

**TDB 25.ULUSLARARASI DIŐHEKİMLİĐİ KONGRESİ**  
**MESLEK SORUNLARI SEMPOZYUMU**  
**(3-4 Eylül 2019 / ICC Kongre Merkezi -İstanbul)**

**ÇALIŞMA GRUBU-2**  
**RAPORU**

**“Sağlıkta Şiddet ve Önlenmesi”**

**Giriő**

Dünyada olduğu gibi ölkemizde de sağlık çalışanları açısından Şiddet (fiziksel, sözel, cinsel taciz, mobbing vd) önemli mesleki bir risktir. Sağlık alıŐanları Şiddet olaylarıyla birçok meslek grubundan çok daha fazla (16 kat) karŐılaŐmaktadır.

2002 yılından itibaren ölkemizde uygulanan “Sağlıkta DönüŐüm Programı” (SDP) ile birlikte sağlık çalışanlarına yönelik Şiddet olaylarında sayısal artışın yanı sıra çok sık ölüm olayları da yaŐanır hale gelmiŐtir.

Ölkemizde son yıllarda dile getirilen Şiddet türlerinden biri olan mobbing, *iş yerinde psikolojik Şiddet/psikolojik yıldırma* olarak tanımlanmaktadır. İŞyeri boyutu içinde değerlendirilen mobbing sonuçları açısından gerek kiŐide yarattığı olumsuzluklar, gerekse toplumsal yansımaları açısından oldukça önemlidir.

Türkiye’de psikolojik Şiddetin yeni bir terim olarak konuŐulmaya baŐlanması daha önceden var olmamasından değil, son yıllarda yaşanan toplumsal ve üretim ilişkilerindeki olumsuzlukların giderek artmasındandır.

YaŐananlar göstermektedir ki Şiddet; artık sonuçları açısından da sağlık çalışanlarına yönelik önemli mesleki bir risk olmanın ötesinde toplumsal bir sorundur.

Bu bağlamda sağlık ortamında yaşanan Şiddet toplumsal Őiddetten ayrı düşünülemez. Sağlık ortamında Şiddetin temelinde uygulanan sağlık sistemi ile birlikte toplumda yaşanan genel sorunların da olduğu bilinmektedir.

Bugüne değin sağlık çalışanlarına yönelik Şiddetin nedenleri ile ilgili birçok bilimsel çalışma yapılmıŐ ve aŐaĐıda belirtilen bazı genel sonuçlara ulaŐılmıŐtır.

- Nitelikli sağlık hizmeti verilmesinde sağlık kurumlarının fiziki yapılarının yetersizliği
- Nitelikli ve yeterli personel, ekipman eksikliği
- Yoğun ve uzun süreli alıŐma
- Tanı ve tedavi iŐlemlerinin izole ortamlarda yapılamaması
- Uzun bekleme süreleri, aŐırı kalabalık
- Toplumsal, kültürel faktörler
- İletişim sorunları
- Toplumda silaha kolay ulaŐabilme
- Alkol, madde kullanımı
- Psiko-sosyal rahatsızlıklar

Yukarıda belirtilen genel sebeplerin yanı sıra SDP sonucu aşağıdaki unsurlar da şiddetin artmasına yol açmaktadır:

- Kısırtılmış talep
- Beklenti yükseltilmesi
- Müşteri memnuniyet anlayışı
- Ücretli sağlık hizmeti (katkı-katılım payları)
- Yetersiz altyapı ve hizmet sunumu
- Mesleki değersizleştirme, itibarsızlaştırma
- Performans ve hakediş uygulamaları
- Nitelikli sağlık hizmetlerinin sunulmaması

İş yerinde ve işyeri dışında işe bağlı gerçekleşen tüm şiddet olayları sağlık çalışanları açısından “işyerinde şiddet” olarak değerlendirilmeli, iş sağlığı ve güvenliği kapsamında (6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu) ele alınmalıdır.

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

Sonuç olarak sağlık çalışanlarının gerek kurum içerisinde gerekse kurum dışında görevli olarak yaptıkları iş nedeni ile karşılaştıkları ve sonucunda “*ölüme sebebiyet veren veya vücud bütünlüğünü ruhen ya da beden en özre uğratan olay*” yani şiddet, iş kazasıdır.

### **Şiddetin Sonuçları**

Sağlık çalışanı fiziki saldırılar sonucu yaralanma, organ kaybı, engelli olma, yaşamın sona ermesi ile karşı karşıya kalırken; sözlü tehdit, hakaret ve cinsel taciz-saldırıları yoğun olarak psiko-sosyal travmalara neden olmaktadır.

Şiddete bağlı yaşanan ruhsal sıkıntılar bedensel olarak psikosomatik hastalıklar, baş ağrısı, hipertansiyon ve kolon rahatsızlıkları olarak da ortaya çıkmaktadır. Sağlık çalışanlarında sigara ve alkol kullanımı artmakta ve madde bağımlılığı (narkotik, anksiyelik) yaygınlaşmaktadır.

Şiddet sonrası işe dönüşte saldırıya tekrar uğrama, amirler ya da meslektaşları tarafından haksız eleştirilme düşünceleri sağlık çalışanlarında oldukça sık yaşanmaktadır.

Ayrıca yaşanan bu olumsuzluklar kişinin ailevi ve sosyal yaşamına da doğrudan olumsuz etki etmektedir.

- **Mesleki olarak;**
  - Mesleki doyumun, empatinin azalması,
  - Mesleki risk almaktan kaçınma, gereksiz incelemeler, yetersiz müdahaleler,
  - Ekonomik olmayan tedavi seçimlerinde bulunma, tedavi değişiklikleri,
  - Tedaviyi üstlenmek istememe,
  - Kuruma güvensizlik, ilişkilerde olumsuzluk,
  - Tayin isteği, taşınma, kurumdan/meslekten ayrılma ile de karşı karşıya kalma görülmektedir.

- **Toplumsal olarak;**
  - Şiddetin her alanda uygulanabilir olma olgusunun toplumda giderek yaygınlaşması ve şiddetin farklı alanlara yayılması, artması,
  - Hekim-hasta ilişkisinin olumsuz yönde bozulması, kopma noktasına gelmesi,
  - Sağlık çalışanlarına olan güven duygusunun azalması,
  - Sağlık hizmetinde aksama, durmaların yaşanması,
  - Defansif sağlık hizmeti uygulamalarının giderek yaygınlık kazanması,
  - Birçok açıdan önemli ekonomik kayıplar,
  - Şiddet olaylarının daha da karmaşık hale gelmesi, çözümün güçleşmesi neredeyse imkansız hale gelmesine neden olmaktadır.

## ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

### Genel

- Sağlık sistemi ile ilgili olarak yanlış uygulamalardan vazgeçilerek, toplum sağlığı temelinde sistemin eksikliklerinin giderilmesi, düzenlenmesi gerekli.
- Sağlık hizmeti için gerekli sayıda özlük ve demokratik haklara sahip nitelikli sağlık personeli temin edilmeli.
- Yoğun iş yükünün yaşandığı hizmet alanlarında iş yükü ayarlaması yapılarak özellikle acil ve poliklinik hizmetlerinde çalışanların çalışma saatlerinde ve çalışma koşullarında iyileştirmeler yapılmalı.
- Nitelikli tedaviden çok daha fazla işlem öngören performans ve hakediş çalışma sistemlerindeki yanlış uygulamalara son verilerek yerine etik tıbbi tedavi öngören özendirici uygulamalara geçilmeli.
- Çalışanların motivasyonunu artırıcı önlemler alınmalı.
- Acil hasta ve acil müdahale kavramlarına uygun sağlık sistemi ve işleyişi oluşturularak haksız ve doğru olmayan taleplerle sağlık çalışanlarının karşı karşıya kalması engellenmeli.
- Şiddet olasılığının yoğun olduğu alanlarda hasta ve hasta yakınları açısından daha fazla sosyal hizmet uzmanı ve eğitilmiş profesyonellere (güvenlik, iletişimci) yer verilmeli.

### Yönetmel

- Yetkililer ve idareciler sağlık çalışanlarını suçlayıcı, hedef gösterici tutum ve davranışlardan kaçınmalı.
- Yöneticiler şiddet olaylarına anında müdahale ederek görevlerini adil ve gereği gibi yapmalı.
- Tüm personelin görevlendirilmesinde liyakat ve yetenek ön planda tutulmalı.
- Şiddete uğrayan sağlık çalışanına karşı daha pozitif, olumlu yaklaşım sergilenmeli.
- Alınması gereken standart güvenlik önlemlerinin alınması ve sürdürülmesi sağlanarak özellikle belirli alan ve zamanlarda güvenlik önlemleri artırılmalı.
- Sağlık çalışanı ve temsilcilerinin iş sağlığı ve güvenliği ve de diğer yasal kurullarda aktif temsil edilmesi teşvik edilmeli, sağlanmalı.
- Sağlık çalışanlarının kendilerini temsil edecek örgütlerinin seçiminde yöneticiler tarafsız kalmalı, baskı uygulamamalı. Ayrıca bu tür örgütlerin sağlık çalışanları üzerinde baskı oluşturmamasına da zemin yaratmamalı.

- Şiddet olayı ile karşılaşan ya da karşılaşma olanağı yüksek alanlarda sağlık çalışanlarına yönelik rutin psikolojik sağlık muayeneleri yapılmalı, gerekli destek ve tedavi sağlanmalı.
- Sağlık hizmetinde kullanılacak araç gereç, hizmet ve malzeme temininin standartlara uygun olması sağlanmalı
- Güvenlik elemanları başta olmak üzere hasta ve yakınları ile doğrudan iletişim halinde olan personele özel eğitim verilmeli.
- Özellikle acil servislerde ve acil hizmet sunumlarında personelin deneyimli ve kalıcı olmasına özen gösterilmeli.
- Sağlık emek ve meslek örgütlerinin şiddete karşı ortak tavır göstermesi ve şiddete uğrayanlara destek olacak çalışma yürütmesi için kurumsal bir yapılanmaya gidilmelidir.

### **Çalışan sağlığı ve güvenliği**

- Şiddet diğer risk faktörlerinde olduğu gibi tüm yasal hükümlere göre değerlendirilmeli ve önleyici tüm tedbirler alınmalı. Burada işverenin gereken tüm önlemlerin alınması ile ilgili olarak sorumlu olduğu unutulmamalı.
- Sağlık kuruluşlarına silahla girilmesi yasaklanmalı, silahlı olaylar mutlaka özel olarak değerlendirilmeli ve gereken tüm önlemler alınmalı.
- Sağlık Bakanlığı kurumlarında sağlık hizmetine bağlı yaşanan şiddet olaylarında 6331 sayılı kanunun 4. maddesi “işverenin genel yükümlülükleri” kısmında belirtilen tüm yükümlülüklerini ve sorumluluklarını yerine getirmelidir.

### **Sağlık çalışanı temsilcisi kurumlar**

- Mesleki birlikler, sendikalar ve dernekler üyelerinin haklarının korunması ve mesleki risklere karşı alınması gereken önlemler konusunda daha etkin ve daha fazla çaba harcayarak kendi iç yapılarında şiddete özgü kurumsal yapılar oluşturmalı. Olaylar karşısında en kısa sürede sağlık çalışanına yapılması gerekenlerle ilgili bilgilendirme yaparak her türlü destek sağlanmalı.
- Özellikle bireysel çalışma alanlarında ihtiyaç duyulabilecek durumlarda özel güvenlik tedbirleri (alarm butonu, ihbar sistemi gibi) alınması yönünde çalışmalar yürütülmeli
- Sağlık çalışanlarında şiddet ve çözümü konusunda farkındalık artırılarak, çözüm süreçlerine aktif katılmalarının sağlanması yönünde çalışma yapılmalı.
- Olayların sorumlularının bulunması yönünde mevcut yasal hükümler sonuna kadar takip edilmeli ve kurumsal olarak suç duyurusunda bulunulmalı. Sağlık çalışanlarına yönelik her türlü şiddet olayının kamusal suç niteliğinde olduğu daima göz önünde tutulmalıdır.

### **Sağlık çalışanı**

- Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenemez olduğunun farkındalığı yaratılmalıdır.
- Hasta ve hasta yakınına etik yaklaşılmalı. Hekimlerin hastalara karşı geleneksel buyurgan yaklaşım yerine eşitlikçi yaklaşım izlenmeli, açıklayıcı bir dil kullanılarak hasta sürece dahil edilmeli

- Hasta ve yakınının adalet duygusunun zedelenmesine yol açacak davranışlardan kaçınılmalı
- Sağlık çalışanları kendi aralarındaki ilişkilerde daima mesleki etik kurallarını uygulamalı, meslektaşlarını hedef gösterecek davranışlardan kaçınmalı.

## **Eğitim**

- Mesleki eğitim sürecinde sağlık çalışanlarına şiddet başta olmak üzere mesleki tehlike, risk kavramları hakkında bilgilendirme yapılmalı, öfke kontrolü ve iletişim konusunda eğitim verilerek beceriler kazandırılmalı.

## **Medya**

- Medyanın her koşulda tiraj ve reyting doğrultusunda hareket edeceği göz ardı edilmeden haberlerin basın etiğine uygun olarak yayınlanmaması konusunda çalışmalar yapılmalı.
- Şiddetin çözümüne katkı sunacak programlar yapılmalı, oluşturulacak olan kamu spotlarının sürekli yayınlanması sağlanmalı.
- Dizi ya da filmlerde sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti olağanlaştıracak anlatımlardan, görsellerden kaçınılması yönünde çaba sarf edilmeli, kullanma halinde uyarı yapılarak gerektiğinde de adli süreç başlatılmalı.

## **Güvenlik**

- Caydırıcı özelliklere sahip güvenlik sistemi ve önlemleri oluşturulmalı.
- Şiddete yönelik mücadelede ekip çalışması kapsamında mutlaka güvenlik unsurları da yer almalı.

## **Hukuksal**

- Sağlık alanına özgü cezai ve maddi yaptırımlar caydırıcılık ön planda tutularak yeniden düzenlemeli. Hapis cezalarının yanı sıra sağlık kurumlarında uygulanmak üzere kamu hizmeti cezaları ve buna benzer ek cezalar da verilmeli.
- Gittikçe yaygın hale gelen ve şiddet sanıklarının cezasız kaldığı izlenimi yaratan “**hükmün açıklanmasının geri bırakılması**” uygulamasından vazgeçilmelidir.
- Sağlık Bakanlığı ve Aile, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı’ndan sağlık çalışanlarına yönelik 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu’nu tam olarak uygulamaları konusunda ısrarcı olunmalı, uygulama hatalarına yönelik yasal sorumlulukları hatırlatılmalı.
- Sağlık çalışanlarının kazandığı davalar, caydırıcılık ve farkındalık açısından, kamuoyu ile paylaşılmalı ve duyurulmalı.
- Şikayete bağlı olmaktan çıkarılıp takibi zorunlu davalara çevrilmelidir.
- Şiddet olayı sonucunda idarenin (yönetimin) ve sağlık çalışanının şikayetçi olmaması durumunda olayın kamu davası özelliği göz önünde tutularak adli makamlara sağlık çalışanını temsil eden kurum ya da kurumlar tarafından bildirimlerde bulunulmalı.

## ÇALIŞMA GRUBU-2

### “Sağlıkta Şiddet ve Önlenmesi”

S/N	ADI SOYADI
1	<b>Dişhekimi Sevgül Bora (TDB Sorumlusu)</b> TDB Merkez Yönetim Kurulu Üyesi
2	<b>Prof. Dr. Hakkı Sunay (Başkan)</b> Üniversiteleri Temsilen Altınbaş Ü.D.F. Dekanı
3	<b>Dişhekimi Kenzi Özge İlbaş (Raportör)</b> Muayenehanede Çalışan Dişhekimlerini Temsilen Sağlık Hukuku Uzmanı
4	<b>Dişhekimi Mine Barışgan</b> Özel Polikliniklerde Çalışan Dişhekimlerini Temsilen
5	<b>Uzm. Dr. Pınar İçel Çepe</b> Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES) Temsilcisi
6	<b>Hemşire Yasemin Güçlüel</b> Türk Hemşireler Derneği İstanbul Temsilcisi
7	<b>Yasin Gülderen</b> Türkiye Sağlık ve Sosyal Hizmetleri Kamu Görevlileri Sendikası Temsilcisi
8	<b>Av. Mustafa Güler</b> TDB Hukuk Müşaviri
9	<b>Dişhekimi Emine Karşlı</b> Doktora Öğrencilerini Temsilen İstanbul Ü.D.F. Ortodonti Asistanı
10	<b>Dişhekimi Burhan Konakçı</b> Topçular ADASM'den Kamuda Çalışan Dişhekimlerini Temsilen
11	<b>Dr. Hasan Oğan</b> Türk Tabipleri Birliği Temsilcisi
12	<b>Ecz. Serdar Türkaydın</b> (KATILMADI) Türk Eczacıları Birliği Temsilcisi
13	<b>Hemşire Dicle Zengin</b> Türk Hemşireler Derneği Temsilcisi

İsimler soyadı alfabetiğine göre sıralanmıştır.

**EK**

**TDB 25.ULUSLARARASI DIŐHEKİMLİĐİ KONGRESİ  
MESLEK SORUNLARI SEMPOZYUMU  
(3-4 Eylül 2019 / ICC Kongre Merkezi -İstanbul)**

**ÇALIŞMA GRUBU-2  
RAPORU**

***“Sağlıkta Şiddet ve Önlenmesi”***

**ÖLDÜRÜLEN HEKİMLER**

Doç. Dr. Edip Kürklü -1988 (Kalp Damar Cerrahisi Uzmanı)

Prof.Dr.Göksel Kalaycı – 2005 (Göğüs Hastalıkları Uzmanı )

Dr. Ali Menekőe – 2008 (Göğüs Hastalıkları Uzmanı )

Dr. Ersin Arslan - 2012 (Göğüs Cerrahisi Uzmanı )

Dr. Kamil Furtun – 2015 (Göğüs Cerrahisi Uzmanı )

Dr.Aynur Dağdemir - 2015 (Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı)

Dr.Abdullah Biroğul -2015 (Toplum Sağlığı Merkezi hekimi)

Dr.Fikret Hacıosman – 2018 (Psikiyatri uzmanı )