

SAĞLIKTA ŞİDDET SORUNU SEMPOZYUMU-1 (2013)

SONUÇ BİLDİRGESİ

Şiddet hukuksal, etik ve toplumsal yönleri olan güncel bir sorundur. Sağlık ortamına özgü bir durum da değildir! Ancak, şiddetin insanın doğasında bulunan bir özelliğe indirgenmesi de son derece yanlıştır. Psikososyal ve biyolojik yönleri olan şiddetin bazı hastalıklara eşlik edebilmesine karşın bir hastalık olarak görülmesi yanılığısından uzak durulmalıdır.

Çocukluk ve ilk gençlik yıllarında yoğun olarak şiddet görmüş bireyler erişkinliklerinde önde gelen şiddet uygulayıcılar olabilmektedirler.

Sağlık ortamında şiddet kendisini sözel, fiziksel ve psikolojik olmak üzere 3 şekilde göstermektedir. Doğrudan sağlık personeline yönelme de eşyalara zarar vermeyi de şiddet saymak gerekir.

1-) Günümüzde sağlık politikaları ilgili tarafların görüşleri alınmaksızın yönlendirildiğine göre bu politikalarla birlikte tırmanışa geçen sağlıkta şiddet olgusundan sağlık otoritelerinin öncelikli sorumlu olduğu gerçeği göz ardı edilemez. Başka pek çok yan etken de çözüm beklemekle birlikte bugün ülkemize egemen olan sağlıkta dönüşüm ve onun unsuru olan uygulamalar sorgulanmadan, yöneticilerin sağlık çalışanlarına yönelik kışkırtıcı söylemleri sonlandırılmadan sağlıkta şiddetle başa çıkmak olası gibi görünmemektedir.

2-) Türkiye sağlık ortamındaki şiddetin tırmanışı sağlık hizmetinin toplumsal bir olgu olmaktan çıkartılıp alınır-satılır bir metaya dönüştürülmesi sonrası daha da belirginleşmiştir. Bunu bir işyeri şiddeti olarak da tanımlamak gerekir. Bu etkenle baş edilmedikçe köklü ve kalıcı ilerleme sağlanması olanaksız görünmektedir.

3-) Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın bütünü ama o programın içindeki önemli bileşenlerden olan performans uygulamasının hekimi birim zamana çok şey sığdırmaya çalışan makineye dönüştürdüğü gerçeği akıldan çıkartılmamalıdır. Bu uygulama hizmetin niteliğini düşürürken; güvene dayalı hekim-hasta ilişkisini olması gereken yörüngeden çıkartmaktadır. Performans sistemi de çok önemli bir başka şiddet üreticidir ve gözden uzak tutulmamalıdır.

4-) Üçüncü kuşak insan haklarından olan hasta haklarının geçmişi çok eskilere dayanmamaktadır. Hasta haklarının, bazılarınca birincil haklardan olan insan haklarının önüne geçirilmeye çabalanması çok önemli bir hatadır. Sağlık hizmeti verenlerin haklarının yeterince tanımlanmaması ve hasta haklarına koşut bir biçimde geliştirilmemesi çok önemli bir eksiklik ve asimetri kaynağıdır. Başta hekimler olmak üzere sağlık hizmeti sunanların hakları da ivedilikle tanımlanmalı ve kamuoyunca bilinmeleri sağlanmalıdır.

5-) Yalnızca sağlığa değil yaşamın her alanına egemen olan şiddet ülkemizde ve dünyada özellikle etik değerlerin yerle bir edilmiş olmasından da kaynaklanmaktadır. Hangi önlem alınırsa alınsın, caydırıcılık ne düzeyde olursa olsun; köktenci çözüm etik değerlerin yeniden egemen kılındığı bir yaşam ortamının kurulmasıyla olasıdır.

6-) Başta hekimler olmak üzere sağlık çalışanlarının birbirlerine karşı davranışları da şiddete kaynaklık edebilen önemli bir etken olabilmektedir. Bu etkenin ortadan kaldırılması için meslek örgütlerine önemli görevler düşmektedir. Bu bağlamda sağlık çalışanlarının dayanışma içinde olması öncelenmelidir.

7-) Şiddete yönelik tepki hızlı ve kararlı olmalıdır. Bu tepkiler şiddeti özendirme yerine caydırma odaklı olmalıdır. Özellikle meslek örgütleri (tabip odaları ve TTB), sendikalar ve dernekler şiddet yaşayan sağlık personelinin yanında olmalıdır! Şiddete uğrayan sağlık personeli karakol ve adliye süreçlerinin yanı sıra toplumsal yaşamda da yalnız bırakılmamalıdır.

8-) Şiddete yatkın bireyler yetiştirmenin önüne geçmenin ilk evresi aile yaşamıdır. Bunu izleyerek eğitim ortamı ve toplumsal yaşamdaki diğer dış etkenler göz ardı edilmemelidir. Bu evreleri görmezden gelen yaklaşımların başarı şansı yoktur.

9-) Başta hekimler olmak üzere sağlık çalışanları etik dışı girişimlere gözlerini kapamamaktadır. Etikten yoksun bu ortamın ürettiği şiddet sürecini esenliğe çıkartmada hekimlere ve sağlık çalışanlarına önemli görevler düşmektedir. Sağlık çalışanlarının bilinçlenmesi ve kendilerine dayatılan bu sağlıksız ortamı yadsımaları kaçınılmaz bir gerekliliktir.

- 10-) Şiddet sıklığı sağlık ortamında diğer iş kollarıyla karşılaştırıldığında 16 kat daha fazladır. Hekimlerin % 13.4'ü ve hemşirelerin % 17.5'i şiddetin hedefi konumundadır. Sağlık ortamındaki şiddet eğilimini besleyen küreselleşme, yapısal reformlar ve küçülme isteği de diğer önemli şiddet etkenleri olarak not edilmelidir.
- 11-) Sağlık ortamında şiddet başta acil servisler olmak üzere ameliyathane, yoğun bakım ve psikiyatri birimlerinde belirginleşmektedir. Başta bu birimler olmak üzere sağlık ortamının geneli şiddetten payını almaktadır. Şiddetin tüm unsurlar üzerinde yol açtığı sonuç kendisini bezginlik, meslekten soğuma ve kimi zaman da hastalarla karşıtlaşma olarak göstermektedir.
- 12-) Hastalar (ya da başka deyişle yurttaşlar) da bu konuda eğitilmeli ve bilinçlendirilmelidir. Özellikle sağlık kurumlarına başvuru sırasında yoğunlaştırılması gereken bu uygulamayla bireylerin hasta hakları adı altında sınırsız hak ve özgürlük sahibi olmadıklarının altı özenle çizilmelidir.
- 13-) Her ortamda olduğu gibi sağıktaki şiddete yönelik mücadeledede de hukuksal düzenlemeler önemlidir. Ancak, bu alana özel düzenlemelerin ne tazminatlar ne de cezalar aracılığıyla şiddeti azaltma işlevi görmeyebileceği unutulmamalıdır.
- 14-) İzmir Tabip Odası sağıkta şiddet sorununa duyarlıdır. Bu sorunu izlemek amacıyla 24 saat erişime açık bir iletişim kanalına sahiptir. Bu yolla oda avukatına ya da konuyla ilgili birimden sorumlu hekime erişilebilmektedir. Her ne kadar şiddete uğrayan tüm hekimler takipçi/yakıncı olmak istemese de İzmir Tabip Odası Hukuk Bürosu'nun izleminde 56 oğuda 64 hekimle ilgili dosya vardır. Bu dosyalarla ilgili sonuçlanmış olanların yanı sıra sonuçlanmamış olan yargı süreçleri de söz konusudur. Sonuçlanan dosyalar üzerinden yorumlamak gerekirse; yargı kararları çelişkilidir. Bu çelişkili sonuçlara kimi zaman bazı yargıçların nesnellikten uzak tutumlarının damga vurduğu gerçeğini göz ardı edemeyiz.
- 15-) Bu önemli sorunda medyanın, ilgili kişi ve kurumların medyaya yansımalarının öneminin altı çizilmelidir. Sağıkta şiddet sorununun çözümünde medyayla ilişkilerin ve medyayla işbirliğinin önemi yadsınmazdır. Diğer yandan, konuyla ilgili tarafların söylem ve eylemlerinin medyaya yansımaları konusunda da özenli olunması gerekmektedir.
- 16-) Sağıkta Şiddet Sorunu'nun yol açtığı bir başka sorun çalışan sağığına yansıyan olumsuzluktur. Son 1,5 yılın Beyaz Kod başvurusuna konu şiddet sıklığının 0.028 olarak saptanmış olması durumun ciddiyetini ortaya koymaya yetmektedir. Çeşitli ülkelerde gerçekleştirilmiş çalışmalarda da her iki sağık çalışanından birisinin şiddet deneyimi yaşadığının anlaşılması anlamlıdır.
- 17-) Bu şiddetin yoğunlukla yaşandığı ülkelerin pek çoğunda sağık çalışanı eksikliği duyulmuyor oluşu dikkate değer bir başka noktadır. Buna göre çalışanların işverenin bu konuda yapacağı çok şey olduğunun bilincine varması gerekmektedir.
- 18-) Sağık ortamında şiddetle ilgili olarak İzmir Tabip Odası'na yapılan başvurularda dikkatten kaçmayan bir önemli özellik genç yaş grubundaki hekimlerin orantısız fazlalığıdır. Bu özellik, eğitim hastanelerindeki sıklıkla birleştirildiğinde uzmanlık eğitimi almakta olan genç hekimlerin bilinçlendirilmesi bağlamında hem tabip odalarına, hem sendikalara, hem de Sağık Bakanlığı ve üniversite hastane yönetimlerine görev düştüğü ortadadır.
- 19-) Sağıkta şiddet, tıbbi ekibin bütün üyelerini ilgilendiren bir sorundur. Birincisi düzenlenmiş olan bu sempozyumun gelecekte tüm sağık çalışanlarını kapsayacak, daha geniş bir çerçevede ve daha derinlemesine inceleyecek ve saptamalarda bulunulacak şekilde yinelenmesi yararlı olacaktır.
- 20-) Sağıkta şiddet sorununun eriştiği boyutlar da göz önüne alındığında, bir ülkedeki gerek sağık sistemi kurumlarına ve yöneticilerine ve gerekse de sağık alanında hizmet veren meslek ve emek örgütlerine bu önemli sorunla başa çıkmada büyük sorumluluklar düşmektedir. Birlikte çalışılmadan bu sorunun aşılması olanağı ne yazık ki yoktur.