



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**BİR ÖZEL ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE SAĞLIK
ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDETİN BOYUTU**

EMİNE KAYNAK

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI

Dr. Öğr. Üye ESRA ÇİĞDEM CEZLAN

İSTANBUL-2019

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimin boyunca kıymetli bilgilerini bizlerle samimiyetle paylaşan Medipol Üniversitesi'nin değerli hocalarına, gerek tez konusu seçimimde, gerekse araştırmamın ilk aşamasında benden desteğini esirgemeyen değerli tez danışmanım Dr. Öğr. Üye. Nüket Güler Baysoy'a, sonrasında araştırmamın her aşamasında bilgi birikimi ve motive edici pozitif yaklaşımı ile bana her konuda yardımcı olan değerli tez danışmanım Dr. Öğr. Üye Esra Çiğdem Cezlan'a, anket çalışmamda desteklerini esirgemeyen Medipol Mega Hastaneler Kompleksi Ayaktan Hasta Hizmetleri, Hasta Hakları, Destek Hizmetleri, Hemşirelik Hizmetleri Ekiplerine, değerli hekimlerine Ayaktan Hasta Hizmetleri Sorumlusu Sn. Ceyhun Gökalp'e, yüksek lisans eğitimim süresince manevi desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen, varlıklarıyla bana her zaman güç veren değerli aileme teşekkürü borç bilirim.

Saygılarımla,

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEZ ONAYI FORMU	i
BEYAN.....,	ii
TEŞEKKÜR	iii
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ.....	vii
ŞEKİLLER VE TABLOLAR LİSTESİ.....	viii
1. ÖZET.....	1
2. ABSTRAC.....	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ	3
4. GENEL BİLGİLER.....	5
4.1. Şiddetin Tanımı.....	5
4.2. Şiddetin Kökenleri.....	6
4.3. Şiddetin Nedenleri.....	6
4.4. Şiddet Türleri.....	8
4.4.1. Psikolojik Şiddet.....	9
4.4.2. Fiziksel Şiddet.....	9
4.4.3. Cinsel Şiddet.....	10
4.4.4. Ekonomik Şiddet.....	11
4.5. Sağlık Alanında Şiddet.....	11
4.5.1. Sağlık Alanında Şiddetin Tanımı.....	12
4.5.2. Sağlık Alanında Şiddetin Nedenleri	12
4.5.2.1. Hasta/Hasta Yakınlarının Davranışlarının Etkisi.....	16
4.5.2.2. SABİM/BİMER/CİMER Şikayetlerinin Etkisi.....	18
4.5.2.3 Medyanın Etkisi	20

4.5.3. Sağlık Alanında Şiddetin Sıklığı ve Özellikleri.....	20
4.5.4. Sağlık Alanında Şiddetin Boyutu.....	21
4.5.5. Sağlık Alanında Şiddetin Önlenmesine Yönelik Alınabilecek Önlemler	23
4.5.5.1.Şiddetin Önlenmesine Yönelik Toplumsal Düzenlemeler.....	23
4.5.5.2.Şiddetin Önlenmesine Yönelik Güvenlik Tedbirleri.....	24
4.5.5.3.Şiddetin Önlenmesine Yönelik Çalışma Şartlarının Düzenlenmesi.....	25
4.5.5.4.Şiddetin Önlenmesine Yönelik Eğitim	25
4.5.5.5.Şiddetin Önlenmesine Yönelik Sağlık Politikaları Düzenlemeleri.....	26
4.5.5.6. Şiddetin Önlenmesine Yönelik Hukuki Düzenlemeler	27
5. MATERYAL VE METOT	29
5.1. Araştırmanın Amacı.....	29
5.2. Araştırmanın Yöntemi.....	29
5.3. Veri Toplama Araçları.....	28
5.4. Evren ve Örneklem	29
5.5. Verilerin Analizi.....	30
5.6. Kısıtlılıklar.....	30
6. BULGULAR	31
6.1. Katılımcılara Ait Tanımlayıcı Bulgular.....	31
6.1.1. Demografik Özellikler	31
6.1.2. Şiddete Maruz Kalma Durumu ile İlgili Bulgular.....	32
6.1.3. Şiddete Maruz Kalanların Demografik Özellikleri ile İlgili Bulgular.....	33
6.1.4. Maruz Kalınan Şiddet Türü ile İlgili Bulgular.....	34
6.1.5. Saldırmanın Tanımlayıcı Özellikleri ile İlgili Bulgular.....	35

6.1.6. Olay Anı, Olay Yeri ve Olay Sonrası ile İlgili Bulgular.....	36
7. TARTIŞMA.....	39
8. SONUÇ.....	45
9. KAYNAKLAR... ..	50
10. EKLER.....	60
11. ETİK KURUL ONAYI.....	86
12. ÖZGEÇMİŞ.....	89



KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

BİMER: Başbakanlık İletişim Merkezi

CİMER: Cumhurbaşkanlığı İletişim Merkezi

ILO: Uluslararası Çalışma Örgütü

ICN: Uluslararası Hemşireler Birliği

SABİM: Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi

SDP: Sağlıkta Dönüşüm Programı

SPSS: Statistical Package For Social Sciences

TDK: Türk Dil Kurumu

WHO(DSÖ): Dünya Sağlık Örgütü

ŞEKİLLER LİSTESİ

	Sayfa No
Şekil 4.3.1. Ekolojik Model.....	8
Şekil 4.4.1. Şiddet Türleri.....	8



Tablo 6.1.1. Demografik Özelliklere Göre Araştırma Grubunun Sayısal ve Yüzdesel Dağılımı...	31
Tablo 6.1.2. Şiddete Maruz Kalma Durumunun Sayısal ve Yüzdesel Dağılımı...	32
Tablo 6.1.3. Şiddete Maruz Kalanların Demografik Özelliklerinin Sayısal ve Yüzdesel Dağılımı...	33
Tablo 6.1.4. Maruz Kalınan Şiddet Türünün Sayısal ve Yüzdesel Dağılımı...	35
Tablo 6.1.5. Saldırganın Tanımlayıcı Özelliklerinin Sayısal ve Yüzdesel Dağılımı...	35
Tablo 6.1.6. Olay Anı, Olay Yeri ve Olay Sonrası İle İlgili Sayısal Veriler.....	37

1. ÖZET

BİR ÖZEL ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDETİN BOYUTU

DSÖ tarafından şiddet “Kendine, bir başkasına, grup ya da topluluğa yönelik olarak ölüm, yaralama, ruhsal zedelenme, gelişimsel bozukluğa yol açabilecek ya da neden olacak şekilde fiziksel zorlama, güç kullanımı ya da tehdidinin amaçlı olarak uygulanması” şeklinde, Sağlık kurumunda şiddet ise; “hasta, hasta yakınları ya da diğer başka bir bireyden gelen, sağlık çalışanına risk oluşturan sözel ya da davranışsal tehdit, fiziksel saldırı veya cinsel saldırıları içeren durum” olarak tanımlanmıştır. Bu çalışmada şiddet ve sağlık alanında şiddetin tanımlarından yola çıkarak, şiddet türleri, şiddetin nedenleri, sağlık alanında şiddetin sıklığı ve boyutu, sağlık alanında şiddete neden olan faktörler üzerinde durulmuş, sağlık alanında şiddeti önlemeye yönelik alınması gereken tedbirler konusunda önerilerde bulunulmuştur. Bu çalışma kapsamında bir özel üniversite hastanesi sağlık çalışanlarına anket uygulanmış, şiddetin türü, şiddetin hedefindeki sağlık çalışanları, şiddetin kim/ler tarafından gerçekleştirildiği, şiddetin hangi ortamlarda ve hangi zamanda gerçekleştirildiği, şiddetin nedenlerinin neler olduğu sorularına cevap aranmıştır. Araştırma sonucunda çalışma hayatı boyunca %80,3 oranla kadınların erkeklerden daha fazla şiddet deneyimi yaşadığı çalışanların yaşları ve deneyimleri arttıkça şiddetle karşılaşma oranının arttığı, meslek ve eğitim durumuna göre şiddete uğrama sıklığında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Şiddete maruz kaldığını ifade eden çalışanların en fazla sözel şiddete (%68,6) maruz kaldığı, saldırganın ağırlıklı olarak hasta yakını (%57,8), erkek (%58,6) ve 31-50 yaş aralığında (%55) olduğu tespit edilmiş ve %40,8 oranında herhangi bir neden olmaksızın şiddet uyguladığı ifade edilmiştir. Olay esnasında çalışanların beyaz kod verdiği (%26,7) ancak olay sonrası çoğunlukla herhangi bir işlem yapılmadığı (%49,1), çok düşük oranda şikayetçi olunduğu (%6,4) ve adli işlem yapıldığı (%3,9) tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Çalışanı, Sağlıkta Şiddet, Şiddet, Şiddetin Nedenleri, Şiddet Türleri

2. ABSTRACT

DIMENSION OF VIOLENCE AGAINST HEALTH EMPLOYEES IN A PRIVATE UNIVERSITY HOSPITAL

Violence is defined by the World Health Organization as ‘The intentional use of physical force or power, threatened or actual, against oneself, another person, or against a group or community, that either results in or has a high likelihood of resulting in injury, death, psychological harm, maldevelopment or deprivation.’ Violence in a Health Care Institutions is a situation involving verbal or behavioral threats, physical assaults or sexual assaults from patients, relatives or other individuals that pose a risk to the healthcare worker. In this study, based on the definitions of violence and violence in the health field, we investigated different types of violence, causes of violence, frequency and extent of violence in the health field, the factors that cause violence in the health field, and made some recommendations on the measures to be taken to prevent violence in the health field. Within the scope of this study, a survey was conducted among the workers of the private hospital to determine a type of violence, health workers who may be a target of it, those who behave aggressively, environments and time when violence took place, and what are causes for violence. As a result of the study, it is seen that the rate of encountering violence increases with the age and experience of the employees, as well as that women experience more violence than men, and that there is no significant difference in the frequency of violence according to occupation and education level. It was found that the employees who stated have suffering violence were mostly exposed to verbal violence (68.6%) and attackers were predominantly patient relatives (57.8%), male (58.6%) and 31-50 age (55%) and 40.8% of the respondents stated that they incurred violence without any reason. It was found that although during the event employees mostly announced white code (26.7%) generally no procedures were done (49.1%), few people complained (6.4%) or started judicial proceedings later(3.9%).

Key Words: Causes of Violence, Health Care Worker, Types of Violence, Violence, Violence in Health

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Toplumdaki tüm bireyler ve tüm çalışma alanları için önemli bir sorun olarak karşımıza çıkan şiddet; dil, yaş, din, cinsiyet, ırk, eğitim düzeyi gibi herhangi bir ayırım yapmaksızın toplumdaki bütün bireyleri etkilemekte, giderek artan oranda günlük yaşamımızın bir parçası haline gelmektedir. (1) Şiddet; insanların bir birine veya bir topluluğa, zor ve kaba kuvvet kullanarak zarar vermesidir. (3) İnsanlık var olduğundan beri gündemde olan şiddet olgusu, birey ve topluma ait tüm özellikleri barındıran kompleks bir yapıya sahiptir. Bu nedenle şiddet kavramı için bir tanımlama yapmak kolay olmamıştır. (4) Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından şiddet “Kendine, bir başkasına, grup ya da topluluğa yönelik olarak ölüm, yaralama, ruhsal zedelenme, gelişimsel bozukluğa yol açabilecek ya da neden olacak şekilde fiziksel zorlama, güç kullanımı ya da tehdidinin amaçlı olarak uygulanması” şeklinde tanımlanmıştır. (4)

İş yerinde şiddet “Çalışanın işiyle ilgili durumlar sırasında bir kişi veya kişiler tarafından istismar edildiği veya saldırıya uğradığı olaylar” olarak tanımlanmıştır. Sağlık kurumlarındaki şiddet ise “hasta, hasta yakınları ya da diğer herhangi bir bireyden gelen, sağlık çalışanı için risk oluşturan; tehdit davranışı, sözel tehdit, ekonomik istismar, fiziksel saldırı ve cinsel saldırıdan oluşan durum” olarak ifade edilmektedir. (7) İş yeri şiddetinden en çok etkilenen ve hedef olanlar sağlık çalışanlarıdır. Son dönemlerde yapılan birçok çalışmada sağlık sektöründe hizmet veren kişilerin diğer sektörlere göre şiddete uğrama riskinin 16 kat daha fazla olduğu saptanmıştır. (7) Sağlık alanında şiddet riskinin artmasına birçok faktörün neden olduğunu söylemek mümkündür. Bunlardan bazıları; sağlık sektöründe çalışma saatlerinin uzun olması ve kesintisiz hizmet verilmesi, hizmet verilen kişilerin hasta ya da hasta yakınları olması sebebiyle stresli aile bireylerinin varlığı, gerek aşırı yoğunluk gerekse personel sayısının yetersiz olmasına bağlı hizmet alım süresinin uzaması, zihinsel veya davranışsal sorunları olan hastaların başvurması, hizmet alan ve hizmet veren kişilerin farklı kişisel özelliklere sahip olması, eğitim yetersizliği, güvenlik hizmetlerinin yetersizliği, sağlık politikaları ve yasal uygulamalardaki yetersizlikler sayılabilir. (8)

Bireysel, kurumsal ve toplumsal düzeylerde birçok nedene bağlı olarak ortaya çıkan sağlık alanındaki şiddet olgusunda, farklı düzeylerde ele alınan bu nedenler kendi

aralarında da karmaşık bir yapıya sahiptir. (4) Şiddetin nedenlerini belirleyebilmek için farklı teori ve görüşler de ortaya atılmıştır. Bu da şiddetin çözümünde tek yönlü bir yaklaşımın yeterli olmayacağını göstermektedir. (7) Sağlık hizmetinin sunumunda aksamalara, kaliteli sağlık hizmeti verilememesine, sağlık çalışanlarının psikolojik ve fiziksel olarak negatif yönde etkilenmesine, motivasyon ve işgücü kaybına, ekonomik gerilemeye, sağlık çalışanlarına/kuruluşlarına ve genel olarak sağlık sistemine karşı güven azalmasına neden olan, sağlık alanındaki şiddet; nedenleri ve çözümleri itibarı ile disiplinlerarası bir anlayışla ele alınmalıdır. (9)

Bu çalışmanın amacı; sağlık alanında yaşanan şiddet olaylarının önemini ve boyutunu belirlemek, risk taşıyan grupların kimler olduğu, riskli çalışma alanları/çalışma saatleri ve saldırgan profili gibi en sık inceleme konusu olan değişkenler hakkında genel bir kanı elde edebilmek ve şiddetin önüne geçebilmek için alınması gereken önlemleri belirlemektir. Bu çalışma kapsamında şiddetin türü (sözel, fiziksel, cinsel, psikolojik vb.) ve sıklığı, şiddetin hedefindeki sağlık çalışanları (doktor, hemşire, diğer çalışanlar), şiddetin kim/ler (hasta, hasta yakını, diğer çalışanlar) tarafından gerçekleştirildiği, şiddetin hangi klinik ortamlarda ve hangi zaman diliminde gerçekleştirildiği, şiddetin nedenlerinin neler olduğu sorularına cevap aranacaktır.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Şiddetin Tanımı

İnsanlığın varoluşundan bu yana gündemde olan şiddet kavramı gelişmekte olan toplumların en önemli sorunlarından biridir. (1) Herhangi bir ayırım yapmaksızın toplumun tüm kesimlerini etkileyen, her geçen gün günlük yaşantımızın bir parçası haline gelen şiddet, gün geçtikçe artan oranda, bulaşıcı hastalık gibi toplum geneline hızlıca yayılan ve her türlü davranışa olumsuz etki eden toplumsal bir olgu haline gelmektedir. (1),(78),(85)

WHO (Dünya Sağlık Örgütü) şiddeti 1996 yılında bir halk sağlığı sorunu olarak ilan etmiştir. Bu nedenle; şiddeti tanımlamak, şiddetin nedenlerini belirlemek ve şiddetin olumsuz sonuçlarını ortadan kaldırmaya yönelik çözüm yolları bulmak toplumsal bir gerekliliktir. (2)

Dilimize Arapça'dan giren şiddet sözcüğü Türk Dil Kurumu (TDK) tarafından “bir hareketin, bir gücün derecesi, yeğlilik”, “hız”, “bir hareketten doğan güç”, “karşıt görüşte olanlara kaba kuvvet kullanma”, “kaba güç”, “duygu veya davranışta aşırılık” olarak tanımlanmıştır. İngilizcede şiddet anlamında kullanılan violence sözcüğü ise, “incitmek amacıyla fiziksel güç uygulayarak hasar verme veya öldürme”, “ırza tecavüz”, “zorlama”, “zorbalık”, “tecavüz” anlamlarını taşımaktadır. (3),(4) Şiddet, güç ve baskı uygulayarak kişinin bedensel ya da ruhsal açıdan zarar görmesine sebep olan kişisel veya toplu hareketlerin tümü olarak tanımlanmaktadır. (4)

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından şiddet “Kendine, bir başkasına, grup ya da topluluğa yönelik olarak ölüm, yaralama, ruhsal zedelenme, gelişimsel bozukluğa yol açabilecek ya da neden olacak şekilde fiziksel zorlama, güç kullanımı ya da tehdidinin amaçlı olarak uygulanması” şeklinde tanımlamıştır. (4),(59),(89)

Tüm toplumlarda şiddetin son yıllarda yaygınlaştığı herkes tarafından kabul görmektedir. (4) Dünyada yaşanan çeşitli çatışma ve savaşlar, ülkemizde yaşanan genellikle etnik kaynaklı ya da dinsel nedenlere bağlı uyuşmazlıklar, ekonomik düzeyde yaşanan eşitsizlik ve buna bağlı olarak halkın yoksullaşması, işsizlik ve istihdam sorunları, yaşanan suç olaylarının artması gibi sayılabilecek nedenlere bağlı olarak yayılan şiddet olgusu yaşamın birçok alanını olumsuz yönde etkilemektedir. (5)

4.2. Şiddetin Kökenleri

İnsanlığın var oluşundan itibaren ortaya çıkan ve önemli sosyal sorunlardan biri olan şiddet üzerine tüm toplumların tarafından çeşitli çalışmalar yürütülmektedir. Günümüzde oldukça gündemde olan, üzerine çok konuşulan şiddet kavramının öneminin giderek artacağını ve geldiğimiz an itibariyle önümüzdeki yıllarda şiddet olaylarının daha çok yaşanacağını söylemek mümkündür. (3)

Şiddet her ne kadar toplumsal ve evrensel bir olgu olsa da temel kaynağı insandır. İnsanların düşünceleri, sınırlılıkları, kültürleri, cinsiyetleri birbirinden farklıdır. Bu farklılıklar insanların birbirleri ile ve hatta kendileri ile çatışmalara neden olmaktadır. (7) Çoğu zaman doğal kabul edilen bu durum yıllardır devam etmekte, günümüzde insanlığa büyük ölçüde zararlar vermektedir. Bu nedenle şiddet olaylarını anlayabilmek için insan davranışlarını analiz etmek, bireyi şiddete yönelten davranışların kökenine inerek altında yatan biyolojik, psikolojik ve sosyo-kültürel nedenleri araştırmak ve anlamak gerekmektedir. (6)

Şiddetin karmaşık bir yapıya sahip davranış şekli olduğunu açıklayan üç ana teori ileri sürülmüştür. Bunlar biyolojik teori, sosyal öğrenme teorisi ve zedelenme-saldırganlık teorisidir. (7) Biyolojik teoriye göre, bazı insanlar nörotik, hormonal ve genetik özellikleri ile şiddet uygulama eğilimindedirler. Sosyal öğrenme teorisine göre şiddet; diğer sosyal davranışlar gibi öğrenme süreci ile birlikte bir takım faktörlerin etkisi ile sonradan kazanılan bir davranış şeklidir. Zedelenme-saldırganlık teorisine göre ise; kişinin beklentilerinin karşılanamaması nedeniyle yaşanan bir travmaya cevap olarak gösterilen bir davranıştır. (7),(8),(69)

Sonuç itibariyle şiddeti tek bir nedene ya da tek bir işleve bağlamak mümkün değildir. Sorunun çözümüne yönelik multidisipliner bir yaklaşımın gerekli olduğunu, kökeni ne olursa olsun şiddet olayları karşısında tek bir çözüm yolu olmadığını, uzun vadeli ve zahmetli bir süreç gerektiğini bilmek gerekir. (9),(65)

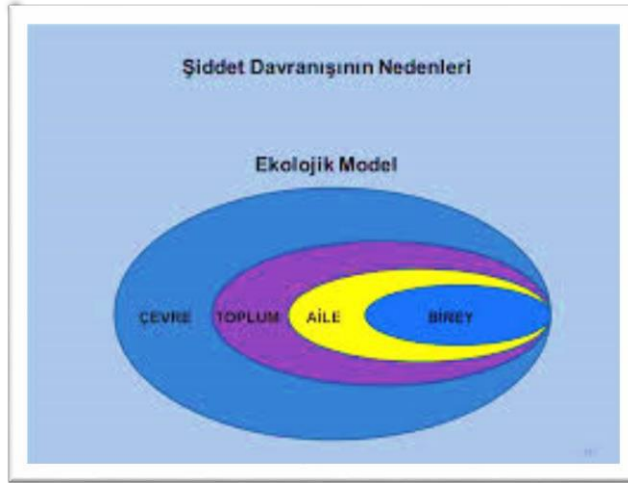
4.3. Şiddetin Nedenleri

Şiddet algısı toplumdan topluma değişiklik göstermektedir. Bu algının farklılaşmasında insanın içinde yaşadığı çevre, değerler ve kültürün etkisi büyüktür. (10) Evrensel olarak kabul gören ve insan psikolojisinde cinsellikten sonra en güçlü dürtülerden biri olan saldırganlık dürtüsü ve onun sonucunda ortaya çıkan şiddet

kavramı, toplumda farklı boyutlarda kendini gösteren bir olgudur. (11) Şiddet olgusu insanın doğasında içgüdüsel olarak var olan ve çevresel faktörlerden etkilenen bir davranış şekli olarak karşımıza çıkmaktadır. (61) Her birey, farklı sistemlerin bir birinden etkilendiği bir çevre içerisinde doğmakta ve yaşamını sürdürmektedir. Bireylerin yaşamlarını ve davranış biçimlerini etkileyen bu sistemler; aile, eğitim, siyasal, inanç, ekonomik ve çalışma hayatını içeren iş sistemidir. Şiddet davranışının önde gelen nedenlerinden biri anne, baba, çocuk ilişkisi kısaca aile faktörüdür. (66) Sosyalleşmenin ilk temellerinin aile kurumu içinde atılması sebebiyle çocukların ve gençlerin şiddet davranışı kazanmalarında ailesel faktörlerin rolü büyük önem arz etmektedir. (12)

Sosyo-kültürel ve ekonomik faktörler de şiddet davranışının kazanılmasında etkin bir güce sahiptir. Kaba güç ve zor kullanımı ile problemlerin çözülebileceği düşüncesi ve bunun ülkemiz kültürel temellerine dayandırıldığı gerçeği göz ardı edilemez. (12) İnsan, biyolojik, psikolojik ve sosya-kültürel boyuta sahip bir varlıktır. Davranış biçimiyle çevresini etkilediği gibi aynı zamanda içinde yaşadığı çevresel sistemlerden de etkilenmektedir. (13),(66)

Şiddet davranışının ortaya çıkmasına neden olan faktörler günümüzde DSÖ tarafından Ekolojik Model Yaklaşımı çerçevesinde açıklanmıştır. (14) Bu model, Şekil 1'de gösterilmiştir. (89) Bu model ile şiddetin ortaya çıkmasını etkileyen bireysel, durumsal ve sosyo-kültürel etkenlerin dört basamakta açıklanması amaçlanmıştır. (14),(15) Buna göre şiddetin birinci basamağında bireyin ilişkilerindeki davranış şekillerine taşınan biyolojik ve bireysel geçmişi temsil eden faktörler bulunmaktadır. İkinci basamağında genellikle aile ya da akrabaları içine alan, bireyin yakın çevresiyle kurduğu ilişki süreci yer almaktadır. Eğer bir istismar söz konusu ise bu basamakta gerçekleştiğini söylenebilir. Üçüncü basamak sosyal ilişkilerin ortaya çıktığı basamaktır. Okullar, işyerleri ve mahalle gibi iletişim örüntülerini içeren kurum ve sosyal yapıları temsil etmektedir. Şiddetin artma ihtimali yüksek olan bu yerlerin özellikleri belirlenmeye çalışılmaktadır. Dördüncü ve son basamak şiddetin teşvik edildiği veya engellendiği bir ortam yaratmaya yardımcı olacak toplumsal faktörleri incelemekte, kültürel normların ve değerlerin de dahil olduğu ekonomik ve sosyal çevreyi göstermektedir. (14),(15),(66)

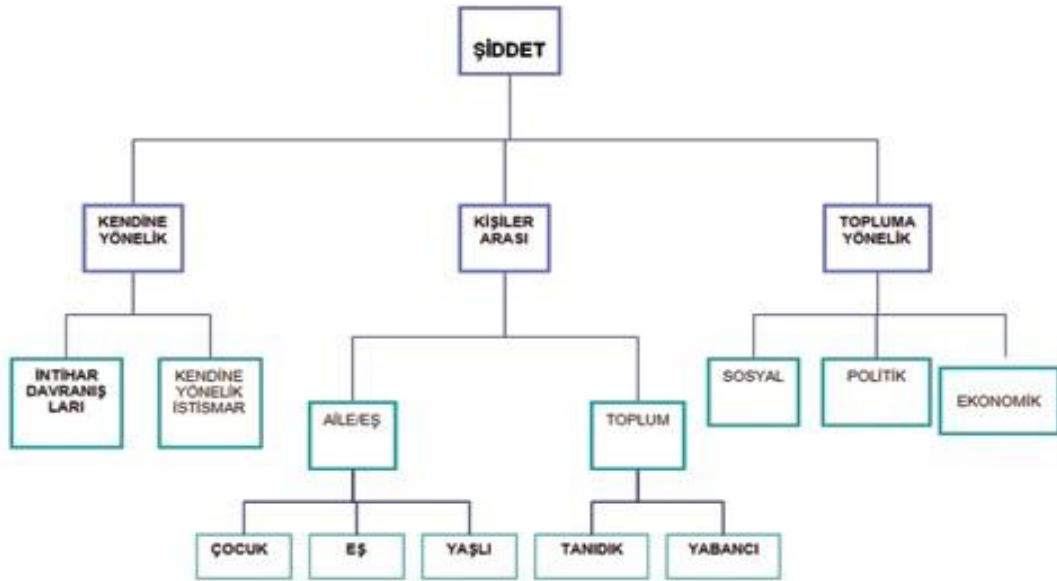


Şekil 4.3.1. Ekolojik Model (89)

Eğitim yetersizliği, ekonomik ve sosyal alandaki yetersizlikler, yaşanan toplumsal sıkıntılar, insanların ve toplumun şiddete yönelmesine sebep olmaktadır. Bu nedenle şiddet olayları farklı biçimlerde sürekli ve hızla artan oranda birçok alanda karşımıza çıkmaktadır. (12)

4.4. Şiddet Türleri

Şiddet olgusu çok yönlü bir kavram olması sebebiyle kaynaklarda çok farklı sınıflandırmalarla karşılaşmak mümkündür. Şiddet DSÖ tarafından aşağıdaki şekilde sınıflandırılmıştır.(6)



Şekil 4.4.1. Şiddet Türleri (6)

Bu çalışmada sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin boyutu tartışılacağından şiddet, davranışın türüne göre genel bir sınıflama ile ele alınacaktır.

Kaynaklarda en sık rastlanan, şiddetin türü ön planda tutularak yapılan sınıflandırma şekline göre şiddet; psikolojik, fiziksel, cinsel ve ekonomik şiddet olmak üzere dört başlık altında gruplandırılmakta, etkileri ise ruhsal ve fiziki boyutta görülmektedir. (14),(72)

4.4.1. Psikolojik Şiddet

“Karşıdaki kişiye sistemli bir biçimde yapılan, kişinin benliğini, psikolojik ve sosyal gelişimini, ruhsal bütünlüğünü etkileyen olumsuz her türlü tutum ya da sözel davranışlardır”. Psikolojik şiddetin en belirgin özelliği, devamlılığının olması ve yinelenmesidir. (3), (16)

İnsanların fiziksel ya da kişisel özelliklerine etki edecek şekilde, üzerinde psikolojik baskı oluşturarak, istemediği bir takım davranışlara karşı karşıya bırakılarak duygularının zarar görmesine neden olan şiddet türüdür. Hakaret etmek, aşağılamak, korkutmak, sindirmeye çalışmak, tehditkar davranışta bulunmak, varlığını kabul etmemek, benliğini etkilemek amacıyla yapılan her türlü sözel ve eylemsel hareket ve davranış biçimi psikolojik şiddet içeriklidir. (17) Küfür etmek, küçümsemek, hakaret etmek isim takmak ve tehdit etmek gibi sözlü şiddet türleri ile ayrımcılık yapmak, küçük düşürücü davranışta bulunmak, manevi baskı uygulamak, görmezlikten gelmek gibi fiili olarak yapılan bir takım tutumlar kişileri psikolojik olarak olumsuz yönde etkilemektedir. (3),(17)

Psikolojik şiddet en sık rastlanan şiddet türü olmasına rağmen gerçekleştiğinde gözle görülebilir bir belirti ortaya çıkarmadığı için en az tespit edilebilen ve bu nedenle en zor önlem alınabilen şiddet türüdür. (5)

4.4.2. Fiziksel Şiddet

İnsanların fiziksel olarak bedensel bütünlüğüne yönelik olarak yapılan ve fiziki olarak zarar görmesine neden olan şiddet türüdür. (4) “Direkt olarak fiziki temasla doğrudan, ya da herhangi bir hayvan, araç, eşya ve fiziksel üstünlük kullanarak dolaylı olarak yapılan her türlü davranış şekli ve hareket” fiziksel şiddet olarak tanımlanabilir. (17) Ses tonunun yüksek olması, korkutucu, tehdit edici bir beden dili kullanarak,

baskılayıcı beden hareketleri ile fiziksel gücün kullanılması sonucunda meydana gelen bir şiddet türü olması nedeniyle kişinin bedeninde geçici veya kalıcı etkiler bırakmakta ve bazen de kişinin ölümüne yol açabilmektedir. (14) Şiddet uygulanan kişinin fiziki olarak zarar görmesine, beden bütünlüğünün bozulmasına ve hatta hayatını kaybetmesine sebep olan, kasti ve bilinçli olarak yapılan her türlü davranış biçimidir. (3) Fiziksel şiddet, en sık karşılaşılan, fiziki etkilere sebep olduğundan tespit edilmesi en kolay şiddet türüdür. (4) Yumruk atmak, tükürmek, ısırarak, tekme-tokat atmak, dövme, saç çekmek, kafasını sert zemine çarpmak, yakmak, kesici delici alet ya da ateşli silah kullanmak, fiziksel şiddet davranışlarına örnek olarak verilebilir. (3),(68)

Toplumda yaşanan şiddet olayları yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi ve mesleki statülerine göre farklılık göstermektedir. Ancak genel olarak fiziksel şiddet “güçlü konumda olandan” “güçsüze” yönelik olmaktadır. Örneğin, aile içinde yaşanan şiddet genellikle erkekten kadına, anne-babadan çocuklara ve gençlere yönelen fiziksel şiddet biçiminde ortaya çıkmaktadır. (10),(17)

4.4.3. Cinsel Şiddet

“Bir kişinin, başka bir kişiyi kendi cinsel istek ya da gereksinimlerinin tatmini amacıyla cinsel bir obje olarak kullanması ya da bu amaçla kullanmasına izin vermesidir”. (3) Cinsel şiddet kavramı fiziksel güç kullanarak karşı tarafın isteği dışında kişiyi cinsel etkileşimde bulunmaya zorlamak olarak tanımlanabilir. Her yaştan bireye, özellikle çocuklara, yaşlılara ve kadınlara sözlü ifadeler ve rahatsız edici el kol hareketleri ile başlayan tecavüzle sonuçlanabilen cinsel amaçlı saldırı ve taciz edici davranışlardır. (17),(68) Laf atmak, çeşitli yollarla taciz etmek, sıkıştırmak, istenmeyen yer ve zamanda, istenmeyen şekilde istenmeyen kişilerle cinsel ilişkiye zorlamak, aile içi cinsel ilişkiler, zorla fuhuş yaptırmak, isteği dışında evlendirmek, gebeliği sonlandırmaya zorlamak, cinsel organlara zarar verecek şekilde davranmak, örnek olarak verilebilir. (17),(68)

Cinsel şiddet olaylarının çoğunluğu içinde fiziksel şiddet de barındırmaktadır. Ancak cinsel şiddet diyebilmek için kişinin cinsel bütünlüğüne zarar verecek şekilde yapılan bir davranış özelliğinde olması gerekir. (14)

4.4.4. Ekonomik Şiddet

Ekonomik şiddet kavramı “her türlü mala zarar vererek bireyi başkasına bağımlı hale getiren, yoksullaştıran, para ve ekonomik kaynakları kişi üzerinde bir yaptırım, kontrol ve tehdit aracı olarak kullanarak sergilenen şiddet türü” olarak tanımlanabilir. (4) Ekonomik güç kullanılarak kişilerin yaşamını devam ettirebilecek maddi gücü elinden alınmaktadır. (3)

Kişilerin ekonomik olanaklarını kısıtlamak, aynı işi yapan kişilere farklı ücret politikası uygulamak, kadın ve erkek çalışanlar arasında iş ve terfi konularında ayırım yapmak, torpil uygulayarak hakkaniyetsiz bir ortam yaratmak, çalışana sigorta yapmamak, evin masraflarını karşılamayarak ailesini güç duruma düşürmek, özellikle kadınlara çalışmasına izin vermemek, nereye para harcadığını kontrol etmek çalışanın parasını ve değerli eşyalarını izinsiz ya da zorla elinden almak, vb. davranışlar bu türe örnek verilebilir. (3)

Toplumsal ya da uluslararası boyutta yaşanan ekonomik krizler, işsizlik oranındaki artış, eşit olmayan gelir dağılımı ve buna benzer problemler, insanların gelecek ile ilgili kaygı ve endişelerini artırmakta, bunun sonucunda kişinin agresif ve saldırgan davranışlar sergilemesine sebep olmaktadır. (4)

4.5. Sağlık Alanında Şiddet

Dünyada ve ülkemizde şiddet olaylarının önemi her geçen gün artmakta, şiddet kavramı giderek günlük yaşamımızın bir parçası haline gelmektedir. Bireysel ve toplumsal olarak büyük sorunlar doğuran, bir halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkan şiddet olgusu toplumda ve işyerlerinde yaşanma sıklığı giderek artmaktadır. (3),(7) Yapılan araştırmaların birçoğu şiddetin tüm sektörler ve işyerlerinde görülebilen bir sorun olduğunu ve ancak daha yoğun bir şekilde ve sıklıkla hizmet sektöründe yaşandığını ortaya koymaktadır. (4)

Yapılan iş, çalışılan örgüt, failer ve ortam şartları uygun olduğunda şiddetin ortaya çıkması için risk faktörleri artmaktadır. (3) Bu özellikler göz önünde bulundurularak çalışma alanları kıyaslandığında doğası gereği bazı iş ve kurumların şiddet olaylarının ortaya çıkmasına yatkın olduğu görülmektedir. Bu bakımdan sağlık kuruluşları şiddet davranışlarının oluşumunun tetiklendiği ve kolaylaştığı alandır. (3),(18) Zor durumdaki bireylerle doğrudan temas gerektiren ve yüksek stres yönetimi gerektiren

bir meslek grubu olan sağlık çalışanlarının iş yeri şiddetinden daha fazla etkilendiği gerçeği giderek gündemi işgal etmektedir. (18)

Sağlık sektöründe şiddete uğrama olasılığı diğer iş kollarına göre daha yüksektir. (18) Yapılan birçok çalışmada, şiddet olaylarının diğer iş alanlarına göre sağlık alanında daha sık yaşandığı, sağlık alanında yaşanan şiddetin, farklı sektörlerde yaşanan şiddetten büyük ölçüde ayrılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. (19) Yapılan bir çalışmada, sağlık alanında hizmet veren çalışanların şiddete uğrama yönünden diğer sektörlere göre 16 kat daha fazla risk altında olduğu belirtilmektedir. (18),(60)

Bu konuda yürütülmüş çalışmalar incelendiğinde sağlık alanında meydana gelen şiddetin diğer iş kollarına göre oldukça fazla olduğu görülmektedir. Ancak bu olayların sadece fiziksel yaralanma gibi “gözle görülür” olanlarının şiddet olarak algılandığı ve çok azının kayda alındığı bulgularına rastlanmaktadır. (19)

Sağlık kurumlarında yaşanan şiddet hastalar, hasta yakınları, meslektaşlar gibi farklı kişiler tarafından uygulanmakta olup ve şiddet uygulanmasının altında birçok etken yer almaktadır. Bunlar bireysel, kurumsal ve daha genel olarak toplumsal etkenler şeklinde özetlenebilmektedir. (20),(21)

4.5.1 Sağlık Alanında Şiddetin Tanımı

İşyerinde şiddet, “çalışanın işiyle ilgili durumlar sırasında bir kişi ya da kişiler tarafından istismar edildiği ya da saldırıya uğradığı olaylar” olarak tanımlanmaktadır (19). Sağlık alanında şiddet ise; “hasta, hasta yakınları ya da diğer başka bir bireyden gelen, sağlık çalışanına risk oluşturan sözel ya da davranışsal tehdit, fiziksel saldırı veya cinsel saldırıları içeren durum” olarak tanımlanmaktadır. (1),(3),(4),(5),(9),(21),(22)

4.5.2. Sağlık Alanında Şiddetin Nedenleri

Sağlık hizmeti alanında yaşanan hızlı değişimler ve yasal düzenlemelerdeki bir takım eksiklikler yaşanan şiddet olaylarının önüne geçilmesinde ve çalışan güvenliği oluşturulmasında bir takım sıkıntılar yaratmaktadır. (19) Sağlık çalışanlarının çalışma şartları, hasta ve hasta yakınları ile ilişki halinde olmaları ve toplumda yaygınlaşan şiddet eğilimi sağlık alanında şiddet yaşanmasının başlıca unsurlardır. (21) Sağlıkta şiddetin nedenlerini bireysel, kurumsal ve toplumsal faktörler olarak ele almak doğru

olacaktır. (23) Bireysel, toplumsal ve kurumsal faktörler aynı derecede öneme sahip olsa da kurumsal faktörlerin sağlık alanında şiddet olaylarının yaşanmasında daha etkin bir rol oynadığını söylemek mümkündür. (23)

“2009 yılında Özyurt ve arkadaşları tarafından yapılan “Hekime Yönelik Şiddet Nasıl Önlenir Çalıştayı Anket Sonuçları”na göre, anket uygulanan kişilere sorulan “hekim ve diğer sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin nedenleri” sorusuna verilen cevaplar dikkate alınarak elde eden sonuçlara göre şiddete neden olduğu düşünülen ve öne çıkan on madde belirlenmiştir. (Hekime Yönelik Şiddet Nasıl Önlenir Çalıştayı Anket Sonuçları, 2009 - 24). Bu çalışmanın sonuçlarına göre sağlık alanında yaşanan şiddetin nedenleri aşağıdaki şekilde özetlenmiştir;

1. Sağlıkta dönüşüm programı
2. Sağlık çalışanlarının hedef gösterilmesi
3. Toplumun eğitim seviyesinin düşük olması
4. Sağlık çalışanları ile ilgili medyada çıkan olumsuz yorumlar, yalan haberler
5. İletişim eksikliği
6. Yetişmiş insan gücü ve fiziki kapasite yetersizliği
7. İş yoğunluğu nedeniyle yaşanan tükenmişlik ve iş doyumsuzluğu
8. Toplumsal nedenlerle şiddet eğiliminin artması
9. Güvenlik önlemlerinin yetersizliği ve yasal düzenlemelerdeki yetersizlikler
10. Çalışma şartları ve mimari şartlardaki uygunsuzluk”. (3)

Sağlıkta şiddetin nedenlerini üç başlık altında inceleyecek olursak;

1. Bireysel Faktörler: Sağlık çalışanlarının ilişki içinde bulunduğu bireylerin hasta ve hasta yakınları olması şiddet olaylarının yaşanma olasılığını artırmaktadır. (19) Hasta ve hasta yakınları ile pozitif bir iletişim kurabilmek oldukça zordur. Hastalık, sakatlanma veya ölüm olayı ya da korkusu yaşayan bu insanlar genellikle endişe içinde, panik yaşayan, gergin, kederli ve isyankar olabilirler. Bazen de madde bağımlılığı olan, alkol etkisinde olan veya herhangi bir psikiyatrik bozukluğu olan

kişi/kişilerle muhatap olunmaktadır. Belirtilen bu durum altındaki bireylerin sorunlarını şiddete başvurarak çözüme eğiliminde olma olasılığı diğer kişilere oranla daha yüksek olabilir. (24) Hasta ve hasta yakınlarının bir an önce hizmet almak istemesi, beklentilerinin yüksek olması ve bu beklentilerin karşılanamaması, bekleme sürelerinin uzun olması, işlerin düzenli yürümediği veya adil davranılmadığı düşüncesi, uygulanan tedaviden memnun kalmama, ihmal edilme düşüncesi gibi hasta ve hasta yakınlarına yönelik algılar şiddet eğilimini artırmaktadır. (25)

Sağlık çalışanlarının meslektaşları ile olan iletişimleri, aralarındaki rekabet, birbirini kötüleme, çalışanların birbiri hakkında uygun olmayan konuşmaları hasta ve hasta yakınlarını şikayete ve sonucunda şiddete yöneltebilmektedir. (23) Sağlık çalışanlarının uzun ve yorucu çalışma şartları, sağlık alanındaki yoğun risk faktörleri, sağlık çalışanlarının iletişim becerileri, şiddetle baş etme ve kriz yönetimi konularındaki eğitim eksikleri hasta ve hasta yakınları ile olumsuz iletişim kurmalarına sebep olabilmekte ve bu da şiddet olaylarını artırmaktadır. (16)

2. Kurumsal Faktörler: Sağlık alanında çalışanlara yönelik şiddet uygulanmasına neden olan en önemli faktörlerden biri de sistem kaynaklı faktörlerdir. Sağlık kurumlarında 24 saat kesintisiz hizmet verilmesi, kurum altyapısı ve donanım ile ilgili eksiklikler, personel sayısının yetersizliği veya yönetsel nedenlerden kaynaklanan bekleme süresi, randevuların gecikmesi, çeşitli sebeplerle zamanında hizmet verilememesi, hastalar için yeterli güvenlik ve rahatın sağlanamaması, şiddeti doğurmaktadır. (24)

Sağlık çalışanlarında sık gözlenen stres, tükenmişlik duygusu, motivasyon yetersizliği, iş yükünün fazla olması ve çalışma şartlarının uygunsuzluğu, özellikle hekimlerin yoğun ve yorucu geçen nöbetlerin ertesinde çalışmaya devam etmeleri, hekim başına fazla sayıda poliklinik hastası düşmesi ve bu sebeple hekimlerin hastalarına yeterince zaman ayıramamaları, yine hastaya ayrılan sürenin yetersiz olmasına bağlı olarak hastaya gerekli ilgi ve alaka gösterilmesini engellemekte, tıbbi tedavi karar ve işlemlerinde hata yapmalarına neden olarak şiddeti tetiklemektedir. (24)

Sağlık uygulamalarında ve mevzuatta sıklıkla yapılan değişikliklerin (geri ödeme, sevk ve kabul şartlarının değişmesi gibi) halka yeterince ve anlaşılır şekilde anlatılamaması, bilgilerin eksik ve hatalı aktarımı hasta ve hasta yakınlarında

beklentilerin karşılanamamasına ve bunun sonucunda şiddete yönelime neden olmaktadır. (16)

Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) ile birlikte sağlık sisteminin metalaştırılması, hastanın ekonomik gücünün ortaya çıkması nedeniyle hekim-hasta ilişkisinin bozulmasına neden olmuştur. SDP ile birlikte getirilen performans sistemi hem hekimlerin mesleğe karşısı bakış açısını değiştirmiş, hem de hastaların da hekime karşı olan güven duygusunu sarsmıştır. Performans sistemi kapsamında bakılan hasta sayısına göre ücretlendirme politikası hastalarda gerekli olmadığı halde tetkik ve tedavi yapılabileceği algısını doğurmuş, hastaları kurum ve hekimlere karşı sorgulamaya sevk etmiştir. (16)

Hasta haklarının yeniden düzenlenmesi ve haklarının neler olduğu konusunda bilinçlendirilmesi hastaların bu doğrultuda hizmet talep etmelerinin önünü açmıştır. Hastalar hekimlerin koyduğu teşhislere güvenmemekte, konulan teşhisler farklı hekimlerin de aynı teşhisi koymasıyla hasta ve hasta yakını gözünde doğruluk kazanmaktadır. Bir hekim tarafından konulan teşhisi farklı bir hekim onaylamıyorsa hasta ya da hasta yakınları konulan teşhisin yanlış olduğunu düşünerek hekimlere kendileri ceza vermek, hesap sormak adına, şiddete başvurmaktadırlar. Konulan teşhisin yanlış olduğunu düşünmeleri durumunda yasal sürece başvurmak yerine, hekime gidip şiddet uygulamayı tercih etmektedirler. Hal böyle olunca, hastaların ve sağlık çalışanları birbirleriyle olumsuz etkileşimlerinin bir süre sonra şiddete dönüşmesi kaçınılmaz hale gelmektedir. (16)

Toplumun ve sağlık çalışanlarının bilinçlendirilmesi amacıyla kurulan SABİM (Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi)'in BİMER(Başbakanlık İletişim Merkezi) ve CİMER(Cumhurbaşkanlığı İletişim Merkezi) gibi iletişim hatlarının sağlık çalışanlarını şikayet etme hattı olarak düşünülmesi de şiddete eğilimi artırmaktadır. (23)

3. Toplumsal Faktörler: Sağlık alanında yaşanan şiddet olaylarının toplumun bir parçası olduğu unutulmamalı ve toplumsal nedenlerden göz önünde bulundurularak değerlendirilmelidir. (24) İnsan doğasında var olduğu kabul edilen şiddet eğiliminin, faydalı alanlara yönlendirilememesi, çocuk yaştan itibaren yaşanan sorunları şiddete başvurarak çözüme yoluna gidilmesi, “her zaman güçlünün haklı olduğu” düşüncesinin

kabul görmesi, problemleri çözmek için etkin dinleme, açıkça konuşma ve empati kurabilme özelliklerinin yetersiz olması, bireyleri yaşadıkları en ufak problem karşısında bile şiddete baş vurmaya yöneltebilmektedir. (24) Bireylerin kendini ifade etme konusundaki eksiklikleri, sağlıklı ve etkili iletişim kuramamaları da şiddetin ortaya çıkmasının nedenleri arasında sayılmaktadır. Bireylerin sağlıklı iletişim kuramamaları ve kendini ifade edememeleri hizmet alım sürecinde sağlık çalışanları tarafından yanlış anlaşılmasına ve böylece iletişim eksikliğinden kaynaklanan sorunlar ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Hasta ve hasta yakınları bu durumun çoğu zaman kasıtlı olarak yapıldığını, sağlık çalışanının kendisini anlamak istemediğini düşünerek gereksiz yerer öfkelenmekte ve şiddet uygulayarak sorun çözme yoluna gitmektedir. (23)

Medyanın her gün onlarca şiddet haberini gözler önüne sermesi, sağlıkta yaşanan sorunların doğru analiz edilmeden direkt hekime ya da sağlık çalışanına mal edilmesi, hekimlerin “parayı ön planda tutan insanlar” olarak gösterilmesi hekime yönelik şiddeti teşvik etmektedir. (24), (26)

Toplum gözünde şiddetin bir sorun çözme aracı olduğu düşüncesi ve bu yönde kullanılması, sağlık alanında şiddetin artmasına neden olan en önemli faktörlerden biridir. (3) Sorun ve stres karşısında çözüm olarak şiddete başvurma eğiliminin bireysel ve toplumsal düzeyde yaygın olarak kabul görmesi, şiddetin bir kültür haline gelmesi, ekonomik sıkıntılar, sağlığın özelleştirilmesi sonucu kazanılan “para veriyorsam istediğimi yapabilirim” bakış açısı, alkol ve madde kullanımının yaygınlaşması vb. sorunlar, sağlık alanında yaşanan şiddet olaylarının toplumsal nedenleri arasında sayılabilir. (5) Hukuk sistemindeki boşluklar ve sağlık çalışanlarına yöneltilen şiddete karşı yasal düzenlemelerin yetersizliği, yeterli ve caydırıcı cezalandırılma yapılmaması, sağlık kurumlarındaki güvenlik hizmetlerinin yetersizliği, şiddeti önleme konusunda büyük eksiklikler doğurmaktadır. (3)

4.5.2.1. Hasta/Hasta Yakınlarının Davranışlarının Etkisi

Sağlık alanında sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarının arttığı günümüzde sağlık çalışanı ile hasta veya hasta yakını arasındaki iletişim eksiklikleri şiddetin nedenleri arasında önemli yer tutmaktadır. (27) Sağlık çalışanları ile hasta veya hasta yakınları arasında birçok nedene bağlı olarak şiddet olayları ile karşılaşılabilir. Bu

şiddetin olaylarının kaynağı sağlık çalışanı olabileceği gibi, hasta veya hasta yakını da olabilmektedir. (28)

İnsanlar, hayatlarının farklı dönemlerinde farklı nedenlerden dolayı sağlık sorunları yaşayabilmektedirler. Herhangi bir nedenle sağlık sorunu yaşayan insan sağlıklı olduğu döneme göre daha hassas ve daha kırılgan olabilmektedir. Bu dönemde sağlık hizmeti almak için başvurdukları sağlık kurumunda kendilerine yardım edecek kişilerden sağlık hizmeti dışında iyi bir iletişim kurma çabası içerisinde de olmalarını beklemektedirler. (29),(74)

Sağlık çalışanları meslekleri gereği sosyo-kültürel özellikleri birbirinden farklı hasta ve hasta yakınları ile sürekli iletişim kurmaktadır. Bu iletişim sürecinin her iki taraf için de sağlıklı ve etkin bir şekilde yürütülmesi hastanın tedavi sürecini, hasta ve hasta yakınlarının memnuniyetini, sağlık çalışanının motivasyonunu, sağlık kurumunun kalite ve imajını etkilemektedir. Tüm hizmet sektörlerinde olduğu gibi özellikle sağlık hizmetlerinde büyük öneme sahip olan iletişim sürecinin çok iyi yönetilmesi büyük öneme sahiptir. (28) Hasta ve hasta yakınları, çoğu zaman sağlık kurumunun işleyişi veya sağlık çalışanının davranışları nedeniyle, bazen de kendilerinden kaynaklanan sebeplerden dolayı aldığı hizmetten memnun kalmadığını ifade etmektedir. (27) Sağlık çalışanının kendisiyle ya da yakınıyla ilgilenilmediğini, kendisini anlamadığını düşünerek şikayet eden hasta ve/veya hasta yakınları zaman zaman şiddete başvurarak çözüm bulmaya çalışabilmektedir. (28)

Toplumun eğitim düzeyinin düşük olması sağlık çalışanı ile hasta/hasta yakını arasındaki ilişkiyi olumsuz yönde etkilemektedir. (67) Hem hastaların hem de sağlık çalışanlarının eğitim konusunda yetersizlikleri olduğunu söylemek mümkündür (3). Sağlık çalışanlarının hizmete başlamadan önce aldıkları eğitim sürecinde sağlık iletişimi, öfke ve stres yönetimi, hasta ve hasta yakınlarıyla etkin iletişim, zor ve saldırgan hastalarla baş etme gibi konularda eğitim almaları büyük önem taşımaktadır. (28) Toplumun sağlık çalışanlarına hesap sorma ve şiddet uygulama hakkına sahip olduğu algısı da eğitim yetersizliğinin bir sonucudur. (3)

4.5.2.2. SABİM/BİMER/CİMER Şikayetlerinin Etkisi

Günümüzde sağlık hizmetlerinde hasta merkezli yaklaşımın benimsenmesiyle birlikte sağlık kurumlarının hastaların ihtiyaç ve beklentilerinin karşılayabilmesi için hasta deneyimleri büyük önem taşımaktadır. Hastaların ihtiyaçlarının neler olduğunu tespit edip bu doğrultudaki beklentileri öngörerek, hasta ve hasta yakınları ile uzun vadeli ve memnuniyet odaklı bir iletişim süreci oluşturmayı amaçlayan sağlık kuruluşları etkili bir hasta ilişkileri yönetimi, diğer bir deyişle hasta şikâyet yönetim sistemi geliştirme çabası içine girmiştir. Hasta şikâyet yönetim sistemi, hasta deneyimleri sonrası ihtiyaç ve beklentilerin karşılanması ile ilgili geri bildirimlerini kuruma aktaran bir yönetim aracıdır. Ülkemizde özel statüdeki hastaneler kadar sunduğu hizmetin kalitesini artırmak isteyen kamu hastaneleri de hastalarının geri bildirimlerini dikkate almak zorundadırlar. (30)

Dünyada sağlık hizmet sunumunda temel olan hasta ve hastanın haklarıdır. Türkiye’de hasta hakları konusundaki farkındalık 90’lı yılların sonunda artmıştır. Bu doğrultuda ülkemizde 01.08.1998 tarihli 23420 sayılı Resmî Gazete’de Hasta Hakları Yönetmeliği yayınlanmıştır. (30) Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) çerçevesinde hasta hakları uygulamaları 15.10.2003 tarihinde yayınlanan Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Yönerge doğrultusunda başlamıştır. Hasta Hakları Uygulama Yönergesi doğrultusunda “tüm ülkede hasta haklarının planlanması, değerlendirilmesi ve uygulanması amacıyla 100 yatak kapasitesi ve üzerindeki hastanelerde hastane hasta hakları birimi ve hastane hasta hakları kurulu oluşturulmuştur”. (31) Bu yönerge sonrası hasta hakları birimlerinin kurulması ile hastalar görüş, öneri, istek ve şikâyetlerini hastane hasta hakları birimine bildirebilmektedir. Hastalar aldıkları hizmet ile ilgili düşünce ve şikâyetlerini hastane hasta hakları birimine iletebilecekleri gibi, ayrıca Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulan internet sitesi üzerinden ya da Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi’nin (SABİM) 184 numaralı telefon hattından da bildirebilmektedirler. (30),(31),(32)

Sağlık Bakanlığı 2004 yılından itibaren Türkiye genelinde kendine bağlı tüm hastanelerde hasta şikâyet yönetim sisteminin ilk basamağı olan hasta şikâyetlerini kaydetmeye başlamıştır. Hastalar istek, öneri, görüş ve şikâyetlerini SABİM hattını arayarak bildirebilmektedir. (31) Kamu ile ilgili talepler, öneriler veya şikâyetler

konusunda kişiler Bakanlık İletişim Merkezi'ne (BİMER) ya da Cumhurbaşkanlığı İletişim Merkezi'ne (CİMER) de başvurabilmektedirler. (32) Sağlık hizmetlerine yönelik bu merkezlere yapılan şikâyetler ile ilgili yapılan çalışmaları incelediğimizde, şikâyet edilen sağlık çalışanlarının çoğunlukla hekimler olduğu görülmektedir. Hekimler mesleklerinin gereğini yerine getirirken, hasta muayenesi, tanı, tedavi işlemleri sırasında gösterdiği dikkat ve özenin dışında olası hasta şikâyetleri konusunda tedirginlik yaşamaktadır. Hekimler şikâyet edilmenin verdiği gerginlik ve huzursuzluk dışında, bu şikâyetlere cevap vermek ve bu süreçte gerekli diğer işlemler için de vakit ayırmak durumunda kalmaktadır. Çoğu zaman gereksiz olduğunu düşündükleri bu tür işlemlerle uğraşmak hekimler üzerinde olumsuz bir etki yaratmaktadır. (33)

Asıl amacı toplumu ve sağlık çalışanları bilgilendirilmek olan SABİM ve BİMER/CİMER iletişim merkezleri ile ilgili yeterli ve aydınlatıcı şekilde bilgilendirme yapılamamıştır. Bu Merkezlerin sadece “sağlık çalışanlarını şikâyet hattı” olarak algılanması nedeniyle, asıl amacı dışında yapılan başvurularla sağlık çalışanları psikolojik olarak yıpratılmakta, hem hizmet sunan sağlık çalışanları, hem de hizmet alan hasta ve hasta yakınları tarafından şiddete eğilimi artırmaktadır. (34) Bu iletişim merkezleri konusunda bilgi ve farkındalığın yeterli olmaması, yapılan tüm başvuruların ilgili merkez yetkilileri tarafından süzgeçten geçirilmeden işleme alınması ve inceleme yapan kişilerin sürece yönelik yapıcı ve tarafsız olmayan yaklaşımlarının şiddet eğilimini de artırdığı iddia edilmektedir. Çalışan haklarına hasta hakları kadar önem verilmemesi ve ilgili merkezlere başvuru süreci hakkında yeterli bilgi verilmemesi nedeni ile hasta ve hasta yakınları tarafından yapılan amaç dışı başvurular şiddetin ortaya çıkmasının nedenleri arasında yer almaktadır. (35) Gerçekle hiçbir ilgisi olmayan sadece öfke ve kin duyguları ile yapılan bazı başvurular nedeniyle sağlık çalışanları hakkında soruşturma başlatılmakta ve savunmaları alınmaktadır. Hiçbir ceza almasa bile bu durum kimi sağlık çalışanlarını psikolojik olarak olumsuz yönde etkilemekte, sırf soruşturma açılmaması ve savunmalarının alınmaması için gereksiz taleplerin yerine getirilmesi yoluna sevk etmektedir. Bu psikolojik baskı nedeniyle hata yapma ihtimali artmakta, motivasyon düşmekte ve tüm bunların sonucu olarak sağlık çalışanlarını mesleklerinden soğutmaktadır. (34)

4.5.2.3. Medyanın Etkisi

Etrafında ne olup bittiğini öğrenme isteği insanlığın var oluşundan bu yana sahip olduğu en önemli özelliklerinden biridir. Bu öğrenme isteğini sağlayan en güçlü araçlardan biri de medyadır. Kitap, gazete, dergi, bilgisayar, televizyon, internet, cep telefonları vb. birçok medya aracı ile her türlü bilgiye kısa sürede ulaşmak mümkündür. (36) Medya yaşanan olayları insanların yaşam alanlarına, evlerine kadar taşıyan, insanları, grupları ve toplumları kısa sürede etkisi altına alabilen güçlü bir araçtır. (36) Halkı aydınlatma ve bilgilendirme işlevlerine sahip olan medyanın, bir halk sağlığı olan şiddet ve özellikle sağlıkta şiddet sorununu ele alırken kullandığı söylem kitle iletişimi boyutu kapsamında büyük önem taşımaktadır. (5),(23) Medyada yayınlanan ve gerçekliği tam olarak araştırılmadan olumsuz yargılarla yapılan haberler toplumda sağlık çalışanları ve sağlık hizmetlerine karşı olumsuz bir yargı oluşmasına neden olmaktadır. (36),(26),(71) Ayrıca medyada yayınlanan şiddet içerikli dizi ve filmler de toplumun şiddet algısını negatif yönde etkilemektedir. (5) Aynı zamanda hastane ve doktor temalı dizi ve filmlerde gerçeği yansıtmayan sahnelerle kamuoyu yanlış bilgilendirilmekte ve halkın sağlık hizmetlerinden beklentisi artırılmaktadır. Bu yayınlarında etkisinde kalan kişiler hizmet almak için başvurdukları sağlık kurumunda aynı beklenti içine girmekte ve beklentileri karşılanmadığında şiddete başvurabilmektedir. (36),(26)

Sonuç olarak medyaya yansıyan şiddet ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarını teşvik edici haberlerin ve şiddeti içerikli programların yayınlanması şiddet olaylarının artmasında büyük rol oynamaktadır. (35) Medyanın gücü sayesinde toplumun tüm kesimlerine ulaşarak şiddet konusunu gündeme getirmesinin yanı sıra, bu haberlerin sürekli olarak yayınlanmasına bağlı olarak toplumda gelişen kabullenme ve sonucunda şiddet olaylarının artış gösterdiği inkar edilemeyecek bir gerçektir. (3),(36),(78)

4.5.3. Sağlık Alanında Şiddetin Sıklığı ve Özellikleri

Şiddet olayları, toplumun her alanında olduğu gibi çalışma ortamlarında da sıklıkla görülmekte ve çalışma hayatını tehdit etmektedir. Farklı kollarda hizmet veren çok geniş bir çalışan grubundan oluşan (Hemşire, hekim, ebe, sağlık teknikerleri, hastabakıcı, eczacı gibi) sağlık kurumları, şiddet olaylarının en sık yaşandığı çalışma alanları arasındadır. Sağlık alanında şiddet olaylarının her geçen gün artmasıyla

birlikte, sağlık çalışanlarının da yaşanan bu şiddet olaylarının hedefinde olduğu ve sũrecin önemli bir kurbanı olduğu kaçınılmaz bir gerçek olarak karşımıza çıkmaktadır. (37),(75) Sağlıkta şiddet çeşitli şekillerde grũlebilmektedir.

Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddete yönelik ulusal ve uluslararası alanda birçok çalışma yapılmıştır. (25) Dũnya Sağlık rgũtũ (WHO), Uluslararası alışma rgũtũ (ILO) ve Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN)'nin 2002 yılı ‘‘Sağlık Sektrũnde İşyeri şiddeti’’ başlıklı ortak raporuna göre; iş yeri şiddetinin %25'inin sağlık alanında yaşandığı, sağlık sektrũnde çalışanların %50'sinden fazlasının, çalışma hayatlarının her hangi bir diliminde şiddet yaşadıkları bildirilmektedir. Ayrıca bu çalışmanın sonucuna göre, sağlık alanında hizmet veren çalışanların diğer iş alanlarında çalışanlara göre 16 kat daha fazla şiddete uğradığı belirtilmektedir. (25),(38),(62),(64),(81)

Tũrkiye'de şiddet konusunda yapılan çalışmalar kapsamında sağlık çalışanlarının çoğunlukla hasta, hasta yakını, ziyaretçi ve diğer sağlık personellerinin psikolojik ve/veya fiziksel şiddetine maruz kaldıkları, hasta yakınlarının hastalardan daha çok şiddet eğiliminde olduğu tespit edilmiştir. (63) şiddet uygulayan kişilerin özelliklerine bakıldığında ise sıklıkla dũřuk sosyoekonomik dũzeye sahip, genellikle otuz yaş altı, erkek, silah bulundurabilen, daha önce adli sũreten geçen ve ceza alan, alkol ya da madde bağımlılığı olan kişiler olduğu belirtilmektedir. (39) Meslek grupları açısından şiddete uğrama sıklığı değerlendirildiğinde ilk sırada hemşirelerin olduğu, pratisyen hekimler ve diğer sağlık çalışanlarının onları takip ettiği grũlmektedir. (18),(40)

4.5.4. Tũrkiye'de Sağlık Alanında şiddetin Boyutu

Tũrkiye'de sağlık alanında hizmet veren çalışanlara yönelik şiddetin boyutu ile ilgili yeterli dũzeyde resmi veri olmamakla birlikte bu alandaki çalışmalara bakıldığında sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin son yıllarda bũyũk lde artış gösterdiği grũlmektedir. Verilen yetersiz olmasının sebebi ise sağlık çalışanlarının adalete ve sağlık yönetimine karşı olan gũvensizlikleri, şiddet uygulayan kişilere herhangi bir yaptırım uygulanmayacağı ve boşuna uğraşacaklarını dũřũnmeleri nedeniyle yaşadıkları şiddet olaylarını rapor etmemeleridir. 2008 yılında Aydın ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada sağlık çalışanlarının %67'sinin, doktorların %62'sinin ve acil servis çalışanlarının %60'ının yaşadıkları şiddet olayını raporlamadığı ortaya

çıkılmıştır. Bu da Türkiye’deki verilerin aslında ne kadar kısıtlı olduğunu ve şiddet oranı olarak gösterilen değerlerin aslında gerçek boyutun küçük bir kısmını yansıttığını ortaya koymaktadır. (89)

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarının çözümlenebilmesi ve sağlık çalışanlarının haklarını arayabilmesini sağlamak amacıyla ülkemizde Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nün 14.05.2012 tarih ve 2012/23 sayılı Çalışan Güvenliğinin Sağlanması konulu genelgesi ile hastanelerde Çalışan Hakları ve Güvenliği birimleri oluşturulmuştur ve bu kapsamda “Beyaz Kod” olarak adlandırılan acil kod uygulama sistemine geçilmiştir. Beyaz kod sistemiyle sağlık çalışanlarının 7 gün 24 saat kesintisiz olarak hastanede yaşadıkları her türlü fiziksel, psikolojik, cinsel ve sözel şiddet olaylarında güvenlik birimlerinin bir an önce haberdar edilmesi ve olay yerine gelerek gerekli önlemleri almasını sağlamak amaçlanmaktadır. (89) Resmi verilere göre Türkiye’de sağlıkta şiddetle ilgili 2012 yılına kadar herhangi bir istatistik bulunmamaktadır. Sağlık kurumlarında meydana gelen şiddet olaylarını analiz edebilmek amacıyla, Beyaz Kod bildirimlerinin kayda alınmaya başlandığı Mayıs 2012 tarihinden bu yana geçen süredeki bildirimlerle ilgili veri toplama yoluna gidilmiştir. (3),(73) 14 Mayıs 2012 – 30 Haziran 2015 tarihleri arasında Beyaz Kod kapsamındaki başvuru sayısı 33.413’tür. Bu başvurulardan 11.274 adedi sözel şiddet, 22.139 adedi fiziksel şiddet başvurusudur. 2015 yılı içerisinde 3.533 fiziksel, 8.386 sözel şiddet olmak üzere toplam 11.919 şiddet başvurusu, 2016 yılı içerisinde 2.730 fiziksel, 8.041 sözel şiddet olmak üzere toplam 10.771 şiddet başvurusu şeklindedir. (40) Ancak bu rakamların sadece “sağlık kuruluşları” kapsamında yaşanan ve Alo 113 Beyaz Kod Hattı’na rapor edilmiş şiddet vakaları olduğunu, sağlık işyeri genelini kapsamadığını göz önünde bulundurursak; yaşanan saldırganlık ve şiddet vakalarının çok daha ciddi bir tablo çizebileceğini söylemek yanlış olmayacaktır. (41) Her ne kadar Sağlık Bakanlığı Beyaz Kod Birimi verileri ve yapılan araştırmalardan elde edilen verilerle sağlıkta şiddetin boyutu ortaya konulmaya çalışılsa da kişilerin şiddet olaylarını bildirmemeleri nedeniyle sağlıkta yaşanan şiddetin gerçek boyutu belirlenememektedir. (89)

4.5.5. Sağlık Alanında Şiddetin Önlenmesine Yönelik Alınabilecek Önlemler

Sağlık alanında yaşanan şiddet olaylarının önüne geçilebilmesi için alınması gereken önlemler konusu, halk sağlığı ve iş güvenliği açısından önemli bir sorundur. (3) Sağlıkta şiddet, tüm dünyada önlenmeye çalışılan evrensel bir sorundur ve şiddeti önlemeye yönelik çeşitli çalışmalar yapılmaktadır. (39),(63) Sağlık alanında yaşanan şiddet toplumun diğer alanlarındaki şiddetten ayrı düşünülmemeli ve çözüm önerileri bu bakış açısı ile değerlendirilmelidir. (23),(70) Gerek şiddet sürecinin hızlı gelişimi, gerekse ülkemizde veri toplama çalışmalarındaki yetersizlikler nedeniyle sağlık alanında yaşanan şiddetin nedenleri ve sonuçları üzerine yeterli düzeyde deneyim ve bilgiye ulaşmak mümkün değildir. Bu durum yaşanan şiddet olaylarının görünür kılınmasında ve çözüm önerilerinin geliştirilmesinde önemli sıkıntılar yaşanmasına neden olmaktadır. Görüldüğü üzere sağlık alanında yaşanan şiddet olaylarının kendisi önemli bir sorun olmakla birlikte, şiddetin çözümü açısından alınması gerekenler önlemler açısından da önemli sorunlar bulunmaktadır. (48) Görünen o ki sağlık alanında yaşanan şiddet olaylarını tam olarak ortadan kaldırılabilmek mümkün gözükmemektedir. (8) Bu karmaşık ve dinamik süreci en iyi şekilde yönetebilmek için şiddet olaylarının yaşanmasını mümkün olduğu kadar azaltmak, meydana gelmesini geciktirmek ya da meydana geldiğinde olası etkilerini mümkün olduğunca azaltmak için süreçle ilgilenen tüm paydaşların katılımı ile multidisipliner bir yaklaşım içerisinde konuyu ele almak doğru olacaktır. (48),(63)

4.5.5.1. Şiddetin Önlenmesine Yönelik Toplumsal Düzenlemeler

Şiddetin ana kaynağı olan bireysel ve toplumsal bazda alınacak önlemler ile şiddetin önlenmesi yoluna gidilmelidir. Öncelikle toplumda şiddeti meydana getiren şiddet kültürünün oluşumunu engellemek için gerekli önlemler alınmalıdır. Özellikle çocuk ve gençlere sorunların şiddet ile çözülemeyeceği öğretilmeli, şiddet eğilimini yararlı faaliyetlere yönlendirmesinin önü açılmalıdır. (3) Aile içerisinde ve eğitim hayatında hak, adalet, eşitlik kavramları öğretilmeli, etkin dinleme, sağlıklı ve etkili iletişim, empati kurabilme becerilerinin kazanılması yönünde destek olunmalıdır. Böylelikle sorunlar karşısında şiddete başvurmadan alternatif çözüm yolları ile sorunları çözebilecek bir neslin yetişmesine katkı sağlanmış olacaktır. (3)

Medyada sağlık ile ilgili yapılan haber ve yayınlar öncesinde sağlık profesyonellerinden görüş ve onay alınması zorunlu hale getirilmelidir. Gerekli araştırma yapılmadan yayınlanan gerçekliğinden emin olunmayan ve tarafsız olmadığı düşünülen her haber için Sağlık Bakanlığı ve ilgili kurumlar tarafından süreç takip edilmelidir. (35) Gerektiğinde medya uyarılmalı, para cezası gibi caydırıcı cezalarla doğru haber yapılması zorunlu hale getirilmelidir. (35),(78) Medyanın etkisi göz önünde bulundurularak sağlık çalışanlarının itibarını artırmaya yönelik çeşitli seminer ve programlar yapılmalı, bilgilendirme faaliyetleri kapsamında kamu spotları düzenlenmeli, sağlık çalışanlarının hakları ve saygınlıklarının artırılması için kitle iletişim araçları kullanılmalıdır. Medyanın şiddet konusunda daha hassas ve duyarlı olması sağlanmalı, sağlık çalışanlarına uygulanan şiddete tolerans gösterilmeyeceği yönünde kamu spotları düzenlemeli ve bu konuya özellikle vurgu yapılmalıdır. (39), (50), (51)

4.5.5.2. şiddetin nlenmesine Yönelik Güvenlik Tedbirleri

Sağlık kurumları, yoğun insan trafiğinin olduğu ve şiddet olaylarının yaşanma riskinin yüksek olduğu ortamlar olması sebebiyle güvenlik tedbirlerinin yeterliliği açısından önemli kurumlardır. Güvenlik görevlileri, şiddet olayları yaşanmadan önce önlenmesi konusunda, yaşanması sonrasında ise gerekli tüm güvenlik tedbirlerinin alınması konusunda ve saldırganların kontrol altına alınması konusunda önemli sorumluluklara sahiptir. Bu sebeplerle sağlık alanında yaşanan şiddet olaylarının yönetilmesi sürecinde güvenlik hizmetleri kapsamında kullanılan malzeme ve donanım büyük önem taşımaktadır. (3),(5)

Sağlık kurumlarında güvenlikle ilgili alınması gereken önlemleri şu şekilde sıralayabiliriz. Hastane girişinde gerekli güvenlik kontrol mekanizması oluşturulmalı, güvenlik kameraları ile sürekli denetim sağlanacak bir sistem kurulmalı, şiddet olayı esnasında güvenliğe en kısa sürede haber vermeyi kolaylaştıracak ‘‘Acil ağrı Butonları’’ ve çalışanların kendilerini koruyabilecekleri banko sistemleri oluşturulmalı, sağlık çalışanlarına şiddet esnasında nasıl davranması, neler yapması gerektiği ve korunma teknikleri konusunda eğitim verilmeli, olaya kısa sürede müdahale edebilmesi için gezici güvenlik görevlileri ve hastane polisi bulundurulmalıdır. (3),(39),(52) Acil poliklinikler, kullanılan ilaçların yan etkilerin

yüksek olduğu tıbbi üniteler, yoğun bakımlar gibi olumsuz ve kötü bilgi alma ihtimali fazla olan, şiddet olasılığının yüksek olduğu birimler belirlenmeli ve bu birimlerde ekstra güvenlik önlemleri alınması yönünde gerekli çalışmalar yapılmalıdır. (39),(77) Şiddet anında gerekli müdahalenin kısa sürede yapılabilmesi için Beyaz Kod uygulaması ile ilgili gerekli bilgilendirme yapılmalı ve bu sürecin etkin şekilde uygulanabilmesi için çalışanlara teorik ve pratik eğitim verilmelidir. (36),(76)

4.5.5.3. Şiddetin Önlenmesine Yönelik Çalışma Şartlarının Düzenlenmesi

7 gün 24 saat kesintisiz çalışan, uzun çalışma süreleri nedeniyle ağır iş yükü altında ezilen, fiziki donanım ve yönetime bağlı yaşanabilen sorunlarla birlikte yoğun ve sık nöbetler ve vardiya usulü çalışma programları nedeniyle kendisine ve ailesine az zaman ayırmak zorunda kalan ve tüm bunlara bağlı olarak tükenmişlik yaşayan sağlık çalışanlarının şiddetten etkilenmesinden hareketle çalışma şartları ile ilgili gerekli düzenlemelerin yapılması şiddetin önlenmesi konusunda büyük öneme sahiptir. (36)

Çalışma şartlarıyla ilgili yapılacak düzenlemelerde ilk olarak sağlık çalışanlarının görev tanımları ve sınırları belirlenmeli, bunların çalışanlar ve hastalar tarafından bilinmesi sağlanmalıdır. (39) Yapılacak düzenlemelerde sağlık çalışanlarının görüş ve önerileri dikkatte alınmalıdır. (3) Sağlık çalışanlarının aşırı iş yükünü azaltacak düzenlemeler yapılmalıdır. Bunun için personel sayısı artırılmalı, nöbet ve vardiya aralıkları düzenlenmeli, yalnız nöbet tutulmasının önüne geçilmeli ve aşırı nöbetten kaçınılmalıdır. (3),(39),(76)

Sağlık çalışanlarının sağlık uygulamaları konusundaki mevzuatı takip edebilmeleri ve mevzuat değişiklikleri hakkında bilgi sahibi olmaları için bir bilgilendirme sistemi oluşturulmalıdır. (35) Sağlık çalışanları kendi hakları ve hasta hakları konusunda bilinçlendirilmeli, gerektiğinde hasta reddetme hakkı verilmelidir. (3)

4.5.5.4. Şiddetin Önlenmesine Yönelik Eğitim Alanında Düzenlemeler

Sağlık çalışanları, şiddet olayları ile baş etme konusunda yeterli ve etkili bir eğitim görmemektedirler. (23) Sağlık çalışanlarına yönelik eğitim veren tüm kurumlarda hasta ve hasta yakınları ile iletişimi kolaylaştıracak, kendilerini daha kolay ifade etmelerini sağlayacak sağlık iletişimi derslerinin okutulması sağlanmalıdır. Sağlık

iletişimi eğitiminin özellikle zor durum ve insanlarla baş etme, stress ve kriz yönetimi gibi temel konuları içermesi alınan eğitimin daha etkili ve işlevsel olmasını sağlayacaktır. (35),(79) Hizmet sunumu sırasında herhangi bir şiddet olayı ile karşı karşıya kaldığında sağlık çalışanlarının nasıl tepki vermesi gerektiği, bu süreç ile nasıl baş edebileceği ve sonlandırabileceği yönünde de eğitim verilmelidir. (3),(36)

Beyaz Kod uygulamasının tüm çalışanlar tarafından bilinmesi ve amacına uygun aktif bir şekilde kullanılabilmesi için sağlık çalışanlarına gerekli eğitimler verilmelidir. (36)

Eğitim süreci sadece sağlık çalışanları ile sınırlı tutulmamalı hasta ve hasta yakınları da bu sürece dahil edilmelidir. Öncelikli olarak toplumun sağlık okuryazarlığının artırılmasının önü açılmalı, hasta hakları ve sorumluluklarının neler olduğu konularında toplumu bilinçlendirici çalışmalar yapılmalıdır. (36) Bunun için her türlü bilginin geniş bir alana hızlıca ulaşmasını sağlayan medyanın gücünden yararlanılabilir. Her yaşa hitap edecek, sağlık hizmetinin önemi ve zorluğunu vurgulayan yayınlar yapılmalı, hasta ve hasta yakınlarını hak ve sorumlulukları hakkında bilinçlendirecek kamu spotları düzenlenmeli, şiddetin olumsuz yönlerini ön plana çıkaracak yayınlar düzenlenmelidir. (36)

4.5.5.5. Şiddetin Önlenmesine Yönelik Sağlık Politikaları Düzenlemeleri

Sağlık uygulamaları ve sağlık politikalarında yapılacak bazı düzenlemeler ile şiddetin önüne geçilmesi yönünde büyük adımlar atılabilir. (3) Öncelikle sağlık çalışanlarının sayısı artırılarak sağlık çalışanı üzerindeki aşırı iş yükünün azaltılması sağlanmalıdır. Bu sayede hasta ve hasta yakınlarına ayrılan süre uzayacak, hasta bekleme süresi kısaltacaktır. Buna bağlı hasta memnuniyetinin artması ile hasta ve sağlık çalışanı arasındaki birçok çatışmanın önüne geçilmesi mümkün olacaktır. (51)

Özellikle özel hastanelerde kabul gören “hasta daima haklıdır” bakış açısı değiştirilmeli hasta hakları uygulamalarının, sağlık çalışanlarının hakları da göz önünde bulundurularak yeniden düzenlenmesi sağlanmalıdır. (39),(51) Çalışan hakları üzerinde de yasalarla destekli yeni düzenlemeler yapılmalıdır. (3)

SABİM/BİMER/CİMER hakkında toplum ayrıntılı olarak bilgilendirilmeli ve bu merkezlere yapılan başvurular daha detaylı bir değerlendirme sonrası sağlık hizmet

sunucusu ile paylaşılmalıdır. Bu sayede gerçeği yansıtmayan şikayetlerle çalışanların psikolojik olarak olumsuz yönde etkilenmesinin ve buna bağlı soruşturma baskısının önüne geçilmiş olacaktır. (51)

Şiddetin en sık yaşandığı acil servislerde hasta kabul süreci ile ilgili gerekli düzenlemeler yapılmalıdır. (3) Muayene ücretleri kabul edilebilir seviyelerde düzenlenmeli, hasta bekleme sürelerinin kısaltılması yönünde çalışmalar yapılmalı, hasta ve hasta yakınlarının tüm süreçlerde hekimi tarafından ayrıntılı bilgilendirmesini sağlayacak bir sistem oluşturulmalı, gerekli olmayan tetkik ve tedavilerden kaçınılması sağlanmalı, giriş-çıkış ve ziyaret saatleri kurum şartlarına uygun bir şekilde düzenlenmeli, hastanelerde gerekli iç ve dış denetimler yapılarak kalite yönetim standartları belirlenmelidir. (3),(39)

4.5.5.6. Şiddetin Önlenmesine Yönelik Hukuki Düzenlemeler

Ülkemizde sağlık çalışanlarına yönelik şiddetle ilgili yasal mevzuat Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 14.05.2012 tarih ve 2012/23 sayılı "Hukuki Yardım ve Beyaz Kod Uygulaması" konulu genelgesi ile belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarını takip etmek üzere "Bakanlık Beyaz Kod Birimi" kurulmuş, 24 saat hizmet verecek "113" numaralı telefon ve "www.beyazkod.saglik.gov.tr" web sayfası hizmete sunulmuştur. Sağlık kurumu yetkilileri Beyaz kod sonrası tüm şiddet olaylarını şiddete uğrayanın şikayetçi olmasına bakılmaksızın yargıya ve adli mercilere iletmekle yükümlüdür. (89)

Sağlıkta şiddetin giderek artmasının ve önlenememesinin temelinde yatan en önemli sorunlardan birisi de hukuk sistemindeki boşluklardır. Sağlık çalışanına şiddet uygulayanlara, caydırıcı cezalar verilmemesi bu süreci etkileyen en önemli faktörlerdendir. (53)

Bunun önüne geçebilmek için öncelikle şiddetin herkes tarafından hoş görülmediği ve kabul edilmediği bir anlayışın kazandırılması, sağlık kurumlarında yaşanan şiddet olaylarının, şiddet türü ne olursa olsun suç unsuru olarak sayılması ve buna yönelik yasal düzenlemelerin yapılması çözüm sürecinin temelini oluşturmaktadır. (37) Yasal düzenlemeler ile ilgili olarak şiddete başvuran kişilere caydırıcı yaptırımlar

uygulanması, sağlık personelinin yasal haklarının artırılması, koruyucu yasa çıkarılması, geçmişte şiddet uygulayan kişilerin hasta bilgi kayıt sisteminde kayıtlarının olması ve yönetim tarafından bu kişilere tekrar hizmet alma sürecinde nasıl bir yol izleneceğinin belirlenmiş olması gibi düzenlemelerin faydalı olacağı söylenebilir. (39)

şiddetle mücadele konusunda geliştirilen bütün hukuki düzenlemeler ve çözüm önerileri bütün sağlık çalışanlarını kapsayacak şekilde uygulamaya konulmalıdır. Tüm uygulamalarla ilgili bütün kurumlarda şiddet karşısında izlenecek yol ve tepkinin aynı olmasına özen gösterilmelidir. (36)

Araştırmamızın bundan sonraki bölümünde bir özel üniversite hastanesinde hizmet veren ve araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının cevapladıkları anket formlarından elde edilen verilerin karşılaştırmalı analizleri, bulgular ve tartışmalar sunulacaktır.

5. MATERYAL VE METOT

5.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma, İstanbul ilinde bulunan bir özel üniversite hastanesinde hizmet veren sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin boyutunu sağlık çalışanlarının nasıl algıladığını ölçmek, incelemek ve şiddetin önüne geçebilmek için alınması gereken önlemleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

5.2. Araştırmanın Yöntemi

Gözlemsel-kesitsel nitelikte olan bu çalışma, İstanbul ilinde bulunan bir özel üniversite hastanesinde hizmet veren 389 sağlık çalışanı ile 2019 Şubat-Mart aylarında, anket yöntemi ile veri toplanarak yapılmıştır.

5.3. Veri Toplama Aracı

İstanbul ilinde bulunan bir özel üniversite hastanesinde hizmet veren sağlık çalışanlarına uygulanmak üzere araştırmada veri toplama aracı olarak, Artnez tarafından geliştirilen " Şiddet Olay Formu" (1998) kullanılmıştır. Ekte yer alan izin belgesinde de görüleceği üzere kendisinden izin alınarak araştırma evrenini oluşturan üniversite hastanesindeki sağlık çalışanlarına yüz yüze anket uygulama yöntemi uygulanmıştır.

Kullanılan anket toplamda 20 sorudan oluşmaktadır. Ankette bulunan ilk 5 soru demografik bilgileri içeren cinsiyet, yaş, meslek grubu, eğitim durumu ve çalışma süresi gibi sorulardan oluşmaktadır. Anketin 6. Soru- 20. soruları, çalışanların şiddete maruz kalma durumu ile ilgili soruları içermektedir. Ankete katılanların daha önce şiddete maruz kalıp kalmadığı, şiddete maruz kaldı ise karşılaşılan şiddet olayının türü, kim tarafından saldırganlık veya şiddet uygulandığı, saldırganın cinsiyeti ve yaş aralığı, olayın olduğu esnada yalnız çalışıp çalışmadığı, olayın meydana geldiği yer, olay karşısında nasıl bir tepki verdiği ve sonucunda ne olduğu, yapılan şiddet olayı olacağını önceden hissedip hissetmediği gibi sorular yer almaktadır.

5.4. Evren ve Örneklem

Araştırmanın örneklemini; İstanbul ilinde bulunan bir özel üniversite hastanesinde hizmet veren ve araştırmaya katılmayı kabul eden 389 sağlık çalışanı oluşturmaktadır.

Araştırmaya katılmayı kabul eden 389 kişiden 166 kişi idari personel, 67 kişi hemşire, 60 kişi doktor, 55 kişi güvenlik personeli ve 41 kişi diğer personeldir.

5.5 Verilerin Analizi

Çalışmada frekans, yüzde gibi tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra, Ki-Kare testinden yararlanılmıştır. Verilerin analizinde IBM SPSS (Statistical Package For Social Sciences) 22.0 programı kullanılmış, sonuçlar % 5 anlamlılık seviyesinde yorumlanmıştır.

5.6. Kısıtlılıklar

Araştırma İstanbul ilinde bir özel üniversite hastanesi bünyesinde görev yapan 389 sağlık çalışanına uygulanmıştır. Elde edilen bulgular Türkiye ve İstanbul ilinde yer alan diğer hastanelere genellenemez.

6. BULGULAR

6.1. Katılımcılara Ait Tanımlayıcı Bulgular

6.1.1. Demografik Özellikler

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının demografik özellikleri Tablo 6.1.1’de verilmiştir. Araştırmaya katılan toplam 389 personelin %61,2’sini kadın, %38,8’ini ise erkek çalışanlar oluşturmaktadır. Katılımcıların %43,7’si 25-35, %37,5’i 18-24, %13,9’u 36-45, %4,9’u 46 yaş üzerindedir. Çalışma grubunun %42,7’sini idari personel, %17,2’sini hemşire, %15,4’ünü doktor, %14,1’ini güvenlik personeli, %10,5’ini diğer personel oluşturmaktadır. Katılımcıların %40,9’u ön lisans, %22,1’i lisans, %17,7’si lisansüstü, %15,2’si lise, %4,1’i ilköğretim mezunu olup, %55,0’i 1-5 yıllık, %25,2’si 6-10 yıllık, %14,7’si 11-15 yıllık, %5,1’i 16 yıl ve üzeri deneyime sahiptir.

Tablo 6.1.1. Demografik Özelliklere Göre Araştırma Grubunun Sayısal ve Yüzdesele Dağılımı

Cinsiyet	Frekans	Yüzde
Kadın	238	61,2
Erkek	151	38,8
Yaş		
18-24	146	37,5
25-35	170	43,7
36-45	54	13,9
46+	19	4,9
Meslek		
Doktor	60	15,4
Hemşire	67	17,2
İdari Personel	166	42,7
Güvenlik	55	14,1
Diğer	41	10,5
Eğitim		
İlköğretim	16	4,1

Lise	59	15,2
Önlisans	159	40,9
Lisans	86	22,1
Lisansüstü	69	17,7
Çalışma Süresi		
1-5 yıl	214	55,0
6-10 yıl	98	25,2
11-15 yıl	57	14,7
16+	20	5,1

6.1.2. Şiddete Maruz Kalma Durumu ile İlgili Bulgular

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının %76,9'u çalışma hayatı boyunca daha önce şiddete maruz kaldığını, şiddete maruz kaldığını belirten kişilerin %89'u ise şu an çalıştığı kurumda şiddete maruz kaldığını belirtmiştir.

Tablo 6.1.2. Şiddete Maruz Kalma Durumunun Sayısal ve Yüzdesele Dağılımı

Çalışma hayatınız boyunca şiddete maruz kaldınız mı?	Frekans	Yüzde
Evet	299	76,9
Hayır	90	23,1
Toplam	389	100,0

Şu an çalıştığınız kurumda mı şiddete maruz kaldınız?	Frekans	Yüzde
Evet	266	89,0
Hayır	33	11,0
Toplam	299	100,0

6.1.3. Şiddete Maruz Kalanların Demografik Özellikleri ile İlgili Bulgular

Çalışmaya katılan ve şiddete maruz kaldığını belirten kişilerin demografik özellikleri ile ilgili sayısal veriler Tablo 6.1.3’de gösterilmiştir.

Elde edilen verilere göre çalışma hayatı boyunca şiddete maruz kaldığını belirten kadın çalışanların oranı %80,3, erkek çalışanların oranı %71,5’tir. Katılımcıların yaş aralığına bakıldığında; %90,7 oranla 36-45 yaş aralığında olan çalışanların en yüksek oranda şiddete maruz kaldığı, %84,2 oranla 46 yaş ve üzeri, %75,3 oranla 18-24 yaş ve %72,9 oranla 25-35 yaş aralığında çalışanların onları takip ettiği görülmektedir. Şiddete maruz kalma durumu ve meslek gruplarının ilişkisine bakıldığında; %80,6 hemşire, %78,3 doktor, %78,2 güvenlik görevlisi, %77,1 idari personel, %65,9 diğer meslek grubunda çalışan şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. Şiddete maruz kaldığını belirten katılımcıların %84,7’si lise, %81,4’ü lisans, %76,8 lisansüstü, %72,3 ön lisans, %68,8 ilköğretim mezunu olup, %94,7’si 11-15 yıllık, %85’i 16 yıl ve üzeri, %74,3’ü 1-5 yıllık, %70,4’ü 6-10 yıllık deneyime sahip olduğunu belirtmiştir.

Tablo 6.1.3. Şiddete Maruz Kalanların Demografik Özelliklerinin Sayısal ve Yüzdesele Dağılımı

Çalışma hayatınız boyunca şiddete maruz kaldınız mı?			Evet	Hayır	Ki-Kare	P
Cinsiyet	Kadın	n	191	47	3,958	0,047*
		%	80,3%	19,7%		
	Erkek	n	108	43		
		%	71,5%	28,5%		
Yaş	18-24	n	110	36	8,085	0,044*
		%	75,3%	24,7%		
	25-35	n	124	46		
		%	72,9%	27,1%		
	36-45	n	49	5		
		%	90,7%	9,3%		
	46+	n	16	3		
		%	84,2%	15,8%		
Meslek	Doktor	n	47	13	3,452	0,485
		%	78,3%	21,7%		

	Hemşire	n	54	13	5,487	0,241
		%	80,6%	19,4%		
	İdari Personel	n	128	38		
		%	77,1%	22,9%		
	Güvenlik Görevlisi	n	43	12		
		%	78,2%	21,8%		
	Diğer	n	27	14		
		%	65,9%	34,1%		
Eğitim Durumu	İlköğretim	n	11	5	5,487	0,241
		%	68,8%	31,3%		
	Lise	n	50	9		
		%	84,7%	15,3%		
	Önlisans	n	115	44		
		%	72,3%	27,7%		
	Lisans	n	70	16		
		%	81,4%	18,6%		
Lisansüstü	n	53	16			
	%	76,8%	23,2%			
Deneyim	1-5 yıl	n	159	55	14,072	0,003
		%	74,3%	25,7%		
	6-10	n	69	29		
		%	70,4%	29,6%		
	11-15	n	54	3		
		%	94,7%	5,3%		
	16+	n	17	3		
		%	85,0%	15,0%		

6.1.4. Maruz Kalınan Şiddet Türü ile İlgili Bulgular

Çalışanların maruz kaldıkları şiddet türü ile ilgili bulgular Tablo 6.1.4'de gösterilmiştir. Buna göre şiddete uğradığını belirten çalışanların %89,3'ü sözlü tehdit/hakaret, %13,4'ü fiziksel temas/tekme/tokat, %6,7'si nesne veya silah kullanımı, %0,3'ü cinsel taciz şeklinde bir şiddete maruz kaldığını belirtmiştir.

Tablo 6.1.4. Maruz Kalınan Şiddet Türünün Sayısal ve Yüzdesel Dağılımı

Ne tür bir şiddete maruz kaldınız?	Frekans	Yüzde
Sözlü tehdit/hakaret	267	89,3
Fiziksel temas/tekme/tokat	40	13,4
Nesne veya silah kullanımı	20	6,7
Cinsel Taciz	1	0,3

6.1.5. Saldırganın Tanımlayıcı Özellikleri ile İlgili Bulgular

Tehditkar davranış ya da şiddet uygulayan kişinin kim olduğu, cinsiyeti, yaşı ve neden şiddet uyguladığı ile ilgili bulgular Tablo 6.1.5’de gösterilmiştir. Çalışmaya katılan ve şiddete maruz kaldığını belirten kişiler kendilerine şiddet davranışında bulunan kişilerin %75,3’ünün hasta yakını, %41,8’inin hasta, %3’ünün personel ve %2,3’ünün diğer kişi olduğunu, saldırganın %76,3’ünün erkek, %37,8’inin kadın olduğunu belirtmiştir.

Saldırgan yaş aralığına bakıldığında %71,6 31-50 yaş, %15,1 19-30 yaş, %11,4 51-65 yaş, %4 65 yaş üstü, %1 18 yaş altı ve %5 oranında saldırgan yaşının bilinmediği belirtilmiştir.

Çalışanların 40,8’i saldırganın şiddet davranışında bulunmasının hiçbir nedene bağlı olmadığını, %35,1’i neden şiddet davranışında bulunduğunu bilmediğini, %13,4’ü psikiyatri hastası olabileceğini, %9,4’ü alkol ya da uyuşturucu etkisinde olduğunu, %2’si demans/mental retarde olduğunu, %0,7’si ilaç tedavisi etkisinde olduğunu belirtmiştir.

Tablo 6.1.5. Saldırganın Tanımlayıcı Özelliklerinin Sayısal ve Yüzdesel Dağılımı

Saldırgan kimdi?	Frekans	Yüzde
Hasta	125	41,8
Hasta yakını	225	75,3

Personel	9	3
Diğer	7	2,3
Saldırganın cinsiyeti		
Erkek	228	76,3
Kadın	113	37,8
Saldırganın yaşı		
18 ve altı	3	1
19-30	45	15,1
31-50	214	71,6
51-65	34	11,4
65+	12	4
Bilmiyorum	15	5
Size göre saldırgan		
Psikiyatri hastası olabilir	40	13,4
Demans/mental retarde	6	2
Alkol ya da uyuşturucu etkisinde	28	9,4
İlaç tedavisi etkisinde	2	0,7
Hiçbirisi değil	122	40,8
Bilmiyorum	105	35,1

6.1.6. Olay Anı, Olay Yeri ve Olay Sonrası ile İlgili Bulgular

Olay anı, olay yeri ve olay sonrası ile ilgili sayısal veriler Tablo 6.1.6'da gösterilmiştir. Bu verilere bakıldığında; çalışmaya katılan ve şiddete maruz kaldığını belirten çalışanların %32,1'i olayın muayene/televizyon/fiziksel bakım sırasında, %31,8'i hasta kabul edilirken, %18,4'ü muayene/televizyon bitiminde, %4'ü hasta transfer edilmesi sırasında gerçekleştiğini belirtmiştir.

Katılımcıların %31,4'ü bekleme alanında, %21,7'si koridorda, %17,7'si acil serviste, %16,1'i hasta odasında, %13'ü ise muayene odasında şiddete maruz kaldığını belirtmiştir.

Katılımcıların %65,2'si olayın aniden olduğunu, 34,8'i ise olay öncesi bir şeyler olacağını hissettiğini belirtmiştir.

%80,3 oranında çalışan olay esnasında yalnız olmadığını, %19,7'si ise yalnız çalıştığını ifade etmiştir.

Çalışanların %34,8'i olay esnasında yardım çağırdığını ve beyaz kod verdiğini, %30,4'ü durumu kendinin hallettiğini, %29,8'i, başka insanların yardımcı olduğunu, %5'i ise hiçbir eylem gerekmediğini belirtmiştir.

Şiddet olayı sonrası çalışanların %35,6'sı herhangi bir fiziksel yaralanma olmadığını belirtirken, %7'si fiziksel yaralanmaya maruz kaldığını belirtmiştir. Çalışanların olay sonrası duygusal tepkilerine bakacak olursak yoğunlukla, öfke (%43,3), endişe (%33,6), korku (%28,9), hayal kırıklığı (%21,5) yaşandığı görülmektedir.

Olay sonrası çalışanların %63,9'u hiçbir şey yapmadığını ifade etmiş, sadece %6,4'ü şikayetçi olduğunu belirtmiştir.

Tablo 6.1.6. Olay Anı, Olay Yeri ve Olay Sonrası İle İlgili Sayısal Veriler

Olay ne zaman oldu?	Frekans	Yüzde
Hasta kabul edilirken	95	31,8
Muayene/tedavi/fiziksel bakım sırasında	96	32,1
Muayene/tedavi bitiminde	55	18,4
Hastanın transfer edilmesi sırasında	12	4
Olay nerede gerçekleşti?		
Acil Servis	53	17,7
Muayene odası	39	13
Bekleme alanı	94	31,4
Koridor	65	21,7
Hasta odası	48	16,1
Olay öncesi bir şeyler olacağına dair bir durum hissettiniz mi?		

Evet	104	34,8
Hayır, aniden oldu	195	65,2
Olay meydana geldiğinde yalnız mı çalışıyordunuz?		
Evet	59	19,7
Hayır	240	80,3
Olay esnasında nasıl bir eylem gerçekleştirdiniz?		
Durumu kendim hallettim	91	30,4
Yardım çağırdım veya beyaz kod verdim	104	34,8
Başka insanlar yardımcı oldu	89	29,8
Hiçbir eylem gerekmedi	15	5,0
Olay sonucu ne oldu?		
Fiziksel yaralanma	21	7,0
Fiziksel yaralanma yok	106	35,6
Korku	86	28,9
Öfke	129	43,3
İrkilme	57	19,1
Endişe	100	33,6
Çaresizlik	33	11,1
Hayal kırıklığı	64	21,5
Tepki yok	23	7,7
Olay sonrası ne yaptınız?		
Şikayetçi oldum	19	6,4
Adli işlem yapıldı	15	5,0
Arabulucu oldular / özür dilendi / şikayetçi olmadım	55	18,4
Hiçbir şey yapmadım	191	63,9
Diğer	19	6,4

7. TARTIŞMA

Bu çalışmada sağlık alanında yaşanan şiddetin boyutu ele alınmıştır. Herhangi bir ayırım yapmaksızın toplumun tüm kesimlerini ve tüm bireyleri etkisi altına alan şiddet olgusunun, giderek günlük yaşamımızın bir parçası haline geldiğini ve gün geçtikçe artan oranda toplumun tüm kesimlerine ulaşan bir sorun olduğunu çalışmamızın başında belirtmiştik. (1) Zor durumdaki bireylerle doğrudan temas gerektiren ve yüksek stres yönetimi gerektiren bir meslek grubu olan sağlık çalışanlarının şiddetin önemli bir hedefi olduğu gerçeği gündemi işgal etmektedir. (18) Ülkemizde sağlık çalışanlarına yönelik uygulanan şiddetin boyutu ve sonuçları hakkında yeterli resmi veri olmadığını, ancak hem ulusal, hem de uluslararası literatür incelendiğinde sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin toplumsal ve küresel bir sorun olduğu ve son yıllarda da artış gösterdiğini söylemek mümkündür. (5) 2008 yılında Aydın'ın sağlık çalışanlarıyla yaptığı çalışmada son bir yıl içinde toplumda yaşanan şiddet olaylarında %86, sağlık alanında yaşanan şiddet olaylarında %72, sağlık çalışanlarının görev yaptıkları işyerlerinde %51 oranlarında artış olduğu; sağlık çalışanlarının %91'inin son yıllarda ülkemizde şiddet olaylarının yaygınlaştığını düşündüğü bildirilmiştir.(24,25) Aynı çalışmada sağlık personelinin %78'i toplumda yaşanan şiddet olaylarındaki artışın en önemli ilk üç sebebinin; ekonomik sıkıntılar, sosyokültürel problemleri, bireylerin ve toplumun eğitim konusundaki eksiklikleri olduğunu belirtmişlerdir. (24,25)

Araştırmamıza katılan sağlık çalışanlarının %61,2'sini kadın, %38,8'ini' ise erkek çalışanlar oluşturmaktadır. Kadın çalışanların katılım oranının yüksek olmasının sağlık sektöründe kadın çalışan istihdamının daha fazla olmasına bağlı olduğu söylenebilir. Araştırmaya katılan çalışanların %76,9'u çalışma hayatı boyunca daha önce şiddete maruz kaldığını bildirmiştir. Sağlık çalışanlarının şiddete uğrama riskinin diğer hizmet sektörü gruplarına göre 16 kat daha fazla olduğu bilinmektedir. (5),(18) Türkiye'de olduğu gibi yurt dışında da sağlık sektöründe yaşanan şiddet olayları, tüm diğer meslekler arasında ilk sıralarda yer almaktadır. 1993-1999 yılları arasında İsveç'te yapılmış bir araştırmanın sonuçlarına göre, sağlık hizmetleri ve sosyal hizmetler grupları işyerinde şiddet olaylarında ilk sırada yer almaktadır. (38)

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ve Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN)'nin 2002 yılı "Sağlık Sektöründe İşyeri Şiddeti" başlıklı ortak raporuna göre; iş yeri şiddetinin %25'inin sağlık sektöründe meydana geldiği, sağlık sektöründe çalışanların %50'sinden fazlasının, çalışma hayatlarının her hangi bir diliminde şiddete maruz kaldıkları bildirilmektedir. (25),(38),(62),(64),(81) Bu rapora göre elde edilen sonuçlar çalışmamızı desteklemekle birlikte sağlık sektöründe yaşanan şiddetin boyutunu da gözler önüne sermektedir.

Araştırmamıza katılan çalışanların demografik özellikleri ve şiddete maruz kalma durumunu inceleyecek olursak; şiddete uğrama durumu ve cinsiyet ilişkisine baktığımızda çalışma hayatı boyunca şiddete maruz kaldığını belirten kadınların oranı (%80,3) erkeklerden (%71,5) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. (Ki-Kare=3,958;p=0,047). Yapılan birçok çalışmada da şiddete uğrama durumu ile cinsiyet ilişkisine bakıldığında, kadın sağlık çalışanlarının daha sıklıkla şiddete uğradıkları göze çarpmaktadır. (74),(77),(82),(93),(95),(96) Üç ilimizde binden fazla sağlık çalışanının katıldığı bir çalışmada, şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının %52.5'ini kadınların oluşturduğu bildirilmiştir. (93) Turhan ve arkadaşları, acil poliklinik çalışanlarında sözel şiddete maruz kalma oranının kadınlarda %100 erkeklerde %69.2 olduğunu bildirmişlerdir. Kadınlarda fiziksel şiddete maruz kalma görülmemekle beraber, erkeklerde bu oran %26.9'dur. (93) Bununla birlikte bazı çalışmalarda erkeklerin şiddete uğrama oranının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. (25),(74),(93) Kadın çalışanların daha fazla şiddete uğrama sebebinin, çalışmaya katılan toplam çalışan içerisindeki sayılarının daha fazla olmasından, sağlık sektöründe kadın istihdamının fazla olmasından ya da kadınların toplum gözünde daha savunmasız algılanmalarından kaynaklandığı söylenebilir. (25),(74),(77)

Şiddete uğrama durumu ve yaş ilişkisine baktığımızda çalışmamıza katılan 36 yaş üzeri çalışanların diğer yaş guruplarına göre daha fazla şiddete maruz kaldığı (36-45 %90,7, 46 ve üzeri %84,2) görülmektedir (Ki-Kare=8,085;p=0,044). Öztunç ve arkadaşları tarafından Adana'da yapılan bir araştırmada, şiddete uğradığını ifade eden hemşirelerin yaş ortalamaları 29.1±6.3 yıl olarak tespit edilmiştir. (98) Taşçıoğlu'nun yaptığı farklı bir çalışmada şiddete uğrayan %46,5 oranındaki hemşirelerin 34-44 yaş aralığında olduğu görülmekte, bunu %38.4 ile 23-33 yaş grubu izlemektedir. (99)

Çalışmamız sonuçlarında meslek grupları ve eğitim durumuna göre şiddete maruz kalma durumu arasında anlamlı bir farklılık olmamakla birlikte %80,6 oranla hemşire ve %78,3 oranla doktorların şiddete maruz kaldığı tespit edilmiştir. Eğitim durumu açısından Şahin ve arkadaşları tarafından 2011 yılında yapılan araştırma sonuçlarına göre en fazla şiddete uğrayanların %44,8 oranla lise mezunu, en az şiddete uğrayanların %21,8 oranla lisans mezunu olduğu tespit edilmiştir. (93) Bu sonuçlara göre özellikle hemşirelerin eğitim durumu ile şiddete uğrama sıklığı arasında ters bir orantı olduğu; eğitim düzeyi ve beraberinde mesleki bilgi ve tecrübenin de artmasıyla birlikte şiddete uğrama sıklığının azaldığını söylemek mümkündür. (93,98) On Avrupa ülkesinde çalışan hemşirelerle yapılan bir çalışmada, eğitim seviyesi düşük olan hemşire ve hemşire yardımcılarının şiddete daha çok maruz kaldığı (25,); 2001 yılında Öztunç tarafından yapılan bir diğer çalışmada sözel tacizin en fazla ön lisans programı mezunu hemşirelerde, fiziksel saldırıların ise, en yüksek oranda sağlık meslek lisesi mezunları arasında yaşandığı belirlenmiştir. (20)

Meslek grupları açısından şiddete uğrama sıklığı değerlendirildiğinde ilk sırada hemşirelerin olduğu, pratisyen hekimler ve diğer sağlık çalışanlarının onları takip ettiği görülmektedir. (18),(40) Finlandiya’da 1988 yılında ulusal ölçekte örnekleme giren 13.762 kişinin verisi kullanılarak yapılan bir çalışmada; psikiyatri hemşirelerinin, hapisane gardiyanları ve polislerin ardından en çok şiddete maruz kalan üçüncü meslek grubunu oluşturduğu saptanmıştır. (5),(35) 2011 yılında Ünsal Atan ve Dönmez tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin şiddete maruz kalma olasılığının hasta ve hasta yakınları ile daha yakın temas içinde oldukları için, diğer sağlık çalışanlarına göre daha fazla olduğu belirlenmiştir. (91,25) Şahin ve arkadaşlarının 2011 yılında yaptığı çalışmada acil tıp kliniğinde çalışanlar arasında en fazla hemşirelerin (93); Ayrancı ve arkadaşlarının 2002 yılında yaptığı çalışmada ise en fazla pratisyen hekimlerin ve hemşirelerin şiddete uğradıkları belirtilmektedir (18). 2009 yılında Özyurt ve arkadaşlarının “Hekime yönelik şiddet nasıl önlenir çalıştayı” anket sonuçlarında; doktorların %45.6’inin, hemşirelerin %35.8’inin ve diğer çalışanların %19.1’inin şiddete maruz kaldığı tespit edilmiştir (54). Eker ve arkadaşları tarafından 2011 yılında yapılan çalışmada da doktorların diğer meslek gruplarına göre daha çok şiddete maruz kaldıkları belirtilmiştir. (25,92) Hemşireliğin kadın egemen bir meslek olması, hastanın hastaneye yatışından taburculuğuna kadar hasta/hasta

yakınlarının gergin ve stresli anlarında hizmetin her basamağında yer almaları ve hemşirelere yönelen şiddetin kadına yönelik şiddetin süreğen bir parçası olarak kabul edilmesi hemşirelere yönelik şiddeti artırmaktadır. (25,74, 94) Türkiye’de yapılmış olan farklı bir çalışmada hekimlerin %67.8’inin şiddete maruz kaldığı belirtilmiştir. (77) Çıkan bu oran üzerinden cinsiyete göre değerlendirme yapıldığında ise; kadın hekimlerin %72.2’sinin, erkek hekimlerin ise %65’inin şiddete maruz kaldığı, kadın hekimlere yönelik şiddetin erkek hekimlere göre anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir. (77)

Çalışma süresi ve şiddete uğrama durumu arasındaki ilişkiye baktığımızda çalışmamıza katılan çalışanların çalışma süresi arttıkça şiddete maruz kalma oranlarının (11-15 yıl %94,7, 16 yıl ve üzeri %85,0) arttığını söylemek mümkündür. (Ki-Kare=14,072;p=0,003).

Çalışmamızda şiddete maruz kaldığını belirten kişilerin uğradıkları şiddet türüne bakıldığında; çalışanların %89,3 oranında büyük çoğunluğu sözlü tehdit/hakaret, %13,4 oranında fiziksel temas/tekme/tokat türünde, %0,3’ü cinsel taciz türünde bir şiddete maruz kaldığı bulunmuştur. Yapılan bir başka araştırmada sağlık çalışanlarının hasta, hasta yakını, ziyaretçi ve diğer sağlık personellerinin psikolojik ve/veya fiziksel şiddetine maruz kaldıkları belirlenmiştir, bu verilerin çalışmamızla paralellik gösterdiğini söylemek mümkündür. (63),(89) Sağlık-Sen tarafından 2013 yılında, 25 ilden 1300 sağlık çalışanının katılımı ile “Sağlık Çalışanları Şiddet Araştırması” yapılmıştır. (38) Araştırma sonucunda; son bir yıl içinde şiddete maruz kalanların en fazla %98,3 oranla psikolojik/sözel şiddete maruz kaldıkları tespit edilmiştir. Fiziksel şiddete maruz kaldığını belirtenlerin oranı %23,7’dir. Araştırma kapsamında cinsel şiddet en düşük görülen şiddet türü olarak karşımıza çıkmaktadır. (35),(36),(38) Winstanley ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada sağlık çalışanlarına uygulanan sözel şiddet oranının %68 (97) , İlhan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise bu oranın %80 olduğu belirtilmiştir. (85) Avrupa’da yapılan çalışmalar da sağlık sektöründe uygulanan sözel şiddet oranının diğer şiddet türlerine göre daha yüksek olduğunu desteklemektedir. (8)

Tehditkâr davranış ya da şiddet uygulayan kişinin kim olduğu, cinsiyeti, yaşı ve neden şiddet uyguladığı ile ilgili bulguları incelediğimizde; çalışmaya katılan ve şiddete maruz kaldığını belirten kişiler kendilerine şiddet davranışında bulunan kişilerin

%75,3'ünün hasta yakını, %76,3'ünün erkek ve %71,6'sının 31-50 yaş aralığında olduğunu belirtmiştir. Pek çok çalışma ve sunumun ortak bulgusu saldırganların çoğunlukla hasta/hasta yakını ve erkek olduğu yönündedir. (35) Yine yapılan çalışmalarda hasta yakınlarının hastalardan daha çok şiddet eğiliminde olduğu tespit edilmiştir. (63) Sağlık-Sen tarafından 2013 yılında yapılan çalışma sonuçlarına göre şiddeti uygulayan kişilerin cinsiyetine bakıldığında, %68,33'ünün erkek, %31,67'sinin ise kadın olduğunu görülmektedir. Erkeklerin şiddeti kadınlardan daha çok uyguluyor olması, ülkemiz şartlarında pek şaşırtıcı değildir. Bunun yanında şiddet uygulayan kadınlar da azımsanmayacak orana sahiptir. (38) Dursun'un 2012 yılında doktor, hemşire, idareci, sekreter, kat hizmetleri vb. yaptığı çalışmada fiziksel şiddeti uygulayanların (%64.1)'inin erkek olduğu; 2011 yılında Çamcı ve Kutlu tarafından yapılan çalışmada ise fiziksel şiddet (%12.2), sözel şiddet (%59.7), zorbalık/psikolojik taciz (%12.8) ve cinsel tacizin (%3.6) erkekler tarafından daha fazla uygulandığı belirlenmiştir. (25,74)

Araştırmamızda çalışanların %40,8'i saldırganın şiddet davranışında bulunmasının hiçbir nedene bağlı olmadığını düşündüğünü, %35,1'i neden şiddet davranışında bulunduğunu bilmediğini, ifade etmiştir. Yapılan çalışmalarda şiddet uygulayan kişilerin özelliklerine bakıldığında ise sıklıkla düşük sosyoekonomik düzeye sahip, genellikle otuz yaş altı, erkek, silah bulundurabilen, daha önce yasal sorunlar yaşayan veya tutuklanma öyküsü olan, alkol ya da madde bağımlılığı olan kişiler olduğu belirtilmektedir. (39)

Çalışmamız sonucunda olay anı, olay yeri ve olay sonrası ile ilgili sayısal verilere baktığımızda; çalışmaya katılan ve şiddete maruz kaldığını belirten çalışanların %32,1'i olayın muayene/televizyon/fiziksel bakım sırasında gerçekleştiğini, %31,4'ü bekleme alanında şiddete maruz kaldığını, %65,2'si olayın aniden olduğunu, %80,3 oranında çalışan olay esnasında yalnız olmadığını, %34,8'i olay esnasında yardım çağırdığını ve beyaz kod verdiğini, olayı sonrası çalışanların %35,6'sı herhangi bir fiziksel yaralanma olmadığını belirtirken, yoğunlukla, öfke (%43,3), endişe (%33,6), korku (%28,9), hayal kırıklığı (%21,5) yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Sağlık-Sen "Sağlık Çalışanları Şiddet Araştırması" sonuçlarına göre şiddet olayının %64,5'inin mesai saatleri içerisinde ve sağlık çalışanı görevini yaparken (%99) meydana geldiği tespit edilmiştir. (36)

Araştırmamızın sonucunda olay sonrası çalışanların %63,9'u hiçbir şey yapmadığını ifade ederken, %6,4'ü şikayetçi olduğunu, %5'i adli işlem yapıldığını belirtmiştir. İngiltere Tabip Örgütü'nün Ocak 2008'de yayınladığı çalışmada şiddete uğrayan hekimlerin %52'sinin olay sonrasında hiçbir girişimde bulunmadığı, herhangi bir girişimde bulunan hekimlerin %60'ının olayı rapor ettiği, %33'ünün polis çağırdığı görülmektedir. (5) Öte yandan söz konusu raporda Türkiye'deki hekimler ile tezat olacak biçimde İngiltere'de görev yapan hekimlerin çoğunun, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet eylemleri konusunda siyasi otoritenin "sıfır tolerans" gösterdiğini ifade ettiği görülmektedir. (5) 2008 yılında Aydın ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada sağlık çalışanlarının %67'sinin, doktorların %62'sinin ve acil servis çalışanlarının %60'ının yaşadıkları şiddet olayını raporlamadığı ortaya çıkmıştır. (24,89) Findorff ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada sağlık çalışanlarının %86'sinin yaşadıkları şiddet olaylarını yazılı olarak raporlamadıkları, daha çok sözlü olarak ilettikleri belirlenmiştir. (90) Şiddet olayı sonrası yaşanan olayın adli mercilere bildirim konusunda ulusal ve uluslararası çalışmaların ortak noktası; sağlık alanında yaşanan şiddetin diğer iş yerlerine göre oldukça fazla olduğu ancak daha az kayda alındığı yönündedir. (24,25,38,74) Sağlık kurumlarında yaşanan şiddet olaylarının az oranda bildirildiği, sadece yaralanma gibi ciddi olayların şiddet olarak algılandığı, diğerlerinin bildirilmediği, önemsenmediği ya da çalışırken saldırıya uğramanın mesleğin doğasıymış gibi algılandığı, hemşirelerde yönetici desteğinin olmaması, raporlama prosedürlerinin kötü olması çalışmalarda belirtilmiştir. (18,93,96) Günaydın ve Kutlu'nun 2012 yılında yaptıkları çalışmada hemşirelerin %3.4'ünün şiddet sonrası olayı rapor ettiği, %96.6'sının rapor etmediği bulunmuştur. (96) Şiddet sonrası rapor etmeme nedeni olarak %45.3'ü sonuç alamayacağını düşündüğü, %43.7'sinin işinin bir parçası olarak düşündüklerini belirtmişlerdir. (96) Ünlüsoy Dinçer'in 2010 yılında yaptığı çalışmada, yaşanan tüm şiddet olaylarından sonra hemşireler en çok "hiçbir şey olmamış gibi" davrandıklarını belirtmişlerdir. (25) Çamcı ve Kutlu'nun 2011 yılındaki çalışmasında ise şiddet olayını rapor etmeme nedeni olarak "Gereksiz buldum" diyenlerin oranı %73.8, "Negatif sonuçlarından korktum" diyenlerin oranı %51.3, "Mesleğimin bir parçası olarak düşündüm" diyenlerin oranı ise %12.5 olarak belirlenmiştir. (25,74)

8. SONUÇ

Toplumda giderek yaygınlaşan şiddet olayları tüm dünyada her geçen gün artmakta, sağlık sektörü ve sağlık çalışanları için büyük bir tehdit oluşturmaktadır. Sağlık sektöründe yapılan çalışmalar sağlık çalışanlarının bir çocuğunun çalışma hayatı boyunca ya şiddete maruz kaldığını ya da şiddete maruz kalma endişesi içinde hizmet sunduğunu ortaya koymaktadır. Bu durum sağlık çalışanlarını psikolojik olarak olumsuz yönde etkilemekte çalışan üzerindeki baskıyı arttırmakta, zaten yaşanan iş yoğunluğuna bağlı aşırı stres ve yorgunlukla birlikte sunulan hizmetin kalitesi ve verimi azalmakta bu durumda beraberinde yeni sorunları getirmektedir.

Araştırmamızın sonuçları bulgular bölümünde detaylı olarak paylaşılmıştır. Bunları kısaca özetleyecek olursak; yaptığımız çalışmada çalışma hayatı boyunca %80,3 oranla kadınların erkeklerden daha fazla şiddete maruz kaldığı, yaş ve deneyim arttıkça şiddete maruz kalma oranının arttığı, meslek ve eğitim durumuna göre şiddete uğrama sıklığında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Şiddete maruz kaldığını ifade eden çalışanların en fazla sözel şiddete (%68,6) maruz kaldığı, saldırganın ağırlıklı olarak hasta yakını (%57,8), erkek (%58,6) ve 31-50 yaş aralığında (%55) olduğu tespit edilmiş ve %40,8 oranında herhangi bir neden olmaksızın şiddet uyguladığı ifade edilmiştir. Olay esnasında çalışanların çoğunlukla beyaz kod verdiği (%26,7) ancak olay sonrası ağırlıklı olarak herhangi bir işlem yapılmadığı (%49,1), çok düşük oranda şikayetçi olduğu (%6,4) ve adli işlem yapıldığı (%3,9) tespit edilmiştir. Çalışmamızda elde edilen veriler yapılan diğer çalışmalarla genel olarak paralellik göstermektedir.

Ancak üzülecek belirtmek gerekir ki, ürkütücü bu tablo karşısında dahi sağlık çalışanları çoğunlukla kendilerine yönelen bu travmada yalnız kalmakta, olayları rapor etmemektedir. Yapılan çalışmalar şiddet olayının yaşanma sıklığına oranla bildirim oranının çok düşük olduğunu göstermektedir. Bunun altında yatan birçok neden düşünülmekle birlikte temel nedenin yasal düzenlemelerdeki yetersizlikler nedeniyle çalışanların kendilerini güvende hissetmemeleri olduğu söylenebilir. Bu da Türkiye'deki verilerin aslında ne kadar kısıtlı olduğunu ve şiddet oranı olarak gösterilen değerlerin aslında buz dağının sadece görünen kısmı olduğunu ortaya koymaktadır.

Sağlık alanında yaşanan şiddet olayları başlı başına önemli bir sorun teşkil etmekle birlikte, bu ciddi soruna çözüm bulabilmek için yapılması gerekenler bakımından da çeşitli önemli sorunlar taşımaktadır. Görünen o ki sağlık alanında yaşanan şiddet olaylarını tam olarak ortadan kaldırılabilmek mümkün değildir. Bu nedenle dinamik ve oldukça karmaşık bir yapıya sahip olan şiddet olgusunu etkin bir şekilde yönetebilmek önem arz etmektedir. Şiddeti yönetmek için tek yönlü bir çalışmanın yeterli olmayacağını konunun multidisipliner bir yaklaşımla ele alınması gerektiğini daha önce de belirtmiştik. Bunun için şiddet olayı yaşanmadan önce yaşanmasını önleyebilmek, şiddet olayı yaşanmasını mümkün olduğunca geciktirmek ve yaşandıktan sonra olumsuz etkilerini en aza indirebilmek için şiddet karşıtı bir bakış açısına sahip ekip oluşturulmalıdır. Çalışanlar başta olmak üzere yöneticiler, denetçiler, güvenlik personellerinin oluşturduğu tüm ekip için eğitim ve öğretim programları planlanmalı ve uygulanmalıdır. Bu programlar özellikle iletişim becerileri, stres ve öfke ile baş etme yöntemleri ve güvenlik önlemlerini içermelidir. Bu konuda geliştirilecek çözüm önerileri bireysel, kurumsal ve toplumsal düzeyde ele alınmalıdır.

Gerek sağlık alanında sunulan hizmette yaşana hızlı değişimler gerekse yasal ve hukuki düzenlemelerdeki birtakım eksiklikler şiddetin önlenmesinde ve sağlık çalışanlarının güvenliğinin sağlanması konusunda yetersizliğe neden olmaktadır. Bu nedenle şiddetin önlenmesi için alınacak tedbirler planlanırken öncelikli olarak yasal düzenlemelerin gözden geçirilmesi önem arz etmektedir. Bunun dışında; sağlık politikalarının yeniden düzenlenmesi, çalışma şartlarının iyileştirilmesi, güvenlik tedbirlerinin artırılması, çalışanların eğitim süreçlerinin gözden geçirilmesi, hasta/hasta yakınlarının hasta hakları ve sorumlulukları konusunda bilinçlendirilmesi, toplumun şiddetin olumsuz yönleri ve sağlık çalışanına şiddet ile ilgili cezai yaptırımlar konusunda bilgilendirilmesi, medya ile işbirliği yapılarak toplumun bilinçlendirilmesi, gelecekte yapılacak çalışmalarda ortak bir dil oluşturularak konuyla ilgili daha kapsamlı çalışmalar yapılması önerilebilir. Bu bağlamda bireysel, kurumsal ve toplumsal düzeyde alınabilecek önlemleri aşağıdaki şekilde sıralayabiliriz.

Öncelikli olarak sorunlarını şiddete başvurmadan çözebilecek bir neslin yetişmesini sağlayabilmek için çocukların/gençlerin aile ve eğitim hayatında hak, adalet, eşitlik

gibi kavramların yanında etkili iletişim kurabilme, dinleme, empati yapabilme gibi yeteneklerini geliştirecek bir eğitim modeli oluşturulmalıdır. Sorunların şiddet kullanmadan sevgi ve barış içinde çözülmesi gerektiği öğretilmeli, şiddet kültürü yerine barış kültürü benimsetilmelidir.

Medyanın toplum üzerindeki etkisi göz önünde bulundurularak şiddeti teşvik edici ve şiddet kültürünün kanıksanmasına neden olacak yayınlardan kaçınılmalıdır. Şiddeti ve özellikle sağlık alanında şiddeti önlemeye yardımcı olacak yayınlar yapılmalı, dizi ve filmlerde sağlık çalışanına yönelik şiddet sahneleri olmamasına özen gösterilmeli, sağlık alanında yaşanan şiddet olayı ile ilgili haberlerin iyi analiz edilerek kamuoyuna sunulması sağlanmalıdır. Sağlıkta şiddeti önlemeye yönelik kamu spotlarının yanı sıra sağlık çalışanlarının başarı ve fedakarlıklarını vurgulayan yayınlara da yer verilmelidir.

Sağlık çalışanlarına sağlık eğitimlerinin ilk aşamasından itibaren hasta ve hasta yakınları ile etkili iletişim, empati, zor insanlarla baş etme, stres ve öfke kontrolü, kriz yönetimi ve hasta hakları konularında eğitimler verilmeli, bu eğitimler çalışma hayatı boyunca hizmet içi eğitim sürecine dahil edilmelidir. Ayrıca şiddet olayı ile karşı karşıya kaldığında süreci en iyi şekilde yönetebilmesi adına şiddetin nedenleri, şiddeti önleme ve şiddetle başa çıkma konularında da sıklıkla eğitim verilmelidir.

Hasta ve hasta yakınları hizmet alım sürecinde tedavilerinin her aşamasında yapılacaklar ve süreç hakkında sağlık çalışanları tarafından mutlaka bilgilendirilmelidir. Bunun yanında kurumun işleyişi, haklarının ve sorumluluklarının neler olduğu gibi konularda da bilgi verilmeli ve mümkünse yazılı olarak hasta ve hasta yakınlarına iletilmelidir.

Sağlık kurumlarında güvenliğin sağlanması için gerekli tedbirler alınmalıdır. Girişlerde x-ray cihazları ve güvenlik görevlileri tarafından gerekli kontroller yapılmalı, şiddet olaylarının sıklıkla yaşandığı acil servis, yoğun bakım gibi alanlarda güvenlik önlemleri artırılmalı, yeterli sayıda güvenlik kamerası bulundurulmalı, personelin çalışma ortamını daha güvenli hale getirecek tedbirler alınmalı, şiddet olayı esnasında neler yapılacağı konusunda bir eylem planı oluşturulmalı ve tüm çalışanlar bu konuda eğitilmelidir.

Çalışma şartları ve fiziki ortamla ilgili gerekli düzenlemeler yapılmalıdır. Çalışanların daha rahat ve huzurlu bir ortamda işlerini yapabilecekleri gerekli fiziki şartlar oluşturulmalı, mesai saatleri ve nöbetler uygun şekilde düzenlenmeli, gerekli ise personel sayısı artırılarak iş yoğunluğu azaltılmalı, mümkünse yalnız çalışmanın önüne geçilmelidir.

Hasta ve hasta yakınları ile yoğun temas gerektiren bölümlerde eğitimli ve daha deneyimli personel çalıştırmaya özen gösterilmeli, hasta ve hasta yakınlarının kendileri rahat hissedecekleri, mahremiyetin gözetildiği bir güven ortamı oluşturulmalıdır. Hasta hakları birimleri desteklenmeli, bu birimlerde iletişim becerisi ve insan ilişkileri konularında yetkin personeller çalıştırılmalıdır. Hasta, hasta yakını ve sağlık çalışanlarının şikayetleri dikkate alınmalı, en kısa süre işleme konularak ilgililerle paylaşılmalı ve çözümlenmelidir.

Şiddetin önlenmesinde en önemli hususlardan biri de hukuki düzenlemelerdir. Bu nedenle sağlık kurumlarında yaşanan şiddet olayları mutlaka kayıt altına alınmalı ve kısa sürede adli mercilere bildirim yapılmalıdır. Şiddet olayları karşısında caydırıcı cezalar uygulanmalı, şiddet uygulayan kişilerin sağlık hizmeti alma hakkında kısıtlamalar yapılmalı, sağlık çalışanlarının şiddet karşısında yasal hakları artırılmalıdır.

Sağlık politikalarında yapılacak birtakım düzenlemeler de şiddetin önlenmesi yönünde katkı sağlayacaktır. SDP kapsamında halkın ve sağlık çalışanlarının yararına olacak şekilde yeni düzenlemeler yapılmalı, sağlık sistemindeki eksiklik ve aksaklıkların sebepleri net bir şekilde ortaya konmalı ve bunlara yönelik gerekli düzenlemeler yapılmalıdır. Şiddetin en sık yaşandığı acil servislerde hasta kabul süreci gözden geçirilmeli ve yeni düzenlemeler yapılmalıdır. Özellikle özel sağlık kurumlarında kabul gören hasta daima haklıdır yaklaşımından uzak durulmalı, süreç hasta ve çalışan hakları göz önünde bulundurularak objektif bir şekilde değerlendirilmelidir.

Sonuç olarak sağlık alanında yaşanan şiddet olaylarını başarılı bir şekilde yönetebilmek ve şiddetin etkilerini en aza indirebilmek için; şiddet olayı yaşanmadan önce, şiddet olayı esnasında ve şiddet olayı yaşandıktan sonraki süreçte uygulanacak tüm politikalar önceden belirlenmelidir. Bu politikalar için; bütüncül, çok disiplinli bir yaklaşımla, tüm tarafların müdahil olacağı, yasal mevzuatın oluşturulduğu, sıfır

tolerans politikalarının belirlendiği, raporlama ve izleme sürecinin zorunlu hale getirildiği, sağlık çalışanlarının, hasta ve hasta yakınlarının eğitim eksiklerinin giderileceği bir ulusal eylem planı en kısa zamanda hayata geerilmelidir.



9. KAYNAKLAR

1. Al, B., Zengin S., Deryal, Y., Gökçen, C., Arı Yılmaz, D., Yıldırım, C., Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet, “The Journal Of Academic Emergency Medicine (JAEM)” 11:115-124,2012.
2. Krug Etienne G. MD., Mercy James A., Dahlberg Linda L., Zwi Anthony B., The World Report on Violence and Health, “The Lancet”, Volume 360, Issue 9339, Pages 1083-1088, 5 October 2002.
3. Cinoğlu,A., Sağlık Kurumlarında Şiddet, “İşletme Anabilim Dalı Yönetim ve Organizasyon Programı Dönem Projesi”, Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Denizli, Haziran 2015.
4. Coşkun Us, N., Erdem, R., Şiddet ve Sağlık, “10. Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresinde sözlü bildiri olarak sunulmuştur”, Ankara, 1-3 Aralık 2016.
5. Adaş, E. B., Elbek, O., Bakır, K., Sağlık Sektöründe Şiddet: Hekimlere Yönelik Şiddet ve Hekimlerin Şiddet Algısı, “Gaziantep Kilis Tabip Odası Yayını”, Gaziantep, 2008.
6. Baç, M., Kılınç, H., Tuncer, D., Türkiye’de Fiziksel Şiddet Eğiliminin Sebepleri ve Analizi, Erişim Tarihi 15.03.2019
“http://myweb.sabanciuniv.edu/bac/files/2013/10/Türkiyede-Fiziksel-Şiddet-Eğiliminin-Sebepleri-ve-Analizi_final.pdf”
7. Serin, H., Serin, S., Bakacak, M., Ölmez, S., Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet, “Sted” Cilt 24, Sayı 3, 109-113, 2005.
8. Sarcan, E., Toplumun Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddete Bakış Açısı, T.C Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Haziran 2013.
9. Çınarlı, İ., Yücel, H., Sağlık İletişiminin Bakış Açısı ile Türkiye’de Sağlık İşyeri Ortamında Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet, “Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi”, Özel Sayı 3, 31-52, 2013.

10. Duğan, Ö., Sağlıkta Şiddet Haberlerinin Basına Yansıması, T.C. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Halkla İlişkiler ve Tanıtım Anabilim Dalı Halkla İlişkiler Bilim Dalı, Doktora Tezi, Konya, 2015
11. Bostancı, N., Aile İçi Şiddetin Kadın Ruh Sağlığına Etkisi, “İstanbul Üniversitesi FNHYO Dergisi”, Cilt:15, Sayı: 57, İstanbul, 2016.
12. Şahin, D., Cezaevindeki Şiddet Failleri ve Sığınma Evinde Kalan Şiddet Mağdurlarının Şiddete Bakış Açıları İle Suçluluk Utanç Duygularının Değerlendirilmesi, T.C. İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul, 2013
13. Özerkmen, N., Gölbaşı, H., Toplumsal Bir Olgu Olarak Şiddet, “Sbard Dergisi”, Sayı:15, 23-37, Mart 2010.
14. Polat, O., Şiddet (Violence), “Marmara Üniversitesi Hukuk Fakóltesi Hukuk Araştırmaları Dergisi”, Cilt:22, Sayı:1, 15-34, 2016.
15. Çakmak, C., Çapar, H., Konca, M., Korku, C., Bir Halk Sağlığı Sorunu Olarak Çocuklara Yönelik Şiddet:Gazete Haberleri Üzerinden Bir Araştırma, “Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakóltesi Dergisi”, Cilt:7, Sayı:13, 85-101, 2017
16. Bıçakcı, C., Psikolojik Şiddet: İstanbul’da Özel Bir Eğitim Kurumu Çalışanları Üzerine Yapılan Bir Araştırma, T.C. İstanbul Kültür Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, Haziran 2017.
17. Karaca, B.K., Samsun İlinde Hekimlerin Şiddete Uğrama Sıklığı, Uğradıkları Şiddetin Özellikleri ve Şiddet Konusundaki Düşünceleri, T.C. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakóltesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Samsun, 2014.
18. Ayrancı, Ü., Yenilmez, Ç., Günay, Y., Kaptanoğlu, C., Çeşitli Sağlık Kurumlarında ve Sağlık Meslek Gruplarında Şiddete Uğrama Sıklığı, “Anadolu Psikiyatri Dergisi”, 3:147-154, 2002
19. Önlenebilir Bir Sorun: Hekime Yönelik Şiddet Araştırmalardan Yararlanılan Değerlendirmeler ve Çözüm Önerileri “Türk Tabipler Birliği Yayınları” Haziran 2014.
<http://www.ttb.org.tr/kutuphane/hekimesiddet.pdf> Erişim Tarihi:06.05.2019

20. Keser Özcan, N., Bilgin, H., Türkiye’de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Sistematik Derleme “Orijinal Araştırma, Türkiye Klinikleri J Med Sci” 31(6):1442-56, 2011.
21. Akbaş, M., Boz, A., Dursun, A., Çetin, S., Kılıçaslan, A., 112 Çalışanlarının Şiddete Maruz Kalma Durumları ve Şiddete Yönelik Davranışları, “Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi”, 9(3), 93-100, 2016.
22. Doğanay, İ., Alo 113 Beyaz Kod: Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Personelinin Yaşadığı Şiddet Olgusu ve Çözüm Önerileri, “Sağlık Akademisyenleri Dergisi”, 1(2), 136-140, İzmir, 2014.
23. Al, B., Zengin, S., Deryal, Y., Gökçen, C., Arı Yılmaz, D., Yıldırım, C., Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet, “The Journal Of Academic Emergency Medicine”, 11:155-124, 2012
24. Aydın, M., Isparta-Burdur Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet ve Şiddet Algısı, Türk Tabipler Birliği Isparta-Burdur Tabip Odası Başkanlığı, Aralık 2008.
25. Büyükbayram, A., Okçay, H., Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddeti Etkileyen Sosyo-Kültürel Etmenler, “Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Journal of Psychiatric Nursing”, 4(1):46-53, 2013
26. Güleç, H., Topaloğlu, M., Ünsal, D., Altıntaş, M., Bir Kısır Döngü Olarak Şiddet, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry”, 4(1):112-137, 2012.
27. Duğan, Ö., Arslan, A., Sağlıkta Şiddetin Sağlık Çalışanı-Hasta İletişimi Boyutu Üzerine Bir Derleme, Sağlık İletişim Sempozyumu, Eskişehir,78-91,2015.
28. Solmaz, B., Duğan, Ö., Sağlık Çalışanı İle Hasta Yakınları Arasında Yaşanan Şiddetin Nedenlerinden “İletişim” Üzerine Bir İnceleme, “AİBÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi”, Cilt:18, Yıl:18, Sayı: 2, 18: 185-206, 2018.
29. Uludağ, A., Zengin, N., Sağlıkta Şiddete Hasta Şikayetlerinde Yer Alan Olumsuz İfadeler Açısından Bir Bakış: Konya Örneği, “Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi”, Cilt:16 - Sayı:3, 71-86, Kasım 2013.

30. Kırgın Toprak, D., Şahin, B., Sağlık Bakanlığı Hastanelerine Yapılan Hasta Şikayetlerinin Değerlendirilmesi, “Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi”, Sayı: 3, 1-29, 2012.
31. Aydemir, İ., Öngören, B., Patient Rights Practice İn Turkey, “Academic Research International”, Vol: 4, No: 2, 520-529, March 2013.
32. Bostan, S., Kılıç, T., Çiftçi, F., Sağlık Bakanlığı 184 SABİM Hattına Yapılan Şikayetlerin Karşılaştırmalı Analizi, “Küresel İktisat ve İşletme Çalışmaları Dergisi”, Cilt: 3, Sayı: 5, 43-51, 2014.
33. Yeşiltaş, A., Erdem, R., Defansif Tıp Uygulamalarına Yönelik Bir Derleme, Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi, Cilt: 10, Sayı: 23,137-150, 2019.
34. www.anadolusaglikksen.org.tr/yeni/index.php/haberler/genel-merkez.haberleri/item/1515-saglikcalisanlaribaskialtinda Erişim Tarihi:27.03.2019
35. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırma Komisyonu Raporu, “Toraks Bülteni”,52-56, Aralık 2013.
36. İlhan, M.N., Yılmaz, D., Barkan, O.B., Toksoy, N., Uysaler, Y.Z., Sağlıkta Şiddet Nasıl Biter, “SASAM Enstitüsü Analiz”, Temmuz 2015. <http://www.saglikksen.org.tr/cdn/uploads/gallery/pdf/c53a7de57f3008325c8192c9473b09e4.pdf> Erişim Tarihi:06.05.2019
37. Yeşilbaş, H., Sağlıkta Şiddete Genel Bakış, “Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi”, 1(3):44-54, 2016.
38. Sağlık Çalışanları Şiddet Araştırması, Sağlık-Sen Ar-Ge Birimi, Sağlık-Sen Yayınları 20, Aralık 2013.
39. Aydın, N., Sağlık Sektöründe İş Yerinde Şiddet ve Toplam Kalite Yönetimi, “İMGELEM”, Sayı:3, 1-20, Aralık 2018.
40. Özdemir Takak, S., Baydar Artantaş, A., Hastalar ve Yakınlarının Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Nedenleri Konusunda Görüş ve Tutumlarının Değerlendirilmesi, “Med J”, (1):103-16, Ankara, 2018.

41. Şapulu Alakan, Y., Aslan, D., Sağlıkta Şiddet, 2. Uluslararası Farklı Şiddet Boyutları ve Toplumsal Algı Kongresi, Kadına Yönelik Şiddet Poster Sunum, 37-38, İstanbul, 3-4 Eylül 2015.
42. Aslan,Ö.D., Erdemir,I., Halilbeyoğlu B., Kanat, A., Yöney, B.E., Yaşar, Z.F., Durukan, E., Sağlık Çalışanlarında Şiddet: Nedenler Tutumlar ve Davranışlar, 2. Uluslararası Farklı Şiddet Boyutları ve Toplumsal Algı Kongresi, Sağlıkta Şiddet Sözlü Sunum, 74-75, İstanbul, 3-4 Eylül 2015.
43. Durukan, E., Yaşar, Z.F., Büken, E., Toplumun Sağlık Çalışanlarına Şiddet Konusundaki Görüşleri, 2. Uluslararası Farklı Şiddet Boyutları ve Toplumsal Algı Kongresi, Sağlıkta Şiddet Sözlü Sunum, 75-76, İstanbul, 3-4 Eylül 2015.
44. Ataman, H., Aba, G., Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet:Retrospektif Bir Çalışma, 2. Uluslararası Farklı Şiddet Boyutları ve Toplumsal Algı Kongresi, Sağlıkta Şiddet Sözlü Sunum, 78-79, İstanbul, 3-4 Eylül 2015.
45. Altan Sarıkaya, N., Çömez, T., Sağlık Alanındaki Şiddet Mağdurları, 2. Uluslararası Farklı Şiddet Boyutları ve Toplumsal Algı Kongresi, Sağlıkta Şiddet Sözlü Sunum, 81-82, İstanbul, 3-4 Eylül 2015.
46. Tambağ, H., Can, R., Erenoğlu, R., Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Etkileri ve Değerlendirilmesi, 2. Uluslararası Farklı Şiddet Boyutları ve Toplumsal Algı Kongresi, Sağlıkta Şiddet Sözlü Sunum, 90-91, İstanbul, 3-4 Eylül 2015.
47. Bayezit Deldal, Y., Sağlık Çalışanlarına Yönelik Yapılan Şiddetin Başlıca Nedenleri, 2. Uluslararası Farklı Şiddet Boyutları ve Toplumsal Algı Kongresi, Sağlıkta Şiddet Sözlü Sunum, 99-100, İstanbul, 3-4 Eylül 2015.
48. Oğan, H., Sağlık Çalışanlarına Yönelik Her Boyutuyla Şiddet/Çalıştay Raporu, Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 6. Ulusal Kongresi, 141-161, Ankara, 21-22 Ekim 2017.
49. Özcan, F., Yavuz, E., Türkiye’de Sağlık Çalışanları Şiddet Tehdidi Altında, The Journal of Turkish Family Physician, Cilt:8, Sayı:3, 66-75, Temmuz-Eylül 2017.
50. Çelebi Yavaş, B., Sağlık Tesislerinde Renkli Kod Uygulamaların (Manisa İle Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine Bağlı Sağlık Tesislerinde Beyaz Kod Uygulaması Örneği), T.C. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme

Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2014.

51. Annagür, B., Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet:Risk Faktörleri, Etkileri, Değerlendirilmesi ve Önlenmesi, “Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry”, 2(2):161–173), 2010.

52. Sağlıkta Şiddet Nedenleri ve Çözüm Önerileri

www.sahipkiran.org/2014/03/14/saglikta-siddet/ Erişim Tarihi:29.03.2019

53. Özkan, Y., Bayraktar, T., Doktorlara Uygulanan Şiddetin Sağlık Kurumu Türü Açısından Değerlendirilmesi, Sakarya Üniversitesi Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Seçme Yazılar-2, 204-227, Sakarya, 2018.

54. Hekime Yönelik Şiddet Çalıştayı

www.ttb.org.tr/siddet/images/file/itocalistay.pdf Erişim Tarihi:13.03.2019

55. Bıçkıcı, F., Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet ve Neden Olan Faktörler: Bir Devlet Hastanesi Örneği, “Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi”, 5(1):43-56,2013.

56. Yeşilot, Ş., Altıntaş, G., Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet, “Göller Bölgesi Aylık Hakemli Ekonomi ve Kültür Dergisi Ayrıntı” Sayı:56, 39-42, Kasım 2017.

57. Kahrıman,İ., Hemşirelerin Sözel ve Fiziksel Şiddete Maruz Kalma Durumlarının Belirlenmesi, “Psikiyatri Hemşireliği Dergisi” 5(2):77-83,2014.

58. Elbek, T., Adli Tıp Polikliniğine Başvuran Darp Olgularının Demografik İncelenmesi, T.C. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Aydın, 2015.

59. İlhan, M.N., Özkan, S., Kutrcube, Z.Ö., Aksakal, F.N., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışan Araştırma Görevlileri ve İntörn Doktorlarda Şiddete Maruziyet ve Şiddetle İlişkili Etmenler, “Toplum Hekimliği Bülteni”, Cilt:28, Sayı:3, 15-23, Eylül-Aralık 2009.

60. Bostancı, N., Aile İçi Şiddetin Kadın Ruh Sağlığına Etkisi, “İstanbul Üniversitesi FNHYO Dergisi”, Cilt:15, Sayı:57, 139-150, 2006.

61. Çelik H., Taşhan S.T., Bireylerin Hasta Haklarını Kullanma Tutumlarının Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Düşüncesiyle İlişkisinin Belirlenmesi, “Sağlık Akademisyenleri Dergisi” 1(2):89-98, 2014.
62. Kaplan, B., Er Pişkin, R., Ayar, B., Violence Against Health Care Workers, “Medical Journal of Islamic World Academy of Sciences”, 21:1, 4-10, 2013.
63. Widdershoven, Guy A.M., Violence in healthcare: an ethical perspective, Second International Conference on Violence in the Health Sector From Awareness to Sustainable Action, 36-38, Amsterdam, 27 – 29 October 2010.
64. Hökelekli, H., Çocuk ve Gençlerde Şiddet Olgusu ve Önlenmesine Yönelik Öneriler, “Değerler Eğitimi Dergisi”, 5(14), 61-78, 2007.
65. Danış, M.Z., Davranış Bilimlerinde Ekolojik Sistem Yaklaşımı, “Aile ve Toplum Dergisi”, Yıl: 8 , Cilt: 3, Sayı: 9, Ocak-Şubat-Mart 2006.
66. Çoban Köroğlu, M., B. Gülhan, Y., Danayiyen, A., Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddet: Kağıthane İlçesi Aile Sağlığı Merkezleri Örneği, “Polis” 12(13), 3.
67. Gülbahar, S., Toplumsal Cinsiyet ve Şiddet, Ankara Üniversitesi, 3, 2012.
68. Avcı, N., Arslan, M. K., Timlioğlu, S. I., Tay, S., Meriç, K., Ertenü, M., & Yekeler, I., 2012-2015 Yılları Arasında Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi’ndeki Beyaz Kod Bildirimleri, Health Care, 2(4), 211-214, 2015.
69. Turla, A., Aydın, B., Ünlü, B., İtern Hekimlerin Hekime Yönelik Şiddet Konusunda Yaşanmışlıkları ve Düşünceleri, “Adli Tıp Bülteni”, 17(1), 5-11, 2012.
70. Tetik, B. K., Bağ, H. G., Paksoy, N., Tural, C., Gedik, I., Sertkaya, S., İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi 1. ve 6. Sınıf Öğrencilerinin Gözünden Hekime Şiddet Nedenleri, ACU Sağlık Bil. Dergisi”, 9(4), 390-394, 2018.
71. Akkaş, İ., Uyanık, Z., Kadına Yönelik Şiddet, “Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi” 6(1), s.32-42, 2016.
72. Kazandere, H., Kamu Hastanelerinde Çalışanlara Beyaz Kod Uygulaması: Aydın Kadın Doğum Ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde Bir Uygulama, T.C. Adnan

Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2016.

73. Sarıbyık, M., Malatya Merkez Sağlık Ocaklarında Çalışan Hekim, Hemşire Ve Ebelerin Şiddet Deneyimleri Ve Kadına Yönelik Şiddetle İlgili Tutum Ve Davranış Düzeyleri, T.C. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Malatya,2012.

74. Çamcı, O., Kutlu, Y., Kocaeli’nde Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşyeri Şiddetinin Belirlenmesi, “Psikiyatri Hemşireliği Dergisi”, 2(1):9-16, 2011.

75. Ses MYK, Rapor: Sağlık Alanında Şiddet, “Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi”, 15-22, Ekim-Kasım-Aralık 2011.

76. Akca, N., Yılmaz, A., Işık, O., Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddet: Özel Bir Tıp Merkezi Örneği, “Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi”, Cilt:13, Sayı:1, 1-12, 2014

77. Cenger, C. D., Börtlüoğlu, A., Tüzün, B., Göktepe, M. C., Sezgin, A. U., Fincancı, Ş. K. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Olgu Serisi, “Adli Tıp Bülteni”, 23(2), 133-137, 2018.

78. Kılınç, M., Uludağ, A., Sağlık Çalışanlarının Empatik Eğilim Düzeyinin Saldırgan Davranış Düzeyleri İle İlişkisi, Gaziantep University Journal of Social Sciences, 16(3), 809-825, 2017.

79. Temizkan, V., Akbaba, E. Sağlık Kurumlarında Şiddete Karşı Bir Çözüm Önerisi: Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, “Uluslararası Bankacılık Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi”, 1(1), 1-16, 2018.

80. Gültekin, A., Tetik, B. K., Bağ, H. G., Sahil, S. A., Sharifi, Z., Savaş, Z., Sağlık Personeline Yönelik Şiddet Nedenlerinin ve Şiddet Uygulamayı Düşünen Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerinin Değerlendirmesi, “The Journal of Turkish Family Physician”, 9(1), 2-8, 2018

81. Gülay, S., Sağlık Kurumlarında Şiddet, “SD (Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü) Dergisi”, Sayı:33, 32-33, Aralık-Ocak-Şubat 2014-2015.

<http://www.sdplatform.com/Dergi/829/Saglik-kurumlarinda-siddet.aspx> Erişim Tarihi:08.05.2019

82. Altındış, M., Sağlıkta Şiddet ve Hekim Güvenliği, “SD (Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, 24. sayı, s: 62-65, Eylül-Ekim-Kasım 2012.
83. Evren, H., Tokuç, B., Ekuklu, G., Trakya Üniversitesi Öğrencilerinde Şiddet Davranışları ve Algılanan Sağlık İlişkisi, “Balkan Medical Journal”, 28(4), 2011.
84. Dursun, Y., Şiddetin izini sürmek: Şiddet nedir?, “Felsefe ve Sosyal Bilimler Dergisi”, Sayı:12, 1-18, 2011.
85. İlhan, M. N., Çakır, M., Tunca, M. Z., Avcı, E., Çetin, E., Aydemir, Ö., Bumin, M. A., Toplum Gözüyle Sağlık Çalışanlarına Şiddet: Nedenler, Tutumlar, Davranışlar, “Gazi Medical Journal”, 24(1), 5-10, 2013.
86. Tatlılıoğlu, K., Küçükökse, İ., Türkiye’de Kadına Yönelik Şiddet:Nedenleri, Koruma, Önleme ve Müdahale Hizmetleri, “Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi”, Yıl:7, Sayı:13, 194-209, Nisan 2015.
87. Dünya’da ve Türkiye’de Sağlığa ve Sağlık Çalışanlarına Yönelen Şiddet, www.isguvenligi.net/dunyada-ve-turkiyede-sagliga-ve-saglik-calisanlarina-yonelen-siddet/ Erişim Tarihi:08.05.2019
88. Açıkgöz, H., O., Zonguldak İl Merkezinde Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetin Yaygınlığı, Şiddet Türleri, Şiddet Algısı ve Kadınların Şiddete Yönelik Tutumları, T.C. Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Zonguldak, 2014.
89. Kutlu Yavaş, C., 2012 Yılı Sonrası (Beyaz Kod Sonrası) Sağlıkta Şiddete Yönelik Yapılmış Olan Akademik Çalışmaların İncelenmesi, T.C. Medipol Üniversitesi Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tezsiz Yüksek Lisans Bitirme Projesi, İstanbul, 2017.
90. Güzel, Ö., Çocuk Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin İş Sağlığı ve Güvenliği, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Mersin, Ekim 2017.

91. Ünsal Atan, Ş., Dönmez, S., Hemşirelere Karşı İşyeri Şiddeti, “Adli Tıp Dergisi”, 25(1), 71-80, 2011.
92. Eker, H.,H., Özder, A., Topçu, İ., Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesindeki Şiddet Sıklığı, “Bidder Tıp Bilimleri Dergisi”, 3, 6-22, 2011.
- 93.Şahin, B., Gaygısız, Ş., Balcı, F.,M., Öztürk, D., Sönmez, M.,B., Kavalcı, C., Yardımcı Acil Sağlık Personeline Yönelik Şiddet, “Türkiye Acil Tıp Dergisi” 11(3), 110-114, 2011.
- 94.Öztürk, G.,Z., Toprak, D., Kadın Sağlık Personellerinin Kadına Yönelik Şiddet Hakkında Tutum ve Davranışları, “Konuralp Dergisi” 9(1), 58-62, 2017.
95. Yıldız, M.,S., Türkiye’de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Ankara İlinde Araştırma, “Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi”, 22(1), 135-156, 2019
96. Günaydın, N., Kutlu, Y., Experience of Workplace Violence Among Nurses in Health-Care Settings, “Journal of Psychiatric Nursing”, 3(1), 1-5, 2012.
97. Winstanley, S., Whittington. R., Aggression Towards Health Care Staff in a UK General Hospital: Variation Among Professions and Departments, Blackwell Publishing, 2004; 13: 3-10.
98. Öztunç G., Adana İlindeki Çeşitli Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Çalışma Saatlerinde Karşılaştıkları Sözel ve Fiziksel Taciz Olaylarının İncelenmesi, “C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi”, 5 (1), 1-9, 2001
99. Taşçıoğlu, İ., Lüleburgaz Devlet Hastanesi ve Lüleburgaz 82.Yıl Devlet Hastanelerinde İş ve Çalışma Ortamından Kaynaklanan Riskler ve Bu Riskleri Hemşirelerin Algılama Düzeylerinin Saptanması, T.C. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Edirne, 2007.

10. EKLER

EK-1: Anket

Değerli Katılımcı,

Bu anket çalışması " Bir Özel Üniversite Hastanesinde Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Boyutu" başlıklı yüksek lisans tezine veri sağlamak için hazırlanmıştır. Bu çalışmadan elde edilen veriler başka bir amaç için kullanılmayacaktır. Sorulara ilişkin seçenekleri açık yüreklilikle ve mümkün olduğunca gerçekçi bir yaklaşımla cevaplayacağınız beklenmektedir. Araştırmanın gerçekleşmesi için ayıracağınız zaman ve vereceğiniz destekten dolayı şimdiden teşekkür ederim.

Emine Kaynak

İstanbul Medipol Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans Tez Öğrencisi

eminekaynak@gmail.com

1. Cinsiyetiniz

- Kadın
 Erkek

2. Yaşınız

- 18-24
 25-35
 36-45
 46-55
 55 üstü

3. Mesleğiniz

- Doktor (
 Hemşire
 İdari Personel
 Güvenlik Görevlisi

Diğer

4. Eğitim durumunuz

İlköğretim

Lise

Önlisans

Lisans

Lisansüstü

5. Kaç yıldır sağlık sektöründe çalışıyorsunuz?

1-5 yıl

6-10 yıl

11-15 yıl

16-20 yıl

20 yıl üstü

6. Çalışma hayatınız boyunca şiddete maruz kaldınız mı?

Evet

Hayır

6.Soruya cevabınız “Evet” ise aşağıdaki soruları cevaplayınız.

7. Şu an çalıştığınız kurumda mı şiddete maruz kaldınız?

Evet

Hayır

8. Ne tür bir şiddete maruz kaldınız? (Gerekliyorsa birden fazla seçenek işaretlenebilir)

Sözlü tehdit/hakaret

Fiziksel temas/tekme/tokat

Nesne veya silah kullanımı

Cinsel taciz

Diğer.....

9. Size karşı tehditkar davranış ve şiddet gösteren kimdi? (Gerekliyorsa birden fazla seçenek işaretlenebilir)

Hasta

Hasta yakını

Personel

Diğer

10. Saldırmanın cinsiyeti neydi?

Erkek

Kadın

11. Saldırmanın yaşı kaçtı?

18'n altı

19-30

31-50

51-65

65'in üstü

Bilmiyorum

12. Size göre saldırgan

Psikiyatri hastası olabilir

Demans / Mental retarde

Alkol ya da uyuşturucu etkisinde

İlaç tedavisi etkisinde

Hiç birisi değil

Bilmiyorum

13. Olay ne zaman oldu?

Hasta kabul edilirken

Muayene/ Tedavi/Fiziksel bakım sırasında

- Muayene/Tedavi bitiminde
- Hastanın transfer edilmesi sırasında
- Başka bir zaman (açıklayınız).....

14. Olay nerede gerçekleşti?

- Acil servis
- Muayene odası
- Bekleme alanı
- Koridor
- Hasta odası

15. Olay öncesi bir şeyler olacağına dair bir durum hissettiniz mi?

- Evet
- Hayır, aniden oldu

16. Olay meydana geldiğinde yalnız mı çalışıyordunuz?

- Evet
- Hayır

17. Olay esnasında nasıl bir eylem gerçekleştirdiniz?

- Durumu kendim hallettim
- Yardım çağırdım veya beyaz kod verdim
- Başka insanlar yardımcı oldu
- Hiçbir eylem gerekmedi

18. Olay sonucu ne oldu? (Gerekliyorsa birden fazla seçenek işaretlenebilir)

- Fiziksel yaralanma
- Fiziksel yaralanma yok
- Korku
- Öfke

- İrkilme
- Endişe
- Çaresizlik
- Hayal kırıklığı
- Tepki yok

19. Olay sonrası ne yaptınız?

- Şikayetçi oldum
- Adli işlem yapıldı
- Arabulucu oldular / özür dilendi / şikayetçi olmadım
- Hiçbir şey yapmadım
- Diğer

20. Diğer iletmek istedikleriniz ;

EK-2: Anket izin belgesi

----- Forwarded message -----

From: **Esra Çiğdem CEZLAN** <eccezlan@medipol.edu.tr>

Date: 2017-08-17 12:44 GMT+03:00

Subject: Re: About The Violent Incident Form (VIF)

To: Judy Arnetz <Judy.Arnetz@hc.msu.edu>

Dear Professor Judith E.Arnetz,

Thanks for your e-mail and permission. Of course the original source will be cited in the event in her result .

Best Regards

Esra Çiğdem CEZLAN
Asistant Prof.

İstanbul Medipol University

School of Health Science

Health Managemet Department

eccezlan@medipol.edu.tr

Yrd.Doç.Dr.Esra Çiğdem CEZLAN
Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanı

İstanbul Medipol Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Yüksekokulu

Sağlık Yönetimi Bölümü

Atatürk Bulvarı No:27 34083 Unkapanı/Fatih- İstanbul

Telefon:(0212) 4534858

e-posta: eccezlan@medipol.edu.tr

2017-08-16 21:36 GMT+03:00 Judy Arnetz <Judy.Arnetz@hc.msu.edu>:

Dear Dr. Cezlan,

I am happy to grant your student permission to use the VIF. I only ask that the original source (Arnetz 1998) be cited in the event that your student should publish his/her results.

Best regards,
Judy Arnetz

Judy Arnetz, PhD, MPH, PT
Professor and Associate Chair for Research
Dept. of Family Medicine
Michigan State University
788 Service Rd.
B103 Clinical Center
East Lansing, Michigan 48824
Phone: [517-884-0436](tel:517-884-0436) (East Lansing); [616-234-2823](tel:616-234-2823) (Grand Rapids)
judy.arnetz@hc.msu.edu

From: Esra ıgdem CEZLAN [mailto:eccezlan@medipol.edu.tr]
Sent: Wednesday, August 16, 2017 9:53 AM
To: arnetzju@msu.edu
Subject: About The Violent Incident Form (VIF)

Dear Professor Judith E.Arnetz,

My master student who works as a patient rights manager at private hospital wants to apply The Violent Incident Form (VIF) in hospital to health workers if you have a permission.

Best Regards

Esra ıgdem CEZLAN
Asistant Prof.

İstanbul Medipol University

School of Health Science

Health Managemet Department

eccezlan@medipol.edu.tr



Sayı : 51034116-302.06.21-0.213
Konu : Emine KAYNAK

03/01/2019

ÖZEL MEDİPOL MEGA HASTANELER KOMPLEKSİ
BAŞHEKİMİĞİNE

Enstitümüz Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Emine KAYNAK'ın, Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı tarafından da onaylanmış olan, "**Bir Özel Üniversite Hastanesinde Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Boyutu**" isimli tez çalışması kapsamındaki anket çalışmalarını, 15.01.2019-28.02.2019 tarihleri arasında hastanenize bağlı birimlerdeki çalışanlar ile yapmaları konusunda müsaadelerimizi arz ederim.

Prof.Dr. Nesrin FİMEKLİ
Müdür

EK :

- Tez Çalışması Uygulama İzin Formu (1 Sayfa)
- Etik Kurul Kararı (3 Sayfa)
- Anket Çalışması (3 Sayfa)



GİLENTVRAKIN	
Tarih	03.01.2019
Sıra No	12
İmza	
Yer	

Bu belge 5070 sayılı Elektronik Kanununa göre elektronik imza ile oluşturulmuş ve tasarımlanmıştır. Bu belgeyi elektronik ortamda imzalayanın Adı: NESRİN FİMEKLİ, Görevi: Müdür, Unvanı: Profesör Doktor'dur.

İstanbul Medipol Üniversitesi

Kıyıköy Mah. Ekineller Cnd. No: 9 Kavası Kavşağı - Beşiktaş
34311 İstanbul

Tel: 44 7 85 44
İnternet: www.medipol.edu.tr
Açık Hattı Bilgi İçin: bilgi@medipol.edu.tr

EK-3: Hukuki Yardım ve Beyaz Kod Uygulaması



T.C
SAĞLIK BAKANLIĞI
Hukuk Müşavirliği



Sayı : 11045126-010.06-

Konu: Hukukî Yardım ve Beyaz Kod Uygulaması

GENELGE 2016/..3

663 sayılı KHK'nın 54 üncü maddesi "Bakanlık ve bağlı kuruluşlarında; sağlık hizmeti sunumu sırasında veya bu görevlerden dolayı personele karşı işlenen suçlar sebebiyle ceza hukuku kapsamında yürütülmekte olan işlemler ve dâvalarda personelin talebi üzerine Bakanlık ve bağlı kuruluşlarınca hukukî yardım yapılır. Bakanlık ve bağlı kuruluşları merkez ve taşra teşkilatı ile döner sermaye teşkilatı kadrolarında bulunan hukuk birimi amirleri, hukuk müşavirleri ve avukatlar, ayrıca vekâletname ibraz etmeksizin ilgili personeli vekil sıfatı ile temsil eder. Bu yardımın usul ve esasları Bakanlıkça belirlenir." şeklinde düzenlenmiş olup, 28/04/2012 tarihli ve 28277 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukukî Yardımın Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelikte ise, Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarında sağlık hizmeti sunumu sırasında veya bu görevlerinden dolayı personele karşı işlenen suçlar sebebiyle personelin veya kanuni mirasçılarının talebi üzerine Bakanlık ve bağlı kuruluşlarınca yapılacak hukukî yardıma ilişkin usul ve esaslar belirlenmiştir.

Bu kapsamda Beyaz Kod Uygulamasına başlanılmış, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarını takip etmek üzere 7 gün 24 saat hizmet verecek şekilde 113 Beyaz Kod Çağrı Merkezi kurulmuş, "www.beyazkod.saglik.gov.tr" internet adresi oluşturulmuştur.

Konunun önemine binaen yapılan kanunî düzenleme ile, sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan personele karşı görevleri sırasında veya görevleri dolayısıyla işlenen kasten yaralama suçu, 4/12/2004 tarihli ve 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanununun 100 üncü maddesinin üçüncü fıkrası kapsamında tutuklama nedeni varsayılabilen suçlardan sayılmıştır.

Ayrıca özel sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan personel de, bu görevleriyle bağlantılı olarak kendilerine karşı işlenen suçlar bakımından Türk Ceza Kanununun uygulanmasında kamu görevlisi sayılmaktadır.

27.03.2015 tarihli ve 6638 sayılı Kanunla, Polis Vazife ve Salahiyetleri Kanununun 15 inci maddesine "Polis; müşteki, mağdur ve tanık ifadelerini talepleri halinde ikamet ettikleri yerlerde ve işyerlerinde alabilir." hükmü eklenmiştir. Sağlık personelinin ifade vermek üzere görev yerinden ayrılmasının sağlık hizmeti sunumunu aksattığı ve dolayısıyla sağlık hizmetinden faydalanan vatandaşların mağduriyetine sebep olduğu bilinmektedir. Bu sebeple, sağlık personeline yönelik şiddet olayları sonrasında, talebi hâlinde mağdurun ifadesi görev yaptığı yerde alınabilecektir.

Bakanlığımıza yapılan başvurulardan "Beyaz Kod" başvurusu ve hukukî yardım konusunda yaşanması muhtemel tereddütleri gidermek, uygulamaya açıklık kazandırmak ve çalışanlarımızın bu hizmete erişimini kolaylaştırmak amacıyla aşağıdaki açıklamaların yapılmasına lüzum görülmüştür.

1) Beyaz kod başvurusu

a) Sağlık hizmeti sunumu sırasında veya bu görevlerinden dolayı personele karşı işlenen suçlar sebebiyle yapılacak vaka bildirimlerinde kamu veya özel bütün sağlık kuruluşlarında gerçekleşen vakaların tamamı Beyaz Kod sistemine bildirilecektir. Bu bildirimler aşağıda belirtilen yollardan biri ile yapılacaktır.

aa) "http://www.beyazkod.saglik.gov.tr" adresine giriş yapılarak.

ab) Telefonla 113 numaralı çağrı merkezi aranarak.

ac) Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimine veya bu amaçla kurulmuş birime veya görevlendirilen personele müracaat edilerek.



TC Sağlık Bakanlığı

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Hukuk Müşavirliği

Sayı : 11045126-010.06-

Konu: Hukukî Yardım ve Beyaz Kod Uygulaması

2) Hukukî yardım yapılacak personelin kapsamı

a) Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarında hizmet sunan aşağıdaki personele hukukî yardımda bulunulacaktır.

aa) Kadrolu personel (memur),

ab) 11/10/2011 tarihli ve 663 sayılı KHK eki (II) sayılı cetvelde belirtilen pozisyonlarda istihdam edilen sözleşmeli personel,

ac) 663 sayılı KHK'nın 52 nci maddesi çerçevesinde Bakanlık ve bağlı kuruluşlarında gönüllü ve ücretsiz sağlık hizmeti verenler,

aç) 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun (4/B) maddesine göre istihdam edilen sözleşmeli personel,

ad) 657 sayılı Kanununun 86 ncı maddesine göre açıktan vekil olarak atanalar,

ae) 10/07/2003 tarihli ve 4924 sayılı Kanun'a tabi olarak görev yapan sözleşmeli personel,

af) 24/11/2004 tarihli ve 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanunu kapsamında görev yapanlar,

ag) 07/05/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun Ek 1 inci maddesine göre sözleşme ile çalışan eğitim görevlileri,

ağ) 3359 sayılı Kanun'un Ek 9 uncu maddesine göre, üniversiteler ile birlikte kullanımdaki Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarına ait kurum ve kuruluşlarda görev yapan üniversite personeli,

ah) Kadro veya pozisyonları diğer kamu kurum ve kuruluşlarında olup, Bakanlık ve bağlı kuruluşlarında görevlendirilen personel,

b) Söz konusu personelin hukukî yardım talepleri, suç, sağlık hizmeti sunumu sırasında veya bu görevlerinden dolayı işlenmiş ise karşılanabilecektir. Hizmetin sunumu veya göreviyle ilgili olmak kaydıyla, görev mahalli veya çalışma saati dışında gerçekleşen suçlar için de hukukî yardım verilecektir.

c) İl Beyaz Kod koordinatörlüğü, suçun mağduru olan personelin vefatı hâlinde kanuni mirasçılarına, hukukî yardım isteyip istemediğini soracaktır. Talep etmeleri hâlinde, hukukî yardım yapılacaktır.

3) Hukukî yardım kapsamında bulunmayan kişiler ve durumlar

a) Aşağıda belirtilen kişiler ve/veya durumlar, Beyaz Kod kapsamında değerlendirilmeyecektir.

aa) Hizmet satın alma yoluyla çalıştırılanlar.

ab) Stajyerler ve intörnler.

ac) Hizmet verme, hizmet alma ilişkisinden kaynaklanmayan sağlık çalışanları arasında vuku bulan fiiller.

aç) Sağlık kuruluşunda çalışanlar arasında mevcut gücün ya da pozisyonun kötüye kullanılarak ve sistematik olarak psikolojik şiddet, baskı, kuşatma, taciz, aşağılama, tehdit ve benzeri şekillerde tecelli eden mobbing (bezdirme, yıldırma) vakalarından kaynaklı fiiller,

ad) Personelin hizmet verdiği sırada yaşanmış olsa dahi, kişisel meselelerden kaynaklanan ve hizmetle ilişkisi kurulamayan fiiller.

ae) Hukukî yardım yapılacak personel kapsamında olanlardan görevi sona eren veya erdirilenler.

af) Hukuki yardım talebinde bulunmakla birlikte, gerçekleşen olaya ilişkin gerekli bilgi ve belgeleri vermeyerek dava takibini imkansız kılanlar.



T.C
SAĞLIK BAKANLIĞI
Hukuk Müşavirliği

Sayı : 11045126-010.06-

Konu: Hukukî Yardım ve Beyaz Kod Uygulaması

b) Özel bir vekil tâyin etmesi durumunda, hukukî yardımdan faydalanana ayrıca Beyaz Kod kapsamındaki hukukî yardımdan faydalanmaya devam edip etmeyeceği sorulacaktır.

c) Kamu görevlisine karşı görevi nedeniyle işlenen suçlar, şikâyete tabi suçlardan olmadığından; şikâyetten vazgeçilmesi veya kovuşturma aşamasında dâvâya katılmak istenmediği yolunda beyan verilmesi durumunda, söz konusu dâvâ kamu dâvâsı olarak devam edecek olmakla birlikte, vekilin yetkisi asilin yetkisine bağlı olduğu cihetle şikâyetinden vazgeçen veya dâvâya katılmak istemediğini beyan eden personelin/katılanın vekili olan avukatın da vekillik sıfatı ve takip yetkisi kalmayacağından hukukî yardım verilemeyecektir.

4) 113 Beyaz Kod Çağrı Merkezi

a) Hukuk Müşavirliği bünyesinde faaliyet gösteren Beyaz Kod çağrı merkezi, 7 gün 24 saat esasına göre hizmet verecektir. Bu kapsamda;

aa) Alo 113 Beyaz Kod telefon hattına gelen çağrıları karşılar.

ab) Telefon görüşmesine göre sağlık çalışanın yaşamış olduğu sözel veya fiziksel şiddet başvurularının Beyaz Kod web sistemine kaydı gerçekleştirir.

ac) Arşiv ve kayıtların düzenli tutulmasını sağlar ve raporlamalarını yapar.

ad) Bakanlığın ilgili birimlerine aylık ve yıllık olarak toplam verileri gönderir.

ae) Yapılan görüşmeler, ispat hukuku bakımından kayıt altına alınır.

5) Bakanlık ve bağlı kuruluşlarının sağlık kurum ve kuruluşlarında Beyaz Kodun işleyişi

a) Hastane, ağız ve diş sağlığı merkezleri, il ambulans servisi başhekimlikleri ve Toplum Sağlığı Merkezlerinde bir başhekim yardımcısının başkanlığında kurulmuş olan Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimleri, Beyaz Kod kapsamında, aşağıdaki iş ve işlemleri yürütecektir:

aa) Personelin şikâyetçi olup olmadığına bakmaksızın, gerçekleşen bütün şiddet olayları için sistem kaydı yapar. Bir olayda birden çok mağdur var ise, bu kayıtların sistem üzerinden birleştirilmesi sağlar.

ab) Başvuruya ilişkin;

-şiddete maruz kalan kişi ve kişilerin doldurması gereken "olay tutanağı",

-şiddet başvurusunda bulunan sağlık çalışanı tarafından doldurulması gereken "hukukî yardım talep formu",

-şiddete uğrayan sağlık çalışanın şikâyetinin olup olmadığına bakılmaksızın, yöneticileri tarafından doldurulup imzalanan "ihbar dilekçesi",

-şiddete maruz kalan sağlık çalışanına imzalatılan "kişisel veri paylaşım bilgilendirme formu",

ve olayı doğrulayan kanıtlar ve mevcut diğer bilgi ve belgeleri toplar ve sisteme girilmesini sağlar.

ac) Bütün bilgi ve belgelerin asıllarını, bir sureti kendisinde kalacak şekilde 24 saat içerisinde il koordinatörlüğüne intikal ettirir. Sonradan elde edilen bilgi belgelerde aynı usulle intikal ettirilir.

b) Çalışan hakları ve güvenliği birimleri bulunan kurumlarda;

ba) Kurum yöneticisi, çalışan hakları ve güvenliği biriminden bir personel ile güvenlik görevlilerinden oluşan Beyaz Kod müdahale ekibi oluşturulur.

bb) Acil durumlarda Beyaz Kod müdahale ekibine hızla haber verilmesini ve ekibin olay yerine en kısa zamanda ulaşmasını sağlayan "1111" çağrı sistemi, acil yardım butonu ve/veya benzeri Beyaz Kod çağrı sistemleri kurularak sistemden bir çağrı alındığında,



T.C
SAĞLIK BAKANLIĞI
Hukuk Müşavirliği

Sayı : 11045126-010.06-

Konu: Hukukî Yardım ve Beyaz Kod Uygulaması

müdahale ekibinin olay yerine en kısa zamanda ulaşması sağlanır ve bu kapsamda tutulan tutanaklar çalışan hakları ve güvenliği birimine intikal ettirilir.

c) 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu'nun 91 inci maddesinin dördüncü fıkrasında bir kısım suçlarda suçüstü halleriyle sınırlı olmak kaydıyla mülki amirlerce belirlenecek kolluk amirleri tarafından şüpheli hakkında yirmidört saate kadar gözaltına alınma kararı verilebileceği düzenlenmiştir. Bu suçlardan, kasten öldürme, kasten yaralama ve cinsel saldırı suçları Beyaz Kod kapsamındadır. Bu suçlardan gözaltı kararı verilebilmesi suçüstü şartına bağlandığı cihetle bu durumlarda suçüstü olayının tespiti ehemmiyet arz etmektedir. Suçüstü; işlenmekte olan veya henüz işlenmiş olan fiil ile fiilin işlenmesinden hemen sonra takip edilerek yakalanan kişinin işlediği veya fiilin pek az önce işlendiğini gösteren eşya veya delille kişinin yakalanması halidir. Kişiye suç işlerken rastlanması veya suçüstü işlenen bir fiilden dolayı izlenen kişinin kaçması olasılığının bulunması ve hemen kimliğini belirleme olanağının bulunmaması halinde herkes tarafından geçici olarak yakalama yapılabilmesi anılan kanun gereğidir. Bu itibarla; sağlık çalışanına karşı yukarıda belirtilen suçlardan birinin işlenmesi ve suçüstü şartlarının mevcudiyeti halinde gözaltı kararı verilebilmesini teminen şüphelinin yakalanması ve hadisenin gecikmeksizin kolluk görevlilerine bildirilmesi gerekmektedir.

6) Üniversiteler ve özel sağlık kuruluşlarında Beyaz Kodun işleyişi

a) Beyaz kod kapsamında personele karşı işlenen suçlarla etkin bir mücadele için ülkedeki tüm kamu ve özel sağlık kuruluşlarında meydana gelen vakaların tam ve zamanında bildirilmesi ve buna göre gerekli değerlendirmelerin yapılarak tedbirlerin alınması büyük önem arz etmektedir.

b) Üniversiteler ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarında gerçekleşen olaylar da, yöneticiler tarafından geciktirilmeksizin 113 numaralı telefonla veya www.beyazkod.saglik.gov.tr web adresi üzerinden Bakanlık Beyaz Kod sistemine bildirilecektir.

c) Söz konusu sağlık kuruluşlarında da Beyaz Kod sistemine veri girişi yapacak ve bildirimde bulunacak bir birim oluşturulacak ve/veya personel görevlendirmesi yapılacaktır.

ç) Bu birim ve/veya personel tarafından olay tutanağı, kişisel veri paylaşımı bilgilendirme formu ve olayı doğrulayan diğer bilgi ve belgelerin Beyaz Kod sistemine girişi sağlanacaktır. Aynı zamanda, keyfiyet ilgili adli ve idari mercilere intikal ettirilecektir.

d) Yapılan kanuni düzenleme ile özel sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan personel de, bu görevleriyle bağlantılı olarak kendilerine karşı işlenen suçlar bakımından 5237 sayılı Türk Ceza Kanununun uygulanmasında kamu görevlisi sayılmıştır. Bunun neticesi olarak özel sağlık kuruluşlarında çalışanlara karşı işlenen suçlar suçun nitelikli hali olarak değerlendirilerek verilecek cezada artırım sağlanmıştır. Ayrıca, bu suçlar takibi şikayete bağlı olmaktan çıkarılarak resen soruşturulur/kovuşturulur hale getirilmiştir. Dolayısıyla, özel sağlık kuruluşlarında çalışan personele karşı işlenen Beyaz Kod kapsamındaki suçlar bakımından da mağdurun şikâyetinin olup olmadığına bakılmaksızın, yöneticileri tarafından olayın adli mercilere intikali sağlanacaktır.

7) İl Beyaz Kod Koordinatörlüğü

a) Her ilde, İl Sağlık Müdürlüğü bünyesinde görev yapmak ve Beyaz Kod kapsamında aşağıda belirtilen iş ve işlemleri yapmak üzere Beyaz Kod koordinatörlüğü kurulur.

b) İl sağlık müdürü tarafından bir avukat, Beyaz Kod koordinatörü olarak görevlendirilir. İhtiyaç hâlinde yeterli sayıda avukat da Beyaz Kod iş ve işlemlerinde görevlendirilir.

EK-4: Hasta Hakları Yönetmeliği

HASTA HAKLARI YÖNETMELİĞİ

BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam, Dayanak, Tanımlar ve İlkeler

Amaç

Madde 1- Bu Yönetmelik; temel insan haklarının sağlık hizmetleri sahasındaki yansımaları olan ve başta Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nda, diğer mevzuatta ve milletlerarası hukuki metinlerde kabul edilen "hasta hakları"nın somut olarak göstermek ve sağlık hizmeti verilen bütün kurum ve kuruluşlarda ve sağlık kurum ve kuruluşları dışında sağlık hizmeti verilen hallerde, insan haysiyetine yakışır şekilde herkesin "hasta hakları"ndan faydalanabilmesine, hak ihlallerinden korunabilmesine ve gerektiğinde hukuki korunma yollarını fiilen kullanabilmesine dair usul ve esasları düzenlemek amacı ile hazırlanmıştır.

Kapsam

Madde 2- Bu Yönetmelik; sağlık hizmeti verilen resmi ve özel bütün kurum ve kuruluşları, bu kurum ve kuruluşlarda veya bunların dışında hizmete katılan her kademedeki ve unvandaki ilgilileri ve hizmetten faydalanma hakkını haiz olan bütün fertleri kapsar.

Dayanak

MADDE 3 – (Başlığı ile birlikte değişik:RG-16/1/2019-30657) Bu Yönetmelik; 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununa ve 10/7/2018 tarihli ve 30474 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan 1 sayılı Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesinin 355 inci ve 508 inci maddelerine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

Madde 4- Bu Yönetmelik'te geçen deyimlerden;

- a) Bakanlık: Sağlık Bakanlığı'nı,
- b) Hasta: Sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan kimseyi,
- c) Personel: Hizmetin, resmi veya özel sağlık kurumlarında ve kuruluşlarında veya serbest olarak sunulmasına bakılmaksızın, sağlık hizmetinin verilmesine iştirak eden bütün sağlık meslekleri mensuplarını ve sağlık meslekleri mensubu olmasa bile sağlık hizmetinin verilmesine sorumlu olarak iştirak eden kimseleri,
- d) (**Değişik:RG-8/5/2014-28994**) Sağlık kurum ve kuruluşu: Sağlık hizmeti verilen kamu veya özel bütün kurum ve kuruluşları ile tababet icra edilen bütün yerleri,
- e) Hasta hakları: Sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan fertlerin, sırf insan olmaları sebebiyle sahip buldukları ve T.C. Anayasası, milletlerarası anlaşmalar, kanunlar ve diğer mevzuat ile teminat altına alınmış bulunan haklarını,
- f) (**Ek:RG-8/5/2014-28994**) Yeterlik: Yaşının küçüklüğü yüzünden veya akıl hastalığı, akıl zayıflığı, sarhoşluk ya da bunlara benzer sebeplerden biriyle akla uygun biçimde davranma yeteneğinden yoksun olmayan onay verenin önerilen tıbbi müdahalede karşılaşılabileceği ya da reddettiğinde doğabilecek sonuçları makul bir şekilde anlama ve değerlendirme yeteneğine sahip olma halini,
- g) (**Ek:RG-8/5/2014-28994**) Tıbbi müdahale: Tıp mesleğini icraya yetkili kişiler tarafından uygulanan, sağlığı koruma, hastalıkların teşhis ve tedavisi için ilgili

meslekî yükümlülükler ve standartlara uygun olarak tıbbın sınırları içinde gerçekleştirilen fizikî ve ruhî girişimi,

ğ) (Ek:RG-8/5/2014-28994) Bilgilendirme: Yapılması planlanan her türlü tıbbi müdahale öncesinde müdahaleyi gerçekleştirecek sağlık meslek mensubu tarafından kişiye gerekli bilginin verilmesini,

h) (Ek:RG-8/5/2014-28994) Rıza: Kişinin tıbbi müdahaleyi serbest iradesiyle ve bilgilendirilmiş olarak kabul etmesini, ifade eder.

İlkeler

Madde 5- Sağlık hizmetlerinin sunulmasında aşağıdaki ilkelere uyulması şarttır:

a) Bedeni, ruhi ve sosyal yönden tam bir iyilik hali içinde yaşama hakkının, en temel insan hakkı olduğu, hizmetin her safhasında daima gözönünde bulundurulur.

b) Herkesin yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkını haiz olduğu ve hiçbir merci veya kimsenin bu hakkı ortadan kaldırmak yetkisinin olmadığı bilinerek, hastaya insanca muamelede bulunulur.

c) Sağlık hizmetinin verilmesinde, hastaların, ırk, dil, din ve mezhep, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç ve ekonomik ve sosyal durumları ile sair farklılıkları dikkate alınmaz. Sağlık hizmetleri, herkesin kolayca ulaşabileceği şekilde planlanıp düzenlenir.

d) Tıbbi zorunluluklar ve kanunlarda yazılı haller dışında, rızası olmaksızın kişinin vücut bütünlüğüne ve diğer kişilik haklarına dokunulamaz.

e) Kişi, rızası ve Bakanlığın izni olmaksızın tıbbi araştırmalara tabi tutulamaz.

f) Kanun ile müsaade edilen haller ile tıbbi zorunluluklar dışında, hastanın özel hayatının ve aile hayatının gizliliğine dokunulamaz.

İKİNCİ BÖLÜM

Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı

Adalet ve Hakkaniyete Uygun Olarak Faydalanma

Madde 6- Hasta, adalet ve hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde sağlıklı yaşamının teşvik edilmesine yönelik faaliyetler ve koruyucu sağlık hizmetleri de dahil olmak üzere, sağlık hizmetlerinden ihtiyaçlarına uygun olarak faydalanma hakkına sahiptir. Bu hak, sağlık hizmeti veren bütün kurum ve kuruluşlar ile sağlık hizmetinde görev alan personelin adalet ve hakkaniyet ilkelerine uygun hizmet verme yükümlülüklerini de içerir.

Bilgi İsteme

Madde 7- Hasta, sağlık hizmetlerinden nasıl faydalanabileceği konusunda bilgi isteyebilir. Bu hak, hangi sağlık kuruluşundan hangi şartlara göre faydalanılabileceğini, sağlık kurum ve kuruluşları tarafından verilen her türlü hizmet ve imkanın neler olduğunu ve müracaat edilen kuruluştaki verilen sağlık hizmetlerinden faydalanma usulüne öğrenme haklarını da kapsar.

Bütün sağlık kurum ve kuruluşları, hastayı birinci fıkra uyarınca bilgilendirmek için yeterli teknik donanımı haiz birimi oluşturmak; bu birimde, hastaya kesin ve yeterli bilgi verebilecek nitelik ve ehliyete sahip personeli daimi olarak istihdam etmek ve hastanın ihtiyacı olan birimlere kolayca ulaşabilmesini temin etmek üzere, kuruluşun uygun yerlerinde bilgilendirici tabela, broşür ve işaretler bulundurmak gibi tedbirleri almak zorundadırlar.

Sağlık Kuruluşunu Seçme ve Değiştirme

Madde 8- Hasta; tabi olduğu mevzuatın öngördüğü usül ve şartlara uyulmak kaydı ile, sağlık kurum ve kuruluşunu seçme ve seçtiği sağlık kuruluşunda verilen sağlık hizmetinden faydalanma hakkına sahiptir.

Mevzuat ile belirlenmiş sevk sistemine uygun olmak şartı ile hasta sağlık kuruluşunu değiştirebilir. Ancak, kuruluşu değiştirmenin hayati tehlikeye yol açıp açmayacağı ve hastalığının daha da ağırlaşp ağırlaşmayacağı hususlarında hastanın tabip tarafından aydınlatılması ve hayati tehlike bakımından sağlık kuruluşunun değiştirilmesinde tıbben sakınca görülmemesi esastır.

Acil vak'alar dışında, herhangi bir sosyal güvenlik kuruluşuna bağlı olup da mevzuatın öngördüğü sevk zincirine uymayanlar aradaki ücret farkını kendileri karşılar.

Hastanın sağlık kuruluşunda kalmasında tıbben fayda bulunmayan veya bir başka sağlık kuruluşuna nakli gerekli olan hallerde, durum hastaya veya 15 inci maddenin ikinci fıkrasında belirtilen kişilere açıklanır. Nakilden önce, gereken bilgiler nakil talebinde bulunulan veya tıbben uygun görülen sağlık kuruluşuna, sevkedilen kuruluş veya mevzuatla belirlenen yetkililerce verilir. Her iki durumda da hizmetin aksamadan ve kesintisiz olarak verilmesi esastır.

Personeli Tanıma, Seçme ve Değiştirme

Madde 9- Hastaya talebi halinde, kendisine sağlık hizmeti verecek veya vermekte olan tabiplerin ve diğer personelin kimlikleri, görev ve unvanları hakkında bilgi verilir.

Mevzuat ile belirlenmiş usüllere uyulmak şartı ile hastanın, kendisine sağlık hizmeti verecek olan personeli serbestçe seçme, tedavisi ile ilgilenen tabibi değiştirme ve başka tabiplerin konsültasyonunu istemek hakkı vardır.

Personeli seçme, tabibi değiştirme ve konsültasyon isteme hakları kullanıldığında, mevzuat ile belirlenen ücret farkı, bu hakları kullanan hasta tarafından karşılanır.

Öncelik Sırasının Belirlenmesini İsteme

Madde 10- Sağlık kuruluşunun hizmet verme imkanlarının yetersiz veya sınırlı olması sebebiyle sağlık hizmeti talebi zamanında karşılanamayan hallerde, hastanın, öncelik hakkının tıbbi kriterlere dayalı ve objektif olarak belirlenmesini istemek hakkı vardır.

Acil ve adli vak'alar ile yaşlılar ve (**Değişik ibare:RG-16/1/2019-30657**) engelliler hakkında öncelik sırasının belirlenmesinde ilgili mevzuat hükümleri uygulanır.

Tıbbi Gereklere Uygun Teşhis, Tedavi ve Bakım

Madde 11- Hasta, modern tıbbi bilgi ve teknolojinin gereklerine uygun olarak teşhisinin konulmasını, tedavisinin yapılmasını ve bakımını istemek hakkına sahiptir.

Tababetin ilkelerine ve tababet ile ilgili mevzuat hükümlerine aykırı veya aldatıcı mahiyette teşhis ve tedavi yapılamaz.

Tıbbi Gereklilikler Dışında Müdahale Yasağı

Madde 12- Teşhis, tedavi veya korunma maksadı olmaksızın, ölüme veya hayati tehlikeye yol açabilecek veya vücut bütünlüğünü ihlal edebilecek veya akli veya bedeni mukavemeti azaltabilecek hiçbir şey yapılamaz ve talep de edilemez.

Ötenazi Yasağı

Madde 13- Ötenazi yasaktır.

Tıbbi gereklerden bahisle veya her ne suretle olursa olsun, hayat hakkından vazgeçilemez. Kendisinin veya bir başkasının talebi olsa dahil, kimsenin hayatına son verilemez.

Tıbbi Özen Gösterilmesi

Madde 14- Personel, hastanın durumunun gerektirdiği tıbbi özeni gösterir. Hastanın hayatını kurtarmak veya sağlığını korumak mümkün olmadığı takdirde dahi, ıstırabını azaltmaya veya dindirmeye çalışmak zorunludur.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Sağlık Durumu İle İlgili Bilgi Alma Hakkı

Bilgilendirmenin Kapsamı

Madde 15- (Başlığı ile birlikte değişik:RG-8/5/2014-28994)

Hastaya;

- a) Hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği,
- b) Tıbbi müdahalenin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı ile tahmini süresi,
- c) Diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkileri,
- ç) Muhtemel komplikasyonları,
- d) Reddetme durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskleri,
- e) Kullanılacak ilaçların önemli özellikleri,
- f) Sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri,
- g) Gerektiğinde aynı konuda tıbbî yardıma nasıl ulaşabileceği, hususlarında bilgi verilir.

Kayıtları İnceleme

Madde 16- Hasta, sağlık durumu ile ilgili bilgiler bulunan dosyayı ve kayıtları, doğrudan veya vekili veya kanuni temsilcisi vasıtası ile inceleyebilir ve bir suretini alabilir. Bu kayıtlar, sadece hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olanlar tarafından görülebilir.

Kayıtların Düzeltmesini İsteme

Madde 17- Hasta; sağlık kurum ve kuruluşları nezdinde bulunan kayıtlarında eksik, belirsiz ve hatalı tıbbi ve şahsi bilgilerin tamamlanmasını, açıklanmasını, düzeltilmesini ve nihai sağlık durumu ve şahsi durumuna uygun hale getirilmesini isteyebilir.

Bu hak, hastanın sağlık durumu ile ilgili raporlara itiraz ve aynı veya başka kurum ve kuruluşlarda sağlık durumu hakkında yeni rapor düzenlenmesini isteme haklarını da kapsar.

Bilgi Vermenin Usulü

Madde 18- (Değişik:RG-8/5/2014-28994)

Bilgi, mümkün olduğunca sade şekilde, tereddüt ve şüpheye yer verilmeden, hastanın sosyal ve kültürel düzeyine uygun olarak anlayabileceği şekilde verilir.

Hasta, tıbbi müdahaleyi gerçekleştirecek sağlık meslek mensubu tarafından tıbbi müdahale konusunda sözlü olarak bilgilendirilir. Bilgilendirme ve tıbbi müdahaleyi yapacak sağlık meslek mensubunun farklı olmasını zorunlu kılan durumlarda, bu duruma ilişkin hastaya açıklama yapılmak suretiyle bilgilendirme yeterliliğine sahip başka bir sağlık meslek mensubu tarafından bilgilendirme yapılabilir.

Hastanın kendisinin bilgilendirilmesi esastır. Hastanın kendisi yerine bir başkasının bilgilendirilmesini talep etmesi halinde, bu talep kişinin imzası ile yazılı

olarak kayıt altına alınmak kaydıyla sadece bilgilendirilmesi istenilen kişilere bilgi verilir.

Hasta, aynı şikayeti ile ilgili olarak bir başka hekimden de sağlık durumu hakkında ikinci bir görüş almayı talep edebilir.

Acil durumlar dışında, bilgilendirme hastaya makul süre tanınarak yapılır.

Bilgilendirme uygun ortamda ve hastanın mahremiyeti korunarak yapılır.

Hastanın talebi halinde yapılacak işlemin bedeline ilişkin bilgiler sağlık hizmet sunucusunun ilgili birimleri tarafından verilir.

Bilgi Verilmesi Caiz Olmayan ve Tedbir Alınması Gereken haller

Madde 19- Hastanın manevi yapısı üzerinde fena tesir yapmak suretiyle hastalığın artması ihtimalinin bulunması ve hastalığın seyrinin ve sonucunun vahim görülmesi hallerinde, teşhisin saklanması caizdir.

Hastaya veya yakınlarına, hastanın sağlık durumu hakkında bilgi verilip verilmemesi, yukarıdaki fıkra da belirtilen şartlar çerçevesinde tabibinin takdirine bağlıdır.

Tedavisi olmayan bir teşhis, ancak bir tabip tarafından ve tam bir ihtiyat içinde hastaya hissettirilebilir veya bildirilebilir. Hastanın aksi yönde bir talebinin bulunmaması veya açıklanacağı şahsın önceden belirlenmemesi halinde, böyle bir teşhis ailesine bildirilir.

Bilgi Verilmesini Yasaklama

Madde 20- (Değişik:RG-8/5/2014-28994)

İlgili mevzuat hükümleri ve/veya yetkili mercilerce alınacak tedbirlerin gerektirdiği haller dışında; kişi, sağlık durumu hakkında kendisinin, yakınlarının ya da hiç kimsenin bilgilendirilmemesini talep edebilir. Bu durumda kişinin kararı yazılı olarak alınır. Hasta, bilgi verilmemesi talebini istediği zaman değiştirebilir ve bilgi verilmesini talep edebilir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Hasta Haklarının Korunması

Mahremiyete Saygı Gösterilmesi

Madde 21- Hastanın, mahremiyetine saygı gösterilmesi esastır. Hasta mahremiyetinin korunmasını açıkça talep de edebilir. Her türlü tıbbi müdahale, hastanın mahremiyetine saygı gösterilmek suretiyle icra edilir.

Mahremiyete saygı gösterilmesi ve bunu istemek hakkı;

a) Hastanın, sağlık durumu ile ilgili tıbbi değerlendirmelerin gizlilik içerisinde yürütülmesini,

b) Muayenenin, teşhisin, tedavinin ve hasta ile doğrudan teması gerektiren diğer işlemlerin makul bir gizlilik ortamında gerçekleştirilmesini,

c) Tıbben sakınca olmayan hallerde yanında bir yakınının bulunmasına izin verilmesini,

d) Tedavisi ile doğrudan ilgili olmayan kimselerin, tıbbi müdahale sırasında bulunmamasını,

e) Hastalığın mahiyeti gerektirmedikçe hastanın şahsi ve ailevi hayatına müdahale edilmemesini,

f) Sağlık harcamalarının kaynağının gizli tutulmasını, kapsar.

Ölüm olayı, mahremiyetin bozulması hakkını vermez.

Eğitim verilen sağlık kurum ve kuruluşlarında, hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olmayanların tıbbi müdahale sırasında bulunması gerekli ise; önceden veya tedavi sırasında bunun için hastanın ayrıca rızası alınır.

Rıza Olmaksızın Tıbbi Ameliyeye Tabi Tutulmama

Madde 22- Kanunda gösterilen istisnalar hariç olmak üzere, kimse, rızası olmaksızın ve verdiği rızaya uygun olmayan bir şekilde tıbbi ameliyeye tabi tutulamaz. Bir suç işlediği veya buna iştirak ettiği şüphesi altında bulunan kişinin işlediği suçun muhtemel delillerinin, kendisinin veya mağdurun vücudunda olduğu düşünülen hallerde; bu delillerin ortaya çıkarılması için sanığın veya mağdurun tıbbi ameliyeye tabi tutulması, hakimın kararına bağlıdır.

Gecikmesinde sakınca bulunan hallerde bu ameliye, cumhuriyet savcısının talebi üzerine yapılabilir.

Bilgilerin Gizli Tutulması

Madde 23- Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında, hiçbir şekilde açıklanamaz.

Kişinin rızasına dayansa bile, kişilik haklarından bütünüyle vazgeçilmesi, bu hakların başkalarına devri veya aşırı şekilde sınırlanması neticesini doğuran hallerde bilginin açıklanması, bunları aıklayanın hukuki sorumluluğunu kaldırmaz.

Hukuki ve ahlaki yönden geçerli ve haklı bir sebebe dayanmaksızın hastaya zarar verme ihtimali bulunan bilginin ifşa edilmesi, personelin ve diğer kimselerin hukuki ve cezai sorumluluğunu da gerektirir.

Araştırma ve eğitim amacı ile yapılan faaliyetlerde de hastanın kimlik bilgileri, rızası olmaksızın açıklanamaz.

BEŞİNCİ BÖLÜM

Tıbbi Müdahalede Hastanın Rızası

Hastanın Rızası ve İzin

Madde 24- (Değişik:RG-8/5/2014-28994)

Tıbbi müdahalelerde hastanın rızası gerekir. Hasta kk veya mahcur ise velisinden veya vasisinden izin alınır. Hastanın, velisinin veya vasisinin olmadığı veya hazır bulunamadığı veya hastanın ifade gücünün olmadığı hallerde, bu şart aranmaz.

Kanuni temsilcinin rızasının yeterli olduğu hallerde dahi, anlatılanları anlayabilecekleri lde, kk veya kısıtlı olan hastanın dinlenmesi suretiyle mümkün olduğu kadar bilgilendirme sürecine ve tedavisi ile ilgili alınacak kararlara katılımı sağlanır.

Sağlık kurum ve kuruluşları tarafından engellilerin durumuna uygun bilgilendirme yapılmasına ve rıza alınmasına yönelik gerekli tedbirler alınır.

Kanuni temsilci tarafından rıza verilmeyen hallerde, müdahalede bulunmak tıbben gerekli ise, velayet ve vesayet altındaki hastaya tıbbi müdahalede bulunulabilmesi; Türk Medeni Kanununun 346 ncı ve 487 inci maddeleri uyarınca mahkeme kararına bağlıdır.

Tıbbi müdahale sırasında isteğini açıklayabilecek durumda bulunmayan bir hastanın, tıbbi müdahale ile ilgili olarak önceden açıklamış olduğu istekleri göz önüne alınır.

Yeterliğin zaman zaman kaybedildiği tekrarlayıcı hastalıklarda, hastadan yeterliği olduğu dönemde onu kaybettiği dönemlere ilişkin yapılacak tıbbi müdahale için rıza vermesi istenebilir.

Hastanın rızasının alınmadığı hayati tehlikesinin bulunduğu ve bilincinin kapalı olduğu acil durumlar ile hastanın bir organının kaybına veya fonksiyonunu ifa edemez hale gelmesine yol açacak durumun varlığı halinde, hastaya tıbbi müdahalede bulunmak rızaya bağlı değildir. Bu durumda hastaya gerekli tıbbi müdahale yapılarak durum kayıt altına alınır. Ancak bu durumda, mümkünse hastanın orada bulunan yakını veya kanuni temsilcisi; mümkün olmadığı takdirde de tıbbi müdahale sonrasında hastanın yakını veya kanuni temsilcisi bilgilendirilir. Ancak hastanın bilinci açıldıktan sonraki tıbbi müdahaleler için hastanın yeterliği ve ifade edebilme gücüne bağlı olarak rıza işlemlerine başvurulur.

Sağlık kurum ve kuruluşlarında yatarak tedavisi tamamlanan hastaya, genel sağlık durumu, ilaçları, kontrol tarihleri diyet ve sonrasında neler yapması gerektiği gibi bilgileri içeren taburcu sonrası tedavi planı sağlık meslek mensubu tarafından sözel olarak anlatılır. Daha sonra bu tedavi planının yer aldığı epikrizin bir nüshası hastaya verilir.

Tedaviyi Reddetme ve Durdurma

Madde 25- Kanunen zorunlu olan haller dışında ve doğabilecek olumsuz sonuçların sorumluluğu hastaya ait olmak üzere; hasta kendisine uygulanması planlanan veya uygulanmakta olan tedaviyi reddetmek veya durdurulmasını istemek hakkına sahiptir. Bu halde, tedavinin uygulanmamasından doğacak sonuçların hastaya veya kanuni temsilcilerine veyahut yakınlarına anlatılması ve bunu gösteren yazılı belge alınması gerekir.

Bu hakkın kullanılması, hastanın sağlık kuruluşuna tekrar müracaatında hasta aleyhine kullanılamaz.

Rıza Formu

Madde 26- (Başlığı ile birlikte değişik:RG-8/5/2014-28994)

Mevzuatta öngörülen durumlar ile uyuşmazlığa mahal vermesi tıbben muhtemel görülen tıbbi müdahaleler için sağlık kurum ve kuruluşunca 15 inci maddedeki bilgileri içeren rıza formu hazırlanır. Rıza formunda yer alan bilgiler; sözlü olarak hastaya aktarılarak rıza formu hastaya veya kanuni temsilcisine imzalatılır. Rıza formu iki nüsha olarak imza altına alınır ve bir nüshası hastanın dosyasına konulur, diğeri ise hastaya veya kanuni temsilcisine verilir. Acil durumlarda tıbbi müdahalenin hasta tarafından kabul edilmemesi durumunda, bu beyan imzalı olarak alınır, imzadan imtina etmesi halinde durum tutanak altına alınır. Rıza formu bilgilendirmeyi yapan ve tıbbi müdahaleyi gerçekleştirecek sağlık meslek mensubu tarafından imzalanır. Verilen bilgilerin doğruluğundan ilgili sağlık meslek mensubu sorumludur. Rıza formları arşiv mevzuatına uygun olarak muhafaza edilir.

Alışılmış Olmayan Tedavi Usullerinin Uygulanması

Madde 27- Klinik veya laboratuvar muayeneleri sonucunda bilinen klasik tedavi metodlarının hastaya fayda vermeyeceğinin sabit olması ve daha evvel deney hayvanları üzerinde kafi derecede tecrübe edilmek suretiyle faydalı tesirlerinin anlaşılması ve hastanın rızasının bulunması şartları birlikte mevcut olduğunda, bilinen klasik tedavi metodları yerine başka bir tedavi usulü uygulanabilir. Ayrıca, bilinen klasik tedavi metodu dışındaki bir metodun uygulanabilmesi için, hastaya faydalı olacağının ve bu tedavinin bilinen klasik tedavi usullerinden daha elverişsiz sonuç vermeyeceğinin muhtemel olması da şarttır.

Evvelce tecrübe edilmemiş bir tıbbi tedavi ve müdahale usulü, ancak zarar vermeyeceğinin ve hastayı kurtaracağının mutlak olarak öngörülmesi halinde yapılabilir.

Altıncı Bölüm'de yer alan hükümler saklıdır.

Rızanın Şekli ve Geçerliliği

Madde 28- Mevzuatın öngördüğü istisnalar dışında, rıza herhangi bir şekilde bağlı değildir.

Hukuka ve ahlaka aykırı olarak alınan rıza hükümsüzdür ve bu şekilde alınan rızaya dayanılarak müdahalede bulunulamaz.

Organ ve Doku Alınmasında Rıza

Madde 29- 18 yaşından küçük ve mümeyyiz olmayanlardan organ ve doku alınmaz. Bu şartları tamam olanlardan teşhis, tedavi ve bilimsel amaçlar ile organ veya doku alınması, 2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun'un 6 ncı maddesinde öngörülen yazılı şekil şartına tabidir. Ölüden organ ve doku alınma şartı ve cesetlerin bilimsel araştırma için muhafazası hususunda 2238 sayılı Kanun'un 14 üncü maddesi hükümleri saklıdır.

Aile Planlanması Hizmetleri ve Gebeliğin Sona Erdirilmesi

Madde 30- İlgilinin rızası mevcut olsun veya olmasın, Bakanlık tarafından tespit edilmiş olanlar dışındaki ilaç ve araçlar aile planlaması hizmetlerinde kullanılamaz.

Gebeliğin sona erdirilmesi, 2827 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun ile öngörülen şartlara tabidir.

Sterilizasyon ve gebeliğin sona erdirilmesi hallerinde, hastanın rızası ile evli ise eşinin de rızası gereklidir.

Rızanın Kapsamı ve Aranmayacağı Haller

Madde 31- (Başlığı ile birlikte değişik:RG-8/5/2014-28994)

Rıza alınırken hastanın veya kanuni temsilcisinin tıbbi müdahalenin konusu ve sonuçları hakkında bilgilendirilip aydınlatılması esastır.

Hastanın verdiği rıza, tıbbi müdahalenin gerektirdiği sürecin devamı olan ve zorunlu sayılabilecek rutin işlemleri de kapsar.

Tıbbi müdahale, hasta tarafından verilen rızanın sınırları içerisinde olması gerekir.

Hastaya tıbbi müdahalede bulunulurken yapılan işlemin genişletilmesi gereği doğduğunda müdahale genişletilmediği takdirde hastanın bir organının kaybına veya fonksiyonunu ifa edemez hale gelmesine yol açabilecek tıbbi zaruret hâlinde rıza aranmaksızın tıbbi müdahale genişletilebilir.

ALTINCI BÖLÜM

Tıbbi Araştırmalar

Tıbbi Araştırmalarda Rıza

Madde 32- Hiç kimse; Bakanlığın izni ve kendi rızası bulunmaksızın, tecrübe, araştırma veya eğitim amaçlı hiçbir tıbbi müdahale konusu yapılamaz.

Tıbbi araştırmalardan beklenen tıbbi fayda ve toplum menfaati, üzerinde araştırma yapılmasına rıza gösteren gönüllünün hayatından ve vücut bütünlüğünün korunmasından üstün tutulamaz.

Tıbbi araştırmalar, sadece, mevzuata göre araştırmada bulunmayan yetkili ve yeterli tıbbi bilgi ve tecrübeyi haiz olan personel tarafından, mevzuat ile belirlenmiş bulunan yerlerde yürütülür.

Gönüllünün tıbbi araştırmaya rıza göstermiş olması, bu araştırmada görev alan personelin sorumluluğunu ortadan kaldırmaz.

Gönüllünün Korunması ve Bilgilendirilmesi

Madde 33- Araştırmalarda, gönüllünün sağlığına ve diğer kişilik haklarına zarar verilmemesi için gereken bütün tedbirler alınır. Araştırmanın gönüllüye vereceği muhtemel zararlar önceden tespit edilemediği takdirde; gönüllü, rızası bulunsa dahi, araştırma konusu yapılamaz.

Gönüllü; araştırmanın maksadı, usulü, muhtemel faydaları ve zararları ve araştırmaya iştirak etmekten vazgeçebileceği ve araştırmanın her safhasında başlangıçta verdiği rızayı geri alabileceği hususlarında, önceden yeterince bilgilendirilir.

Rıza Alınmasının Usulü ve Şekli

Madde 34- Tıbbi araştırma hakkında yeterince bilgilendirilmiş olan gönüllünün rızasının maddi veya manevi hiçbir baskı altında olmaksızın, tamamen serbest iradesine dayanılarak alınmasına azami ihtimam gösterilir.

Tıbbi araştırmalarda rıza yazılı Şekil Şartına tabidir.

Küçüklerin ve Mümeyyiz Olmayanların Durumu

Madde 35- Reşit ve mümeyyiz olmayanlara, kendilerine faydası olmadan, sırf tıbbi araştırma amacı güden tıbbi müdahaleler hiçbir surette tatbik edilemez. Faydaları bulunması Şartı ile reşit ve mümeyyiz olmayanlar üzerinde tıbbi araştırma yapılması, velilerinin veya vasilerinin rızasına bağlıdır.

Kanuni temsilci tarafından muvafakat verilmeyen hallerde, 24 üncü maddenin ikinci fıkrası hükmü uygulanır.

İlaç ve Terkiplerin Araştırma Amacıyla Kullanımı

Madde 36- Özel mevzuatına göre izin veya ruhsat alınmış olsa dahi, sırf tıbbi araştırma amacı ile hasta üzerinde kendi rızası ve Bakanlığın izni bulunmaksızın hiçbir ilaç ve terkip kullanılamaz.

İlaç ve terkiplerin tıbbi araştırmada kullanımı, 29/11/1993 tarihli ve 21480 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan İlaç Araştırmaları Hakkında Yönetmelik hükümlerine tabidir.

YEDİNCİ BÖLÜM

Diğer Haklar

Güvenliğin Sağlanması

Madde 37- Herkesin, sağlık kurum ve kuruluşlarında güvenlik içinde olmayı bekleme ve bunu istemek hakları vardır.

Bütün sağlık kurum ve kuruluşları, hastaların ve ziyaretçi ve refakatçi gibi yakınlarının can ve mal güvenliklerinin korunması ve sağlanması için gerekli tedbirleri almak zorundadırlar.

Tutuklu ve hükümlerin sağlık kurum ve kuruluşlarında muhafazaları ile ilgili özel mevzuat hükümleri saklıdır.

Dini Vecibeleri Yerine Getirebilme ve Dini Hizmetlerden Faydalanma

Madde 38- Sağlık kurum ve kuruluşlarının imkanları ölçüsünde hastalara dini vecibelerini serbestçe yerine getirebilmeleri için gereken tedbirler alınır.

Kurum hizmetlerinde aksamalara sebebiyet verilmemek, başkalarını rahatsız etmemek ve personelce düzenlenip yürütülen tıbbi tedaviye hiç bir Şekilde müdahalede bulunulmamak Şartı ile hastalara dini telkinde bulunmak ve onları manevi yönden desteklemek üzere talepleri halinde, dini inançlarına uygun olan din görevlisi davet edilir. Bunun için, sağlık kurum ve kuruluşlarında uygun zaman ve mekan belirlenir.

İfadeye muktedir olmayıp da dini inancı bilinen ve kimsesiz olan agoni halindeki hastalar için de, talep şartı aranmaksızın, dini inançlarına uygun olan din görevlisi çağrılır.

Bu hakların nasıl ve ne zaman kullanılacağı ve bu konuda alınacak tedbirler, sağlık kuruluşunun çalışma usul ve esaslarını gösteren mevzuatta ayrıca düzenlenir.

İnsani Değerlere Saygı Gösterilmesi ve Ziyaret

Madde 39- Hasta, kişilik değerlerine uygun bir şekilde ve ortamda sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkına sahiptir.

Sağlık hizmetlerinde görev alan bütün personel; hastalara, yakınlarına ve ziyaretçilere güler yüzlü, nazik, şefkatli ve sağlık hizmetleri ile ilgili mevzuat ve bu Yönetmelik hükümlerine uygun şekilde davranmak zorundadır.

Sağlık hizmetlerinin her safhasında, hastalara, onların bedeni ve ruhi durumları dikkate alınarak, hangi işlemin neden ve nasıl yapıldığı, yapılacağı ve bekletilmeleri sözkonusu ise, bekletilmenin sebepleri hususunda gerekli ve yeterli bilgi verilir.

Sağlık kurum ve kuruluşlarında, insan haysiyetine yakışır gereken her türlü hijyenik şartların sağlanması, gürültünün ve rahatsız edici diğer bütün etkenlerin bertaraf edilmesi esastır. Gerektiğinde, bu hususlar hasta tarafından talep konusu yapılabilir.

Hasta ziyaretçilerinin kabul edilmesi, kurum veya kuruluşça belirlenen usul ve esaslara uygun olarak ve hastaların huzur ve sükunlarını bozacak fiil ve tutumlara sebebiyet vermeyecek şekilde gerçekleştirilir ve bu konuda gereken tedbirler alınır.

Refakatçi Bulundurma

Madde 40- Muayene ve tedavi sırasında hastaya yardımcı olmak üzere; mevzuatın ve kurum imkanlarının elverdiği ve hastanın sağlık durumunun gerektirdiği ölçüde, tedaviden sorumlu olan tabibin uygun görmesine bağlı olarak, refakatçi bulundurulması istenebilir.

Bu hakkın nasıl ve ne zaman kullanılacağı ve bu konuda alınacak tedbirler, sağlık kurum ve kuruluşunun çalışma usul ve esaslarını gösteren mevzuata ayrıca düzenlenir.

Hizmetin Sağlık Kurum ve Kuruluşu Dışında Verilmesi

Madde 41- Hastalar, aşağıdaki hallerde sağlık hizmetlerinden buldukları yerlerde de faydalanabilirler:

- a) Koruyucu sağlık hizmetlerinin verilmesinde,
- b) Tıbbi sebeplerden dolayı sağlık kuruluşuna bizzat gidilemeyen veya götürülemeyen hallerde,
- c) Tabii afetler gibi olağanüstü hallerde.

Hizmetin sağlık kuruluşu dışında verilmesi ile ilgili usul ve esaslar, Bakanlık tarafından ayrıca düzenlenir.

SEKİZİNCİ BÖLÜM

Sorumluluk ve Hukuki Korunma Yolları

Müracaat, Şikayet ve Dava Hakkı

Madde 42- Hastanın ve hasta ile ilgili bulunanların, hasta haklarının ihlali halinde, mevzuat çerçevesinde her türlü müracaat, şikayet ve dava hakları vardır.

Hastanın Uyması Gereken Kurallar

Madde 42/A – (Ek:RG-8/5/2014-28994)

Hasta sağlık hizmeti alırken aşağıdaki kurallara uyar:

a) Başvurduğu sağlık kurum ve kuruluşunun kural ve uygulamalarına uygun davranır ve katılımcı bir yaklaşımla teşhis ve tedavi ekibinin bir parçası olduğu bilinciyle hareket eder.

b) Yakınmalarını, daha önce geçirdiği hastalıkları, gördüğü tedavileri ve tıbbi müdahaleleri, eğer varsa halen kullandığı ilaçları ve sağlığıyla ilgili bilgileri mümkün olduğunca eksiksiz ve doğru olarak verir.

c) Hekim tarafından belirlenen sürelerde kontrole gelmeli ve tedavisinin gidişatı hakkında geri bildirimlerde bulunur.

ç) Randevu tarih ve saatine uyar ve değişiklikleri ilgili yere bildirir.

d) İlgili mevzuata göre öncelik tanınan hastalar ile diğer hastaların ve personelin haklarına saygı gösterir.

e) Personelle sözlü ve fiziki saldırıya yönelik davranışlarda bulunmaz.

f) Haklarının ihlal edildiğini düşündüğünde veya sorun yaşadığında **(Değişik İbare:RG-23/12/2016-29927)** hasta hakları birimine başvurur.

Hasta Hakları Birimleri ⁽¹⁾ Hasta Hakları Kurulları, Sertifikalı Eğitim Madde 42/B – (Ek:RG-8/5/2014-28994)

Hasta hakları uygulamalarının yürütülmesi amacıyla sağlık kurum ve kuruluşları bünyesinde **(Değişik İbare:RG-23/12/2016-29927)** hasta hakları birimleri oluşturulur.

İl sağlık müdürlüğü; üniversite hastaneleri, **(Mülga ibare:RG-16/1/2019-30657)(...)** özel sağlık kurum ve kuruluşları, kamu hastaneleri, ağız diş sağlığı merkezleri, aile sağlığı merkezleri ve toplum sağlığı merkezlerinden gelen başvuruları değerlendirmek, karara bağlamak, öneri sunmak ve düzeltici işlemleri belirlemek üzere Hasta Hakları Kurulu oluşturur.

Kurul, başkan dahil aşağıdaki üyelerden oluşur. İl sağlık müdürü veya müdürlük temsilcisi Kurulun başkanıdır.

(Değişik dördüncü fıkra:RG-16/1/2019-30657) Diğer üyeler şunlardır: Şikayet edilen personelin varsa üyesi olduğu kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarından bir temsilci, şikayet edilen personelin varsa üyesi olduğu işyeri sendika temsilcisi, şikayet edilen personelin görev yaptığı kurumun ildeki üst yöneticisi tarafından görevlendirilen bir kurum temsilcisi, özel sağlık kuruluşlarında ise kuruluşun üst yöneticisi tarafından belirlenen bir temsilci, hasta hakları derneklerinden yoksa tüketici derneklerinden bir temsilci, ildeki insan hakları kurulundan bir temsilci, valilikçe görevlendirilen bir vatandaş.

Birden fazla hasta hakları derneğinin veya tüketici derneğinin başvurusu durumunda, dernek temsilcisi il sağlık müdürlüğünce kura yoluyla belirlenir.

İl sağlık müdürlüğü ihtiyaç halinde birden fazla kurul oluşturabilir.

Bu Yönetmelik kapsamında yapılacak sertifikalı eğitimler 4/2/2014 tarihli ve 28903 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Sağlık Bakanlığı Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği hükümlerine tabidir.

Kurulun Görevleri, Çalışma Usul ve Esasları

Madde 42/C – (Ek:RG-8/5/2014-28994)

Kurulun görevleri ile çalışma usul ve esasları şunlardır;

a) Kurul, sağlık kurum ve kuruluşu tarafından yerinde çözülemeyen yazılı ve/veya elektronik başvuruları değerlendirir.

b) Hasta hakları uygulamalarına veya etik ilkelere aykırı davranış sebebiyle kurul tarafından verilen ihlal kararları, ilgili sağlık kurum ve kuruluşuna ve ilgili personele yazılı olarak tebliğ edilir. Son altı ay içerisinde ikiden fazla hak ihlali kararı

verilen sağlık meslek mensubu hakkındaki dosya 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Gevleri Hakkında Kanununun 23 üncü maddesinin yedinci fıkrasının (b) bendi hükmüne göre Sağlık Meslekleri Kuruluna gönderilir.

c) Kurul, gerek görürse hasta hakları ihlaline sebep olabilecek uygulamaları inceler ve hasta haklarının geliştirilmesi için öneri ve düzeltici işlem belirlenmesine karar verir. Sağlık kurum ve kuruluşu belirlenen süre içinde gerekli önlemleri alır, girişimlerde bulunur ve yapılan işlem hakkında kurulu bilgilendirir.

) (**Mülga Cümle:RG-23/12/2016-29927**) (...) Sekretarya hizmetleri il sağlık müdürlüğü hasta hakları koordinatrlğnce yürütülür.

d) Kurul, başvurunun kurula ulaştığı tarihten itibaren otuz gün içerisinde başvuru hakkında karar verir.

e) Kurul, ye tam sayısının salt çoğunluğu ile toplanır ve toplantıya katılan üyelerin salt çoğunluğu ile karar alır. Karara itirazı olan üyelerin karşı oy gerekçeleri, kararın altına zet olarak yazılır.

f) Kararlar, yeler tarafından imzalanarak dosyalanır. Kararlar ilgili sağlık kurum ve kuruluşu ile başvurana bildirilir.

g) (**Değişik İbare:RG-23/12/2016-29927**) Hasta hakları birimine yapılan başvurular ve kurulda görüşülen dosyalar gizlidir, hiçbir Şekilde nc kişilere bilgi verilemez. Bilgi ve dosyalar resmi olarak talep edilmesi kaydıyla idari soruşturma yapan incelemeciye ya da adli mercilere gizliliğe riayet edilerek verilir. Kurul yeleri gizliliğe riayet etmekle yükümlüdür.

đ) Kurul gerek gördüğünde ilgilileri kurula davet edebilir.

h) Sivil toplum temsilcisi ve sendika temsilcisi olan üyelerin görev süresi takvim yılıdır. Komisyon yelerinin görev süresi iki yıldır. Süresi dolan üyeler tekrar görevlendirilebilir. Kurul toplantılarına mazeretsiz olarak st üste üç defa katılmayan üyenin yeliği sona erer ve bu kişiler üç yıl süreyle yeniden ye olarak seçilemez. Herhangi bir sebeple boşalan üyelik için kalan süreyi tamamlamak üzere yeni ye seçilir.

ı) Tıbbi hata iddialarına ilişkin başvurular kurul tarafından değerlendirilmez.

İl sağlık müdürlüğünce bu Yönetmelik uygulamalarına aykırı davranışı tespit edilen kurul üyelerinin yeliğine son verilir ve bunlar beş yıl süreyle yeniden ye olarak seçilemez.

Hasta hakları kurulu kararlarının zeti, Şikayet edilen kişi isimlerine yer verilmeksizin il sağlık müdürlüğünün internet sayfasında duyurulur.

Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının Sorumluluğu

Madde 43- Hasta haklarının ihlali halinde, personeli istihdam eden kurum ve kuruluş aleyhine maddi veya manevi veyahut hem maddi ve hem de manevi tazminat davası açılabilir.

Ancak, aleyhine dava açılacak merciin kamu kurum ve kuruluşu olması halinde;

a) 2577 sayılı İdari Yargılama Usulü Kanunu'nun 12 nci maddesine göre; hakkın bir idari işlem dolayısı ile ihlal edilmesi halinde ilgililer, doğrudan doğruya tam yargı davası veya iptal ve tam yargı davalarını birlikte açabilecekleri gibi ilk önce iptal davası açarak bu davanın karara bağlanması üzerine dava açma süresi içerisinde tam yargı davası açabilirler.

b) Aynı Kanun'un 13 üncü maddesi uyarınca, zarar verici eylemin öğrenildiği tarihten itibaren en geç bir yıl içinde maddi ve manevi tazminat olarak istenilen tazminat miktarı ayrı ayrı gösterilerek idareye müracaat edilmesi ve talebin açıkça

veya zımnen reddi halinde kanuni süresi içinde idari yargı mercilerinde dava açılması gerekir.

Devlet Memuru veya Diğer Kamu Görevlisi Personelin Sorumluluğu

Madde 44- Bu Yönetmelik'te gösterilmiş olan hasta haklarının fiilen kullanılmasına mani olan veya bu hakları başka şekilde ihlal eden personelin, cezai, mali ve inzibati sorumluluklarının tamamı veya bunlardan bir kısmı doğabilir.

Birinci fıkrada belirtilen sorumluluklar haricinde, ihlalin durumuna göre, personeli istihdam eden kurum ve kuruluş tarafından personel hakkında uygulanacak idari tedbir ve müeyyideler saklıdır.

Kamu Personelinin Sorumluluğunu Tespit Usulü

Madde 45- Kamu kurum ve kuruluşlarında görevli personelin, hasta haklarını ihlal eden fiil ve halleri, şikayet halinde veya idarece kendiliğinden tespit edildiğinde, hadisenin takibi, soruşturulması ve gerekir ise müeyyideye bağlanması için doğrudan valiliklerce veyahut Bakanlık veya personelin görevli olduğu kurumlar tarafından müfettiş veya muhakkik görevlendirilir.

Kamu Personeli Hakkındaki Müeyyideler

Madde 46- Hasta haklarının Devlet memuru veya diğer kamu görevlisi personel tarafından ve görevleri sırasında herhangi bir şekilde ihlali halinde uygulanacak müeyyideler aşağıda gösterilmiştir:

a) Kamu görevlisi olan personelin fiilinin niteliğine göre, soruşturmacı tarafından hakkında disiplin cezası teklif edilmiş ise, mevzuatın öngördüğü disiplin cezaları yetkili amir veya kurullarca usulüne göre takdir edilir.

b) Hak ihlali aynı zamanda ceza hukukuna göre suç teşkil ettiği takdirde, memur olan personel hakkında, Memurin Muhakematı Hakkında Kanunu Muvakkat hükümlerine göre yapılan soruşturma sonucunda lüzum-u muhakeme kararı verilir ise, dosya cumhuriyet başsavcılığı'na gönderilerek ceza davası açılması ve böylece personel hakkında fiiline uygun bulunan cezai müeyyidenin tatbiki sağlanır.

c) Anayasa'nın 40 ıncı maddesinin ikinci fıkrası, 129 uncu maddesinin beşinci fıkrası ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 13 üncü maddesi ve ilgili diğer mevzuat uyarınca, memurların ve diğer kamu görevlilerinin hukuki sorumluluğu doğrudan doğruya memur aleyhine açılacak dava yolu ile gerçekleştirilemez. Dava, 43 üncü maddede gösterilen usule göre, ancak idare aleyhine açılabilir. Bu personelin hukuki sorumluluğunun doğması, idare aleyhine açılacak dava neticesinde tazmin kararı verilmesine bağlıdır.

Kamu görevlisi personelin verdiği zarar, mahkeme kararı üzerine idare tarafından tazmin edildikten sonra, müsebbibi olan sorumlu personele rücu edilir.

d) Kamu görevlisi personelin mesleklerini resmi görevleri dışında serbest olarak icra etmekte iken işledikleri fiillerden dolayı haklarında 47 nci maddeye göre işlem yapılır.

Kamu Görevlisi Olmayan Personelin Sorumluluğu

Madde 47- Hasta haklarının Devlet memuru veya diğer kamu görevlisi olmayan personel tarafından herhangi bir şekilde ihlali halinde uygulanacak müeyyideler aşağıda gösterilmiştir:

a) Kamu görevlisi olmayan personel; hakları ihlal edilen hastanın doğrudan vaki olacak şikayeti üzerine veya bu fiillerin başka şekilde tespiti halinde Bakanlık veya başka kurum ve kuruluşlar tarafından yapılan bildirim üzerine, bunların özel kanunlara göre kurulmuş olan kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları haysiyet divanlarınca disiplin cezaları ile cezalandırılabilir.

b) Kamu görevlisi olmayan personelin hasta haklarını ihlallerinden doğan hukuki sorumlulukları, genel hükümlere göre doğrudan doğruya kendilerine veya bunları çalıştıran kurum ve kuruluşlara karşı veya hem kendilerine ve hem de çalıştıranlara karşı birlikte dava açılarak ileri sürülebilir.

c) Kamu görevlisi olmayan personel hakkında, ceza hukukuna göre suç teşkil eden fiilleri sebebiyle cezai müeyyideler tatbik edilmesi, genel hükümlere göre doğrudan doğruya cumhuriyet savcılıklarına yapılacak ihbar veya şikayet yoluyla gerçekleştirilebilir.

DOKUZUNCU BÖLÜM

Son Hükümler

Kurum ve Kuruluş Yetkililerinin Görevi

Madde 48- Sağlık kurum ve kuruluşlarının yetkilileri; bu Yönetmelik'te ve diğer mevzuatta belirtilen hasta haklarının lafzına ve ruhuna uygun olarak kullanılabilmesine yardımcı olmak amacı ile bu Yönetmelik'te gösterilen "hasta hakları"nı bir liste, tabela veya broşür haline getirerek, bunları sağlık kurum ve kuruluşunun, hastalar, personel ve ziyaretçiler tarafından kolayca ulaşılabilecek uygun yerlerinde bulundurmaya da dahil olmak üzere, gereken bütün tedbirleri almakla mükellef ve yetkilidir.

Saklı Olan Hükümler

Madde 49- Milli güvenliğin, kamu düzeninin, kamu yararının, genel ahlakın ve genel sağlığın korunması maksatları ve kanun hükümleri ile getirilen özel düzenlemeler ve sınırlamalar saklıdır.

Geçiş Hükümü

GEÇİÇİ MADDE 1 – (Ek:RG-8/5/2014-28994) (Değişik:RG-23/12/2016-29927)

Sağlık kurum ve kuruluşları bünyesinde bulunan hasta iletişim birimleri, en geç bir ay içerisinde hasta hakları birimine dönüştürülür.

Yürürlük

Madde 50- Bu Yönetmelik, yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

Madde 51- Bu Yönetmelik hükümlerini Sağlık Bakanı yürütür.

11. ETİK KURUL ONAYI



E-İmzalıdır

T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

Sayı : 10840098-604.01.01-E.52372
Konu : Etik Kurulu Kararı

06/12/2018

Sayın Emine KAYNAK

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz "Bir Özel Üniversite Hastanesinde Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Boyutu" isimli başvurunuz incelenmiş olup etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

Ek:
-Karar Formu (2 sayfa)

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK tarafından 06.12.2018 tarihinde e-imzalanmıştır. Evrağımızı <https://ebys.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden 2DA6E545XB kodu ile doğrulayabilirsiniz.

İstanbul Medipol Üniversitesi

Kavacık Mah. Ekinciler Cad. No.19 Kavacık Kavşağı - Beykoz
34810 İstanbul

Tel: 444 85 44


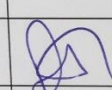
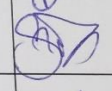

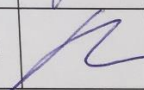
İnternet: www.medipol.edu.tr
Ayrıntılı Bilgi İçin : bilgi@medipol.edu.tr

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI				Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU				Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
Karar Bilgileri	Karar No: 739	Tarih: 30/11/2018				
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmannın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmannın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oybirliği" ile karar verilmiştir.					

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Şeref DEMİRAYAK	Eczacılık	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK	Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. İlknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Devrim TARAKCI	Ergoterapi	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Sibel DOĞAN	Psiko-onkoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Hikmet ÜÇİŞİK	Biyoteknoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Keziban OLCAY	Endodonti	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

* :Toplantıda Bulunma

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Bir Özel Üniversite Hastanesinde Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Boyutu			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Emine KAYNAK			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşire			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

12. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Emine	Soyadı	Kaynak
Doğum Yeri	Ünye	Doğum Tarihi	04.04.1980
Uyruğu	T.C	TC Kimlik No	
E-mail	eminekaynak@gmail.com	Tel	

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Doktora/Uzmanlık		
Yüksek Lisans		
Lisans	Marmara Üniversitesi H.Y.O	2002
Lise	Ünye Lisesi	1997

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.	Hasta Hakları Sorumlusu	Medipol Mega Hastaneler Kompleksi	2013-2018
2.	Hasta Hakları/Hasta İlişkileri Sorumlusu	Şişli Florence Nightingale Hastanesi	2009-2013
3.	Çağrı Merkezi Sorumlusu	Florence Nightingale Hastanesi	2006-2009
4.	Çağrı Merkezi Danışman Hemşiresi	Florence Nightingale Hastanesi	2004-2006
5.	Hemşire	Gayrettepe Florence Nightingale Hastanesi	2002-2004

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*
İngilizce	Orta	Orta	Orta

* Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Microsoft Office programları	İyi
SPSS	Zayıf

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin