

ŞİDDETE BAKMAK, ŞİDDETİ GÖRMEK

OSMAN ELBEK*

“Bütün yakın insani ilişkiler, varlıklarını sürdürmelerini neredeyse olanaksız kılacak, delici, tahammül edilemez bir saydamlıkla aydınlanmış durumdadır. Çünkü bir yandan her türlü hayati ilginin merkezine paranın tahripkârlığı yerleşmiş; diğer yandan da bu durumun kendisi, neredeyse bütün ilişki imkânlarına set çeken bir barikat. Dolayısıyla doğal olduğu kadar ahlaki düzlemde de hesapsız bir güven, sükûnet ve sağlık ortadan kayboluyor.”

Walter Benjamin

Kökeni Arapçaya dayanan şiddet kelimesi sertlik, sert ve katı davranış ve kaba kuvvet anlamına gelmektedir. Öte yandan şiddet kelimesinin İngilizce karşılığı olan *violence* kelimesi Latince'de yer alan *violentia*'dan gelmektedir. Köken itibarıyla *violare* şiddet kullanarak hareket etmek, *Vis* ise güç, erk, bedensel güç anlamındadır.

Şiddetin tüm veçhesinin kavramsal olarak tanımlanması çok zor olsa da bir başkasının özgürlüğüne, bedenine, kendisini kişi olarak tanımlayan değer yüklediği her şeye ve bunlar için gerekli araçlara zarar verecek biçimde harekete geçme şiddet olarak kavramsallaştırılabilir. Dünya Sağlık Örgütü ise şiddeti; kişinin kendisine, başka birisine, bir gruba ve/veya topluma karşı gücünü istemli olarak kullanması ya da tehdit etmesi olarak tanımlamaktadır.

Türk Tabipler Birliği'nin hekimler arasında yapmış olduğu bir araştırmada hekimlerin mesleki yaşamında şiddetin önemli bir yer tuttuğuna işaret etmektedir. Gerçekten de hekimler gerek hasta/hasta yakınlarından, gerek bir başka hekim ve/veya sağlık çalışanından gerekse idari ve/veya yöneticilerden kaynaklanan şiddet travmasından yakınmaktadır.

Dünyada özellikle ikibinli yılların başında sağlık çalışanlarına yönelik yapılan araştırmalar da hekimlerin ve hemşirelerin yüzde yetmişlere varan oranlarda yaygın biçimde şiddete maruz kaldığına işaret etmektedir. Hatta Amerika Birleşik Devletleri'nde ruh sağlığı çalışanlarının güvenlik güçlerinin ardından ikinci sırada olacak biçimde şiddete maruz kaldığı gösterilmiştir. İlginç başka bir bulgu olarak sağlık hizmet çalışanları İsveç'te diğer mesleklerle kıyasla en fazla oranda şiddete maruz kalan grubu oluşturmaktadır.

Öte yandan Türkiye'de yapılan araştırmalarda da sağlık çalışanlarının yüzde seksenlere varan bir oranının meslek yaşamında şiddet olgusuyla karşılaştığına dikkat çekmektedir. Gaziantep Tabip Odası tarafından yapılan bir araştırmada 4 hekimden 3'ünün meslek yaşamı boyunca en az bir kez şiddete maruz kaldığı saptanmıştır. Türkiye'de 1999-2010 yılları arasında şiddet konusunda yayınlanan çalışmalar toplu olarak değerlendirildiğinde hekimlerin yaklaşık %70'inin, hemşirelerin ise %80'inin şiddet gördüğü anlaşılmaktadır. Hiç kuşku yok ki, bu şiddet oranları geleneksel olarak şiddetin çok gözlendiği acil gibi birimlerde %85'leri aşmaktadır. Ancak Türkiye çalışmaları, dünyadaki diğer çalışmalardan farklı olarak tıp fakültelerinde de şiddetin çok ciddi bir sorun olduğunu göstermektedir. Özetle Türkiye'de ve dünyada sağlık alanında bir

* Doç.Dr.,Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi

şiddet “salgın”ı yaşanmaktadır. Aydın Tabip Odası tarafından yapılan bir çalışmanın da gösterdiği gibi sağlık çalışanları enjeksiyon odasında, bekleme aşamasında, muayene esnasında, sonuç bildirme aşamasında, tedavi uygulama esnasında,.. kısacası sağlık hizmetinin her aşamasında şiddete maruz kalmaktadır.

Hiç kuşku yok ki, sözden çok kılıcın/silahın gücünün önemsendiği bir çağın temel sorununun şiddet olması eşyanın tabiatı gereği doğaldır. Öte yandan özellikle Türkiye gibi empatinin önemsenmediği, her konuda diyalogun reddedilerek mutlak bir monoloğun hâkim kılındığı, hemen her konuda toplumun birbirlerini anlamayacak oranda kutupsallaştığı ve birbirini ötekileştirdiği bir ülkede hemen her farklı algılayışın çatışmaya ve şiddete dönüşmesi kaçınılmazdır.

Öte yandan elbette sağlık alanında yaşanan şiddetin genel ortamdaki ayrılan bazı özellikleri bulunmaktadır. Bu bağlamda çalışanlar arasında yaşanan şiddet olaylarının temelinde tükenme, rekabet ve otorite kurma isteğinin yattığı bilinmektedir. Benzer biçimde idarenin çalışana ve çalışanın hasta ve hasta yakınlarına sergilediği şiddet eylemlerinin temelinde de otorite kurma isteği temel rol oynamaktadır. Hasta ve hasta yakınlarından sağlık çalışanlarına karşı yönelen şiddet eylemlerinin temel nedeni ise öfkedir.

Türkiye’de sağlık çalışanlarına yönelen şiddetin hem fiziksel hem sözel olduğu ve sağlık birimlerinin hemen her mekânı ve hemen her saatinde geliştiği dikkate alınmalıdır. Yapılan araştırmalarda sağlık çalışanlarına yönelen şiddetin görünen nedenleri arasında tedaviden memnuniyetsizlik, hastanın ihmal edildiğini düşünmesi, sağlık kurumunun yetersizlikleri ve organizasyonel sorunlar gelmektedir. Ancak bu nedenlerin altyapısı değerlendirildiğinde toplumsal bağlamda eşitsizliğin yeniden üretimi, hayata geçirilen sağlık politikaları ve hekimlerin otonomilerini yitirerek proleterleşmesinin temel tetikleyici unsurlar olduğu anlaşılmaktadır. Bu bağlamda hasta sayısının çok olması, sağlık kurumlarındaki kötü ekip uyumu ve yönetici desteğinin çalışan açısından az olması, çalışanların genç olması ve kimi sağlık çalışanları (acil servis çalışanları, pratisyen hekimler, kadın doğum hekimleri, pediatristler, psikiyatristler ve hemşireler) Türkiye’de sağlık çalışanlarına yönelen şiddet eylemleri açısından temel risk faktörleridir.

Son olarak sağlık alanında da şiddetin erkek egemen sistem ve bakış açısıyla yakın ilişkili olduğu bilinmektedir. Bu çerçevede şiddet sergileyen hasta ve hasta yakınlarının hemen tamamının erkek olması ve özellikle cinsel taciz şiddetinin ağırlıklı kadınlar yöneldiği ve hemşireler açısından çok önemli bir sorun olmasının altı çizilmelidir. Bu noktada son olarak sağlık çalışanları açısından yaşanan şiddet eylemlerinin bir tür *nöbetleşe şiddet* olması çok kritiktir. Gerçekten de araştırma görevlisi hekimler üzerine yapılan çalışmalarda bu kişilere yönelik mobbingin sıklıkla onların eğitiminden sorumlu öğretim üyeleri ve/veya şeflerden gelmiş olması Türkiye’de tıp eğitiminin mezuniyet öncesi ve uzmanlık sürecinin şiddet açısından yakından irdelenmesi gerektiğine işaret etmektedir.

Katı Olan Herşey Buharlaşıyor

Sağlık alanında yaşanan şiddeti anlayabilmek aslında sağlıkta ve toplumsal yapıda neyin değiştiğini anlamaktan geçmektedir. Bu bağlamda dünden farklı olarak üçüncü bin yılın temel toplumsal değerinin “çıkar” olduğu unutulmamalıdır. Toplumsal düzen herkese bu uygarlıkta her bireyin kendi bacağından asılacağı ve hayatta kalmasının tek yolunun kendisine bağlı olduğunu ifade etmektedir. Ne yazık ki bireyler de bu yükselen değer insanı yakışır olup olmadığını çoğunlukla sorgulamaksızın gereğini yerine getirmektedir. Neoliberal uygarlıkta arkadaşlık, dostluk, paylaşım, dayanışma gibi moral değerler yerlerini arkadaşını geçme, onun üzerine basarak yükselme, düşmeme ve/veya düşenden yana olmama ve her durumda kendi çıkarına göre davranmaya bırakmıştır.

Öte yandan neoliberal uygarlık her şeyin ama her şeyin alınıp satılabileceğini ifade etmektedir. Bu bağlamda tüketimin yeri gündelik yaşam olmuştur. Kapitalizmin bir yaşam şekline dönüştüğü bu uygarlıkta her şey -örneğin sağlık, eğitim, dostluk, bilgi, bilim-, tıpkı bir elma / armut ya da bir diğ macunu gibi parası ödenerek satın alınabilir, satın alınan her mal gibi kullanılabilir, elmanın midede sindirildiği gibi sindirilebilir ve daha sonra elmanın posasını atar gibi dışkılaştırılarak atılabilir. Hal böyle olunca da herkes her bir yerde karşılaştığı her bir duruma “ederin kadar konuş” bilinciyle yaklaşmaktadır. Ne yazık ki çarpık bu algı sağlık hizmet alanına da egemen olmuştur. Bu bağlamda gerek bilimsel çalışmalarda gerekse gündelik hayatta sağlığa hep maliyet bakış açısıyla yaklaşılmakta ve sağlık sanki para ile alınıp satılan bir meta olarak değerlendirilmektedir. Hiç kuşku yok ki, bu hastalıklı bakış açısı sağlık çalışanları ile hastalar arasında yaşanan çatışmanın temel nedenidir.

İnsanın moral değerlerinin basitleştirilerek insanın çıkara indirgenmesi ve sağlık, eğitim, sosyal güvenlik, adalet gibi ticaretten azade olması gereken alanların piyasaya düşmesi yeni bir durum değildir. Türkiye özelinde söyleyecek olursak yakın tarih açısından bu sürecin başlaması 12 Eylül askeri darbesine karşılık gelmektedir. Çünkü 24 Ocak liberalizasyon programının uygulanması için gerçekleştirilen askeri darbe ile Türkiye’de moral değerler yeniden tanımlanmıştır. Askeri darbe ortamında şekillenen yeni Türkiye bu süreçte onlarca yılın bir hayali olarak “küçük Amerika” olmaya çalışmıştır. Küçük Amerika olmanın yolu ise bir dönem devletin başkanının da dediği gibi zengini ve zenginleşmeyi sevmek ve zenginleşebilmek için “işini bilmek”ten geçmektedir.

Ancak 12 Eylül askeri darbesi sadece birey temelinde bir müdahalede bulunmamış aksine toplumsal yapıların hemen tümünü liberalizasyon politikaları sayesinde özelleştirme yolu ile ticaretin ve para kazanmanın tek amaç olduğu işletmelere dönüştürmüştür. Ne yazık ki, biraz gecikerek de olsa sağlık hizmet alanı da bu kokuşmadan payını almıştır. Türkiye’de 1996 ve 2000 yıllarında yayınlanan yedinci ve sekizinci kalkınma planlarına bakacak olursak sağlık hizmet alanı için birinci basamak sağlık hizmetlerini yürütmek için aile hekimliği kurulmasını, emeklilik ve sağlık sigortası hizmetlerinin ayrılmasını, prim temelli genel sağlık sigortası uygulamasını, özel sağlık ve hayat sigortalarının teşvik edilmesini, hastanelerin idari ve mali özerkliğe kavuşturularak işletme haline dönüştürülmesini ve sağlık sigortası ile sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesini hedeflediği görülmektedir. Özetle son dönemde Adalet ve

Kalkınma Partisi aracılığıyla hayata geçirilen uygulamaların temeli 1996 ve 2000 yıllarında atılmıştır.

Sağlık alanında yaşanan bu dönüşüm kuşkusuz dünyanın genel konjonktüründen bağımsız değildir. Aksine Türkiye'deki "dönüşüm", dünyanın egemenlerinin sağlık alanını kârlı bir sektör olarak görmeleri ve bu alanı ticaretin kurallarına tabi kılmak için özellikle Dünya Bankası'nı kullanmaları ile sağlanmıştır. Ancak veriler dünyanın genelinde sağlık alanında yaşanan bu dönüşümün, sağlık hizmetinin alınıp satılan bir mala indirgediğini, sağlık çalışanlarını birey/toplum yararı yerine sadece kendi kazançlarını düşünen insanlara çevirdiğini ve yaşamı tıplaştırarak olmayan hastalıklar ve/veya tedaviler yarattığını göstermektedir. Son on yılda sağlık alanına egemen olan dili düşündüğümüzde bu dönüşümü daha rahat anlayabileceğimiz açıktır. Gerçekten de Türkiye'de son on yılda sağlığa egemen olan dil verimlilik, performans, işletme, katkı payı, prim, rekabet, müşteri memnuniyeti ve kârlılıktır. Ancak dikkat edilirse bu kavramların hiçbirisinin sağlık ile ilişkisi yoktur. Aksine bu kavramların hepsi bir ticarethane için geçerli olan kavramlardır.

Öte yandan son on yılda etkisini tüm çıplaklığıyla gösteren bu dönüşümün en olumsuz etkisi sağlık çalışanları üzerine olmuştur. Aslında Sağlıkta Dönüşüm Programı'na benzer reformun uygulandığı her ülkede sağlık çalışanları üzerine benzer olumsuz etkiler yaşanmıştır. Bu olumsuz etkiler arasında özellikle işsizlik, sözleşme ve taşeronlaşma yolu ile iş güvencesinin yitimi, fazla çalışma, ikinci işte çalışma, hastalıkta dahi çalışma, özlük haklarında gerileme, artan iş stresi ve işyeri şiddeti sayılabilir. Literatüre *Acımasız Reform* olarak geçen bu sürecin konumuz bağlamında en önemli sonuçlarından birisinin artan işyeri şiddeti olması bu noktada dikkat çekicidir. Bu bağlamda açıklıkla ifade edilmelidir ki, artan şiddet bu reformun doğal ve beklenen bir sonucudur.

Bu çerçevede Türkiye'yi irdelersek Sağlıkta Dönüşüm Programı sayesinde bir tıbbi cihaz ya da iğne-iplik gibi sağlık çalışanları ihale ile alınıp satılan bir mala dönüştürülmüş, son on yılda özellikle Sağlık Bakanlığı bünyesinde iş güvencesinden yoksun istihdam edilen çalışan sayısı rekor düzeyde artmış, başta hekimler olmak üzere sağlık çalışanlarının tamamı mutsuz hale gelmiş, başta siyasi iktidar temsilcileri olmak üzere hemen her kesim tarafından saygı ve itibarları zedelenmiş ve bu bağlamda hasta ve hasta yakınlarının beklentilerinin siyasi iktidar tarafından kışkırtılmasının sonuçlarını şiddete uğrayarak ödemiş, birey ve toplum sağlığı açısından çok tehlikeli bir gelişme olarak halk ve sağlık çalışanları karşı karşıya hasım haline dönüştürülmüş, toplumun gözünde başta hekimler olmak üzere tüm sağlık çalışanlarını toptancı biçimde mahkûm eden siyasi bir dil sergilenmiş ve sağlık çalışanlarının saygınlığı bizzat siyasi iktidar tarafından ayaklar altına alınarak mesleki değersizleştirilme yaşatılmıştır. Çok açık ki, Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın hayata geçebilmesi için kasten yaratılan bu ortam sağlık çalışanlarına yönelen şiddetin patlamasına neden olmuştur.

Ancak bu dönemde Türkiye'de başka gelişmeler de olmuştur. Cepten sağlık harcamalarının yıllar içerisinde artışı bu değişimlerden birisidir. Gerçekten de cepten sağlık harcaması 2002-2008 döneminde milyar dolar üzerinden 2.8 kat artmıştır. Benzer biçimde 2002-

2007 arası dönemde gözlenen cepten sağlık harcaması artış oranı ABD doları bazında satın alma gücü paritesi açısından %93'tür. 2009 sonrasında bu harcama miktarının daha da arttığı bilinmektedir. Bu değişimin en önemli sonucu cebinden para vererek sağlık hizmeti satın alan bireylerin sağlık hizmetini sunan kişi olan sağlık çalışanını da satın aldıklarını hissetmeleridir. Zihinlerde yaşanan bu dönüşümün sağlık çalışanları açısından algılanması ise yasal hakları olan bir kamu personeli konumundan "satın alınmış köleler"e dönüştürülmüş olmalarıdır.

Öte yandan gazete ilanlarında sıradan ve vasıfsız bir emekçi gibi doktor arandığına yönelik ilanların çıkması, tıp merkezlerinin ve 112 hizmetlerinin tüm sağlık çalışanları ve hatta doktorlarıyla satılması, hekim diplomalarının kiraya verilmesi, kiralık hekim plakası piyasasının doğması, özel sağlık birimleri arasında hekim kadrolarının alınıp-satılması ya da takas edilmesi, gece ya da hafta sonu devlet hastanelerinde dahi poliklinik yapılması ve yapılan her işin performans sistemi adı altında puana indirgenmesi sağlık çalışanlarının mesleki tatminlerini yok etmiş ve kendilerini alınıp satılan bir mal gibi hissetmelerine neden olmuştur. Aslında sağlık çalışanlarının bugün yaşadıkları travma sürpriz değildir. Aksine Karl Marks yıllar önce "Burjuvazi, şimdiye dek saygı duyulan ve saygılı bir korkuyla bakılan bütün mesleklerin halelerini söküp attı. Doktoru, avukatı, rahibi, şairi, bilim adamını kendi ücretli emekçisi durumuna getirdi." diyerek bu dönüşümü çok önceden tanımlamıştı. Ancak genelinde sağlık çalışanları özelinde hekimler bugün itibarıyla mesleklerinin kutsallığını ve toplumsal saygınlığını yitirip basit bir ücretli emekçi olmayı kabullenememektedirler. Hiç kuşku yok ki sağlık çalışanlarının artan bu stresi özellikle mesleğin anlamını yitirmesi nedeniyle sağlık çalışanları ile hastalar arasındaki ilişkiyi olumsuz etkilemekte ve bu olumsuz dönüşüm şiddet zeminini var etmektedir.

Bu noktada uygulama biçimiyle dünyada sadece Türkiye'de hayata geçirilen performans sisteminin gerek hasta/sağlık çalışanı gerekse hekim/sağlık çalışanı arasında şiddete neden olduğu ifade edilmelidir. Çünkü performans sistemi, hekimi/sağlık çalışanını hastanın sağlık sorununa göre değil de ondan kazanacağı puana göre davranmasını motive etmektedir. Hiç kuşku yok ki özellikle hekimleri bir tür puan toplayan memura dönüştüren bu durum hasta/sağlık çalışanı arasında güvensizliği doğurmaktadır. Pek çok hasta ve/veya hasta yakını önerilen ameliyatın ve/veya tetkikin gerçekten kendi hastalığından mı yoksa hekime/sağlık çalışanına kazandıracağı puandan dolayı mı önerildiğini ayırtıramamakta ve kaygılanmaktadır. Kanaatimizce baştan sona haklı olan bu kaygı özellikle hekim/hasta arasında şiddeti önleyen en önemli değer olan güveni yok etmektedir. Öte yandan pek çok hekim neoliberal uygarlığın temel mottosu olan *çıkarcını düşün* politikası gereğince daha çok performans puanı toplamak için gereksiz iş ve müdahalelere girişmiş ve bu durum "bonus" yapmak uğruna hekim dışı sağlık çalışanlarının ağır olan iş yükünü daha da ağırlaştırmıştır. Ancak ağırlaşan iş yükünün en temel sonucu hekim ve hekim dışı sağlık çalışanlarının hasta ve hasta yakınlarına karşı empati geliştirememesi ve artan iş yükü karşısında tükenmesidir. Öte yandan hekimin "bonus" yapmak uğruna hekim dışı sağlık çalışanının iş yükünü arttırması sağlık çalışanları arasında da olması gereken dayanışmayı da yok etmektedir. Bu bağlamda gerek hasta gerekse sağlık çalışanları açısından güvensizliğin hâkim olduğu, herkesin kendi kârını ve çıkarını düşündüğü ve her bir

insanın bir başka insanın kurdu haline getirildiği bu ortamda şiddet bir sonuç olarak karşımıza çıkmaktadır.

Kör Olmamak

Ancak tam da bu noktada kör olmamak ve sağlık hizmet alanının dönüşüm öncesi durumunu idealize etmemek gereklidir. Çünkü her ne kadar ifade ettiğimiz gibi sağlık alanında hayata geçirilen dönüşüm politikaları başta şiddet olmak üzere pek çok olumsuz çıktıya neden olduysa da özellikle hastalar açısından kimi kazanımları da bünyesinde barındırmaktadır. Bu çerçevede hasta hakları kavramının yerleşmesi, dönüşüm öncesi sağlık sisteminde bıçak parası ve bağış adı altında kayıt dışı olan ödemelerin dönüşüm sonrası formel hale dönüşmesi, farklı sigorta kurumlarının tek bir çatı altında toplanarak insanlar arasında eşitliğin piyasa temelinde de olsa sağlanması, hasta ve hasta yakınlarının kısırlanmış dahi olsa beklentilerinin dikkate alınması, sağlık tüketimini arttırarak ve verimli bir piyasa yaratma uğruna dahi olsa sağlık hizmetlerine ulaşımın kolaylaşması ve bu çerçevede sağlık alanında var olan bürokratik engellerin kaldırılması, başta devlet hastaneleri olmak üzere sağlık kurumlarının modernizasyonu, evde bakım gibi kritik sağlık hizmetlerinin sunulması ve belki de tüm bu zeminde doğru/yanlış daha çok bilgi sahibi olan ve hekimi/sağlık çalışanını daha çok sorgulayan hasta profiline gelişmesinin altı özenle çizilmelidir. Çünkü bu değişimler her şeyden öte dönün paternalist hizmet sunumunu piyasa zemininde de olsa daha eşitlikçi bir yapıya dönüştürmektedir. Zaten sağlık çalışanlarının artan streslerinin bir kaynağı da bu dönüşen ilişki zeminidir. Ancak sağlık çalışanları bu dönüşüme karşı çıkmak ya da reddetmek yerine bu yeni iklimin sağlık piyasasının derinliğini ve verimliliğini arttırmak için değil, aksine birey ve toplum sağlığının olumlu bir şekle evrilmesi için kullanılmasına gayret göstermelidirler. Oysa pek çok sağlık çalışanı bu yeni zemini kendi mesleki haklarının ve otonomilerinin kaybı olarak görmekte ve bu algı sağlık çalışanları ile hasta ve hasta yakınları arasındaki gerilimi tırmandırmaktadır.

Öte yandan sağlık sisteminde yaşanan dönüşüm öncesi dönemin hasta ve hasta yakınları penceresinden de dikkatlice analizi gereklidir. Gerçekten de hasta ve hasta yakınları dönüşüm öncesi sağlık ortamında eşitsizliği derinden yaşamaktaydı. Bu çerçevede sağlık kurumlarında yolları düştüğünde tanıdık ilişkilerinin ya da para ödemenin pek çok kapıyı kolaylıkla açtığını aksi durumda saatlerce beklemek zorunda kaldıklarını hatırlıyorlardı. Öte yandan özel hastanelerde hekim ve diğer sağlık çalışanlarının hasta ve hasta yakınlarına davranışlarının daha insani olduğunu fark ediyorlardı. Son olarak kamu kurumlarında çalışan hekimlere dahi muayenehanelerinde para ödemesi sonrasında kendileri ve/veya hastalarıyla daha yakından ilgilendiklerini görüyorlardı. Ayrıca sağlık kurumlarında yoksul hasta ve hasta yakınlarının daha çok beklediğini, personel yetersizliklerinin neden olduğu sorunlarla bu kesimin daha çok uğraştığını ve hatta hekimlerin yoksul hastalarla muayene etme ve bilgi verme aşamasında daha az zaman ayırdıklarını ve kimi zaman sağlık çalışanlarından özellikle yoksul hasta ve hasta yakınlarının azarlanma ve hakarete maruz kaldıklarını deneyimlemişlerdi. Hiç kuşku yok ki tüm bu yaşanmışlıklar Sağlıkta Dönüşüm Programı'na hasta ve hasta

yakınlarından gelen desteğin temel faktörleridir. Bu nedenle dönüşüm programına şiddet ve/veya başka bir konu bağlamında getirilecek haklı itirazların dönüşüm öncesi dönemi de dikkate alarak geliştirilmesi hasta ve sağlık çalışanlarını şiddetten uzak bir zemine kavuşturmak açısından gereklidir. Aksi halde dönüşüm öncesi sağlık ortamını idealize edip sadece mevcut siyasi iktidarı günah keçisi ilan etmek, sağlık çalışanlarının ve dünyanın sağlık sisteminde görece nitelikli sağlık hizmeti alan emekli sandığı mensubu kişilerin övgüsüne mazhar olmaya yetse de şiddeti var eden bu sağlıksız ortamın değişmesine yol açamayacaktır.

Ne Yapalım

Öncelikle Türkiye’de sadece sağlık alanında değil her alanda barıştan yana tutum alan ve her soruna barışçıl çözümler arayan sivil bir kültürün yaygınlaştırılması gereklidir. Öte yandan gelir dağılımı adaletsizliği ve eğitim eşitsizliği ile şiddet arasında yakın ilişkinin varlığı düşünüldüğünde Türkiye’deki eğitim ve ekonomik sorunların çözümlenmesi hayatidir. Bu yaklaşım ışığında, eğitim ve ekonomik eşitsizliklerin giderilebileceği veya en azından azaltılabileceği ekonomik ve sosyal politikaların oluşturulması gerekmektedir. Hiç kuşku yok ki, hayata geçirilecek bu politikalar, bugüne kadar yurttaş onuruna yakışır bir yaşam sürmek için gereken eğitim ve ekonomik haklara ulaşamayan dışlanmış kesimleri öncelikle hedeflemelidir.

Sağlık çalışanlarına yönelen şiddet eylemlerini önlemenin en etkin yollarından birisi ülkedeki siyasi otoritenin mevcut eylemlere karşı *sıfır tolerans* göstermesidir. Bu kapsamda sağlık çalışanlarına yönelen şiddeti önlemek için sağlık otoritesinin hekimleri hedef göstermemesi, sağlık alanında yaşanan sorunların sorumluları olarak sağlık çalışanlarını iddia etmemesi, aksine onların güvenliği sağlaması ve eylemler vuku bulduğunda da etkin cezai yaptırımlar uygulaması gereklidir. Bu başlık altında Türk Tabipleri Birliği’nin hazırladığı ceza yasası taslağının ivedilikle Türkiye Büyük Millet Meclisi’nin gündemine alınması gereklidir.

Hiç kuşku yok ki Türkiye’de sağlık çalışanlarına yönelik şiddet eylemlerinin temel nedenlerinden birisi sağlık kurumlarında yaşanan organizasyonel sorunlardır. Gerçekten de özellikle devlete ait sağlık kurumlarında hangi işin, kim tarafından, nerede, nasıl ve ne zaman sürecinde yapılacağı belirsizdir. Benzer biçimde sağlık birimlerinde acil durumlara ve kriz sorunlarına nasıl yaklaşılacağı yazılı olarak tanımlanmamış, sorumlular belirlenmemiş ve özellikle acil hizmet organizasyonları hasta yakınları üzerinden sürdürülmeye çalışılmıştır. Tüm bu sorunların yanı sıra sağlık sisteminde her geçen gün etkisini arttıran bir evrak, bilgisayar bazlı kayıt sorunu ve sürekli değişen bürokratik uygulamaların yarattığı karmaşa ortamı mevcuttur. Son olarak Türkiye’de hastanelerin daha tasarlanma aşamasında mimarileri çalışan sağlığını ve mutluluğunu düşünerek planlanmamaktadır. Bu bağlamda Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde inşa edilen yeni hastanelerde hekim/sağlık çalışanlarının bir araya gelebilecekleri mekânların özellikle tasarlanmadığı ve hekim/sağlık çalışanların bireysel odalarda “kendi başlarına” konumlandırıldıkları bilinmektedir. Kanaatimizce sağlık çalışanlarına yönelik şiddet eylemlerinin azaltılması isteniyorsa sağlık kurumlarının mimari tasarım aşamasından başlayarak sağlık çalışanlarının mutluluğunu sağlayacak, ekip çalışma bilincini

geliştirecek, çalışan ve hasta sağlığı açısından analiz edilen riskli alanlardaki sorunları çözecek ve en önemlisi kurumda “biz” algısını yaratacak biçimde planlanması gereklidir.

Sağlık birimlerinde hekim/sağlık çalışanı ile hasta/hasta yakını arasında yaşanacak olası gerilimleri önleyecek mekânsal ve diğer önlemler arasında sağlık birimlerinin risk analizlerinin yapılması; sağlık çalışanlarına yönelen şiddetin kayıt altına alınabileceği, talep edenlere danışmanlık hizmetinin verileceği, 24 saat süreyle hizmet veren ücretsiz telefon ve sanal hat kurulması; alkol, ilaç ve madde bağımlılarına özel polikliniklerde hizmet sunulması; tüm bürokratik hasta işlemlerinin hasta ve hasta yakınlarının uhdesinden alınması; muayene, tetkik ve tedavi hizmetlerinde randevulu hizmet sunulması; birimlerde “Kırmızı Kod” butonu ve diafonun olması; çift kapılı muayene odaları, kilitli/bariyerli kapılar, alternatif çıkış yolları bulunması; sağlık birimlerinde “akıllı kart” uygulamasının yaygınlaştırılması; acil servise hasta yakınlarının alınmayacak biçimde organizasyonu; acil serviste 24 saat süreyle dört ana branştan hekimin bulunması; acil servis bünyesinde temel laboratuvar ve görüntüleme hizmetlerinin sunulması; sağlık çalışanlarının kliniklerde asgari iki kişi nöbet tutması; sağlık birimlerinde gece boyu devriye ekiplerinin bulunması; uygun aydınlatma sağlanarak birimlerde kör ve karanlık bölgelerin olmaması; hekim ve hemşire dışı personel sayısının yeterli sayı ve nitelikte olması; tüm sağlık birimlerinde etkin çalışan danışma / bilgi aktarım birimlerinin olması; hastane güvenlik ekibinin sağlık çalışanlarının güvenliğinden de sorumlu olması; çalışanların 24 saat çalışma sonrasında zorunlu 11 saat izin hakkı olması; bekleme salonlarının ferah olması ve salonlarda müzik ve içecek ikramı bulunması; hekim başı hasta sayısının günlük azami 25 ile sınırlanması; sağlık birimlerinde çalışanlar için ortak dinlenme odalarının bulunması ve bu odalarda çalışanlara müzik, internet, kitap, dergi gibi olanakların sunulması; her sağlık biriminde yazılı ve sorumluları tanımlanmış biçimde şiddetten korunma programının oluşturulması; sağlık kurumlarında her ay tüm çalışanların, meslek örgütü ve sendika temsilcilerinin katılacağı toplantıların yapılması ve sağlık birimlerinde çalışan sağlığı ve iş güvenliği biriminin oluşturulması sayılabilir.

Hiç kuşku yok ki, sağlık çalışanları şiddet eylemlerine muhatap olmamak için kurumlarından yeterli düzeyde güvenlik hizmeti talep etmektedirler. Gerçekten de sağlık kurumları (ve bir bütün olarak sağlık sistemi) kendi kurumlarında görev yapan çalışanları korumakla yükümlüdür. Bu nedenle herhangi bir sağlık biriminde şiddete maruz kalan bir çalışanın saptanması halinde o sağlık biriminde Sağlık Bakanlığı ve şiddete maruz kalan çalışanın meslek örgütü tarafından inceleme otomatikman ve izne tabi olmadan başlamalı, başlatılan bu inceleme sayesinde kurumun eksiklikleri saptanmalı ve iyileştirici önerilerle saptanan eksiklik(ler) ivedilikle tamamlanmalıdır. Söz konusu incelemeler sonucunda saptanan eksiklikleri uygun bir zamanda tamamlamayan sağlık kurumunda hizmet sunumu eksikler tamamlanincaya kadar durdurulmalı ve o sağlık kurumunun yöneticisinin görevi sonlandırılmalıdır. Öte yandan sağlık kurumların dışında sağlık hizmeti sunan yapılar da benzer biçimde güvenlik koruması altına alınmalıdır.

Yapılan çalışmalarda sağlık çalışanlarının çalıştıkları kurumlarda -özellikle devlet hastanelerinde- görev yapan sağlık idarecilerden oldukça fazla yakındığı görülmektedir. Çünkü çalışanlara göre bu idareciler, göreve atandıktan sonra çalışanlardan kendilerini soyutlamakta, idareci olduktan sonra çalışanlardan görüş almamakta, çalışanları ödüllendirmemekte ve şeffaf yönetim sergilememektedirler. Sağlık çalışanları sağlık kurum idarecilerinin böylesi bir tutum sergilemelerinin nedeninin liyakat yerine siyaset mekanizmasıyla seçilmesi olarak görmekte ve bu nedenle de sağlık kurumlarında kendi yöneticilerini kendileri seçmek ve seçtikten sonra da görevde olduğu sürece puanlarıyla değerlendirmek istemektedirler. Kanaatimizce çalışma ortamının demokratikleşmesi, idareci pozisyonundaki kişilerin çalışanların sorunlarına duyarlı olması ve bugünkü yapının aksine çalışanlara hasta/hasta yakınları ve siyaset mekanizmasından yönelebilecek kimi sorunları çözebilmesi açısından bu önerinin hayata geçirilmesi gereklidir.

Öte yandan şiddetin önlenmesi için ivedilikle sağlık çalışanlarının çalışma koşullarının iyileştirilmesi gereklidir. Şiddetten uzak bir sağlık ortamına kavuşabilmek için başta ikinci basamak kamu sağlık kurumları olmak üzere yaşanan yoğun hasta yükünün, uzun çalışma saatlerinin ve ekip barışını yok eden performans uygulamasının sonlandırılması, basamaklandırılmış bir sağlık sisteminin yürürlüğe geçirilmesi gereklidir. Ayrıca genelinde sağlık çalışanlarının özelinde hekimlerin en önemli talebi “çalışan hakkı” kavramına, “hasta hakkı” kavramı oranında değer verilmesidir. Sürdürülen sağlık sisteminde “müşteri memnuniyeti”nin bir ölçüt olarak yer almasına karşılık, gerek sağlık birimlerinin gerekse bir bütün olarak sağlık sisteminin değerlendirilmesinde “çalışan hakkı” ve “çalışan memnuniyeti” kavramlarına yer verilmemesi büyük bir eksiklik. Bu eksikliğin ivedilikle tamamlanması ve sağlık birimlerinin ve sağlık sisteminin izleminde söz konusu kavramların sürekli takibi ve değerlendirilmesi gereklidir. Çünkü sağlık çalışanları yaşadıkları sorunların çözüm yolunun hastanelerde “çalışan hakları birimi” kurulmasından geçtiğini düşünmektedirler. Hiç kuşku yok ki, bizim açımızdan çok haklı ve isabetli bir öneridir bu. Ancak kanaatimizce böylesi bir yapılanmada görevlendirilecek çalışanlar, o kurumda görev yapan çalışanlar tarafından seçilmeli ve onlara karşı sorumlu olmalıdır.

Hekimler başta olmak üzere tüm sağlık çalışanlarının hasta ile etkin iletişim kurması pek çok şiddet eylemini başlamadan önlemenin bir yoludur. Ancak Türkiye’de bugün sürdürülen tıp eğitimi, hekimlerin iletişim ve sosyal becerilerine ciddi katkı sunmamakta ve hekimliği teknik bir noktaya indirgemektedir. Oysa bir hekimin teorik bilgi birikimine felsefe, sosyoloji, halkla ilişkiler gibi beşeri disiplinlerin önemli oranda katkı yapması zorunludur. Bu bağlamda küresel çapta yaşanan sağlıkta dönüşüm ile uyumlu biçimde sadece hastalığa odaklanan, hastayı tedavi edilecek bir biyolojik organizmadan ibaret gören, insanı sosyal varlık olarak insani veçhelerini göz ardı ederek nesneleştiren bir tıp eğitimi yaklaşımı terk edilmelidir. Hekimlere mezuniyet öncesi ve sonrası dönemde hasta ile etkin iletişim becerileri sağlayacak, kendilerini sosyal tıp ve hekimlik açısından yetkinleştirecek eğitim programları düzenlenmelidir. Öte yandan gerekli alt yapıdan ve eğitim alanında nitelikli insan gücünden yoksun tıp fakültelerinde sürdürülen tıp eğitimi sonlandırılmalıdır. Öte yandan özellikle hekimlerin kimi yaklaşımları ve tutumları

kendilerini devletle özdeşleştirdikleri modernist eğitimin ve daha önemlisi patriarkal tıp sisteminin sorunlu yansımalarını bünyesinde taşımaktadır. Bu bağlamda özellikle hekimler tıp sisteminde “sıradan uzmanlığın” yükselişine ve daha önemlisi bilgi ve otoritelerinin yurttaş tarafından sorgulanmasına tahammül edememektedirler. Kanaatimizce ivedilikle hekim/çalışan hakları kavramını yok etmeden ve daha önemlisi toplum gözünde sağlık çalışanlarını “suçlu” olarak etiketlemeden, hekim-hasta ilişkisinin günümüzdeki çağdaş içeriği hekim/sağlık çalışanları ile birlikte tartışılmalı ve tıp eğitimi değişen paradigma dikkate alınarak şekillendirilmelidir.

Sağlık çalışanları kendilerine yönelen şiddet eylemlerinin azaltılmasının bir yolunun da hastalara yeterli düzeyde bilgilendirme, danışma, psikolojik destek ve gerekli yerlerde fiziksel mekân ortamının yaratılmasıyla mümkün olacağına inanmaktadırlar. Gerçekten de sağlık kurumlarının hemen hepsi söz konusu hizmetler açısından ciddi düzeyde eksiklikle maluldür. Ancak böylesi eksikliğin olduğu bir ortamda hekimler/sağlık çalışanları, kendilerinin bir kusuru olmadığı halde kurumun bu tür eksikliklerinden sorumlu tutulmakta ve bu nedenle de şiddete maruz kalmaktadırlar. Tanımlanan sorunun çözülebilmesi için her bir sağlık kurumundan hizmet alan hasta sayısı dikkate alınarak o kurumda yeterli sayıda ve içerikte sosyal/fiziksel destek hastalara sunulmalıdır. Öte yandan medyanın sağlık alanında yaşanan sorunlar hakkında sorumlu ve ilkeci yayınlık sergilemesi çok belirleyicidir. Bu çerçevede medya temsilcileri ile sağlık çalışanlarının örgütleri arasında yakın işbirliği gereklidir.

Son olarak sağlık alanında dünyayı etkisi altına alan ekonomik liberalleşme dalgasına rağmen ifade ettiğimiz gibi insan, sadece ekonomik mübadelede bulunan *homo-economicus* değildir. Bu nedenle sağlık hizmet alanını ticarileştiren reform uygulamaları durdurulması ve hekim-hasta haklarının içeriği hak ettiği biçimde ticari kaygılardan azade, eşitlikçi bir zeminde, güven ilişkisi üzerine inşa edilmesi gereklidir.