

**HEKİMLERE VE SAĞLIK ÇALIŞANLARINA
YÖNELİK ŞİDDET RAPORU
2010 - 2011**



ANKARA TABİP ODASI

**HEKİMLERE VE SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK
ŞİDDET RAPORU
2010 - 2011**

1. BASKI: 11 MART 2011, ANKARA
ANKARA TABİP ODASI YAYINLARI

Baskı Hazırlık:

Mucize Reklam Matbaacılık Tasarım Hizmetleri
Tel: (0312) 417 10 56



Baskı:

Başak Matbaacılık Ltd. Şti. • Tel: (0312) 397 16 17



ANKARA TABİP ODASI

Mithatpaşa Caddesi No:62/18 Kızılay / Ankara
Tel: (0312) 418 87 00 • Faks: (0312) 418 77 94
www.ato.org.tr

ÖNSÖZ

Hekimlere ve diğer sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ne yazık ki artarak devam etmektedir. Sağlıksız ortamlarda hizmet veren sağlık çalışanları için şiddet de başlı başına bir meslek risk haline gelmiştir.

Ankara Tabip Odası hekimler ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti önlemek amacıyla, öncelikle şiddetin nedenlerini saptamaya dönük bir dizi çalışma yürütmüştür. Bu çalışmalar arasında; sağlık çalışanlarının şiddetin nedenlerine ve çözüm önerilerine yönelik görüşlerini almak için tüm hastanelerde bir dizi forum düzenlenmesi, hastane yöneticileriyle bir araya gelinerek görüşlerinin alınması, elde edilen verilerin raporlaştırarak kamuoyuyla paylaşılması ve meclis sağlık komisyonuna sunulması vardır.

Bu konuda son olarak Ankara Tabip Odası, şiddete maruz kalan hekim ve diğer sağlık çalışanlarının şiddete maruz kaldıklarında anında başvurabilecekleri ve bilgi verip gerektiğinde yardım alabilecekleri “Şiddet Bildirim Hattı” kurmuştur.

Ankara Tabip Odası “Şiddet Bildirim Hattı’na” yapılan başvuruların analiz edildiği bu çalışmayı takdirlerinize sunuyoruz.

Bu değerli çalışmanın ortaya çıkmasını sağlayan Dr. Müge Yetener, Dr. Gönül Tanır, Dr. Haluk Başçıl, Dr. Kamil Göl, Dr. Handan Kurtbaş, Harun Balcıoğlu ve Ankara Tabip Odası Sağlık Politikaları Komisyonumuza teşekkür ederiz.

Ankara Tabip Odası olarak hekimlere ve sağlık çalışanlarına yönelik her türlü şiddetin karşısında olduğumuzu bir yineliyor, şiddetin önlenmesi için yetkilileri sorumluluklarını yerine getirmeye çağırıyor, sağlık çalışanları ve halkımıza şiddetten uzak bir yaşam diliyoruz.

**ANKARA TABİP ODASI
YÖNETİM KURULU**

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	3
1. Şiddetin Tanımı	7
1.1. Toplumsal ve Psikolojik Olarak Şiddet	7
1.2. Şiddetin Sosyo-Ekonomik Nedenleri	11
2. Hekime Ve Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet	12
2.1. Ülkemizde Şiddetin Sosyo-Ekonomik Nedenleri	14
2.2. Sağlıkta Dönüşüm Ve Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet...16	
3. ATO'nun (ATO) Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Çalışmaları, Neler Yapıldı?.....	18
3.1. ATO'nun Sağlık Çalışanlarına ve Hekimlere Yönelik Şiddet Forumları	19
Sosyo-Kültürel Düzey	19
Medyanın Rolü	19
Sağlık Politikalarına ve Hizmetlerine Yönelik Tepki.....	20
Politikacı-Yönetici Tutumu: Günah Keçisi Hekim-Hemşireler.20	
Toplumsal Şiddet	20
Neo-liberal Politikaların Etkisi	21
Şiddetin En Sık Yaşandığı Yer: Aciller	22
Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi (SABİM) Şiddeti.....	22
Kavramların İcini Boşaltma ve Modalaştırarak Saptırma Örneği: Hasta Hakları?!.....	22
Çalışma Koşullarımız, Çalışma Ortamımız: Ne kadar Uygun?	22
Elbette Hiçbir Şey Şiddeti Mazur Göstermez: Kendimize Ayna Tutmak	23
Forumlardan Çözüm Önerileri.....	24
3.2. ATO Hekimler ve Diğer Sağlık Çalışanları İçin “Şiddet Bildirim Hattı” Kurdu.....	26
3.3. ATO Şiddet Hattı Başvurularının Değerlendirilmesi	27
3.4. ATO Basın Açıklamaları	31
4. Kaynakça.....	46

HEKİME YÖNELİK ŞİDDET

1. Şiddetin Tanımı

Şiddet; kendine, bir başkasına, grup ya da topluluğa yönelik olarak, ölüm, yaralama, ruhsal zedelenme, gelişimsel bozukluğa yol açabilecek ya da neden olabilecek şekilde fiziksel zorlama, güç kullanımı ya da tehdidinin amaçlı olarak uygulanmasıdır. (ATO Şiddet Raporu, 2008)

Şiddeti, güç kullanımı ve zordan ayırt edebilecek sağlam felsefi dayanaklar bulmak, üstesinden gelinmesi gereken temel zorluktur. Bu nedenle şiddetin tanımını yapmak güçleşmektedir. (Öztürk, A. 2007)

1.1. Toplumsal ve Psikolojik Olarak Şiddet

W. Benjamin'e göre şiddet; iktidarı kuran ve koruyan şiddet olarak ikiye ayrılır. Şiddetin bu iki biçimi birbiriyle iç içe geçmiş durumdadır. Her tür egemenlik kurucu bir şiddete referans verir ve her tür hukuk bu kurucu şiddetin anısını muhafaza eder, bu şiddet adına egemen olmaya devam eder. İktidar modern anlamıyla kimin öleceğine, kimin kalacağına karar verendir (Kardeş, E. 2007). Arendt'e göre bu yaklaşım sınırlıdır. İktidarın şiddetten bağımsız işlediğini, şiddetin iktidarın anti-tezi olduğunu savunur. Şiddetin, iktidarın tehlikeye girdiği anda ortaya çıktığını, iktidarın kayboluşuna yol açtığını söyler. İktidarın kendisini tehdit altında hissettiği, sürekliliği hedeflenen iktidarın kesintiye uğradığı durumlarda şiddet ortaya çıkmaktadır (Delice, E. 2009/1, Altunok, G. 2007). Weber de iktidar bir bireyin ya da grubun kendi istek ve emellerini bir diğerine dayatma ve başkaları üzerinde uygulama gücü olarak kurulmaktadır. İktidar bir tahakküm ilişkisi belirlemekte, son tahlilde şiddetle özdeşleşmektedir. (Delice, E. 2009/1). Neyin şiddet olarak tanımlanacağı, neyin "meşru", neyin "gayrimeşru" sayılacağı, kimlerin ne tür şiddet uygulamasının doğal görüneceği konu-

sunda tek belirleyici iktidarın devlet olması şiddet-iktidar ilişkisini, iktidarın kuruculuğunu ve tasarrufunu işaret etmektedir. (Özbudun, S. 2008) Bu şiddet, her zaman fiziksel değildir. Olası bir şiddettir. İktidarı muktedir yapan şiddet uygulayabilir olmasıdır (İTO-TTB Hekime Yönelik Şiddet Çalıştayı). Galtung bir eylem olarak düşünülen dar anlamda şiddet kavramını da yetersiz bulmakta, bir de “yapısal şiddetten” söz etmektedir. Ona göre tüberkülozdan ölümleri engelleyebilecek bilgi ve donanıma sahip bir toplumda, hala tüberkülozdan ölenler varsa bu, bir tür yapısal şiddettir. Galtung şiddeti; potansiyel olarak mümkün olan, yapılabılır olanla yapılan arasında uçurum açılmasına neden olan şey olarak tanımlamaktadır. Onun için buna durumdan kaynaklanan şiddet anlamında “yapısal şiddet” demektir (Tepe, H.2009/1).

Şiddeti ekonomik, siyasal ve toplumsal kaynaklar üzerinde denetim sağlama ile bağlantılandırmak, bir genelleme olmakla birlikte yanlış sayılmaz. Şiddetin cinsel, etnik, dinsel, siyasal sınırları çizmede/belirlemedeki rolü, kapitalizm koşullarında kaynaklara erişimi azamileştirme ile ilişkilidir. Yani şiddet kullananlar kendileri için kaynak kullanımını ve kaynaklar üzerindeki denetimi arttırmak üzere sınırları da belirlemek arzusundadırlar (Özbudun, S.2008).

Şiddet ve insan olma konusunda temel soru; şiddetin insan doğasının bir sonucu olup olmadığı, yani insan için kaçınılmaz olup olmadığıdır. Hobbes’un “insan insanın kurdudur” deyişiyle sembolize edilen insan saldırganlığını ve doğasını sorgulayan E. Fromm, saldırganlığın biyolojik olarak yaşama hizmet ettiğini, insanın bunu kimi diğer hayvanlarla ortak bir biçimde taşıdığını söyler. Güç ve saldırganlığın şiddetle doğrudan ilişkisi bulunur. İnsanda doğal olarak varolduğu kabul edilen saldırganlık eğiliminin bireysel ya da toplumsal olarak diğerine zarar verecek biçimde dışa vurulması, şiddeti oluşturur. İradesiyle hareket eden bir canlı olduğu için, insanın şiddeti diğer canlıların salt yaşama içgüdüüne bağlı ortaya çıkan saldırganlığından ayrılır. İnsan sadece bencil olan, bunun sonucu saldırganlık taşıyan bir varlık değil, aynı zamanda birlikte ya-

şama ve barış isteklerinin de sahibidir ve bu olanaklardan hangisinin gerçekleşeceği birçok toplumsal faktöre bağlıdır (Tepe, H.2009/1). İnsanı çatışmanın ve karşıtlığın olmadığı mutlak uyum içinde bir varlık olarak tanımlamak, bir yanılsamadır. Bu çatışma ve gerilimi çözebilme becerisi, ruhsal olduğu kadar toplumsal koşullarla da bağlantılıdır (Erşen, Ö.2007-08). İnsan, öznelliğini toplumsal alanda gerçekleştirebildiğinde, kendini kollektif emeğin bir parçası olarak ifade edebildiğinde ruhsal gerilim şiddet olmaksızın aşılabilecektir. Bu gerçekleşemediğinde ise tek çıkış yolu, tüketim toplumu bireyi olarak tüketim nesnesinde doyum bulmaktır. Liberal söylemin bireyler ve kurumlar arasında rekabet diye adlandırdığı şey; kişinin kendisini “öteki”nin sahip olduğu doyum nesnesinden dışlanmış hissettiği bir süreçtir. Teknolojinin gelişimiyle birlikte tüketimi kışkırtılan nesne sayısı da artmakta, arzu sadece sahip olunması gereken bir ihtiyaç nesnesi olarak var olmaktadır (Erşen, Ö.2007-08). Bireysel olarak arzu edilenle elde edilenin tatmin açısından uyuşmamasıyla ortaya çıkan hayal kırıklığı; erteleme, bastırma, sabretme ve yüceltme mekanizmalarını harekete geçirerek gerçeklikle bağ kurmamızı sağlar. Kapitalist toplumlarda hayal kırıklıkları sunulan tüketim nesnelileriyle giderilir. Yaşanılan hayal kırıklığına çözüm yeni bir tüketim nesnesidir. Hayal kırıklığına tahammül edemeyen bireyler için şiddet bir ifade biçimi haline gelir. Aşkınılık ideallerinin flulaştığı kapitalizmin günümüzdeki aşamasında, hiçbir aşkınılığa göndermede bulunamayan bireyler için şimdiye hapsolmaktan, “anı” yaşama idealinden başka seçenek kalmamıştır (Erşen, Ö.2007-08). Yoksulluk ve yoksunluk temelinde ortaya çıkan adaletsizliğin kışkırttığı toplumsal şiddet, yaşamın her alanına yayılabilmekte, bir ifade biçimi olabilmektedir.

Empirik açıdan bakıldığında bir şeyin şiddet olabilmesi için sonucu ve yıkıcılığı yeterlidir. Oysa sonuçları olanaklı kılanın irade ve düşüncenin gerçekleşmesi olduğu varsayıldığında şiddetin ne tek başına gerçeklik, ne de bir kavram olduğu, her ikisini de kapsadığı görülecektir. Şiddet somut sonuçla birlikte bu sonucu tasarlayan

düşüncenin birliği olarak ele alınmalıdır. Böyle ele alındığında şiddet; ötekinin bedeninde, psikolojisinde, bilincinde, özgürlüğünde, kendini gerçekleştirmesinde, kısaca insan olarak öne çıkmasının koşullarında bir tahribat olarak görünüş kazanan düşüncedir.

Bilgiye dayalı tarihsel bir gerçeklik olarak şiddet eyleminin gerisinde iktidarın ne olduğu ve neden ona sahip olunması gerektiği bilgisi vardır. Yasanın, hapishanenin, işkencenin tarihi şiddetin bilgisinin tarihidir. Bu açıdan şiddetin bilgisi tarihseldir, birikerek artar. Şiddetin tarihsel bir bilgi olması şiddetin öğrenildiğini gösterir. Birey şiddeti gündelik hayat içinde kendiliğinden öğrenir. Şiddetin tarihsel bilgisi farklı kültürlerde farklı görünüşler alarak açığa çıkabilir. Mülkiyet ve iktidar bilincinin aracı olarak tasarlanmış ve örgütlenmiş şiddet, saldırganlığı aşan bir eylemdir (Delice, E.2009/1). Şiddet hakkında sağlıklı verilere ulaşabilmeyi engelleyen en önemli iki sorun; neyin şiddet olduğunun saptanması, kayıt ve istatistiklerin tutulmuş olması gerekliliği, bu raporun hazırlanmasının en önemli gerekçesidir.

Çoğu kez şiddetin;

- koşulları (uygun ortamları, risk faktörleri)
- nedenleri
- aktörleri (yaptırcıları)
- provakatörleri
- kolaylaştırıcıları
- araçları
- tetikçileri
- kurbanları birbirine indirgenebiliyor, süreç gözardı edilip

çıktıda takılıyor.

Oysa, şiddeti irdelerken ona yol açan psişik, kültürel, ekonomik, sosyal, politik, yapısal nedenleri de analiz etmek zorunludur (Gümüş, A. 2006).

1.2. Şiddetin Sosyo-Ekonomik Nedenleri

“Genel olarak toplumda eşitsizlikler giderek artıyor.”¹

Hobsbaumm’a göre “aşırımlar çağı” 20. yüzyıla savaş damgasını vurdu. Silahlar sustuğunda ve bombalar artık patlamadığında bile dünya savaşının şartları içinde yaşanıldı ve düşünüldü.

Kapitalizmin günümüzdeki aşamasında adaletsizlikler, gelir dağılımındaki eşitsizlikler, işsizlik, yoksulluk, refah kaybı, sosyal devletin tavsiye olması, doğal hakların ve kaynakların gaspı ve özelleştirmeler sömürü üzerinde yükseliyor. Sömürünün doğasında ise şiddet bulunuyor. Şiddet, adaletin olmadığı bir dünyada sorun çözme yöntemi olarak kullanılıyor. Neoliberal politikalar, yoksulluğu derinleştirip, şiddeti sıradanlaştırmasıyla karakterizedir. Sosyal devletin görevlerinin ucuz ve esnek emek piyasasında özel sermayeye açılması ile sadaka ekonomisi kurallaştırılmış ve sosyal devletin dayanışma ağı yerini cemaat ilişkilerine bırakmıştır. Yoksul bireylerin hayatta kalabilmeleri için bu hiyerarşik yapılara olan bağımlılıklarını sürdürmekten başka çıkar yolları yoktur. Sermayenin içine girdiği olağanüstü merkezileşme ve yoğunlaşma süreci, zora dayalı yöntemlere devamlı başvurulmasını gerektirmiştir.

Çağımızda modern kölelik biçimleri gelişmiştir. Bunlar arasında borç köleliği, sanayide istihdam amacıyla kadın ve çocuk trafiği, organ ticareti gibi örnekler yer almaktadır. Bugün dünyada 200 milyondan fazla insan çeşitli kölelik biçimlerine maruzdur. Yoksulluk ve gelir adaletsizliği derinleşirken Dünya Bankası’nın yoksulluk eşiği olarak “günde 1 dolar” gelir ölçütünü esas alması anlamlıdır. Bu süreçte işsiz ve yoksul kitlerin suçla itilmesinin sonucu devletin cezalandırma iktidarının güçlenmesidir. Sosyal devlet modelinin yerini evrensel düzeyde bir “ceza devleti” modeli almaktadır. Sosyal devletin tavsiyesiyle birlikte ordu, polis, istihbarat ör-

¹ ATO Hekimlere yönelik şiddet konulu formlardan alıntılanmış hekim görüşleridir.

gütleri, paramiliter güçler ve hapishaneler gibi devletin baskı ve güvenlik aygıtları ağırlığını arttırmış, toplumsal yaşamdaki çözülmeye paralel, şiddet gündelik bir olguya dönüşmüştür (Özdek, Y.2002). Böylece yoksullaşan ve yoksunlaştırılan dünyamızda egemenlerin yeryüzü kaynaklarını azalan sayıda elde yoğunlaştırmalarının en etkili yöntemi olarak şiddet artarken yoksullar da kendi paylarına düşeni bir parça arttırabilmek için birbirlerini boğazlamaktadır (Özbudun, S.2008).

2. Hekime Ve Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet

“Sistem sorunu unutulmamalı, uygulanan sağlık politikaları şiddeti doğuruyor.”²

İşyerinde şiddet, “çalışanın işiyle ilgili durumlar sırasında bir kişi veya kişiler tarafından istismar edildiği veya saldırıya uğradığı olaylar” olarak tanımlanmıştır. Sağlık kurumlarındaki şiddet de, “hasta, hasta yakınları ya da diğer herhangi bir bireyden gelen, sağlık çalışanı için risk oluşturan; tehdit davranışı, sözel tehdit, fiziksel saldırı ve cinsel saldırıdan oluşan durum” olarak tanımlanmıştır. Şiddet, ana hatları ile sözel, fiziksel ve cinsel şiddet olmak üzere üç ana başlık altında toplanmakta olup ruhsal ve fiziksel etkileriyle ortaya çıkmaktadır (ATO Şiddet Raporu, 2008).

Tehdit davranışları;

- zarar verme niyetinin gösterilmesi
- tehdit edici vücut dili
- sözel veya yazılı tehditlerdir (Şiddetle Başa Çıkmak, TTB).

Şiddetin diğer iş yerlerine göre en çok sağlık alanında ortaya çıktığı ve diğer çalışma ortamlarına göre 16 kat fazla olduğu rapor edilmiştir. Sağlık çalışanına yönelik şiddetin hemen tüm ülkelerde görüldüğü, özellikle Kuzey Amerika ve gelişmekte olan yada geri

² ATO Hekimlere yönelik şiddet konulu formlardan alıntılanmış hekim görüşleridir.

kalmış ülkelerde daha fazla olduğu rapor edilmektedir (Camarino, D; Estryn Behar, B.2008). Sağlık kurumlarındaki şiddetin, gerçekte yaşandığından daha az oranda bildirildiği, bunun nedeni olarak da sadece yaralanma gibi ciddi olayların şiddet olarak algılandığı, diğerlerinin önemsenmediği bildirilmiştir. Bu konuda yapılan bir çalışmada ise, sağlık çalışanlarının yüzde 40'ının şiddet olaylarının özel sorun olduğunu ileri sürerek bildirmekten kaçındıkları ortaya konmuştur (ATO Şiddet Raporu, 2008). Isparta-Burdur Tabip Odasının sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusunda yaptığı ve 310 sağlık çalışanının katıldığı araştırma sonuçlarına göre; hekimlerin yüzde 86'sı son bir yıl içinde toplumda şiddetin arttığını, yüzde 91'i son yıllarda ülkede şiddetin yaygınlaştığını dile getirdi. Araştırmaya katılanların yüzde 78'i tarafından toplumda şiddetin yaygınlaşmasının en önemli ilk üç nedeni olarak ekonomik sıkıntılar, sosyo-kültürel problemler, eğitim eksikliği dile getirilmiş; kişilerin devlet ve adalete güvensizliği, medyanın yanlış ve yanlı yayınları, işsizlik ve terör diğer nedenler olarak sıralanmıştır.

Çalışma yaşamları boyunca en az bir defa şiddet içeren olaya tanık olduğunu söyleyen sağlık çalışanı oranı yüzde 96 iken, bunların yüzde 64'ü en az bir defa şiddete maruz kalmıştır. (İTO-TB Hekime Yönelik Şiddet Çalıştayı). Şiddet uygulayanların yüzde 86'sı hasta ve hasta yakınlarıdır, ama özellikle yüzde 92 oranında erkekler şiddet uygulamaktadır. (Beleyachi J, Berrechid K;2010). Sadece hastalar tarafından uygulanan şiddeti yüzde 6 ile hastalar, yüzde 54 ile hasta yakınları oluşturmaktadır. Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin yüzde 14'ünü sağlık idarecileri gerçekleştirmiştir.

Hekimlerin en fazla şiddete maruz kaldıkları yerlerin; acil servisler, adli tıp, kapalı psikiyatri servisleri olduğu görülmektedir (Al-Sahlawi KS, Zahid MA;1999). Bir yıl içinde çalıştıkları kurumda şiddete maruz kalan sağlık çalışanı oranı yüzde 45 iken; kadınlar arasında bu oran yüzde 58, erkekler arasında yüzde 26'dır. Kamuda çalışan uzman hekimler arasında bu oran yüzde 45, özel sağlık hizmetlerinde çalışan uzman hekimler arasında yüzde 5'tir. Hem-

şireler arasında yüzde 53, hekim ve hemşire dışındaki sağlık personeli arasında yüzde 33'tür. Her grupta kadınlar erkeklere göre daha fazla şiddete maruz kalmaktadır. En fazla şiddete uğrayan grup yüzde 81 ile kadın pratisyen hekimlerdir. Kadınlar ve genç hekimlerde şiddete uğrama sıklığı yüksektir.

Sağlık çalışanlarının yüzde 67'sinin şiddete uğradığı halde şikayetçi olmadığı, sözleşmeli çalışanların, iş güvencesiz çalıştıkları için kadrolu çalışanlara göre daha az şikayetçi oldukları saptanmıştır. Şiddetin, yüzde 14 oranında sağlık yöneticileri ve idare tarafından uygulandığının saptanması, şikayet oranındaki düşüklüğün bir başka nedeni olarak düşünülebilir.

İstanbul'daki bir araştırma sonucuna göre sağlık çalışanlarının sözlü saldırıya uğrama oranı yüzde 100, fiziksel saldırı oranı yüzde 88, bunların polise bildirilme oranı yüzde 40, dava açılma oranı yüzde 33 olarak bildirilmiştir (Hekime Yönelik Şiddet Çalıştayı, TTB-İTO).

Ortamda polis ya da güvenlikçinin bulunması şiddeti engellemede hiç bir anlam taşımıyor. Şiddet uygulaması ile karşılaşılacak yerlerin yüzde 85'inde polis ya da güvenlik görevlisi var. Hatta zaman zaman bunlar hasta yakını tarafı olabiliyorlar ya da siyasi nedenlerle baskı unsuru olarak bulunuyorlar (Stark MM, Payne-James J;1996).

2.1. Ülkemizde Şiddetin Sosyo-Ekonomik Nedenleri

“Eğer komşunuz evine ekmek götürmüyorsa, çok çaba sarf etmesine rağmen, toplumsal barış bozuluyor. Yoksulluk ve olumsuz yaşam koşulları şiddete katkıda bulunuyor.”

“Şiddet toplumun genelinde var. Sadece sağlıktaki şiddeti konuşursak yol alamayız”³

Ülkemizde genel olarak şiddet algısının arttığından söz etmek; şiddetin gündelik yaşamı belirlediğini söylemek mümkündür. Dev-

³ ATO Hekimlere yönelik şiddet konulu formlardan alıntılanmış hekim görüşleridir.

let şiddeti, etnik şiddet, kadınlara yönelik şiddet, kişisel şiddet toplumun her kesimini etkisine almış görünmektedir. Türkiye’de 1.5 milyona yakın çocuk güvencesiz, kötü koşullarda düşük ücret ve kötü muameleyle çalışırken, 42 bin çocuk yoksulluk nedeniyle sokaklarda yaşıyor, 132 bin çocuk zorla tarım işçiliği yapıyor, yılda 7 bin çocuk taciz ve tecavüze uğruyor. Emniyet Genel Müdürlüğü’nün verilerine göre her 4 saatte 1 kişi öldürüldü, her yarım saatte bir, kadına yönelik şiddet gerçekleşti. 2008’in sadece ilk üç ayında 209 tecavüz, 2007 ve 2008 ilk üç ayında toplam 641 tecavüz yaşandı (Özbudun, S.2008). Medyadan derlenen verilere göre, 2010 yılında en az 217 kadın erkekler tarafından öldürüldü, 164 kadın yaralandı. 381 kadın ve çocuk tacize, 207 kadın ve çocuk tecavüze uğradı (bianet.org). Türkiyede son 5 yılda kişiye karşı işlenen suçlarda iki kat artış oldu. Türkiye İnsan Hakları Vakfı’nın işkence ile ilgili raporuna göre; başvuran mağdurların yüzde 91’inin siyasi nedenlerden işkence gördüğü söylenmektedir. Emniyetteki, karakoldaki ölümlerin, her vesileyle orta yerde cereyan eden polis dayacağının, cezaevlerindeki mahkumların maruz kaldığı fiziksel şiddeti, taciz ve tecavüzler ise istatistik dışıdır. Ülke doğusunda süren “düşük yoğunluktaki çatışma” ise on binlerce cana mal olmuş ve tüm ülkeyi etkilemiştir.

Tüm dünyada uygulanan neoliberal ekonomik politikalar, hukuk ve adalet kavramlarını gereksiz kılarken toplumda güçlünün egemenliği yaşam biçimi olmakta, adaletsizlik duygusundan kaynaklanan şiddet, kamusal alanda bir sorun çözme yöntemi olarak benimsenmeye başlanmaktadır.

Şiddetin bu denli yaygın olduğu bir iklimde, sağlık sorunları nedeniyle başvuran hastaların ilk karşılaştıkları kişilerin sağlık çalışanları olması ve otoriter baskının en az hissedildiği kurumlar olarak hastanelerde şiddetin belki de daha kolaylıkla dile getirilmesine neden olmaktadır.

2.2. Sağlıkta Dönüşüm Ve Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet

“Başta kendi Bakanlığımız tarafından olmak üzere bize yöneltilen şiddet hastaların şiddet davranışını tetikliyor.”

“Hastaneler ticari işletmelere döndü; kar etmek için çalışıyorlar”⁴

Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de kapitalizm refah devletinden piyasa devletine evrilmiştir. Sağlık hizmetleri kamusal olmaktan çıkmış, piyasanın hizmetine sunulmuş, sağlık hak olmaktan çıkartılarak bireysel bir sorumluluğa dönüştürülmüş, sağlık alanı ticarileştirilmiş ve özelleştirilmiştir. Bu süreçte hekimlerin sınıfsal konumları ve kimlikleri de yapısal bir değişime uğramış; hekimler aynı zamanda ayrıcalıklarını ve saygınlıklarını kaybetmişlerdir. Sağlıkın metalaşmasıyla hasta-hekim ilişkisi müşteri-işletme ilişkisine dönüşmüştür. Nitelikli hizmet üretmek yerine sağlıktan kar etmeyi amaçlayan sağlıkta dönüşüm programı, hekimlerin özlük haklarını ve saygınlıklarını azaltmış, kar amacı taşıyan sistemin tüm aksaklıklarını hekimlere ve sağlık çalışanlarına yüklemiştir.

Piyasa işleyişinin gereği olarak arttırılan sağlık arzı ve kısırtılan hasta talebinin karşılanması sağlık çalışanlarının omuzlarına yüklenmiş, hekimler on yıllarca günah keçisi olarak sunulmuşlardır. Cihaz ve donanım yetersizliği, az sayıda personelle çok sayıda hasta talebini karşılayabilmeyi, kısırtılmış ve arttırılmış sağlık beklentisine cevap verebilmeyi zorlaştırmış ve hekimleri şiddete açık hale getirmiştir. Kapalı, kalabalık, havasız, ışıklandırması az mekanlarda uzun süreler beklemek, oturma alanlarının azlığı da öfke düzeyini arttıran faktörlerdir.

Sağlık çalışanlarının uzun ve yetersiz dinlenme süreleri ile çalışmaları, hem harcadıkları bedensel ve zihinsel emek, hem de insani etkileşimde gösterdikleri özen, şevkat ve duygulanımsal eme-

⁴ ATO Hekimlere yönelik şiddet konulu formlardan alıntılanmış hekim görüşleridir.

ğın⁵ sunumunu güçleştirmekte, sağlık çalışanlarında tükenme yaşanmasına neden olmaktadır. Kurulan şikayet hatları, şiddet tehdidi altında çalışan sağlık çalışanlarına yönetimce bir başka tür “zor” uygulanmasıdır.

Sağlıkta Dönüşüm Programı ile getirilen performans sistemi, niteliksiz fakat daha fazla hizmet üretimi sonucunu doğurmuş, bakılan hasta ve yapılan tetkik sayısı arttığı halde sağlık hizmetinin kalitesinde artma olmamıştır. Performans baskısındaki hekimlerin hem meslektaşlarıyla hem de daha fazla hasta bakmak için hastalara ayrılan süre kısaldığı için hastalarla olan ilişkileri bozulmuştur. Hastalar kendilerine ayrılan süre azaldığı için yeterli hizmet alamadıkları hissi ile gerginlik yaşamakta ve bu hekime şiddet olarak yansımaktadır. Her yıl artan katkı payları ve kamu-özel ayırımı, özel sağlık merkezlerinin sınıflandırılması, kamu hastanelerinin ise işletmelere dönüştürülüp sınıflara ayrılacak olması, eşit sağlık hizmeti talep eden hastalarda kendilerinin de sınıflandırıldığı ve sağlığın gittikçe erişilmesi zor bir hedef halini aldığı duygusunu güçlendirmekte ve adaletsizlik algısını pekiştirmektedir.

Sağlık çalışanları hem yoksulluk, yoksunluk koşullarında yaşayan, hem de kişisel sıkıntı ve ızdırabı olan kişilerle doğrudan ve ilk kez karşılaşan kişiler olmakta, çoğu kez bu karşılaşmalar acil servislerde ve izole ortamlarda gerçekleşmektedir.

Aile hekimlerinin çoğu kez personel yetersizliği nedeniyle hastayı tek başlarına karşılamaları, tanı ve tedavilerini yalnız yönetmek durumunda olmalarından dolayı daha fazla şiddete maruz kalabileceklerini öngörmek yanlış olmayacaktır.

⁵ Negri ve Hardt'ın, maddi olmayan emek türü olarak tanımladıkları duygulanımsal emek; uçuş görevlilerinin, çağrı merkezi çalışanlarının, banka veznedarlarının, sağlık çalışanlarının işlerinde gözlenen ve beklenen esenlik, rahatlık, tatmin ve heyecan gibi hisleri üreten bir emektir. Çalışanların hal, tavır ve sosyal becerileri önem kazanır. (Negri, A; Hardt M., 2001)

Öte yandan siyasi yetkililer ve sağlık yöneticileri sağlıkta yaşanan aksaklıkların sorumlusu olarak hekimleri işaret etmekte, uygulanan şiddeti adeta yasallaştırmaktadır. Siyasi irade, sağlıkta yaşanan çöküşü gizlemek, sorumluktan kaçınmak için sağlık çalışanlarını halka karşı bir meslek grubuymuş gibi göstermekte, her türlü sözel beyanatta hedef göstermektedir. Hekimlere ve sağlık çalışanlarına yönelik değersizleştirici ve hürmetsiz tutumun medyadaki yansması ise karalayıcı, küçük düşürücü yanlı yayınlar olmaktadır.

3. ATO'nun Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Çalışmaları Neler Yapıldı?

“Bu gündemi tartışabildiğimiz için ATO'ya çok teşekkür ederiz.”

“Şiddetin boyutunu yansıtan çalışmalar yapıp bilimsel verilerle bu durum ortaya koyulmalı.”⁶

Hekimlere ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin artmakta olduğu gözleminde yola çıkarak ve bu konuda somut çaba göstermesi gereğinden hareket ederek öncelikle alandaki hekimlerin ve sağlık çalışanlarının algılarının, deneyimlerinin ve önerilerinin önemli olduğu düşünülürdü.

7 Şubat- 3 Mart 2008 tarihlerinde Ankara'da, Ankara Tabip Odası Sağlık Politikaları Komisyonu ve Pratisyen Hekimlik Derneği Ankara Şubesinde yapılan 11 ayrı hastane (özel hastane, Sağlık Bakanlığı ve üniversite hastanesi) ile pratisyen hekim katılımlı forum toplantılarında dile getirilen hekim-hemşire-sağlıkçıların görüşlerine başvuruldu. Bu toplantılarda hekimler kendileri dahil hemen her “gerekçe” üzerinde görüş bildirdiler. Bu görüşler bir rapor haline getirilerek tüm hekimlerle paylaşıldı. Bu rapor, 12 Mart'ta Türkiye Büyük Millet Meclis Başkanı'na, partilerin sağlık komisyonları başkanlarına iletildi. 12-14 Mart tarihleri arasında

⁶ ATO Hekimlere yönelik şiddet konulu formlardan alıntılanmış hekim görüşleridir.

3 gün süreyle şiddeti protesto amacıyla tüm hastanelerde hekimlere “siyah kurdele” dağıtıldı ve takıldı. 14 Mart 2007’de ana temanın “Hekimlere ve Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet” olması kararlaştırıldı. Bu amaçla hazırlanan metinler hekimlerin mail adreslerine ve aynı zamanda gazete köşe yazarlarına da gönderildi.

3.1. ATO Sağlık Çalışanlarına ve Hekimlere Yönelik Şiddet Forumları

12 Mart’ta Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Morfoloji binasında sağlık çalışanlarının da katılımıyla bir panel düzenlendi. “Alo şiddet hattı” kuruldu ve işlerlik kazandırıldı. Sağlık Bakanlığına ve tüm hekimlere hitaben bir açık mektup yazıldı. “Şiddet Bildirim Formu” hazırlandı. “Alo Şiddet hattı duyurusu için afiş ve stikerler hazırlandı. Tüm hastanelerin acil servisleri dolaşarak, afişler dağıtıldı. Telefon numarasının bildiri yapıldı. Şiddet hattına gelen başvurular değerlendirildi.

ATO Şiddet Raporunda çeşitli başlıklar altında sıralanabilecek forum katılımcı görüşleri özetle aşağıdaki gibidir:

Sosyo-Kültürel Düzey:

- Halkın eğitimsiz olması önemli bir sorundur.
- Ekonomik sıkıntılar toplumsal barışı bozduğu için şiddeti arttırmakta ve katkıda bulunmaktadır.
- Toplumda eşitsizliklerin artması, yoksulluk ve olumsuz yaşam koşulları şiddeti arttırmaktadır.

Medyanın Rolü:

- Medyada sağlık çalışanlarını hedef alan, yanlış yayınlar yapılmaktadır.
- Medyanın sorumlu olduğu dezenformasyon ve yargısız infaz şiddeti arttırmaktadır.
- Medyada tıbbi sorunların bilimsellikten uzak sunulması halkı hekimlere karşı kızdırmakta, hekimlere karşı önyargılı davranmaya itmektedir.

- Medya, hekim hataları karşısında halka ceza verebileceği duygusunu yaratmaktadır.
- Medyaya karşı yaptırımlar yetersizdir.
- Medya şiddet içeren yayınlarla şiddeti kışkırtmaktadır.

Sağlık Politikalarına ve Hizmetlerine Yönelik Tepki:

- Sağlık sistemindeki aksaklıklar ilk karşılaşılan hekim olduğu için hekimleri hedef haline getirmektedir.
- Sağlık Bakanlığının halka vaat ettikleriyle uygulamadaki gerçekler arasındaki çelişki hekimle hastayı karşı karşıya getirmektedir.
- Birinci basamak sağlık hizmetinin işletilememesi, bürokrasinin yarattığı sıkıntılar şiddeti arttırmaktadır.
- Uygulanan sağlık politikalarının yetersizliği hasta ve hasta yakınlarını kışkırtmaktadır.
- Hastaya ayrılan sürenin azlığı, hasta sayısının fazlalığı gerilim yaratmakta, bu gerilim şiddete neden olmaktadır.

Politikacı-Yönetici Tutumu: Günah Keçisi Hekim-Hemşireler:

- Hekimliğin saygınlığı azalmıştır, bundaki en büyük pay Sağlık Bakanlığı'nındır.
- İktidarın hekimler aleyhine yaptığı açıklamalar, bakanlık tarafından sağlık çalışanlarına yöneltilen şiddet, hastaların şiddet davranışını tetiklemekte, doktorlar az çalışıp çok kazanan olarak işaretlenmektedir.
- Sağlık hizmetlerine yönelik tepkiler hekimlere yönelmektedir.

Toplumsal Şiddet:

- Şiddet okulda, yolda, trafikte, evde toplumun tüm alanlarında artmaktadır.
- Sağlık alanındaki şiddeti toplumdaki şiddetten ayırmak mümkün değildir.

- Uyuşturucu ve madde kullanımındaki, bireysel silahlanmadaki artış toplumsal şiddetteki artışa neden olmaktadır.
- İnsanlar adalete olan güvenlerini yitirdikleri için herkes kendi adaletini aramakta, sorunları kendi yöntemleriyle çözmeye çalışmaktadır.
- Şiddet bir suçtur. Ülkemizde hukuk mekanizması yavaş işlediği için suç cezasız kalmakta, adalet duygusu zedelenmektedir.
- İnsanlar arasında güven ve değer kaybı gelişmiştir.

Neo-liberal Politikaların Etkisi:

- Hastanede koşullar değişmeksizin işletme modeli yerleştikçe müşteri konumuna geçen hastalar daha fazla şiddete başvurmaktadır.
- Özel güvenlik yeni bir rant kapısı olmuştur.
- Performansla sağlık çalışanları arasındaki ilişkiler bozulmuştur.
- “Müşteri haklıdır” anlayışı, “sağlıkçılar hak ediyor” anlayışını getirmiştir.
- Özelleştirmeye birlikte sağlık çalışanları ücretli işçiler haline gelecek ve bağımsızlıklarını yitireceklerdir.
- Özel hastanelerde kar etmek uğruna gereksiz girişimlerin artmış olması komplikasyonları da arttırmıştır.
- Hastanelerin ticari işletmelere dönmesi, vaka başına ödemenin başlaması, masrafları azaltmak için bazı tetkiklerden imtina edilmesi hasta sağlığını riske atmaktadır.
- Performans uygulaması ile aynı işi yapanlar arasında farklı kazançlar sağlanması, farklı ücretlendirmenin yarattığı rekabet sağlık çalışanları ve hekimler arasında çalışma barışını bozmuş, çatışmalara zemin hazırlamıştır.
- Medyada özel hastaneler özendirilmekte, devlet hastaneleri kötülenmektedir.

Şiddetin En Sık Yaşandığı Yer: Aciller

- Acil sağlık çalışanları, özellikle acilde çalışan kadın hekimler en fazla şiddete maruz kalmaktadır.
- Sevk zinciri işlemediği için acil hastalar ve acil olmayanlar birbirine karışmakta, öfke ve şiddeti doğurmaktadır.

Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi (SABİM) Şiddeti:

- Sağlık Bakanlığı'nın çalışanlara yönelik uyguladığını psikolojik bir şiddet olarak adlandırabiliriz.
- Sağlık hakkından çok hasta hakkının öne çıkması, konuyla ilgili yeterli eğitim almamış kişilerin burada görev yapması, gerekli araştırma yapılmadan şikayetlerin dikkate alınması hekimleri zor durumda bırakmaktadır.

Kavramların İçini Boşaltma ve Modalaştırarak Saptırma Örneği: Hasta Hakları?!

- Bizlerin bir ekip olması istenmiyor, aynı tarafta olduğumuzun görülmesi istenmiyor.
- Hasta hakları birimiyle, tüm sorunların çalışanlardan kaynaklandığı duygusu oluşturulmak istenmektedir.
- Hasta hakkı-hekim hakkı gibi ikilemler yerine sağlık hakkı öne çıkarılmalı ve savunulmalıdır.
- Hasta hakları ön plana çıkarılırken çalışanların haklarından hiç bahsedilmiyor.

Çalışma Koşullarımız, Çalışma Ortamımız: Ne Kadar Uygun?

- Hastanelerin kalabalık, bekleme sürelerinin uzun olması, hekimlerin hastalarına yeterli süre ayıramamaları, hasta ve hasta yakınlarının saldırganlığını arttırmaktadır.
- Hekimlerin iş yükü, uzun çalışma süreleri tükenmişliğe neden olmaktadır.
- Sağlık çalışanları çok fazla ve beden diliyle oluşturulan şiddete maruz kalmaktadır.

- Geçici görevlendirmeler idari şiddettir.
 - Hastanelerde çalışanları koruyacak mekanizmalar yetersizdir ve hastane idareleri sorunların çözümünde çalışanlara destek olmamaktadır.
 - Sağlık hizmeti verenler diğer sektörlerde olmadığı kadar şiddete maruz kalmaktadır.
 - Diğer sektörlerde işler halledilmediğinde şiddet yaşanmamakta, hastanede bekleme süresi biraz uzadığında şiddet gelişebilmektedir.
 - Hasta ve hasta yakınının bilgilendirilmesi ve onay alınması önemlidir.
 - Hekim dışı personel, hasta danışmanları, veznede çalışanlar ve hemşireler ve kadın sağlık personeli daha fazla sözel tacize maruz kalmaktadır.
 - Pratisyenler çalışma koşullarından dolayı daha fazla şiddete maruz kalmaktadır.
 - Deneyimle birlikte savunma mekanizmaları ve şiddeti önleme becerileri arttığı için, deneyimsiz genç hekimler daha fazla şiddete maruz kalmaktadır.
 - Özel hastanelerde çalışanlar kamuya göre daha fazla şiddete maruz kalmaktadır.
 - Kurum hekimliklerinde idari şiddet söz konusu olmaktadır.
 - Üniversite hastanelerinde, gereksiz sevkler nedeniyle iş yükü çok fazladır.
 - Hekimlerin yapmaları gereken çok fazla kırtasiye ve bürokratik iş olması mesleği yapmayı zorlaştırmaktadır.
- Elbette Hiçbir şey Şiddeti Mazur Göstermez: Kendimize Ayna Tutmak...**
- Önce kendimize dönüp, kendi aramızda konuşmalı, kendimize eleştirel bakabilmeliyiz.

- Hekimlerarası ilişkide dayanışmanın zayıflaması, hekimlerin birbirlerini kötüleyen yorumlar yapmaları, hekimler arası dildeki şiddet, genel şiddeti artırmaktadır.
- Hekimler arası hiyerarşik ilişkide de şiddet göz ardı edilmemelidir. Asistan şefinden, hekim başhekimden şiddet görebilmektedir.
- Hekimlerin, sağlık hizmetinin bir ekip işi olduğunu göz ardı etmeleri, herkesin görüşlerini dikkate almamaları da şiddete zemin hazırlamaktadır.
- Hekimlerin yeterli mesleki donanıma sahip olmamaları, hasta ve hasta yakınlarına olumsuz tavır içinde olmaları şiddeti körüklemektedir.
- Hekimler açısından yaratılmış olan; “çok para alıyorlar, parasız çalışmıyorlar” imajı şiddeti arttırmaktadır.
- Hem iyi hem kötü hekim olduğu, iyi hekimin de kötü zamanları olabildiği unutulmakta, hekimlere anlayış gösterilmemektedir.
- Toplumda yaşanan kirlenmeden hekimler de nasibini almıştır.
- Tabip odalarının hekimleri korumaya yönelik çabaları yetersizdir. Bu konudaki çalışma hemşireler ve sağlık memurlarının da katılacağı bir ekip bütünselliğinde yapılmalıdır.
- Hekimlerin iletişim konusunda özel bir eğitimlerinin olmaması, hastalara yaklaşımda yetersiz kalınmasına neden olabilmektedir.
- ATO'nun kendimize bakmamızı sağlaması, bu gündemi tartışılır kılması çok önemlidir.

Forumlardan Çözüm Önerileri:

- Şiddetin boyutunu yansıtan çalışmalar yapıp bilimsel verilerle durum ortaya konulmalıdır. Bu çalışmayı ATO yapabilir.
- Tabip Odaları eğitimin kalitesinin artırılması için üniversitelerle işbirliği yapılmalıdır.

- Medya kuruluşları tıbbi danışmanlar çalıştırmalı, haber yapmadan önce bunlara sorulmalıdır. Medyadaki sağlık editörleriyle ilişki kurulmalıdır.
- Hastayla iyi iletişim kurmak, ikna edici ve güven verici olmak önemlidir. Tüm sağlık çalışanlarına hastaya yaklaşım ve iletişim dersleri verilmeli, riski öngörme ve yönetme becerileri açısından hizmet içi eğitimler düzenlenmelidir.
- Hastanelerde güvenlik önlemleri artırılmalı, özel güvenlik şirketleri yerine güvenlik görevlileri bulunmalı, güvenlik görevlileri özel eğitimden geçmelidir.
- Hastanelerdeki personelin sayısı ve niteliği artırılmalı, sağlık kuruluşlarının fiziki şartları düzeltilmelidir.
- Bireysel deneyimlerin sosyal alanda paylaşımı, hastane yönetimlerine geri bildirimler verilmesi, süreçlerin ısrarla takip edilmesi önemlidir.
- Mesleki etik değerlerin savunulması, iyi hekimlik uygulamaları için çalışmalar yapılması açısından meslek odalarına ve uzmanlık derneklerine önemli görevler düşmektedir.
- Hekimler ATO'yu günün her saatinde arayabilmelidir. ATO'da sağlık çalışanı hakkı komisyonu oluşturulmalıdır.
- Şiddet konusunda düşünen yine hekimlerdir, ancak sadece bu işle uğraşan psikolog, sosyolog ve hekimlerden oluşan profesyonel ekipler gerekmektedir.
- Hekimler saldırıya uğradığında sağlık kurumu ona sahip çıkmalı, avukat tutmalıdır.
- Acile gelen hasta yakınları gergindir bu nedenle acile alınmalarını gerekir.
- Hekimler acile gelen her hastayı kendi yakınlarıymış gibi karşılamalıdır.
- Hekimlerin kesintisiz çalışma zamanları içinde molalar bulunmalı, çalışma ortamlarının fiziksel koşulları iyileştirilmelidir.

- Hekimlere yaşadıkları stresle başa çıkma ve öfke kontrolüne yönelik eğitimler verilmelidir.
- Sağlık hizmeti sunumunda kimseye öncelik tanınmamalı, eşit, basamaklı, adil sağlık hizmeti sunulmalıdır (ATO Şiddet Raporu, 2008).

3.2. ATO Hekimler ve Diğer Sağlık Çalışanları İçin “Şiddet Bildirim Hattı” Kurdu...

Hekimlere ve diğer sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ne yazık ki artarak devam etmektedir. Sağlıksız ortamlarda hizmet veren sağlık çalışanları için şiddet de başlı başına bir meslek risk haline gelmiştir.

Ankara Tabip Odası hekimler ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti önlemek amacıyla, öncelikle şiddetin nedenlerini saptamaya yönelik bir dizi çalışma yürütmüştür. Bu çalışmalar arasında; sağlık çalışanlarının şiddetin nedenlerine ve çözüm önerilerine yönelik görüşlerini almak için tüm hastanelerde bir dizi forum düzenlenmesi, hastane yöneticileriyle biraraya gelinerek görüşlerinin alınması, elde edilen verilerin raporlaştırarak kamuoyuyla paylaşılması ve meclis sağlık komisyonuna sunulması vardır. İstanbul Tabip Odası tarafından 14 Şubat 2009 tarihinde düzenlenmiş olan çalıştayda da çalışmalar sunulmuştur.

Bu konuda son olarak ATO, şiddete maruz kalan hekim ve diğer sağlık çalışanlarının şiddete maruz kaldıklarında anında başvurabilecekleri ve bilgi verip gerektiğinde yardım alabilecekleri “Şiddet Bildirim Hattı” açmıştır.

Şiddete maruz kalan sağlık çalışanı 0-530-566 75 75 nolu bu hattı aradığında, hattın diğer ucunda bulunan nöbetçi hekim tarafından:

- Şiddete uğramış bulunan sağlık çalışanının adı-soyadı
- Olayın nerede gerçekleştiği,

- Sağlık çalışanının sağlık durumu,
- Olayın sonrasında meydana gelen olumlu veya olumsuz gelişmeler,
- Hukuksal yardım gerekip gerekmediği öğrenilecektir.

Bunların yanı sıra eşzamanlı olarak aşağıdaki süreç sıra ile takip edilecektir:

- Durumla ilgili olarak bu konuda görevli Yönetim Kurulu yesi haberdar edilecek,
- Sağlık kuruluşunun yöneticileri ile görüşülerek bilgi alınacak,
- Gerekli tutanağın tutulması konusunda uyarılacak,
- Şiddet bildirim formu doldurulacak,
- Gerekirse olay yerine gidilerek hekimle ve sağlık kurumu yönetimiyle görüşme

sağlanacaktır.

Ankara Tabip Odası alışanları olarak hekimlere ve sağlık çalışanlarına yönelik her türlü Şiddetin karşısında olduğumuzu bir kez daha kamuoyuyla paylaşıyor, Şiddetin nlenmesi için yetkilileri sorumluluklarını yerine getirmeye çağırıyor, sağlık çalışanları ve halkımıza Şiddetten uzak bir yaşam diliyoruz.

ATO Yönetim Kurulu

3.3. ATO Şiddet Hattı Başvurularının Değerlendirilmesi

ATO Şiddet Başvuru Hattına bu güne dek hem Ankara'dan, hem de il dışından yapılan başvuruların değerlendirilmesi yapılmıştır.

7 adet il dışı, 46 adet Ankara'dan başvuru mevcut olup, Ankara'dan yapılan başvurular değerlendirilmiştir. Bu 46 başvuru arasında

- Diğer bir doktor ya da idari görevi olan doktorların uyguladığı şiddet nedeniyle başvuru: 7
- Hasta veya hasta yakınlarının uyguladığı şiddet nedeniyle başvuru: 39
 - o Şiddet olayı sayısı: 39
 - o Şiddete uğrayan sağlık personeli sayısı: 37 (2 kişi 2 kez başvurdu)
- Şiddet olgularının 15'i fiziksel saldırı (yüzde 32.5), 30'u (yüzde 67.5) tehdit, hakaret, sözlü saldırı şeklinde gerçekleşmiştir. Fiziksel saldırılar sözlü saldırı olarak başlamıştır.
- Şiddete uğradığı için başvuranların 42'si hekim, 4'ü hekim dışı sağlık çalışanıdır.
- Başvuruların 20'si kadın (yüzde 43.5), 26'sı erkektir. (yüzde 56.5)

Şiddete en çok maruz kalanların kadın hekimler, genç ve tecrübesiz hekimler olduğu bilinmektedir. Bu sonuçların, literatür bulgularıyla uyumlu olmayışını, deşifre olmama, yeniden şiddete maruz kalmaktan çekinmeyle açıklamak mümkündür. Başvuranların hukuki yardım taleplerini kabul etmemelerinde de benzer bir gerekçe söz konusu olmuştur.

Branşları bilinen 19 hekimin 6'sı acil servis, 8'i cerrahi, 5'i dahili bölüm çalışanıdır.

6 Eylül 2009 ile 1 Ocak 2011 tarihleri arasında ATO Şiddet Hattına başvuran sağlık personelinin özellikleri, uygulanan şiddetin cinsi, yeri, zamanı, şiddet uygulayanın özellikleri ve başvuruya verilen karşılıklar tabloda gösterildi (Hasta veya hasta yakınlarının uyguladığı şiddet nedeniyle 39 başvuru gösterildi).

	Sayı	Yüzde
Şiddetin Cinsi		
Sözel	27	69.2
Fiziksel	12	30.8
Şiddetin Uygulandığı Yer		
Acil	7	17.9
Poliklinik	7	17.9
Yataklı servis	2	5.1
Muayenehane	2	5.1
Diyaliz merkezi	1	2.6
Belirtilmemiş	20	51.3
Şiddetin Uygulandığı Yer		
Üniversite hastanesi	5	12.8
Eğitim hastanesi	23	59
İlçe devlet hastanesi	6	15.4
İl devlet hastanesi	-	-
Özel hastane	-	-
Yataksız kurum özel	1	2.6
ASM	1	2.6
Sağlık ocağı	1	2.6
Muayenehane	2	5.1
Şiddete Uğrayan		
Asistan	7	18
Uzman	9	23
Pratisyen	5	12.8
Hemşire	3	7.7
Belirtilmemiş (Doktor)	15	38.5
Şiddete Uğrayan		
Kadın	16	41
Erkek	23	59
Şiddeti Uygulayan		
Anne	1	2.6
Baba	1	2.6

	Sayı	Yüzde
Eş	1	2.6
Kardeş	-	-
Hastanın kendisi	11	28.2
Hasta yakınları	25	64
Şiddeti Uygulayan		
Kadın	8	20.5
Erkek	13	33.3
Belirtilmemiş	18	46.2
Şiddetin Uygulandığı Zaman		
Mesai saati	9	23
Nöbet	6	15.4
Belirtilmemiş	24	61.5
Uygulanan İşlem		
Yönetim Kurulu'nun müdahil olması	4	10.2
Hukuksal destek önerisi	22	56.4
Dava açılması	6	15.4
Davanın kazanılması	3	7.7
Şiddet formu doldurma önerisi	4	10.2

3.4 ATO BASIN AÇIKLAMALARI

Dr. Necati Yenice Basın Açıklaması

3 Ocak 2008

İstanbul'da, Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3. Dahiliye Klinik Şefi Doç.Dr. Necati Yenice 27 Aralık tarihinde hastanede uğradığı silahlı saldırı sonucu ağır yaralanmıştır. Görevli olduğu sırada, bir hasta yakınının üç el ateş etmesi sonucu ağır yaralanan meslektaşımız halen ölüm kalım savaşı vermektedir. Ağır yaralanan ve halen ölüm kalım savaşı veren meslektaşımıza acil şifalar diliyor ve bu saldırıyı nefretle kınıyoruz. Ankara'da daha geçen ay yaşanan, bir öğretim üyesi meslektaşımıza yönelik olan saldırı başta olmak üzere çeşitli saldırılar konusundaki hassasiyetimizi kamuoyuyla paylaşmış ve çeşitli uyarılarda bulunmuştuk. Ülkemizin değişik kentlerinde hekimlere ve sağlık çalışanlarına yönelik irili ufaklı onlarca saldırı her gün yaşanmasına karşın ve henüz Prof. Dr. Göksel Kalaycı'ya yönelik menfur suikast bütün tazeliğiyle hafızamızdayken, bu saldırıların yeni bir silahlı cinayet girişimine kadar ulaşmasında, bu saldırılara hiçbir zaman gereken önemi vermeyen, gerekli hassasiyeti göstermeyen yetkililerin sorumluluğunu da gözardı etmediğimizi belirtiyoruz. Yine sık sık hekimlere ve sağlık çalışanlarına yönelik olarak söz konusu yetkililerin kamuoyuyla paylaştığı kışkırtıcı ve özensiz söylemlerine bir kez daha dikkat çekiyoruz.

Bu tür saldırıların tekrarlanmaması konusunda hekimlerin ve sağlık çalışanları örgütlerinin hem sistemin kendisine, hem de yetkililerin özensiz ve duyarsız tutumlarına yönelik uyarılarının artık daha fazla gözardı edilmemesinin gerektiğini hatırlatır ve bu olayın artık son saldırı olmasını dilediğimizi belirtiriz. Bugün biz hekimler olarak mesleğimizi uygularken karşılaştığımız şiddete ve genel olarak toplumda yükselen şiddete karşı sesimizi duyurmak, toplumsal duyarlılık yaratmak amacıyla önlüklerimize "siyah kurdeleler" tak-

tık, kamuoyunu ve yetkilileri artan şiddet olayları konusunda dñşñnmeye ve duyarlı olmaya davet ediyoruz. Bugñn Tñrkiye sağlık ortamında bir çok problem vardır. Tñrkiye sağlık ortamı Bakanlığın uyguladığı politikalar sonucunda can pazarına dñnüşmektedir. Bu durumun sorumlusu hekimler değil, bu politikaları ÷lkemize dayatanlardır. Ankaralı hekimler adına meslektaşımıza bir kez daha acil şifalar diler, İstanbul hekim camiasının üzñntüsünü içtenlikle paylaşır, konuyu hassasiyetle takip etmekte olduğumuzu kamuoyuna saygıyla duyururuz.

ATO Yönetim Kurulu

Hekimlere Yönelik Şiddetin Her Türüsünü Kınıyoruz!

17 Mayıs 2008

İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi kulak burun boğaz servisinde görev yapan asistan doktor Deniz Yazıcı, 15 Mayıs 2008 Perşembe akşamı evine dönerken Bornova'da bir polis grubu tarafından kimlik kontrolü için durdurulmuştur. Dr. Yazıcı polislere hekim olduğunu beyan ettiğinde kendisine hakaret edilerek, şiddet uygulanmış, zorla polis otosuna bindirilmiştir. Polis otosunda şiddet devam etmiş, meslektaşımız boş bir arazide araçtan indirilerek yarım saat süreyle dövülmüş, daha sonra götürüldüğü karakolda onur kırıcı muamelelere ve şiddete maruz kalmıştır. Meslektaşımızın sağlık durumu ciddi olup, halen Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde müşahede altında tutulmaktadır.

İzmir Bornova'da meslektaşımız Dr. Deniz Yazıcı'nın başına gelen olayı münferit kabul etmek doğru değildir. Ülkemizde genel olarak "şiddet" çoğalırken, sağlık ortamında yaratılan kaosla hekimlere ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddet de çarpıcı bir biçimde artmıştır. Üstelik şiddetin polis tarafından uygulanması kabul edilebilir değildir ve kaygı vericidir.

Ankara Tabip Odası, sağlık hizmeti sunan birimlerde hekim ve hekim dışı personelle toplantılar yaparak; hekimlere yönelik artan şiddetin düzeyini, içeriğini, sebeplerini ve çözüm yollarını tartışarak konuyla ilgili raporları TBMM'de grubu olan partiler ve kamuoyu ile paylaşmıştır. Ankara Tabip Odası olarak sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusundaki duyarlılığımızı en üst seviyede sürdüreceğiz.

Meslektaşımız Dr. Deniz Yazıcı'ya ve tüm hekimlere geçmiş olsun diyor, hekimlere yönelen şiddetin tüm gücümüzle karşısında olacağımızı duyuruyoruz.

ATO Yönetim Kurulu

Hekimlere Yönelik Şiddeti “Önlenemez” Olmaktan Çıkarmak Gerekli!

21 Kasım 2008

Hekimlere yönelik şiddetin giderek artmakta olduğunu, hatta ölümcül boyutlara ulaştığını görmekteyiz. Hekimlere ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddet, toplumdaki şiddet kültüründen ayrı düşünülemez.

Toplumda şiddet olgusunun artışında savaşın, yoksulluk ve yoksunlukların, gelir adaletsizliğinin rolü büyüktür (Bkz. Kaynakça 1). Yoksulluk ve yoksunlukla beslenen güven kaybının yarattığı şiddet ikliminin en çok çocukları ve kadınları hedef aldığı da bir gerçeklik olup bu konuda önceliğin kadınlara verilmesi gereği vurgulanmaktadır (Bkz. Kaynakça 2).

Sağlık alanında yaşanan kaos nedeniyle, mesleki yaşamları iletişim üzerine kurulu olan hekimlerin de içinde yer aldığı sağlık çalışanları bu süreçten en çok etkilenenler olmaktadır. Sağlık çalışanları; kimi zaman dikkatsizce yayın yapan medya aracılığı ile hedef tahtası haline getirilmektedir. İktidar ise çöken sağlık sisteminin sorumlusu olmaktan ve halkın öfkesinden gizlenmiş olmaktadır.

Ankara Tabip Odası (ATO) tarafından daha önce Ankara ilinde özel ve kamu hastanelerinde yapılan “Hekime ve Sağlık Çalışanlarına Şiddet; Nedenleri ve Çözüm Önerileri” konulu forumlarda hekimlerin bu konudaki görüşleri alınmış, katılımcılar sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin arttığı konusundaki düşüncelerini dile getirmişlerdir. Hem hekimlerin dile getirdiği gibi, hem de yapılan araştırmalara göre en fazla hemşireler ve hekimler şiddete maruz kalmaktadır. (Bkz. Kaynakça 3). Kadın hekimler, özellikle de genç hekimler bu grup içinde daha çok risk altındadır, şiddete daha fazla maruz kalmaktadır. (Bkz. Kaynakça 4).

Yaşanan şiddet olaylarında toplumda kadınlara ve çocuklara yönelik olarak artan ihmal, istismar, taciz, tecavüz gibi şiddetin her boyutunu besleyen süreçlerin etkisi olduğu düşünülmektedir. Ka-

dınların toplumsal statülerinin yükseltecek uygulamalar desteklenmedikçe, konumlarını geriletken yasal düzenlemelerin yanlışlığı ortaya konulmadıkça bu gibi olumsuz deneyimlerin artacağı kanısındayız.

Hekimlere yönelik son iki şiddet olayı Şanlıurfa'da gerçekleşmiştir. Bu olaylardan ilki 14 Ekim 2008'de Suruç ilçesine bağlı 11 Nisan Sağlık Ocağı'nda görev yapmakta olan kadın meslektaşımız Dr. S.K.'nın bir erkek hasta tarafından hakarete uğraması ve dövülmesidir. Rastlantı olmadığını düşündüğümüz ikincisi ise Beykarpısı Sağlık Ocağı'nda görev yapmakta olan yine bir kadın meslektaşımız Dr. V.O.'nun bir hasta yakını tarafından tekmelenerek dövülmesidir. Bu olayın daha da üzücü boyutu ise saldırganın ifadesi alındıktan sonra serbest bırakılması olmuştur.

ATO Kadın Komisyonu Görüşü

Biz kadın hekimler, her iki olayı da kınıyor; yaratılan ve körüklenen şiddet kültürünün toplumu yaşanmaz hale getireceğinden endişe ediyoruz. Sağlıktaki olumsuz sürecin sorumluları olmadığını, şiddeti sineye çekmeyeceğimizi, olayların takipçisi olacağımızı ve birbirimize sahip çıkacağımızı duyuruyor; sorumluları hesap vermeye davet ediyoruz.

Hekime Yönelik Şiddet “Başhekim” Kaynaklı da Olabiliyor!

Bu Durum Hastanelerde Şiddetin Yaşanmasını Kollaylaştırıyor!

19 Ocak 2009

Hekimlere ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin her geçen gün arttığı ve değişik boyutlar kazandığı Ankara Tabip Odası tarafından da defalarca dile getirilmiştir. Bu kapsamda, Kartal Lütüfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi geçtiğimiz aylarda 50 kişilik bir grubun acil servisi “basıp” önlerine gelen beyaz önlüklüye saldırdıkları bir olayla gündeme gelmişti. Basından izleyebildiğimiz kadarıyla bu kez aynı hastanede Başhekim Dr. Yusuf Özertürk’ün bir kadın meslektaşımıza sözlü hakaretler ve fiili saldırıda bulunması söz konusudur.

Bu olayın şaşkınlığı ve derin üzüntüsü içindeyiz. İddia edilen olayda başhekim beyin sorun çözme biçimi hekimlik mesleğinin hiçbir aşamasında kabul edilmez bir davranıştır.

Hastanelerde yaşanan şiddet olayları tırmanmaktadır. Hekimler ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddet akıl almaz boyutlara ulaşmakta, hastane bahçelerinde, koridorlarında, acil servislerde, otoparklarda saldırılar olmakta, cinayetler işlenmektedir. Bu şiddete çözüm getirmesi beklenenlerin kendilerinin şiddet uygulamaya gelmeleri düşündürücüdür. Böyle bir tabloyu kabul etmemiz mümkün değildir.

Ankara Tabip Odası hekime ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti konu alan çalışmalarını sürdürmektedir. Konu ile ilgili komisyonlarımızın hazırlamış olduğu raporlarda şiddet meselesi birçok kez kamuoyunun gündemine taşınmıştır. Konunun değişik boyutlarına dikkat çekilmiştir. Ancak kadın meslektaşımıza bir başka meslektaşımız, üstelik başhekim, saldırıda bulunarak hastanelerde yaşanan şiddete yepyeni bir boyut kazandırmıştır.

Yaşanan bu vahim olay ne yazık ki “geçştirilebilecek”, “zama-na yayılabilecek” bir durum değildir. Süreç ACİLEN bütün açıklığıyla ortaya çıkarılmalıdır. Ayrıca; Sağlık Bakanlığı olmak üzere ilgili tüm kurumlar hastanelerde tırmanan şiddet olgusunu ciddiye alıp çözüm önerileri geliştirmelidir. Hastaneler ve diğer sağlık kurumlarının ŞİDDETEN EN UZAK BİRİMLER OLMASI GEREKLİLİĞİ ASLA UNUTULMAMALIDIR.

ATO Yönetim Kurulu

Sağlık Bakanlığı'na açık mektup...

19 Şubat 2009

Sayın Bakan,

Hekimler olarak kaygılıyız.

Hekimlere ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddet, giderek ürkütücü boyutlarda artmakta, ruh ve beden sağlığımızı tehdit etmektedir.

Hepimiz biliyoruz ki, şiddet haberlerinin medyaya yansıyan kadarı, buzdağının sadece görünen kısmıdır. Bunun yanında, yaşadığı şiddeti kamuoyuyla paylaşmaktan çekindiği için medyada haber olarak yer almayan pek çok şiddet mağduru hekim ve sağlık çalışanı olduğu da bilinmektedir.

Yalnız son altı ayda, dört meslektaşımızın ciddi şekilde darp edildiği haberini kaygı ve üzüntüyle öğrendik.

Meslektaşlarımızın üç tanesinin kadın olması, ülkemizde kadınlara yönelik artan şiddetin de bir yansımasıdır ve sağlık çalışanlarından en çok genç ve kadın hekimlerin şiddete maruz kaldığı yönündeki araştırma sonuçlarını da doğrular niteliktedir.

Ülkemizde savaşın, yoksulluğun, gelir dağılımındaki adaletsizliğin yarattığı şiddet sarmalı sağlık alanını da kuşatmış durumdadır.

Belirleyicisi olmadığımız ve onaylamadığımız sağlık politikalarındaki eşitsizliklerin ve sağlığa ulaşmadaki zorlukların faturası biz sağlık çalışanlarına ve hekimlere çıkarılmak istenmektedir.

Medya ve yöneticilerin, hekimleri sağlık sistemindeki aksaklıkların sorumlusu ilan eden açıklamaları, hekimleri aynı zamanda şiddetin hedef tahtası konumuna yerleştirmektedir.

Sağlık alanındaki yöneticilerin artan şiddet karşısındaki suskunluklarını korumaları ve sorumluluklarını yerine getirmekten kaçınmaları, hekimlerin can güvenliğinin hiçe sayıldığı anlamına gelmektedir, bu durum kaygı ve üzüntümüzü derinleştirmektedir.

Kartal Devlet Hastanesi'nde yıllardır aşırı hasta yükü altında özveriyle çalışmakta olan bir kadın meslektaşımıza, bir başhekim tarafından uygulanan şiddetin tarafınızdan soruşturulmamış olması ve başhekimin hala görevine devam ediyor olması kaygılarımızı doğrular niteliktedir.

Sayın Bakan,

Biz hekimler, sağlık alanında yaşanan kaosu suçlusuz olmamız ve sorumlusu da olamayacağımızı bir kez daha hatırlatıyor, sizi sağlık alanındaki şiddete yönelik çözüm bulmaya ve görevinizi yapmaya davet ediyoruz.

ATO Yönetim Kurulu Başkanı

Prof. Dr. Gülriz Ersöz

24 Ağustos 2009

ATO Basın Açıklaması

28 Mayıs 2010

Basına ve kamuoyuna;

Bildiğiniz gibi son dönemlerde sağlık kurum ve kuruluşlarında başta hekimler ve hemşireler olmak üzere sağlık çalışanları yoğun olarak şiddete maruz kalmaktadır.

Son olarak 26 Haziran günü sabah saatlerinde Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Başhemşire olarak çalışan Özlem Hoşnam'a Başhekim Yardımcısı Dr. Ömer Eyicil tarafından fiziksel ve psikolojik şiddet uygulanmıştır.

Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin görev tanımları dışında çalıştırılmaları nedeni ile şikayetlerini Başhemşire Özlem Hoşnam'a iletmelerinin ardından Özlem Hoşnam konu ile ilgili bilgi vermek ve sorunun çözüme kavuşması için personelden sorumlu Başhekim Yardımcısı Dr. Ali Hacıimamoğlu'nun odasına girmiş, odada bulunan Başhekim Yardımcısı Dr. Ömer Eyicil ile Dr. Ali Hacıimamoğlu'na sorunları aktarmıştır.

Bu görüşme esnasında Başhemşire Özlem Hoşnam'a ve hemşirelere Başhekim Yardımcısı Dr. Ömer Eyicil'in hakaret ettiği ve hemşirelerin paspas dahil her türlü işleri yapması gerektiğini söylediği ileri sürülmektedir. Başhekim Yardımcısı Dr. Ömer Eyicil'e hakaret etmemesini söyleyip odadan çıkan Başhemşire Özlem Hoşnam'ın daha sonra başhekim yardımcısının saldırısına uğradığı ve Dr. Eyicil'in Özlem Hoşnam'ın boğazını sıktığı ve yere fırlattığı ifade edilmektedir.

Olayın ardından Başhemşire Özlem Hoşnam'a görmüş olduğu şiddetten kaynaklı 10 gün iş göremez raporu verilmiştir. Ayrıca şiddet uygulayan başhekim yardımcısının hastanede oluşturulan Kadına Yönelik Şiddeti Önleme Komisyonu'nun başında yer aldığı da ifade edilmektedir.

Ankara Tabip Odası'na yapılan başvuru sonucunda, Sağlık Bakanlığı Müsteşar Danışmanlığı görevini de yürüttüğü belirtilen Başhekim Yardımcısı Dr. Ömer Eyicil'le ilgili suçlama dosyası Ankara Tabip Odası Onur Kurulu'na sevk edilmiştir.

Sadece sağlık camiasında değil kamuoyunda da yankı bulan bu olaydan dolayı Dr. Ömer Eyicil'in görevine devam etmesinin uygun olmadığı ortadadır. Ankara Tabip Odası olarak Dr. Ömer Eyicil'in hakkında yürütülecek soruşturma sonuçlanıncaya kadar görevinden açığa alınması için Ankara İl Sağlık Müdürlüğü'ne başvurmuş bulunmaktayız.

Kamuoyuna saygıyla duyurulur.

ATO Yönetim Kurulu

Yine Hekime ve Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet!

Hekimlere Yönelik Şiddet Artıyor, Hastanelerde Çalışanların Can Güvenliği Kalmıyor!

11 Ocak 2010

Gerek Türk Tabipleri Birliği (TTB) gerekse değişik tabip odaları olarak hekimlere ve diğer sağlık çalışanlarına yönelik şiddete değişik zamanlarda dikkat çekmeye çalıştık. Hastanelerde forumlar düzenledik, konuyla ilgili raporlar hazırladık, yetkililere ve basına sunduk. Ankara Tabip Odası olarak “Şiddet Bildirim Hattı” kurduk, sağlık çalışanlarının yanında olmaya çalıştık. Bu hattımıza çok sık başvurular oldu, bazılarında yasal süreç başlatıldı.

TTB konuyla ilgili olarak Türk Ceza Kanunu'na ek madde önerisinde bulundu ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddete karşı daha caydırıcı yasal yaptırımların olması gerektiğini ortaya koydu. Bu teklifin gerekçesinde başta hekimler ve hemşireler olmak üzere sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan sağlık personeline yönelik şiddette ciddi artış olduğu belirtildi.

Tüm bunlara rağmen ne yazık ki yetkililer tarafından konuya ilişkin hiçbir önlem alınmadı, sağlık çalışanları hedef gösterildi ve artan şiddete karşın şiddeti uygulayanlar karşısında yalnız ve çaresiz bırakıldı. Hatta kimi zaman idareciler tarafından şiddeti uygulayanlar haklı ya da mazur görüldü.

Son olarak 7 Ocak 2010 Perşembe günü Ankara'da Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dahiliye Kliniği'nde hekim arkadaşlarımız 10-15 kişilik hasta yakını grubunun saldırısına uğradı, klinik şefi dahil 4 meslektaşımız darp edildi. 1 saatten fazla odalarından dışarı çıkamayan arkadaşlarımız saatlerce küfürlü saldırıya maruz kaldılar, ertesi gün dahi tehdit edildiler. Hastane idaresi tüm bunlar olurken meslektaşlarımızı koruyan hiçbir ciddi

adım atmadı ya da atamadı. Bu satırların yazıldığı zamana kadar da hastane idaresince saldırganların kimler oldukları bilindiği halde hiçbir yasal girişim başlatılmadı!

Hastanelerde tırmanan şiddetten kaygı duyuyoruz. Başta Sağlık Bakanlığı ve hastane idareleri olmak üzere tüm sorumluları acil göreve çağırıyoruz! Daha vahim olaylar yaşanmadan bu şiddeti durduracak adımlar atınız! Başta meslek örgütümüz olmak üzere ilgili kurumlarla işbirliği içinde derhal harekete geçiniz! Aksi takdirde daha acı olayların yaşanmasının kesin olduğunu bir kez daha ifade ediyoruz. Bu alanda yaşanacak kötü olayların sorumlusunun önlem almayan yetkililer olacağı açıktır.

Barış ve kardeşlik içinde, şiddetten uzak bir sağlık ve Türkiye ortamı diliyoruz.

ATO Yönetim Kurulu

Hekime Uygulanan Şiddet Karşısında Hukuki Yaklaşımlar

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

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

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

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

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

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

Türk Ceza Kanununun 279. maddesi uyarınca kamu adına soruşturma ve kovuşturmayı gerektiren bir suçun işlendiğini göreviy-

le bağlantılı olarak öğrenip de yetkili makamlara bildirmeyi ihmal eden veya gecikme gösteren kamu görevlilerine altı aydan iki yıla kadar hapis cezası verileceği düzenlenmiştir.

Hekim, şiddet içeren eylemler nedeniyle uğradığı zararın tazminini, saldırganın yanı sıra güvenli ve sağlıklı koşullarda çalışma hakkını etkili bir biçimde kullandırmayan idareden isteyebilir.

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

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

4. KAYNAKÇA

1. Al-Sahlawi KS, Zahid MA, Shadid AA, Hatim M, Al-Bader M: Violence against doctors: A study of violence against doctors in accident and emergency departments Eur J Emerg Med 1999 6:301-4
2. Altunok, Gülbanu. “Şiddetin Eleştiricisi Olarak İktidar : Arendt ve Foucault” Doğu-Batı: Şiddet; Kasım, Aralık, Ocak 2007 yıl:10, sayı:43-08 sf.51-74
3. ATO Şiddet Raporu, ulaşım tarihi 6 Şubat 2011 <http://www.ttb.org.tr/siddet/images/file/itocalistay.pdf>
4. Ayrancı Ü. Violence toward health care workers in emergency departments in west Turkey. The Journal of Emergency Medicine 2005; 28 (3): 361–365.4.
5. Ayrancı Ü, Yenilmez Ç, Günay Y, Kaptanoğlu C. Çeşitli sağlık kurumlarında ve sağlık meslek gruplarında şiddete uğrama sıklığı. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2002; 3:147-154.
6. Behar ME, Heijden BVN, Camerino D, Fry C, Nezet OL, Conway PM, Hasselhorn HM: Violence in nursing results from the European NEXT study. Occup Med 2008, 58:107-14
7. Beleyachi J, Berrechid K, Amlaiky F, Zekraoui A, Abouqal R: Violence toward physicians in emergency departements of Morocco: prevalence, predictive factors and pshychological impact. J Occupational Medicine and Toxicology 2010 5:27-33
8. Ulaşım tarihi 5 Şubat 2010 <http://bianet.org/bianet/insan-haklari/127369-erkekler-2010da-217-kadin-oldurdu>
9. Camerino D, Estryng-Behar M, Conway PM, Van Der Heijden BI, Hasselhorn HM: Work related factors and violence

- among nursing staff in the European NEXT study: a longitudinal cohort. *Int J Nurs Stud* 2008, 45:35-50
10. Delice, Engin; “Şiddetin Epistemolojisi Ya Da Bilincin Gerçeklik Restorasyonu” *Felsefelogos: Şiddet* 2009/1 sayı:37, yıl:13 sf: 61-75
 11. Erşen.Ö; “Psikanalitik Bir Deneme Şiddet: Öteki’nin Yıkımı” *İçinde Doğu-Batı: Şiddet*; Kasım, Aralık, Ocak 2007 sf:129-138.
 12. Ettienne G ve ark. *World Report on Violence and Health*. http://whqlibdoc.who.int/publications/2002/9241545615_eng.pdf. Erişim tarihi: 20 Kasım 2008.
 13. Gümüş, A (2006). “Şiddetin Nedenleri” *Toplumsal Bir Sorun Olarak Şiddet* Sempozyumu, Eğitim Sen Yayınları
 14. Hekime Yönelik Şiddet Çalıştayı. İTO-TTB. Ulaşım tarihi 3 şubat 2011.
<http://www.ttb.org.tr/siddet/images/file/itocalistay.pdf>
 15. Kardeş, Ertan; “Walter Benjamin ‘de Politika, Hukuk ve Şiddet İlişkisi” *Doğu-Batı : Şiddet*; Kasım, Aralık, Ocak 2007-08 yıl:10, sayı:43 sf.119-125
 16. Kowalenko T, Walters BL, Khare RK, Compton S: *Workplace violence: a survey of emergency physicians in the state of Michigan* *Ann Emerg Med* 2005 46:142-7
 17. Negri, A; Hardt M. “İmparatorluk” 2001. Çev. Abdullah Yılmaz. *Ayrıntı yay*. Sf: 305
 18. Özbudun, Sibel; “Şiddet ve Kapitalizm: Antropolojik Bir Bakış” *İçinde Toplum ve Hekim*; 2008 Kasım-Aralık. Cilt:23 sayı:6 sf:455-461
 19. Özdek, Yasemin (2002). “Küresel Yoksulluk ve Küresel Şiddet Kısacasında İnsan Hakları” *Yoksulluk, Şiddet ve İnsan Hakları*. TODAİ yay.

- 20.** Öztürk, Armağan; “Bir Haklı Savaş Tartışması: Şiddet Meşru Olabilir mi?” *Doğu-Batı: Şiddet*; Kasım, Aralık, Ocak 2007-08 yılı: 10, sayı: 43 sf:115-128
- 21.** Stark MM, Payne-James J: Aggression against doctors *J Royal Soc Med* 1996, 89:300
- 22.** Şiddetle Başa Çıkmak. Haziran 2010. TTB Yay. [www.ttb.org.tr / şiddet](http://www.ttb.org.tr/şiddet)
- 23.** Tepe, Harun; “Şiddetsiz Bir Dünya Olanaklı mıdır?: Şiddetin Antropolojik ve Etik Temelleri” *Felsefelogos: Şiddet*; 2009/1 sayı:37, yıl:13, sf: 29-40
- 24.** Wyatt JP, Watt M: violence towards junior doctors in accident and emergency departments *J Accident and Emergency Medicine* 1995 12:40-42
- 25.** WHO publications, 2005. <http://www.who.int/gender/documents/MDGs&VAWSep05.pdf>. pp.11. Addressing violence against women and achieving the Millennium Development Goals Erişim tarihi: 20 Kasım 2008.