

Sağlıkta Şiddet'e

ÇÖZÜM önerilerimiz

YENİ BİR YAKLAŞIM;
SIFIR TOLERANSLI
ALAN UYGULAMASI

turksagliksen.org.tr  [turksagliksen](https://www.facebook.com/turksagliksen)  [turksagliksengm](https://twitter.com/turksagliksengm)





Sağlıkta Şiddetin Nedenleri? Çözüm Önerileri



**Yeni Bir Çözüm Önerisi:
Sağlıkta Sıfır Toleranslı
Alan Uygulaması**

Türk Sağlık-Sen AR-GE

İÇİNDEKİLER

Önsöz	
Şiddet Nedir?	04
Şiddet Türleri	07
Sağlıkta Şiddetin Nedenleri?	09
Çözüm Önerileri	12
Yeni Bir Çözüm Önerisi: Sağlıkta Sıfır Toleranslı Alan Uygulaması	16
<i>Sıfır Toleranslı Alan Politikası Nedir?</i>	
<i>Sıfır Tolerans Politikası Bağlamındaki Müeyyidelerin Özelliği Nedir?</i>	
Dünyada “Sıfır Tolerans Politikası”	17
Hangi Alanlarda Uygulanmaktadır?	
Sıfır Toleranslı Alanlarda Cezai	18
Yaptırımlar	
Sağlıkta Şiddet İstatistikleri	20
İngiltere’de Şiddete Sıfır Tolerans	22
Kampanyası Kapsamında Yapılan Afiş Çalışmaları Örnekleri	

ÖNSÖZ

ÇALIŞMA hayatındaki sorunların çözümünde tarafların diyalog içinde olmaları ve çalışanların temsilcisi konumundaki sendikaların iş içinde bulunmaları mutlaka gereklidir. Çözüm için böyle bir yol izlenmeyen süreçler ne yazık ki istenilen şekilde sonuçlanmamaktadır.

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenmesi ile ilgili yapılan çalışmalarda da maalesef istenilen mesafelerin kat edilememesi, şiddetin her geçen gün kronikleşen bir sorun olarak ortaya çıkmasında bu yanlış yolun etkileri vardır. Sağlık çalışanı açısından meseleye bakmak ve saha içinden değerlendirmelerle hazırlanmış bir çözüm önerisi sunmak, karar mekanizmalarında görev alanların değil, ancak çalışanların temsilcilerinin yapabileceği bir iştir.

Türk Sağlık-Sen olarak meselelere hep bu açıdan bakarak çözüm üretme gayretinde olduk. Bu anlamda kapsamlı çalışmalara imza attık. Elinizdeki bu kitapçıkta Türkiye’de hakkında çok şey söylenen ama bir türlü çözülemeyen sağlıkta şiddetin en aza indirilmesi için yol gösterici olması ve farklı yollarda tarif etmesi amacıyla titizlikle hazırlanmıştır.

Yalnızca saha içindeki çalışmalar değil, yurt dışında bu alanda neler yapıldığı da incelenerek yeni fikirler ortaya konulmuştur.

Çözüm odaklı bir sivil toplum anlayışımızın ürünü olan bu eserde, **Türk Sağlık-Sen**’in sağlık çalışanlarının sorunlarını ve çözüm yollarını ortaya koymadaki kararlılığını ifade eden çalışmalardan birisidir. Umarız ki sağlıkta cinayetlere kadar bir sürece ulaşan ve çalışanlarının can güvenliklerinden endişeli bir şekilde hizmet vermelerine neden olan sağlık çalışanlarına şiddet sorunu bu çalışmamızın da katkısıyla sivil toplum ile bir araya gelinerek alınacak kararlı ve caydırıcı düzenlemelerle çözüme kavuşturulur. Bu temennilerle bu çalışmayı hazırlayan ve katkı sunan tüm arkadaşlarımıza şahsım ve yönetim kurulu adına teşekkür ederken, çalışmamızın başta sağlık alanı olmak üzere tüm çalışma hayatına faydalı olmasını dilerim.



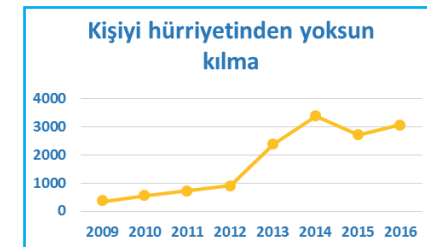
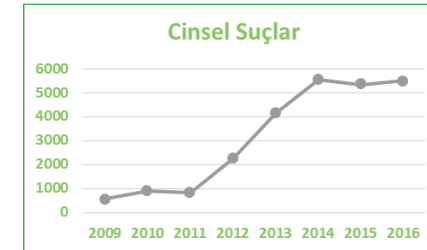
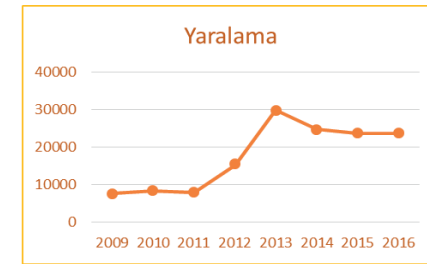
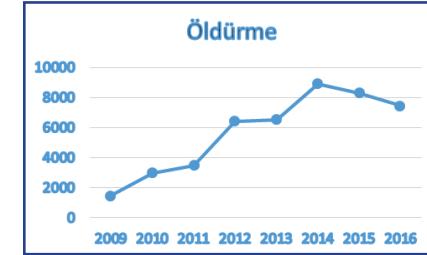
Önder KAHVECİ
Genel Başkan



ŞİDDET, Dünya Sağlık Örgütü tarafından, “**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 tehdidin amaçlı, bilinçli olarak uygulanması**” olarak tanımlanmıştır.

(World Health Organization: *Violence and Health: Task Force on Violence and Health. Cenevre, WHO, 2002*)

ŞİDDET, uygulanan mekâna ve mağdura göre farklı farklı isimlendirilse de birbirinden bağımsız değerlendirilemez. Aile içi şiddet, okulda şiddet, sağlıkta şiddet başlıkları bile şiddetin toplumsal hayatımıza nedenli dâhil olduğunun en açık göstergesidir. Şiddeti ortaya çıkartan toplumsal, ekonomik, siyasi, kültürel, çevresel şartlar görmezden gelinerek yapılan her teşhis ve çözüm önerisi bir yönüyle eksik kalacaktır.



(Suç türüne göre ceza infaz kurumuna giren hükümlüler verisi - TÜİK)

2009-2016 yılları arasında şiddet ile doğrudan ya da dolaylı ilgili suç istatistiklerine baktığımızda şiddet sorununun hayatımızı nasıl tehdit ettiği gözler önüne serilmektedir. Öldürmeden yaralamaya, gasptan cinsel suçlara kadar %800'e varan artış, sorunun çok basit olmadığını ve çözümünün de hukuki revizelerle geçirilemeyecek kadar ciddi olduğunu söylemek zorundayız.

Daha çok sorunların çözümü için uygulanması gereken yollardan birisi olarak algılanan şiddet, işlerin yolunda gitmesi için gerekli görülerek, bir anlamda meşrulaştırılmaktadır.

Böylesine bir meşruiyet kazandırılan şiddetin, ortaya çıktığı en önemli mekânlar ise hiç kuşkusuz birbirinden farklı insanların bir araya geldikleri mekânlar olmaktadır. Daha çok ortak bir hizmet alımına dönük olan bu mekânlarda ya hizmeti alanlar kendi aralarında veya hizmet verenlerle alanlar arasında şiddet olayları meydana gelmektedir. Hiç şüphesiz ki bu alanlardan birisi de sağlık hizmetin sunulduğu kurumlardır. Çocuklarımız ve gençlerimiz özelinde incelediğimizde aile içi şiddet, eğitimde şiddet, işyerindeki şiddet, toplumsal şiddet, çarpık kentleşme neticesinde ortaya çıkan şiddet (mahalle, sokak vb. gibi), eve kapanan ve yalnızlaşan çocuklarımızın iletişim araçları üzerinden yaşadığı şiddet bir çırpıda akla gelenlerdir.



ŞİDDET TÜRLERİ

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO), Uluslararası Hemşireler Birliği ICN) ve Dünya Sağlık Örgütü'ne göre şiddet; "Bir kişi veya gruba karşı fiziksel, zihinsel, ruhsal, ahlaki ve sosyal gelişimine zarar verebilecek şekilde fiziksel güç kullanımı ve güç kullanımı tehdididir. Kötü söz ve taciz de bu kapsamda değerlendirilir." şeklinde ifade edilmiştir.

FİZİKSEL ŞİDDET:

İnsanların bedensel bütünlüğüne yönelik, sert, acı verici ve öldürücü fiziksel saldırılardır. Genellikle şiddet denildiği zaman akla ilk ve tek gelen bir türdür.

Başkalarına yönelik şiddet eylemleri haricinde kişinin kendi bedensel bütünlüğüne yönelik zarar verme ve intihar vakıaları da bu yönüyle fiziksel şiddet kapsamında değerlendirilmektedir.

Özellikle son dönemlerde tükenmişlik sendromu, ağır psikolojik travmalar, psikolojik şiddet vb. gibi nedenlerden dolayı genç hekimler arasında yaşanan intihar olayları şiddet sorunun boyutlarının ne denli derin olduğunu göstermektedir.

SÖZLÜ ŞİDDET (ZORBALIK):

Kişinin ruhsal ve sosyal bütünlüğüne yönelik bilinçli ve belli bir amaçla zarar veren korkutma, fiziksel şiddet uygulayabileceği izlenimi vermek, tehdit etmek, hakaret etmek vb. gibi şekillerde uygulanan şiddet türüdür. Maalesef ki ülkemizde sözlü şiddet öylesine sıradan görülmektedir ki bunun bir şiddet olduğu dahi çoğu zaman fark edilmemektedir.

PSİKOLOJİK ŞİDDET (MOBBİNG):

İşyerinde bireylere üstleri, eşit düzeyde çalışanlar ya da astları tarafından sistematik biçimde uygulanan her tür kötü muamele, tehdit, şiddet, aşağılama vb. davranışları içermektedir.

Kamuda ise mobbing daha çok amirlerin çalışanlara yönelik davranışları sonucu ortaya çıkmaktadır.

Türk Sağlık-Sen olarak “Sağlık Çalışanlarının Çalışma Haya-

tındaki Sorunları” ile ilgili araştırmamızda sağlık çalışanlarının yüzde 68’inin amirlerinin uygulamalarından rahatsız olduğu yüzde 30’unun çalıştıkları kurumda amirlerinin ayırım yaptığını düşündüğü, yüzde 21’i keyfiyete göre yönetim gösterdiklerini ve yüzde 17’si psikolojik baskı uyguladıklarını düşündükleri ortaya çıkmıştır. Yüzde 25’i amirlerini hoşgörülü, yüzde 7’si adaletli olduğunu düşünmektedirler.

Ortaya çıkan bu sonuç, çalışanların idarecilerin yönetimlerinden dolayı nasıl bir baskı altında olduklarını anlatmaktadır.

Başbakanlığın, “İşyerlerinde Psikolojik Tacizin (Mobbing) Önlenmesi” konulu genelgesinin 19 Mart 2011 tarihli Resmi Gazete’de yayımlanmasının ardından, bu konudaki şikâyetleri dinleyen Çalışma ve Sosyal Güvenlik İletişim Merkezi “Alo 170” hattına gelen çağrılar, Mobbing ile Mücadele Derneği tarafından kamuoyuna duyurulmuştur.

“Alo 170” istatistiklerine göre, yaklaşık bir yıllık süre içinde kamudan 1143, özel sektörden ise 1722 çağrı geldi. Toplam 2865 başvurunun yüzde 47’si kadınlar, yüzde 53’ü erkekler tarafından yapılmıştır. Kamuda en fazla başvuru ise, yüzde 17.06 oran ve 195 kişiyle kamu hastanelerinden gelmiştir. Kamu kurumlarında yaşanan psikolojik taciz ve bezdirme vakaları TBMM Kadın-Erkek Fırsat Eşitliği Komisyonu tarafından hazırlanan

“Mobbing Raporu”nda Sağlık çalışanlarının hizmet sektöründeki diğer meslek gruplarına göre 16 kat daha fazla psikolojik şiddet görme riski taşıdıklarına yer verilmiştir. Sağlık alanında çok fazla görülen mobbinge karşı çalışanlar bireysel olarak davalar açmaktadırlar. Fakat henüz bu konuda bir mobbing yasası çıkarılmaması büyük bir yasa eksikliği olarak durmaktadır. Bu konuda da ivedilikle bir çalışma yapılması gereklidir.

SAĞLIKTA ŞİDDETİN NEDENLERİ

a-) Sapmış Tepki: Sağlık ve Sağlık Hizmetleri Politikaları başta olmak üzere makro düzeydeki politikalardaki aksaklıklar, yanlış uygulamalar, adaletsizlik duygusu vb. gibi olumsuzluklara yönelik patlama noktası olarak uygulanan şiddet türleri sağlık çalışanlarına sapmış bir şiddet türüdür. Devletin herhangi temsilcisine tepki göstermekten çekinen, cezaî müeyyidelerden korkan kişinin Sağlık Politikalarındaki ve Sağlık Hizmetlerindeki tüm sorumluluğun sağlık çalışanlarına ait olduğunu düşünerek şiddet uygulamaktadır. “**Toplum Gözüyle Sağlık Çalışanlarına Şiddet**” isimli akademik çalışmaya göre %21 sıklıkla şiddetin önlenemeyeceği, %66 sıklıkla da şiddet uygulayanlara ceza uygulanmadığını düşündüğü saptanmaktadır.

Katılımcıların %23'ü şiddetin bazı durumlarda gerekli olduğunu, %20'si sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşündüğü sonucuna varılmıştır.

b-) Vicdan Rahatlatma:

Sağlık hizmeti almaya getirilen hastanın yakınlarının ilgili yakınlarına yönelik bağlılık duygusu ya da yerine getiremediği sorumluluklar sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin ana etkenlerinden biridir. Söz konusu hasta yakını kendi yakının özel ve ivedilikle ilgilenmesini beklemektedir. Beklentisinin karşılanmaması durumunda da sözde vicdani sorumluluğunu bastırmak adına şiddeti bir çözüm aracı olarak görmektedir.

c-) Bir Tedavi Yöntemi Olarak Şiddetin Algılanması:

Sağlık sektöründe rastlanılan durum hizmet alanların hizmet verenlere karşı uyguladığı bir şiddettir. Özellikle sağlık kuruluşlarına tedavi olmak amacıyla gelen bireyler ve onlarla birlikte olan yakınları bir an önce sağlık

hizmeti almak için telaş içindedirler. Yaşam kaygısı ile hareket ettikleri bu durumda genellikle kendileri ile yeterince ilgilenilmediği ve gerekli tedavilerin yapılmadığı (bundan hiçbir tıbbi bilgileri olmadığı halde emindirler) gibi bir takım nedenler ileri sürerek sağlık hizmetini yürüten personele fiili ve sözlü şiddet uygulamaktadırlar. Fakat aslında bu davranışın altında yatan gerçek şiddetin hastanede adeta bir tedavi olma yolu olarak algılanmasıdır.

Hastalar ve hasta yakınları, tedavi için yapılması gereken ilk uygulamanın çalışanı baskı altına almak olduğuna inanmaktadırlar. Bunun sonucunda birinci basamakta görev yapan aile hekiminden, ikinci veya üçüncü basamakta görev yapan Profesöre kadar şiddete uğrayan çalışanların önemli bir çoğunluğu, baskı altına almak istenilmesi nedeniyle şiddete uğramışlardır.

Bazen bu durum o kadar ileri bir dereceye gitmiştir ki, hasta yakınları, hastalarının vefatlarını sağlık

çalışanlarının yeterince ilgilenmediği gibi bir sebebe dayandırarak sağlık çalışanlarına silahlı saldırıda bile bulunmuşlardır.

ç-) Sağlık Çalışanları ile Vatandaşın Karşı Karşıya Getirilmesi:

Sağlıkta yaşanan şiddetin önemli bir nedeni de sağlık çalışanları ile vatandaşın özellikle siyasilere olumsuz ifadeleri ile karşı karşıya getirilmesidir. Ülkeyi yönetenlerin kullandıkları söylemlerle adeta sağlık çalışanlarının suçlu olarak gösterilmesi, vatandaşın sağlık çalışanlarına yaklaşımı olumsuz yönde etkilemiştir.

SABİM'de isimsiz ihbarların bile değerlendirilmesi gibi uygulamalar ile adeta bir cezalandırma aracına dönüştürülmüştür. Bu sistemle vatandaşla sağlık çalışanı karşı karşıya getirilmiştir.

d-) Tükenmişlik (İş Yoğunluğu):

Hastanelerde aşırı yoğunluk yaşanırken ve sağlık çalışanlarının evde bakım, mobil sağlık hizmeti gibi uygulamalarla sürekli iş yükleri artırılırken, yeterli istihdamın yapılmaması nedeniyle sağlık çalı-

şanlarına aşırı bir yük bindirilmiştir. Bugün aile hekimlerine 200'e yakın görev yüklenmiş durumdadır. Çalışanlar hastanelerde yoğun iş temposunun ardından bitmek bilmeyen nöbetler tutmaktadırlar. Bunların üstüne sağlık çalışanlarının çalışma hayatlarında uğradığı haksızlıklar da eklenince çalışanlar stresle baş başa kalmakta ve tükenmişlik sendromu yaşamaktadırlar. Sağlık çalışanları böyle bir durum içerisindeyken, kendilerinin veya yakınlarının sağlığından endişe duyan vatandaşlarında sağlık kurumlarında aşırı stresli ve tedirgin olmaları nedeniyle şiddet olayları meydana gelebilmektedir.

e-) Kurumsal Etkenler:

Hastanelerin fiziksel şartlarındaki olumsuzlukların hizmet alanların ve verenlerin stres düzeyini yükselterek şiddete yol açabilmektedir. Ayrıca sağlık hizmeti sürecindeki rutin ve değişen uygulamaların tam olarak anlatılmaması, eksik ve yanlış bilgiler neticesinde hasta ve hasta yakınlarındaki beklentiyi yükseltmektedir.

Sağlık yöneticilerinin hastalara yönelik hizmet süreçleri ile ilgili yeterince ve yerinde incelemelerde bulunmaması ve süreçte yaşanan/yaşanabilecek yetersizlikler de hizmet alan kesimde stres düzeyini yükseltmektedir.

f-) Toplumsal Etkenler: Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet sorununu toplumsal şiddet ayrı düşünmek yanlış olacaktır. Aileden spora, eğitimden çocuğa toplumun çeşitli alanlarında giderek artan şiddetin ne yazık ki sağlık alanına da yansımaktadır. Şiddet, toplumsal iletişimin, empatinin, hoşgörünün olmadığı ve ben merkezli dünyaya bakışın sosyal hayatımızda açtığı yaradır.

ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

A- Takip, Kayıt ve Müdahale Sistemleri

- Bakanlık Beyaz Kod Birimi hakkında duyuru ve afişlerin hazırlanarak, kullanımının yaygınlaştırılması sağlanmalıdır.

- Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlar merkez ve taşra teşkilatında, her bir teşkilat bünyesinde Hasta Hakları Birimi'ne benzer "Çalışan

Hakları ve Güvenliği Birimi" bir an önce faal duruma getirilerek, şiddet olaylarına maruz kalan personele danışmanlık hizmeti verilmeli, birimce şikayetler değerlendirilerek ilgili mercilere konu intikal ettirilmelidir.

B- Koruma Sistemleri

- Güvenlik personeli sayısını arttırılarak, olaylara müdahale edebilmeleri için gerekli yetkinin verilmesi gerekmektedir. Özel güvenlik personelinin şiddet olayları karşısında görev ve sorumlulukları konularında hizmet içi eğitimlerle, personelin bilgilendirilmesi sağlanmalıdır.

- Hastane polisinin de olaylara derhal müdahale etmeleri sağlanmalıdır.

- Özel hayatın gizliliği ve kişi mahremiyetine aykırı olmamak kaydıyla, özellikle bekleme salonlarında gerekli kamera sistemlerinin kurulması, soruşturmaya veya kovuşturmaya konu olan bir şiddet olayında ilgili kamera görüntülerinin temin edilebilmesi için verilerin uzun süre depolanmasına imkan verecek alt yapının hazırlanması gerekmektedir.

- Kamera kayıtlarını devamlı takip edecek ve gerektiğinde müdahale ya da yönlendirme yapabilecek birim oluşturulmalıdır.

- Kamera sisteminin bulunmadığı, özellikle muayene odaları gibi kalabalığın olmadığı yerlerde, güvenlik personeline uyarı imkanı sağlayacak sistemler kurulmalıdır.

C- Fiziki Düzenlemeler

- Kamera ile izlemeye olanak vermeyen kör noktaların da takip edilebilmesi için gerekli tedbirler alınmalıdır.

- Hizmet sunumu yapılan yerlerde yeterli aydınlatma sağlanmalıdır.

D- Caydırıcılığın Arttırılması ve Sürekliliğin Sağlanması

- Şiddete maruz kaldığı açıkça belli olan ya da tespit edilen çalışanın, hizmetten çekilme hakkı hakkında herhangi bir değerlendirmeye tabi tutulmadan kurum amirinin takdirine bırakılmadan, talebi doğrultusunda işlem tesis edilmesinin sağlanması gerekmektedir.

- Şiddete maruz kalan çalışanın hizmetten çekilme hakkı olduğu hususunda vatandaşlara gerekli bil-

gilendirme yapılarak konu ile ilgili afiş, broşür çalışmaları yapılmalıdır. Vatandaşın sağlık çalışanına karşı şiddet olaylarına karışması halinde, alacağı hizmette aksaklıkların meydana gelebileceği hatırlatılmalı, bu konuda kamu spotları ile de vatandaşların bilgi edinmeleri sağlanmalıdır.

- Türk Ceza Kanununda sözlü ve fiili şiddete ilişkin hükümlerde suçun nitelikli hali olarak tanımlanan "kamu görevlisine karşı işlenmesi" hallerinde uygulanacak cezaların arttırılarak, cezaların caydırıcılığı sağlanmalıdır. Özellikle bu husus ivedilikle gerçekleştirilmesi gereken ve TBMM'nin üzerine düşen önemli bir sorumluluktur. Sağlıkta şiddetin basit darp veya kamu görevlisine hakaret suçları kapsamında değerlendirilmesine son verilmelidir. Sağlıkta uygulanan şiddetle, vatandaşın sağlık hizmetini alamamasına neden olunması ve bunun sonucunda insan hayatının risk altına girmesi de suçun mahiyeti dikkate alınırken değerlendirilmelidir ve ceza da ona göre tanzim edilmelidir.

- Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet sorunu başta olmak üzere toplumsal refahı ve huzur ortamını tehdit eden problemlere yönelik gerçekçi, sürdürülebilir ve istikrarlı devlet politikaları oluşturulmalıdır.

- Sağlık Bakanlığı tarafınca sağlıkta şiddet konusunda tüm Türkiye'yi temsil edecek bilimsel, analitik; veri ve analiz çalışmaları yapılmalıdır. Bu veri ve analizler ışığında Hastaneler ve sağlık birimlerine yönelik risk ölçeklendirmesi ve buna bağlı risk yönetimi politikaları oluşturulmalıdır. Elde edilen risk analizi ile hastaneler ve birimlerde gerekli mekân içi yenileme, personel alımı ve hizmet içi eğitimler vb. gibi çalışmalar başlatılmalıdır.

- Sağlık çalışanlarının ruhsal ve fiziki sağlığını yıpratıcı gayri insanî mesai saatleri ve nöbetler, ileri ülkeler seviyesini yakalamalıdır.

- Sağlık çalışanlarına şiddet uygulayan şahısların Acil Sağlık Hizmetleri haricindeki sağlık hizmetlerinden yararlanmalarını geçici olarak

sigorta kapsamından çıkartılarak ücretli sağlanmalıdır.

- Ülkemizde sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarının %79'unun Acil Servislerde, %91'inin de hasta yakınları tarafından gerçekleştiğini göz önünde bulundurarak; bu çerçevede özel güvenlik personeli, gişe ve hasta kabul elemanları, hasta bakıcılar etkin iletişim eğitimine tabi tutulmalıdır.

- Hasta yakınları ile Hasta arasındaki fiziksel bağlantı bir refakatçi hariç kesilerek rahat müdahale ortamı oluşturulmalıdır. Hasta yakınları kendileri için ayrılmış bekleme bölümündeki ekrandan hastasının tahlil vb. gibi sonuçlarının çıkıp çıkmadığını takip edebileceği bir sistem oluşturulmalıdır.

- Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet uygulayanların çoğunlukla 30 yaş altı, eğitimsiz, gelir düzeyi düşük, işsiz olduğunu göz önünde bulundurduğumuzda; bu kişilerin bilgilendirme süreci ve şiddet algısı oluşumunda yüksek oranla dizi, film, internet ve televizyon

haberlerinin etkili olduğu görülmektedir. Bu sebeple, dizi ve filmlerde sağlık sektörü ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti teşvik edecek, şiddeti bir çözüm aracı olarak gösterecek her türlü yapıma karşı "**Kamu Görevlisine Karşı Şiddeti Özendirme**" suçu kapsamında yasal düzenlemeler yapılarak işlenecek suçta Sıfır Tolerans Politikası çerçevesinde yaptırım uygulanmalıdır. (Örneğin, "Hasta yaşamazsa sen de yaşamazsın Doktor!") Dünya Sağlık Örgütü'nün ifadesi ile "**Şiddet, bir halk sağlığı sorunudur.**"

- Özellikle internet haber sitesi sayısındaki artışla birlikte siteler arasındaki rekabet ve reyting kaygısı, bir takım etik dışı ve sorumsuz yayınları beraberinde getirmektedir. Önemli olan haberin tıklanması olduğundan, haber manşetleri ve içerikleri toplumsal sorumluluk duygusundan uzak kalmaktadır. ("**Ambulans yine geç kaldı!**", "**Yanlış iğne sakat bıraktı!**", "**Karın ağrısı ile Acile gitti, öldü**")

- Sağlık sektörüne dair yapılacak haberlerin ayrı bir uzmanlık ve sorumluluk gerektirdiği göz önünde bulundurularak medya organlarında "**Sağlık Muhabiri**" istihdam edilmelidir. Bu bağlamda medya yoluyla yanlış algı oluşturacak bilinçli ya da bilinçsiz haberler, şiddeti teşvik eden ve şiddeti

bir çözüm aracı olarak gösteren dizi, film vb. gibi yapımlara da "**Sıfır Tolerans Politikası**" kapsamında yaptırımlar uygulanmalıdır.

- Sağlık kurum ve kuruluşlarında Hasta Hakları ile Çalışan Sağlığı ve Güvenliğinin birlikte yer aldığı, "**Stratejik İletişim Merkezleri**" kurulmalıdır. Bu şekilde sağlık kurumlarında olası şiddete yönelik önleyici tedbirler ve kriz yönetimi bu birim tarafından yürütülür. İdari sahiplenme olmadan sağlık kurumunda şiddetin yönetilmesi mümkün gözükmemektedir.

Gerçekleşen şiddet olaylarının raporlanarak verilerin tek merkezde toplanması, ülke genelinden alınacak veriler eşliğinde doğru analiz ve çözüm yolları oluşturulmasında da yardımcı olacaktır.

- Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet uygulayan bireyin, uyguladığı şiddetin niteliği ve derecesine göre (Fiziksel Şiddet, Sözlü Şiddet, Cinsel Taciz vb. gibi), Acil Sağlık Hizmetleri hariçindeki tüm sağlık hizmetlerinden belirlenmiş süre için ücretli faydalanabilmelidir. Bu bağlamda sağlık çalışanlarının hizmetten geri çekilme hakkı sağlık çalışanlarına, hasta yakınlarına ve kamuoyuna çeşitli yol ve yöntemlerle anlatılmalıdır. (Tanıtıcı Reklamlar, Afişler vb. gibi)

Yeni Bir Çözüm Önerisi: SAĞLIKTA SIFIR TOLERANSLI ALAN UYGULAMASI

SIFIR TOLERANSLI ALAN POLİTİKASI NEDİR?

- » Belirtilmiş alan içerisinde, belirlenmiş kural ve kanunlara uyulmaması ve ihlal etmeye yönelik niyet belirten davranışlara yönelik kanun ve hukuk çerçevesinde en sert yaptırımların uygulamaya koyulmasıdır.

SIFIR TOLERANS POLİTİKASI BAĞLAMINDAKİ MÜEYYİDELERİN ÖZELLİĞİ NEDİR?

- » Sıfır Tolerans Politikası bağlamında verilecek hükümlerde hâkimin takdir yetkisi bulunmamaktadır. Verilecek ceza da hiçbir şekilde maddi para cezası gibi başka bir yaptırıma çevrilmemektedir. Bireysel suçluluk durumuna ve hafifletici sebepleri dikkate almaksızın önceden belirtilmiş olan cezalar çok net bir şekilde uygulanmaktadır.

DÜNYADA “SIFIR TOLERANS POLİTİKASI” HANGİ ALANLARDA UYGULANMAKTADIR?

- ✓ Askeriyede, eğitim kurumlarında ve çalışma alanlarında yaşanan zorbalık, şiddet ve cinsel tacizlerde
- ✓ Uyuşturucu ile mücadelede
- ✓ Eğitim kurumlarında uyuşturucu ve ateşli silah bulunduranlara yönelik

İngiltere, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ile mücadele konusunda sistemli devlet politikası oluşturan en önemli ülkedir. Sağlık Bakanlığı öncülüğünde 1999 yılında “*Ulusal Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Personele Yönelik Şiddeti Durdurma Kampanyası: Ulusal Sağlık Hizmetlerinde Şiddete Sıfır Tolerans*” kampanyası başlatılmıştır.

(Zero Tolerance Zone & Zero Tolerance Policy and Campaign)

İngiltere kampanya uygulamasında iki ana hedef kitlesine yönelmiştir. Bunlardan ilki ulusal sağlık hizmetlerinde sağlık personeline yönelik şiddetin kabul edilemez olduğunu anlattıkları halk, bir diğeri ise şiddetin kabul edilemez olarak ele alındığını anlattıkları sağlık çalışanlarıdır.

Sıfır Tolerans Kampanyası başta Sağlık Hizmetleri Tröstleri, Sağlık Otoriteleri, Özel Sağlık Otoriteleri ve kurumları olmak üzere geniş paydaş katılımı ile gerçekleştirilmiştir.

Yerel düzeyde risk değerlendirme, yerel önleme ve azaltma stratejileri belirlenmiş ve uygulanmıştır.

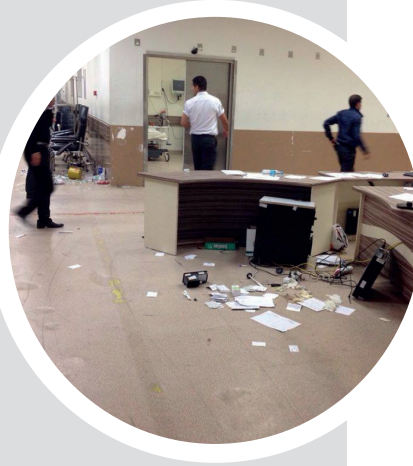
Düzenli, sistemli ve çalışan bir raporlama sistemi kurarak sağlık personelinin şiddet olaylarını raporlamaya teşvik etmiştir.

İngiltere, “*Şiddete Sıfır Tolerans Kampanyası*” kapsamında; farkındalığın artırılması, şiddet ile ilgili detaylı bilgi verilmesi ve korunma yöntemleri başta olmak üzere birçok alanda eğitim çalışmaları vermiştir.



Sıfır Toleranslı Alanlarda Cezai Yaptırımlar

Sağlık hizmeti veren birimler ve yerler hiçbir ayırım gözetmeksizin Sıfır Toleranslı Alan olarak tanımlanmalıdır. Gerekli yasal düzenlemeler ilgili bakanlıkların işbirliği ile tamamlanarak ivedilikle uygulanmaya başlanmalıdır. (Örneğin para cezasına çevrilebilen ruhsatsız silah taşıma suçu şayet Sıfır Toleranslı Alan dâhilinde gerçekleşmiş ise ilgili cezanın hiçbir şekilde hafifletilmemesi ya da para cezasına çevrilmemesi gerekmektedir.)



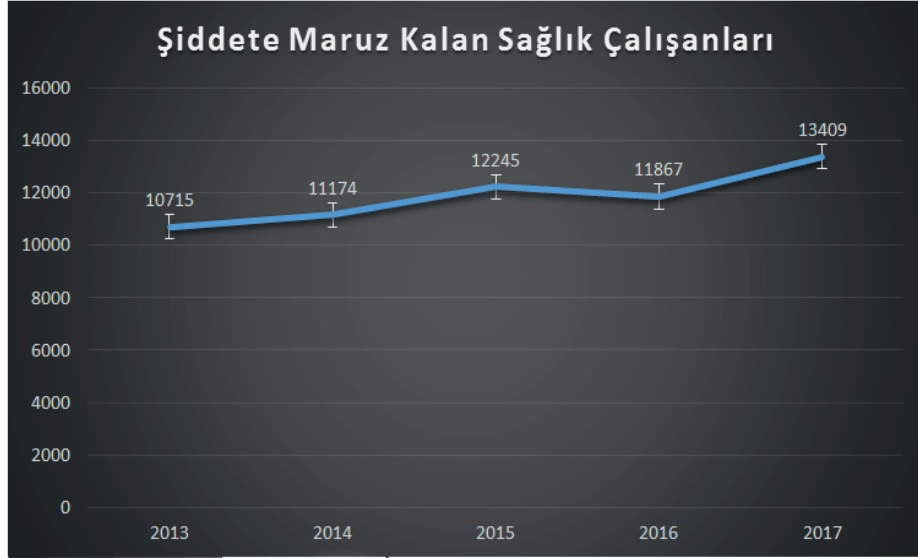
Tüm yurt genelinde Sıfır Toleranslı Alan ve Sağlıkta Şiddete Sıfır Tolerans tanıtımlarının gerçekleştirilmesi gerekmektedir.



Sağlık hizmeti veren birimlerin çeşitli yerlerinde bu bağlamda tanıtıcı afişler, uyarılar ve broşürler bulundurulmalıdır.



Sağlıkta Şiddet İstatistikleri



	Şiddete Maruz Kalan Sağlık Çalışanı
2013	10.715
2014	11.174
2015	12.245
2016	11.867
2017	13.409

Beyaz Kod sistemine yansıyan verilere göre son 5 senede 59 bin 410 sağlık çalışanı şiddete maruz kalmıştır.

	Şiddetin Yaşandığı Birimler - Oran
Poliklinikler	37%
Acil Servisler	29%
Klinik ve Servisler	17%
112 İstasyon	4%
Tetkik Birimleri	3%
Ameliyathane - Yoğun Bakım	2%
Diğer	8%

	Şiddet Çağrısının Yapıldığı Yer - Oran
Devlet Hastanesi	43%
Eğitim ve Araştırma Hastanesi	27%
Aile Sağlığı Merkezi	13%
112 Acil İstasyonu	5%
Üniversite Hastanesi	5%
Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi	5%
Özel Hastane	1%

İngiltere'de Şiddete Sıfır Tolerans Kampanyası Kapsamında Yapılan Afiş Çalışmaları Örnekleri



Kamudan alacağınız hizmeti siz seçin!

Your Choice of Treatment.....



STOP ABUSE OF NHS STAFF
Verbal or physical abuse of our staff could result in prosecution

NHS
Security Management Service
www.cfsms.nhs.uk

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddete son!

Kamudan alacağınız hizmeti siz seçin!

YOUR CHOICE OF TREATMENT



STOP ABUSE OF NHS STAFF
Verbal or physical abuse of our staff could result in prosecution

NHS
Protect
www.nhsprotect.nhs.uk

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddete son!



TÜRK SAĞLIK-SEN



turksagliksen.org.tr



[turksagliksen](https://www.facebook.com/turksagliksen)



[turksagliksengm](https://twitter.com/turksagliksengm)

Talatpaşa Bulvarı No: 160 Kat: 5 Cebeci / ANKARA