIŞIR, Erdoğan ÇETİNKAYA, Gül DABAK, Fatih DEMİRCAN, Hülya DENİZ, Ercan ERTOY, Selda GÜNAYDIN, Hülya GÜNBATAR, Volkan KARA, Mehmet KARADAĞ, Fatmanur KARAKÖSE, Levent KART, Akın KAYA, Ali KILIÇGÜN, Nurhan KÖKSAL, Şerif KURTULUŞ, Emin MADEN, Bayram METİN, Korkmaz ORUÇ, M. Akif ÖZGÜL, Süha ÖZKAN, Tefik ÖZLÜ, Savaş ÖZSU, İbrahim SAVUR, Bünyamin SERT, Erhan TABAKOĞLU, Dilaver TAŞ, İrfan UÇGUN, Davut UĞURLU, Kürşat UZUN, Esra YARAR, Ayşe YAREN, Erkan YILDIRIM, Mehmet YILMAZ, Cengiz, Songül*

Gerek Online interaktif oturumda ve gerekse SOLUNUM PLATFORMU'nda Sağlıkta yaşanan şiddetle ilgili olarak dile getirilen görüş ve öneriler spot olarak aşağıda özetlenmiştir.

- Prof. Dr. Göksel KALAYCI, Uzm. Dr. Ali MENEKŞE ve Op. Dr. Ersin ARSLAN'ın son yıllarda Akciğer Sağlığı alanında şiddete kurban verdiğimiz üç değerli meslektaşımız olduğu ve yaşanan şiddet olaylarının tüm sağlık çalışanlarını şiddete maruz kalma baskısı altında tuttuğu ifade edildi.
- Sağlık riskli bir alan olduğu, hastaya uygulanan her türlü teşhis veya tedavi girişiminin hastaya zarar verebilme potansiyeline sahip olduğu, bazen bir tablet aspirin içtiği için hastanın öldüğü, bir ampül novalgin yapıldığı sırada hastanın kaybedildiği; "silahların gölgesi altında hekimlik yapılamayacağı", şiddet olaylarının defansif hekimliğe yol açtığı ve hekimlerin riskli olgulara müdahale etmekten kaçınır hale gelebileceği; bunun hastalar için çok olumsuz sonuçlar doğurabileceği; yaşanan olumsuz olaylardan ötürü sağlık çalışanlarının kırılğan bir hal aldığı ve iyi niyeti korumak için çok daha fazla efor gerektiği söylendi. "Acaba öldürülür müyüm, bugün nasıl bir soruşturma geçireceğim, hasta tazminat mı yoksa ceza davasını açar, ciddi bir bulguyu/hastalığı atlarsam halim ne olur, otoparka gidince pusu kurmuş hasta yakınları beni döver mi?" kaygısıyla çalışan bir hekimin verimli olamayacağı ifade edildi. Bir hekimin çok zorlu süreçlerden geçerek yetiştiği, 12 yıl eğitime paralel zorlu bir üniversiteye hazırlık sürecini takiben üniversiteye girş sınavında yüksek puan alma; ardından 7 yıl üniversite eğitimi, ardından TUS sınavına hazırlık bunu takiben 5-6 yıl ağır bir uzmanlık eğitimi, bundan sonra zorunlu hizmet ve eğer üst uzmanlık yapmak veya akademisyen olmak istenirse buna daha da ağır ve zaman alıcı süreçlerin eklendiği; bu süreçleri tamamlayarak hizmet veren bir elemanın hak ettiği saygıyı görmesi; emeğinin karşılığını alması ve çalıştığı kurum, sağlık bakanlığı ve meslek örgütlerince sahiplenilmesinin gerektiği, aksi taktirde hekimliğin cazibesini yitireceği ve bundan sadece hekimlerin değil, hastaların ve toplumun ciddi olarak zarar göreceği dile getirildi.
- Şiddetin sadece sağlıkta veya Türkiye'de gözlenen bir olgu olmadığı, yaşamın her alanında görülen, küresel bir olgu olduğuna vurgu yapıldı. Kadına şiddet, iş yerinde şiddet, çocuğa şiddet, okulda şiddet gibi olguların hepimizin malumu olduğu söylendi.
- Sağlık çalışanlarının muhatap olduğu kişilerin hasta ve hasta yakınları olduğu; bu kişilerle optimal bir ilişki kurabilmenin güçlüğü dile getirildi. Hasta ve yakınlarının maruz kaldıkları hastalık, sakatlanma veya ölüm olayı ya da tehdidi nedeniyle, genellikle kederli, isyankar, gergin, paniklemiş, endişeli, ağrılı, bitkin oldukları; bazen de alkolik veya madde bağımlılığı veya psikiyatrik bozukluğu olan kişilerle yüzleştiği; bu durumdaki kişilerin şiddete başvurma eğilimlerinin, ortalama kişilere kıyasla çok daha yüksek olduğuna dikkat çekildi.
- Şiddetin sadece ona maruz kalan kişinin sorunu olmadığı; onunla birlikte çalışan, aynı meslekte olan diğer kişileri de olumsuz olarak etkilediği ve verimli çalışmalarını engellediği; sağlıkta yaşanan şiddet olaylarının sadece hekimlerin değil, tüm çalışanlarının bir sorunu olduğu; bu bağlamda hizmet alımı kapsamında taşeron firmalar aracılığıyla hastanelerde çalışan kişilerin de unutulmaması gerektiği ifade edildi ve bu kişilerin işlerini kaybetme korkusu altında oldukları dile getirildi. Ancak iş güvencesi olan kadrolu personelin verimlilik ve motivasyon eksikliğinin de sorunlara neden olduğu vurgulandı.
- Hasta ve yakınlarının hakları kadar sorumlulukları konusunda da bilgilendirilmesi; randevuya uyma, sırasını bekleme, acil ve tıbben durumu ağır olguya öncelik tanıma, sağlık çalışanlarına karşı saygılı olma, hizmet sunumu için belirlenen ve hastanede uygulanan kurallara uyma, riskleri kabullenerek onam verme, tedavi ve tıbbi bakım sürecinde kendine düşen görevleri (ilacını doğru kullanma, perhiz, egzersiz, istirahat ve hekimin diğer tavsiyeleri) yerine getirme gibi konularda sorumlu olduklarının öğretilmesi istendi.

- Özel sağlık kurumlarında şiddet olaylarının daha az yaşandığı, bunda süreç analizlerinin daha iyi yapılması ve bu nedenle şiddet olaylarının yaşanmaması için gereken önlemlerin alınabilmesinden etkili olabileceği söylendi. "Conflict resolution" denilen kavram çerçevesinde ortaya çıkması muhtemel veya çıkan sorunları yönetmede gereken anlayış ve beceriye sahip olunmasının önemi dile getirildi. Sağlık hizmeti alan kişilerin bu hizmet karşılığında hiç bir bedel ödememelerinin o kişilerin zihinlerinde alınan hizmetin kıymetsizleşmesine neden olabileceği, kişilerin hizmeti alırken bir miktar bedel ödemesinin aldıkları hizmeti onların nazarında daha değerli kılabileceği, özel sağlık kurumlarında şiddetin daha az olmasının bununla da ilişkili olabileceği söylendi. Özel kurumlarda hasta memnuniyetinin ve otelcilik hizmetlerinin daha iyi verilebileceği; hasta ve yakınlarının tıbbi hizmetin niteliği hakkında doğru karar verebilmelerinin çok zor olduğu, daha çok otelcilik hizmetleri ve saygı, ilgi gibi olgulara odaklandıkları ifade edildi. Oysa kamu kurumlarında bu alanlarda özel kurumlar gibi başarılı olunamadığı; personel istihdamında sorunlar olduğu; iltimas, torpil, partililik gibi faktörler nedeniyle doğru işte doğru personelin çalıştırılmadığı vurgulandı.
- Şiddeti doğuran sorunların azaltılması için kamu hastanelerinde de hastayı karşılayan ve hastane içinde rehberlik yada refakat edecek hosteslerin görevlendirilmesi; uzun süre hastanede yatan yada yatacak olan hasta ve yakınına, yoğun bakımda tedavi gören yada terminal dönemdeki hasta ve hasta yakınlarına psikolojik destek verilmesi; özellikle terminal dönemdeki hastalara ve hasta yakınlarına inançlarına uygun din görevlileri tarafından manevi destek verilmesi; acil servis, yoğun bakım gibi üniteler başta olmak üzere, tedavi gören hastaların yakınlarına ilk başvurudan itibaren sürekli, düzenli ve kesintisiz bilgilendirme yapılması ve bu görevin eğitimli ve deneyimli kişilerce üstlenilmesi önerildi.
- Son yıllarda hasta ve yakınlarının hizmet alım sürecinde karşılaştıkları olaylar, prosedürler, kurullarla ilgili tepkilerinin kontrolsüz olduğu ve kolaylıkla/sıklıkla şiddete dönüştüğü ifade edildi. Şiddet uygulayan kişilerin bunun karşılığında caydırıcı bir hukuki yaptırıma maruz kalmamaları durumunda şiddetin önlemeyeceği; failerin tutuklanmamalarının ve önemli bir ceza almamalarının şiddeti beslediği; şiddete yönelen kişilerin bu davranışlarının kendilerine pahalıya mal olacağını bilmeleri durumunda kendilerini daha iyi kontrol edebilecekleri vurgulandı. Şiddet uygulayanların hızlı ve etkin, caydırıcı bir şekilde hak ettikleri cezaya çarptırılmaları, sağlık çalışanlarının bu gibi durumlarda başvurmaları gereken hukuki sürecin basitleştirilmesi, kolaylaştırılması ve adaletin tecelli etmesi gerektiği söylendi. Ülkemizde kapkaç suçuna karşı cezaların artırılması sonrasında kapkaç olaylarının bıçakla kesilir gibi bittiği, sağıktaki şiddete dönük benzer bir yasal düzenlemenin sorunu önemli ölçüde çözebileceği söylendi. Sağlık çalışanlarına karşı şiddet suçunu işleyenlerin cezalarının indirimine uğramadan ve ertelenmeden paraya çevrilmeden uygulanması istendi.
- Şiddet olaylarının arkaplanında sayılması gereken önemli husulardan birisinin hasta ile sağlık çalışanının karşılaştığı mekanlarla ilgili sorunlar olduğu ve uygunsuz fiziki mekanların çeşitli sorunları doğrudan dile getirildi.
- Şiddete kurban giden genç meslektaşımız Göğüs Cerrahisi Uzmanı Op. Dr. Ersin Arslan'ın anısına 17 Nisan'ın şiddetin konuşulup çözüm arandığı bir gün olarak kabul edilmesi önerildi. Bu vesileyle toplumda şiddet olgusu hakkında farkındalık oluşturulabileceği ve eğitim çalışmalarının yapılması sağlanabileceği vurgulandı.
- Şiddetin azaltılması için eğitim çalışmalarının uzun vadede etkili olabileceği, bu nedenle kısa süreli çözüm arayışları bağlamında fiziksel önlemlerin alınması, çalışanların korunmasına uygun çalışma ortamlarının (bariyerler, çift kapılı muayene odaları, metal detektörleri, iyi aydınlatma, etkin güvenlik planları, yeterli ve eğitimli güvenlik elemanı, anında olaya müdahale, vb) sağlanmasının şart olduğu söylendi.
- Sağıkta yaşanan şiddetin, toplumdaki şiddetin bir parçası/uzanımı olduğu; şiddeti ve gücü kutsayan bir anlayışın toplumda dışlanması gerektiği; güçlü olanın haklı çıktığı değil, haklı

olanın güçlü olduğu bir toplumsal algının oluşturulmasının şart olduğu; insanların, çocukluktan itibaren yoğun şiddet sahneleri içeren çizgi film ve filmleri izleyerek büyümelerinin, bağırıp, ağlayarak istediğini elde etmelerinin, sesi çok çıkanların, masaya yumruğu vuranların kazanmalarının şiddeti beslediği; insan doğasında var olan “şiddet uygulama” eğiliminin, yararlı alanlara/faaliyetlere kanalize edilemesi gerektiği ifade edildi.

- Hergün medyaya yansıyan şiddet olaylarında anlatılan hikayelerin çok tanıtık geldiği, aslında medyaya yansımaya daha pek çok olayın olduğu, sağlık çalışanlarının çoğu zaman yaşadığı/gözlediği şiddet olaylarını rapor etmediği, şikayetçi/davacı olmadığı ifade edildi. Burada "başım belaya girmesin", "benden bulmasın", "nasıl olsa bir şey çıkmayacak", "bir de mahkemelerde sürüneceğim", "şikayetçi olursam, peşime düşerler" gibi düşünce ve endişelerin rol oynadığı söylendi.
- Şiddetin kimden gelirse gelsin, kime karşı olursa olsun ve hangi sebebe dayanırsa dayansın kabul edilemez bir davranış olduğu ve ayırım yapılmaksızın her türünün kınanması gerektiği; sorunların konuşularak ve hukuki zeminlerde çözülmesi gerektiği ve şiddet yoluyla hiçbir sorunun halledilemeyeceği söylendi. Şiddet ve sağlık kelimelerinin yanyana gelmesinin bile çok acı olduğu; sağlık çalışanlarının hastalarına sağlıklarına kavuşturmak, onları yaşatmak amacıyla çalışırken, hasta veya yakınlarının onların hayatına kastedecek davranışlara girmelerinin anlaşılabilir bir durum olduğu vurgulandı.
- Şiddetin azaltılması için eğitim çalışmalarının uzun vadede etkili olabileceği, bu nedenle kısa süreli çözüm arayışları bağlamında fiziksel önlemlerin alınması, çalışanların korunmasına uygun çalışma ortamlarının (bariyerler, çift kapılı muayene odaları, metal detektörleri, iyi aydınlatma, etkin güvenlik planları, yeterli ve eğitilmiş güvenlik elemanı, anında olaya müdahale, vb) sağlanmasının şart olduğu söylendi.
- Hekime yönelik şiddetin çoğu zaman hasta yakınlarından kaynaklandığı, ülkemizde genellikle bir hastayla ilgili çok sayıda hasta yakınının sürece müdahil olduğu, herbirinin hastası hakkında bilgi almak istediklerini ve bu talepleri karşılamanın hekim ve çalışanlar için çok yıpratıcı ve zaman kaybettirici olduğu; hasta yakınlarından birisinin talebinin geri çevrilmesi durumunda şiddete yönelebileceği ifade edildi. Bu durumlarda hasta yakınları arasında 2-3 kişinin seçilip konuşulması; bu konuşmanın ayakta ve koridorlarda değil, uygun bir odada ve oturarak yapılması, sabırsızlık gösterilmeden empati kurularak kişilerle görüşülmesi ve kendilerinden diğer hasta yakınlarıyla görüşüp bilgi vermelerinin istenmesi, hergün belirlenen bir zamanda kendilerine tekrar bilgi verileceği, ama bunun dışındaki zamanlarda ve başka kişilerin bilgi almak için başvurmalarının uygun olmadığı ve hekim ve diğer çalışanların zamanlarını hasta yakınlarıyla konuşmak yerine hastalarına hizmet vermeye geçirmesinin kendileri için de daha yararlı olacağı anlatılması önerildi.
- Sağlıkta dönüşümün sürecinin ağırlıklı olarak hasta memnuniyeti üzerine kurgulandığı; sağlık çalışanı ve hekim memnuniyeti boyutunun hiç önemsenmediği; SABİM, BİMER gibi mekanizmaların amacını aşacak şekilde kullanıldığı ve bu konuda SOLUNUM PLATFORMU'nda hazırlanan Raporda (<http://www.akcigersagligi.org/dosyalar/sabim.pdf>) şikayet ediyordile getirilen hususların dikkate alınarak, uygulamaların düzeltilmesi istendi.
- Son 10 yılda yaşanan sağlıkta dönüşüm sürecinin son yıllarda iyice görünür hale gelen şiddetle ilişkisi tartışıldı. Yılda kişi başına hekime başvuru sayısının 2'den 8'e çıkmasının; hekimlerin bazen günde 70-80 hasta bakmak durumunda kalmasının; özellikle eğitim hastanelerinde sık ve yoğun geçen nöbetlerin ertesinde hekimlerin çalışmaya devam etmelerinin; hastanelerde gerçekleştirilen işlem sayılarının artmasının, sağlık çalışanları üzerindeki iş yükünü çok artırdığı; iş artışına paralel personel artışının olmadığı ve aşırı iş yükü altında çalışanların stres, baskı altında kaldığı ve kronik yorgunluğun, yıpranmanın, tükenmişlik duygularının çok arttığı; performans baskısı altında sürekli daha fazla iş üretmesi istenen çalışanların izin ve rapor kullanmaktan kaçındığı ve bu baskının şiddete yol açan sorunları tetiklediği ifade edildi. Halen uygulanmakta olan performans sisteminin sadece volüme dayalı olduğu ve hastaya verilen hizmetin kalitesi, hastaya ayrılan zaman, hasta ve yakınlarıyla optimal iletişim kurulması, tıbbi eksiklik, hata yapılmaması, komplikasyon olmaması, işlem tekrarına gerek

duyulmaması gibi nitelik belirteçlerinin dikkate alınmadığı; bunun da hasta ve yakınlarının yakındıkları sorunları ve dolayısıyla şiddeti tetiklediği dile getirildi.

- Mesleğini seçerken umduğu beklentilerini karşılayamamasının, sağlık çalışanlarının yetersiz motivasyonu ile sonuçlandığı ve hasta memnuniyetinin elde edilmesini engellediği söylendi.
- Aslında sağlıkta yaşanan dönüşümle ilgili olarak halkın memnuniyet oranlarının çok yüksek olduğu; hastaların hastaneye ve hekime ulaşabilirliğinin arttığı; 112 ile hastaların evlerinden hastaneye anında taşındığı; hastaların özel hastaneler dahil istediği kurumdan para ödemeden hizmet aldığı; istediği hekimi seçebildiği bir ortamda hekimlerin ve sağlık çalışanlarının daha fazla şiddete maruz kalmalarının bir çelişki olduğu dile getirildi.
- Sağlıkta dönüşüm sürecinde sık sık değişen uygulamaların (örneğin bugün ödenen bir ilacın, yarın geri ödmeden çekilmesi; hasta sevk ve kabul usullerinin değişmesi, vb) hastaları isyana sevk ettiği; ancak bu sorunların bedelini kararları alanların değil, hasta karşısında duran çalışanların ödediği söylendi.
- Hekimin aşırı iş yükü altında kalmasının şiddeti doğuran sorunları tetiklediği; her gün poliklinikte çok sayıda hasta kabul eden, günde asgari 2 kez yatan hastalarına servis viziti yapıp onların tedavilerini, tetkiklerini, girişimlerini yapan/yaptıran/takip eden, sağlık kurulunda ağır sorumluluk gerektiren raporlar (özürlü raporu, adli rapor, vb) düzenleyen, kendi uzmanlık alanındaki nöbetler yanında acil kapı nöbeti gibi kendisini bilimsel ve mesleki olarak yeterli görmediği alanlarda nöbet tutturulan, bazen devamlı icap (ev) nöbeti tutan, acil konsültasyon, diğer servis konsültasyonları ve mavi kod çağrılarına koşan bir hekimin bu haliyle hasta ve yakınlarıyla ne kadar sağlıklı bir iletişim kurabileceği ve tanı-tedavi sürecinde dikkat gerektiren hayati kararları ne kadar doğru verebileceği soruldu.
- Hasta ve yakınlarının yüksek beklentilerinin ve doktoru mutlak belirleyici olarak görmelerinin hekime yönelik şiddetin önemli nedenlerinden biri olduğu; hasta ve yakınlarının, hekimin, dilediği hastayı iyi etme gücüne sahip olduğuna inanmalarının; hekimin iyileştirmekle değil; hasta için gereken müdahaleyi güncel tıbbi ve hukuka uygun olarak ve özenle yapmakla yükümlü olduğunu bilmemelerinin; hastanın iyileşmemesi, ölüm veya sakatlanma olması durumunda bunun, hekimin zamanında ve doğru teşhis koyup, uygun tedaviyi yapmamasından kaynaklandığını düşünmelerinin, şiddet uygulamakta kendilerini haklı görmelerine yol açmakta olduğu söylendi. İnsanların adeta hastalığı, ölümü kabul etmez bir irrasyonel algıya evrildikleri; hekimin istediği her hastayı iyileştirme gücünün olmadığı; ölen veya iyileşmeyen her hastanın sorumlusunun hekim veya sağlık çalışanları olmadığı; bazı hastalıkların uygun tedaviye/müdahaleye rağmen iyileşmeyebileceği ve ölümle sonlanabileceği; hekimlerin de hasta olduğu, öldüğü, dolayısıyla hekimin ölüme çare olmadığına kamuoyunda bilinmesi gerektiği ifade edildi. Ölümü ve hastalığı kabullenmeyen insanların sevdikleri bir hastanın kaybedilmesi veya işlerin umut edildiği gibi seyretmemesi halinde aşırı tepki verdikleri ve en başta hekimi suçlu görerek saldırganlaşabildikleri vurgulandı. Hekimlerin de hasta yakınlarına hastalarıyla ilgili bilgi verirken bu durumu anlatmalarının doğru olacağı, hasta yakınlarını teselli etmek veya yapılacak tedaviye/ameliyata razı etmek için "*bir şey olmaz, çok kolay, 3-5 günde ayağa kalkar, riski yok*" şeklindeki ifadelerle yalancı güven vermemeleri söylendi.
- Yaşlısını, hastasını evde bakamayan; onların hayatlarının son günlerini hastanede geçirmelerini isteyen hasta yakınlarının bu davranışlarından aslında suçluluk duyduğu ve bu duyguyla hastanedeki küçük aksaklıklar karşısında sağlık çalışanlarına bağırp çağırarak, suçlularak bir çeşit "günah çıkarttığı" ifade edildi. Sorun oluşturan hasta yakınlarının genellikle hastasıyla pek ilgilenmeyen kişiler olduğu gözlemlenildi.
- Yüz yaşını geçmiş, 8-10 yıldır SVO olay ile felçli ve yatalak halde olan, kooperasyon ve oryantasyonu olmayan, hastaların son dönemlerinde yoğun bakımlara alındığı; yoğun bakım ünitelerinin amacına yönelik işletilemediği; sağ kalım beklentisi düşük olan, kötü prognozlu son dönem kronik hastalarla dolduğu; asıl yoğun bakım desteğiyle hayata döndürülebilecek akut problemleri olan hastalara yoğun bakımda boş yatak bulunamadığı söylendi. Bu

sorunların aşılabilmesi için Evde Bakım Hizmetlerinin geliştirilmesi, yaygınlaştırılmasının da yararlı olacağı vurgulandı.

- Hasta ve hasta yakınlarının son yıllarda hekimlere ve sağlık çalışanlarına karşı negatif duygularla dolu, ve çok öfkeli oldukları dile getirildi. Bunun nedenleri olarak: hekimin kamuoyunda giderek değersizleştirildiği, kamuoyunda hekimlere, hastanelere, sağlık çalışanlarına karşı kötü önyargıların arttığı; medyanın hergün hastanelere, hekimlere başvuru ihtiyacı olan hizmetini alıp, sağlığına kavuşan ve hekimlere, sağlık çalışanlarına dua eden, memnuniyet besleyen hastaları görmezden gelerek, sadece kötü ve olumsuz örnekleri gündeme taşıyarak bu yanlış algının oluşmasına neden olduğu; yaşanan olumsuz olaylarda makpraktis/komplikasyon, hizmet kusuru/kişisel kusur ayrımı yapılmaksızın hekimlerin, çalışanların suçlandığı; politikacıların, yöneticilerin, hekimleri ve sağlık çalışanlarını suçlayan, küçümseyen, aşağılayan ifadelerinin de bu algının oluşmasına katkı sağladığı; sağlık meslek örgütlerinin etik dışı davranan ve suçlu meslektaşlarına karşı yeterince duyarlı davranmadığı ve gereken tepkinin verilemediği, yanlış davranışların kınanmadığı ve yanlış yapanların dışlanmadığı, bunun da söz konusu hataların tüm camiaya, meslek mensuplarına mal edilmesine yol açtığı; hergün sağlık kurumlarına başvuran milyonlarca hastanın sağlığına kavuşması ve şifa bulması için 365 gün 24 saat kesintisiz hizmet veren sağlık çalışanlarının bu çalışmalarının öneminin ve değerinin, özverilerinin kamuoyuna canlı örnekleriyle anlatılmadığı ifade edildi.
- Bu bağlamda sağlık çalışanlarının kendilerini sorgulaması ve öz denetim becerilerini geliştirmeleri; neleri eksik ya da fazla yaptıklarını sorgulamaları; hasta ve yakınlarını doğru algılamak için iletişim, sorun çözme, empati yeteneklerini geliştirmelerinin de yararlı olacağı önerildi.
- Yöneticilerin şiddet karşısındaki tutumlarının çok önemli olduğu; şiddete maruz kalmış personelin, kurum yöneticileri tarafından sahiplenilmesi, saldırı karşısında yalnız bırakılmaması; meslektaşları, meslek örgütleri, kolluk kuvvetleri, savcı ve yargıçlar ve medya tarafından gereken ilgi ve desteği görmeleri gerektiği söylendi.
- Hekimlerin şiddete maruz kalmalarının en önemli nedenlerinden birisinin de hasta ve yakınları karşısında tek başına kalmaları olduğu dile getirildi. Hasta ve yakınlarının hastaneye geldikleri andan itibaren daha otopark görevlisiyle, kapıdaki güvenlik görevlisiyle, kayıt sırasında sekreterle, kan vermede hemşireyle, röntgende teknisyenle yaşadığı tartışmaların ve olumsuz olayların acısını hekimden çıkarabildiği; zaten hekime gelinceye kadar bu süreçlerde hastanın ve yakınlarının öfkeyle dolduğu; hekimin sağlıkta en güçlü ve etkin aktör olmasından dolayı tüm bu sorunların sebebinin hekim kabul edip, hekim karşısında hasta ve yakınlarının kolayca saldırganlaşabildikleri, oysa mevcut yapıda hekimlerin bu süreçlerde hemen hiç etkin olamadığı sistemden kaynaklanan sorunların faturasının hekimler tarafından ödendiği ifade edildi.
- Şiddette bölgesel koşulların ve kültürel farklılıkların etkili olabileceği; kader inancının ölüm ve sakatlanma karşısında hasta ve yakınlarının hekimlere, sağlık çalışanlarına karşı olumsuz tepki vermelerini azalttığı; geleneksel olarak "evinde, ocağında yakınlarıyla, sevdikleriyle helalleşerek emaneti teslim etme/can verme" yerine, tedaviyle iyileşme imkanı olmayan ve ayakta tedavi edilebilecek hastaları hastanede tutmak eğilimin ve "Allah verdi, Allah aldı" algısı yerine "neden öldü, neden iyileşmedi" sorgusunun arttığı vurgulandı.
- İletişimin şiddete yol açan sorunların ortaya çıkmasının önlenmesinde; şiddete yeltenen kişilerin sakinleştirilmesinde; yaşanan şiddet olayının doğru yönetilerek zararlarının azaltılmasında önemi vurgulandı. Hasta ve yakınlarının çoğu zaman sadece "etkin dinleme" yöntemiyle sakinleştirilebileceği; "konuşabildiğimiz hasta yakınlarının sorun çıkarmadığı" gözlemi dile getirildi. İletişim becerisine sahip olan meslektaşlarımızın daha az bu tür olaylara maruz kaldığı söylendi. Hekim hasta ilişkisindeki sorunların, şiddeti tetikleyen önemli nedenler arasında olduğu; paternalistik (babacıl, buyurgan) tutumun, iletişim becerisindeki yetersizliklerin, sabırsızlığın, empati becerisinden yoksunluğun şiddetin önlenmesi veya etkisinin sınırlandırılması olanağını yok ettiği vurgulandı.

- Sağlık kurumlarının, hasta ve çalışan güvenliği ile hasta ve çalışan haklarına uygun bir sistem oluşturmalarının; sağlık çalışanlarının hastaları bilgilendirerek, riskleri, olası komplikasyonları ve kötü prognoz beklentisini müdahaleden önceden anlatmalarının; hastalarını, riskleri üstlenerek tıbbi müdahaleye onam vermeye ikna etmelerinin; tıbbi bakımın hasta mahremiyetini ve onurunu koruyacak şekilde yürütülmesinin, hasta ve yakınlarının ölçüsüz tepkilerini engelleyeceği ve aynı zamanda hasta memnuniyetini elde etmelerini de sağlayacağı; hasta ve hasta yakınlarının memnuniyetinin ise, sağlık kurumlarının ve sağlık çalışanlarının şiddet karşısında en büyük güvencesi olduğu söylendi.
- Hastane güvenlik planlarının gerçekçi ve uygulanabilir olmadığı; güvenlik görevlilerinin ihtiyaç olduğunda olay yerinde olmadığı ve müdahalelerinin yeterli olmadığı, saldırganı etkisizleştirme konusunda pek başarılı olmadıkları ve bu gözlemlerin de çalışanların kendilerini güvende hissetmemelerine yol açtığı ifade edildi. Sağlıklı bir iş yeri için üçlü bir yapılanmanın gerektiği; idari önlemler, mühendislik önlemleri ve kişisel koruyucu önlemlerin birbiriyle uyumlu olarak kurgulanmasının güvenli çalışma ortamına sahip olmak için ihtiyacımız olduğu söylendi. Hastanelere silahlı olarak girmenin önlenmesi ve hastanede dolaşma özgürlüğünün (ziyaret kısıtlamaları; sadece personele ait alanlar; eğitim mekanları, vb) kısıtlanması önerildi.
- Sağlıkta yaşanan şiddet olaylarının daha çok mesai sonrası ve gece saatlerinde yoğunlaştığı ve geceleyin hastanelerin ve çalışanların çok daha korunmasız olduğu dile getirildi. Şiddetin en fazla görüldüğü acil servisler, servis ve polikliniklerde yeterli koruma önlemlerinin alınması önerildi.
- Alkol almış, psikolojik sorunları olduğu gözlenen, saldırganlık yönelimleri olan hasta ve yakınlarının hastanedeki teşhis ve tedavi süreçlerinin özel bir şekilde yönetilmesi önerildi.
- Şiddete maruz kalan sağlık çalışanının kişisel olarak şikayetçi olup olmamasına bakılmadan, kurum yönetiminin bunu kuruma karşı yapılmış bir saldırı olarak algılaması ve hukuki süreci başlatması ve yönetimin işi örtbas etmek yerine, hukuki haklarını kullanması istendi. Şiddetin sadece yöneldiği çalışana zarar vermediği, onunla birlikte çalışan diğer çalışanları da olumsuz olarak etkilediği, verilen hizmeti engellediği, hizmet alan diğer hastaları da mağdur ettiği vurgulandı.
- Bazı ülkelerde şiddet uygulayan kişilere sağlık kurumlarında "kırmızı kart" uygulandığı; acil durumlar dışında o kişinin şiddete başvurduğu birimde muayene ve tedavi edilmemesi veya bunlara özel muamele edilmesi (güvenlikçi eşliğinde veya özel korunaklı odalarda gibi) uygulamalarının tartışılması önerildi.
- Hekime dönük şiddet olaylarının önemli bir kısmında maalesef yine bir başka hekimin rolünün olduğu dile getirildi. Hekimin hasta ve yakınlarına, bir başka meslektaşını eleştirmesinin; onun teşhis ve tedavisinin yanlış olduğunu, bu nedenle geç kaldığını söylemesinin, hasta ve yakınlarını önceki hekime karşı şiddete yönelttiği ifade edildi. Televizyon programlarında bile bazı hekimlerin, kendi yöntemlerini ve tedavilerini öne çıkarmak için meslektaşları ve tedavileri hakkında benzer konuşmalar yaptığı söylendi.
- Yine sağlık çalışanlarının işyerinde maruz kaldıkları şiddetin önemli bir kısmının, maalesef mesai arkadaşları, kıdemli veya üst kademedeki meslektaşlarından kaynaklandığı gerçeğinden hareketle, şiddete maruz kalmama yanında şiddet uygulamama konusunda da dikkatli olmaları gereği dile getirildi. İş yerinde çalışma arkadaşlarının ve amirlerinin sözel şiddetine uğrayan, pasif agresif davranışlarla iş yeri değiştirilerek bezdirilen, iş yükü artırılan hekim ve hekim dışı sağlık çalışanlarının önemli bir sorun olduğu ifade edildi. Meslek etiği ve meslektaşlar arasındaki sağlıklı iletişimin önemi vurgulandı.
- Hastaların "ya kanser isem?" yaklaşımıyla aşırı tetkik talepleri yanında SGK'nın paket uygulamalarından kaynaklanan "fazla tetkik isteme" baskısının arasında kalan hekimin zorlandığı ve hata yapmaya itildiği ve bu durumun şiddete maruz kalmasına neden olacak tartışmalara yol açtığı söylendi.

- Şiddete maruz kalan hekimlerin ve sağlık çalışanlarının çoğu zaman ilgili hastanın tedavisine devam ettiği, şikayetçi olmadığı, bunun da tıp mesleğinin doğasından kaynaklandığı söylendi. Hekimliğin bu yüksek değerlerinin kamuoyuna iyi anlatılması gerektiği; Milli Eğitim, Medya, Sağlık Meslek Örgütleri, Diyanet İşleri Başkanlığı gibi kurum ve kuruluşların halka dönük olarak bu konuda doğru mesajların verilmesinde sorumluluk üstlenmesi; toplumda sevilen, sayılan kişilerle, sanatçılarla irtibata geçilip sağlık çalışanına dönük şiddetin yanlışlığını gösteren kısa film spotlarının yayınlanması önerildi.
- Hastaların hizmet alım süreçlerinde asgari ihtiyaç ve konforlarının sağlanmasının şiddete eğilimi azaltabileceği; yeterince havalandırılmayan, ısıtılıp soğutulamayan, kalabalık, dar mekanlarda saatlerce ayakta bekleyen hasta ve yakınlarının daha kolay ve aşırı tepkiler vereceği dile getirildi.
- Şiddetin önlenmesi için kurumsal bütünlük içinde hareket etmenin çok önemli olduğu; yani hasta ve hasta yakınlarının yakınmaya yol açmayacak şekilde yönetilmesi; işlemlerin zamanında yapılması; işlemler sırasında doğru iletişim kurulması; hasta ve yakınlarına: hastaları, uygulanan tedaviler, olası seyir (prognoz) ve gelecekle ilgili planlamalar; hastanede hizmet alım süreçleri hakkında yetkin kişilerce doğru bilgilendirme yapılması; yanlış ve eksik bilgi verilmemesi; sorularının yanıtlanması; bilgilendirme süreçlerinin kontrol edilebilir olması; hastaneye girişlerin ve hastane ortamlarının sürekli ve etkin kontrolünün sağlanması; hasta refakatçilerinin kontrolünün yapılmasının önemine vurgu yapıldı. Hastane yönetiminin bu hususların sağlanması için hizmet veren bölümler ile ortak hareket ederek sağlam kurumsal bir yaklaşım ortaya koyması gerektiği söylendi. Kurum içinde çalışanların ve birimlerin birbirinin aleyhinde konuşmaması; kuruma ve arkadaşlarına sahip çıkmalarının sağlanması önerildi. Yapılan güzel işlerin hasta ve yakınlarına anlatılarak, kurumun toplumda, hastaları içinde itibarının artırılması söylendi.
- Sağlık kurumlarında hastalara adil davranılması; kimseye iltimas ve torpil geçilmemesi; hastane çalışanlarının bazı hastaları sahiplenip ayrıcalık sağlamalarının önlenmesi; poliklinik veya tetkik sıralamasının şeffaf olarak yapılması ve izlenebilmesi; hastane binalarının, koridorlarının ferah, geniş, yüksek tavanlı yapılması; iyi havalandırılması, hasta ve refakatçilerine yeterli sayıda rahat koltuk içeren bekleme salonlarının yapılması; hastane yolunun ve otoparkının kullanışlı ve geniş olması; hastane içinde ve çevresinde hasta ve refakatçilerinin ihtiyaçlarını karşılayabileceği kantin, büfe, restoran ve kafe gibi mekanların olması; buralarda temiz, hijyenik, ucuz ve kaliteli ürün ve hizmet verilmesi; yeterli sayıda karşılama ve danışma ekiplerinin olması; asansörlerin yeterli sayıda, hızlı ve geniş olması; engellilere uygun hastane mimarisinin olması, hasta ve yakınları ile sağlık çalışanları arasında yaşanan olumsuz olayların azaltılması bakımından dile getirilen diğer öneriler olmuştur.
- Hasta ve yakınlarıyla yoğun teması olan birimlere, eğitimli ve deneyimli personel istihdam edilmesi; sağlık kurumlarında hastaların yaşadığı sorunların, idare tarafından görülebilmesi ve çözüm bulunmasının önemi dile getirildi. Hasta ve yakınlarıyla iletişim birimleri gibi ünitelerin desteklenmesi; buralara, insan ilişkilerinde başarılı, iletişim becerisi yüksek görevlilerin yerleştirilmesi bu birimlerin, hasta ve yakınlarıyla sağlık çalışanları arasında adeta bir sibop veya sigorta rolü üstlenmeleri gerektiği söylendi. Hasta ve yakınlarının, karşılarında kendilerini dinleyen, saygı duyan, yaşadıkları sorunları algılayan bir muhatap bulduklarında, çoğu kere şikayetçi olmadıkları; öfke ve kızgınlığından kurtularak, daha makul düşünebildiklerine dikkat çekildi.
- Malpraktis (kusurlu tıbbi uygulama) olarak adlandırılan mesleki ödev ve bilime aykırı davranışların; hukuka/yasaya aykırı tıbbi girişimlerin; dikkatsizlik, tedbirsizlik, özensizlik; meslek ve sanatta acemiliğin; yanlış veya geciken teşhis veya tedavilerin; gereksiz tedavi ve müdahalelerin; hatalı araç, yöntem ve ilaç seçiminin; hasta takibinin yapılmamasından (gecikmeli-hatalı sevk; yetersiz gözlem; erken taburculuk gibi) kaynaklanan mağduriyetlerin, hastalar ve yakınları tarafından hekimlere dönük şiddetin nedenleri olarak gösterildiği bu bağlamda hasta ve yakınlarının, mağdur olduklarına inandıklarında başvurularının, legal hak arama süreçlerinin (idari soruşturma, meslek odalarına şikayet, ceza veya tazminat davaları)



gecikmeden ve adaletle sonuçlandırılmasının; kararların kamu vicdanını tatmin edecek şekilde olmasının şiddete eğilimi azaltabileceği dile getirildi.

- Kamunun mevcut imkanları ve koşulları dikkate alarak sağlık hizmetinde standartları belirlemesi ve ilan etmesi; gerçekçi olmayan vaatler ve popülist söylemlerle halkın beklentilerinin yükseltilmesinin kaliteyi arttırmaya değil; memnuniyetsizliğe ve şiddete neden olabileceği vurgulandı.
- Kalabalığın, uzun süre kuyrukta/kapıda beklemenin şiddeti tetiklediği; polikliniğe, ameliyathaneye, girişim odasına servise hasta giriş/alınma sürecinin çok faktörlü ve karışık olduğu; bunun hasta ve yakınları tarafından anlaşılmasının itirazlara, kavgalara, şikayetlere ve şiddete neden olduğu vurgulandı. Hakkının yenildiğini düşünen, içeriye kendisinin girmesi gerekirken başkasının girdiğini gören kişinin yenilme hissiyle saldırganlaştığı ve şiddete başvurduğu söylendi. Hekimin günlük bakmakla yükümlü olduğu hasta sayısının belirlenmesi ve üzerindeki baskının kaldırılması ve performans ölçümünün buna uygun olarak düzenlenmesi istendi. Hekimin hastasına yeterli zaman ayırmasının hem tıbbi hataların önlenmesi, hem de hastanın memnuniyeti açısından çok önemli olduğu; hekimin hastasını sistematik olarak değerlendirmesinin; kayıt tutmasının; hastayı bir başka hekime, tetkike, kuruma göndermesi gerekiyorsa bu kayıtları ve epikriziyle birlikte hastayı göndermesinin malpraktisin önlenmesi için gerekli olduğu söylendi. Hekimlerin elinin altında tanı ve tedavi kılavuzlarının kolay ulaşılabilir halde bulundurulması; hastanede uygulanan teşhis ve tedavi amaçlı girişimler ve tetkikler ile yeni açılan/başlanan ekipman ve hizmetler hakkında hekimlerin sürekli bilgilendirilmesi; hekimin kendisine başvuran hastasının başka kurumlarda ve başka hekimler tarafından konulan teşhisleri ve uygulanan tedavileri ve yapılan önceki tahlil sonuçlarını, düzenlenen raporları görmesi; hastaneden taburcu edilen veya ayakta tedavisi düzenlenen hastanın bu durumunun aile hekimi tarafından bilinmesi;
- Hekim örgütlerinin, medya ile sağlıklı iletişim kurarak; olaylar hakkında kamuoyuna doğru ve çabuk bilgilendirme yaparak; yasal ve etik olmayan işlere bulaşmış meslektaşlarını dışlayarak; dürüst ve özveriyle çalışan meslektaşlarına sahip çıkıp onların çabalarını ve başarılarını paylaşarak, kamuoyuna duyurarak; kendisine başvuran hasta ve yakınlarının şikayetlerini adil ve tarafsız olarak inceleyip sonuca bağlayarak, kamuoyunda sağlık çalışanları ile ilgili olumsuz imajın düzeltilmesi için çaba sarf etmesi önerildi. Medyada sağlık çalışanları ve sağlık kurumlarıyla alakalı yer alan haberlerin düzenli izlenip, asılsız ve çarpıtma olanlarla ilgili hukuki süreçlerin başlatılması ve bu sorumluluğun Sağlık Bakanlığı ve TTB başta olmak üzere sağlık meslek örgütlerine düştüğü belirtildi.
- Sağlık kurumlarının ve meslek örgütlerinin sağıktaki şiddetin önlenmesi için, sağlık çalışanlarının, beklenen risklerle ve şiddet eğilimi olan, hakaret veya tehdit eden hasta ve yakınların nasıl kontrol edilebileceği ve şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının yasal hakları konusunda bilgilendirilmeleri ve şiddete maruz kalan sağlık çalışanların gerek duyacakları hukuki desteği sağlamaları istendi.
- Sağıkta şiddetin önlenmesi için multidisipliner çalışmaların yapılması; sosyologlar, psikologlar, mühendisler, işletmeciler ve matematikçilerin şiddet vakalarını ve tıp pratiğini tüm boyutlarıyla ve içinden incelemeleri; araştırmalarının sonuçlarını raporlarını ilgililere ve kamuoyuna sunmaları istendi.
- Hekimler tarafından da hastalar ve hasta yakınları hakkında negatif vurgulardan olabildiğince kaçınılması, güzel olayların ve hasta memnuniyeti örneklerinin öne çıkarılması dile getirildi. Aslında her gün ülkemizde muayene olmak için hekime başvuran 1,5-2 milyon hasta ve bir o kadar hasta yakınından bu tür sorunlar yaşatanların sayısının son derece kısıtlı ve az olduğu; tam aksine hekiminden memnun olup dua eden, minnet duyan, teşekkür eden hasta ve yakınlarının sayılarının kat be kat fazla olduğunun unutulmaması gerektiği vurgulandı.