

## Araştırma / Research Article



## Çalışan hakları ve güvenliği birimlerinin işleyişi ile beyaz kod başvurularının retrospektif olarak değerlendirilmesi (Konya ili örneği)

### Evaluation of the operational rights and security particles of function and retrospective white code applications (Sample of Konya)

Rufen Oral, Hatice Günaydın, Mehmet İshak Mazı

Konya İl Sağlık Müdürlüğü, Konya

**Anahtar Kelimeler:**  
Çalışan Hakları ve Güvenliği, Beyaz Kod, Şiddet

**Key Words:**  
Workers Rights and Security, White Code, Violence

**Yazışma Adresi/Address for correspondence:**

Rufen Oral,  
Konya İl Sağlık Müdürlüğü, Konya  
rufen.oral@saglik.gov.tr

**Gönderme Tarihi/Received Date:**  
17.12.2017

**Kabul Tarihi/Accepted Date:**  
20.02.2018

**Yayınlanma Tarihi/Published Online:**  
30.06.2018

**DOI:**  
10.5455/sad.13-1510901110

#### ÖZET

Son zamanlarda sağlık kurumlarında yaşanan ve medyaya yansıyan sağlıkta şiddet olayları artan bir çalışan güvenliği sorunudur. Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan çalışmalar ile şiddet olaylarının azaltılması, önlenmesi ve şiddeti uygulayanların cezalandırılması şeklinde yapılan yasal düzenlemeler ise dikkat çekmektedir.

Bu çalışma, 320 yataklı bir kamu hastanesinde 2012-2016 yılları arasında meydana gelen ve Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimine başvurusu yapılan toplam 68 Beyaz Kod bildirim formlarının ve kayıtlarının retrospektif olarak incelenmesi ile yapılmıştır. Beyaz Kod uygulamalarının etkinliğini, verimliliğini, uygulama sonucu elde edilen kazanımları ve uygulamada karşılaşılan sorun ve çözüm önerilerine dikkat çekmek amacıyla yapılmıştır. Sağlık çalışanlarının iş yerinde karşılaştıkları fiziksel ve sözel şiddet vaka oranları, karşılaşılan şiddetin türü, şiddete maruz kalanların ve şiddeti uygulayanların kişisel ve mesleki özellikleri değerlendirilmiştir. Sağlık Bakanlığı tarafından standart hale getirilen renkli kod uygulamalarından Beyaz Kod çağrılarının/uygulamasının şiddet olayları karşısında etkinliği ve çalışanlar açısından yasal süreç ile hukuki boyut birlikte ele alınmıştır.

#### ABSTRACT

Novadays, violence in health, happened in health institutions, are mentioned by media, is a big problem for security. Legal arrangements pay attention which are performed by Ministry of Health for decreasing and preventing the events and punishing the ones who carrying out these behaviours.

This working was performed with retrospective examining of 68 white code declaration forms and recordings which are occurred in a public hospital with 320 beds in 2012-2016. It was performed for calling attention the effectiveness and fertility of applications, goals that obtained as a result of them and suggestions for problems/solutions that faced in this application.

The rate of verbal and physical violence events that workers come across in health institutions, the type of violence, personal and Professional features of ones who resort violence are evaluated.

The effectiveness of White Code callings application, which is one the standart colorful code applications prepared by Ministry of Health, from the aspect of worker's legal process and legal aspects in handled.

## GİRİŞ

Günümüzde sağlık kurum ve kuruluşlarında Hasta Hakları-Hasta İletişimi kavramının yanı sıra Çalışan Hakları ve Güvenliği de önemli bir boyut kazanmıştır. Sağlık çalışanlarına yönelik uygulanan şiddet olayları ve bu olayların medyaya yansması yoluyla Çalışan Hakları ve Güvenliği kavramı, şiddet olaylarıyla birlikte düşünülmeye başlanmıştır. Sağlık hizmeti sunanlar için şiddet olayı önemli bir risk faktörü olmaktadır. Bu konuda yapılan en önemli çalışma Sağlık Bakanlığının 14/05/2012 tarihli Çalışan Güvenliği Genelgesi ile tüm kamu hastanelerinde Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimlerinin kurulmasıdır.

Sağlık kurumlarında sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti önlemek amacıyla oluşturulan acil uyarı kodu ise dünyada ve ülkemizde "Beyaz Kod" uygulaması olarak isimlendirilmiştir. Sağlıkta Kalite Standartları SKS'ye göre: Beyaz Kod uygulaması hastanelerde çalışanlara yönelik şiddeti önlemek amaçlı acil yönetim aracıdır (SKS, 2012:137). Bu uygulama ile çalışan güvenliği en kısa sürede, en az risk ile müdahalenin yapılmasıdır. Hizmet Kalite Standartları HKS'ye göre de; Beyaz Kod uyarı sistemi ile amaç en kısa sürede ilk müdahalenin sağlanmasıdır (HKS, 2011).

Hastanelerde beyaz kod uygulaması "panik buton" veya telefon üzerinden çağrı kodunun tuşlanması ile

gerçekleştirilmektedir. Devlet Hastanesinde “1111” telefon çağrısı ile beyaz kod çağrısı başlatılmakta, güvenlik görevlilerinde bulunan pager cihazında sinyal verilen adres görüntülenmekte ve beyaz kod müdahale ekibinin çağrı yapılan birime intikal etmesi sağlanmaktadır. Güvenlik ekiplerinin olay yerine ulaşması ile çağrı sonlandırılmaktadır. Pager cihazlarında panik durumun bildirildiği yer, tarih ve saat yer almaktadır.

Sağlık alanında çalışanların gördüğü şiddet olaylarının diğer sektörlerde çalışanlarla karşılaştırıldığında 16 kat daha fazla olduğu belirtilmektedir. Dünyada ve ülkemizde sağlık çalışanlarına yönelik yapılan şiddetin giderek artış gösterdiği, bu açıdan bakıldığında önemli bir mesleki sorun olduğu ifade edilmektedir (Büyükbayram ve Okçay, 2013: 47).

Bir Devlet Hastanesinde çalışanlara yönelik hasta/hasta yakınları tarafından yapılan şiddetin rakamsal boyutu, kurumsal ve hukuksal boyuttaki beyaz kod durumu, hastanelerdeki renkli kod uygulamalarından Beyaz Kodun çalışan güvenliğine katkısı ve farkındalık kazandırılması açısından bu çalışma önem arz etmektedir.

Çalışma Konya İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine bağlı bir Devlet Hastanesinde görevli sağlık çalışanlarının uğradığı sözel/fiziksel şiddet olaylarının sayısal veriler ışığında analizi, değerlendirilmesi, sorunların giderilmesi, güvenli ortamın sağlanması, sağlık çalışanlarının ve yöneticilerinin şiddetle ilgili farkındalıklarının artırılması ve bu doğrultuda düzeltici-önleyici iyileştirme faaliyetlerinin başlatılması amacıyla yapılmıştır.

## ŞİDDET KAVRAMI

Dünya Sağlık Örgütü tarafından şiddetin tanımı; “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 yapılmıştır (WHO, 1998). Sağlık çalışanları için Beyaz Kod kapsamındaki şiddet ise hizmet sunumu sırasında veya bu görevlerinden dolayı görev mahallinde veya çalışma saati dışında gerçekleşen saldırılardır (Hukuki Yardım ve Beyaz Kod Uygulaması Genelgesi 16/03/2016).

Sağlık tesislerinde 24 saat kesintisiz hizmet verilmesi, stresli yaşam tarzı ve aile yapısının varlığı, hastaların uzun süre beklemesi ve tıbbi bakım hizmetlerinden yeterli derecede yararlanamaması gibi şiddet riskini artıran farklı faktörler vardır. Personel sayısının yetersiz ve işlerin yoğun olması, kalabalık ortamda çalışma, tek başına çalışma, şiddetle baş etme ve öfkeli insanlarla

baş etme konusunda çalışanlara verilen eğitimlerin yetersizliği, güvenlik çalışanlarının az olması gibi bazı faktörler de şiddet riskini artırmaktadır (Çamcı ve Kutlu, 2011:9).

Türkiye’de 2006 yılında yapılan çalışmada şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının %43.5’i herhangi bir sorun belirtmezken, %56.2’sinin anksiyete veya irritasyon bulguları gösterdikleri saptanmıştır. Bu kişilerin büyük bir çoğunluğunun (%87.8) tedavi almadığı görülmüştür (sbn.gov.tr, 2017).

Literatüre bakıldığında şiddet genel olarak fiziksel, sözel/psikolojik ve cinsel şiddet” olarak üç başlık altında ruhsal ve fiziksel yönleriyle ele alınmaktadır. Sağlık tesislerinde görülen şiddet türünün başında sözel şiddet olduğu bilinmektedir. Ölüm ve yaralanma ile sonuçlanan fiziksel şiddet, saldırı olayları ise medyaya yansıyan sağlıkta şiddetin diğer bir gerçeğidir.

## Fiziksel Şiddet

Dünya Sağlık Örgütü (1998) fiziksel şiddeti, karşıdaki kişinin canının yanmasına, yaralanmasına ya da ölümüne sebep olan, kasıtlı olarak yapılan davranış veya davranışlar olarak tanımlamıştır.

### Fiziksel Şiddet Türleri

- Tokat atmak
- Tekme atmak
- Yumruk atmak
- Karşısındakine bir şeyler fırlatmak
- Bir cisim fırlatmak
- Kesici delici alet ve ateşli silah kullanmak
- Yere yatırmak
- El-kol bükme
- Yakmak ve boğmak.

## Sözel/Psikolojik Şiddet:

Bireyin ruhsal ve sosyal bütünlüğüne zarar veren sözel ifadeler ve davranışlardır.

### Sözel/Psikolojik Şiddet Türleri

- Hakaret etmek
- Tehdit etmek
- Küfür etmek
- Aşağılamak
- Reddetmek ve bağırarak.

## Cinsel Şiddet Türleri:

Dünya Sağlık Örgütü (1998) Raporuna göre; cinsel içerikli konuşma, teşhircilik, pornografi ve rıza

gösterilmeyen davranışlara zorlama şeklinde olup en zor ve en son ortaya çıkan şiddet türüdür.

Cinsel şiddet, içerisinde fiziksel şiddeti de barındırır ancak cinsel şiddet diyebilmek için hareketin kişinin cinsel bütünlüğüne yapılan bir saldırı boyutunun da olması gerekir. Bu saldırı her zaman fiziksel bir nitelik taşımayabilir. Sözlü olarak cinsel taciz davranışı da cinsel şiddettir (dergipark.gov.tr, 2017).

## KAMU HASTANELERİNDE ÇALIŞAN HAKLARI VE GÜVENLİĞİ

Sağlık çalışanlarının, güvenli ortamlarda ve yüksek motivasyonla çalışmalarının sağlanması, Sağlık Bakanlığının Sağlıkta Dönüşüm Programının temel hedeflerinden olup bu çerçevede sağlık çalışanlarının güvenliğine yönelik bazı uygulamalarla kurumlar talimatlandırılmıştır (saglik.gov.tr, 2017).

Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan genelge kapsamında “emeğe saygı şiddete sıfır tolerans” sloganı ile halkın bilinçlendirilmesi, Çalışan Hakları ve güvenliği Birimlerinin kurulması, beyaz kod uygulamasına geçilmesi, hasta ve hasta yakınlarının çalışan hakları konusunda bilgilendirilmesi, şiddete maruz kalan çalışanlara hizmetten çekilme hakkının verilmesi, şiddet olaylarının ihbar edileceği sistemlerin oluşturulması ve hukuki yardım sağlanması gibi konular yer almaktadır.

Kamu Hastanelerinde Başhekim Yardımcısı sorumluluğunda kurulan Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimi görevlendirmelerinde; tıbbi sosyal hizmet birimi ve hasta hakları birimlerindeki personel hariç tutularak, fakültelerin ilgili bölümlerinden en az dört yıllık lisans mezunu sosyal hizmet uzmanı, psikolog veya halkla ilişkiler uzmanının görev yapabileceği belirtilmiştir (tkhk.gov.tr, 2017).

### Beyaz Kod Çağrı Merkezi

Sağlık Bakanlığı Hukuk Müşavirliği bünyesinde faaliyet gösteren Beyaz Kod çağrı merkezi; 7 gün 24 saat esasına göre hizmet vererek, “Alo 113 Beyaz Kod” telefon hattına gelen çağrılarını karşılamakta, telefon görüşmesine göre sağlık çalışanının yaşamış olduğu sözel veya fiziksel şiddet başvurularının Beyaz Kod web sistemine kaydını gerçekleştirilmekte, arşiv ve kayıtlarını düzenli tutulmasını sağlayarak raporlamalarını yapmaktadır (saglik.gov.tr, 2017).

### Beyaz Kod Sisteminin İşleyişi

Kamu veya özel bütün sağlık kuruluşlarında gerçekleşen şiddet olaylarının tamamı Beyaz Kod sistemine 3 şekilde bildirilebilmektedir. Bu bildirimler;

<http://www.beyazkod.saglik.gov.tr> adresine giriş yapılarak,

Telefonla 113 numaralı çağrı merkezi aranarak,

Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimine başvurarak yapılmaktadır.

### Hukuki Yardım Sağlanması

11 Kasım 2011 tarihinde yürürlüğe giren 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin “Hukuki Yardım” başlıklı 54. Maddesi “Bakanlık ve bağlı kuruluşlarında; sağlık hizmeti sunumu sırasında veya bu görevlerinden dolayı personele karşı işlenen suçlar sebebiyle ceza hukuku kapsamında yürütülmekte olan işlemler ve davalarda personelin talebi üzerine Bakanlık ve bağlı kuruluşlarınca hukuki yardım yapılır. ( Ek cümle: 4/7/2012-63-54/18 md.) Bakanlık ve bağlı kuruluşları merkez ve taşra teşkilatı ile döner sermaye teşkilatı kadrolarında bulunan hukuk birimi amirleri, hukuk müşavirleri ve avukatlar, ayrıca vekaletname ibraz etmeksizin ilgili personeli vekil sıfatı ile temsil eder. Bu yardımın usul ve esasları Bakanlıkça belirlenir” hükmü ile sağlık çalışanlarına hukuki yardım verilmesi konusunda kanuni bir düzenleme yapılmıştır.

Bu maddeye dayanılarak Bakanlık ve bağlı kuruluşlarınca yapılacak hukuki yardıma ilişkin usul ve esasları belirlemek amacıyla “Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardım Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik” 28/04/2012 tarihinde Resmi Gazete’de yayınlanmıştır. Sağlık bakanlığının tüm çalışanları şiddete maruz kaldıkları durumlarda, bu düzenlemeler doğrultusunda, Bakanlık avukatları tarafından gerekli hukuki yardımı alabilmektedir (resmigazete.gov.tr, 2017).

-Sağlık bakanlığı ve bağlı kuruluşlarında hizmet sunan:

-Kadrolu personel (memur),

-663 sayılı KHK’de belirtilen pozisyonlarda istihdam edilen sözleşmeli personel,

-663 sayılı KHK’ye göre Bakanlık ve bağlı kuruluşlarında gönüllü ve ücretsiz sağlık hizmeti verenler,

-667 sayılı Devlet Memurları Kanununun (4/B) maddesine göre istihdam edilen sözleşmeli personel,

-Aile Hekimliği Kanunu kapsamında görev yapanlar,

-3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun Ek 1. Maddesine göre sözleşme ile çalışan eğitim görevlileri,

-3359 sayılı Kanun E k 9. Maddesine göre, üniversiteler ile birlikte kullanımdaki Sağlık Bakanlığı ve bağlı

kuruluşlarına ait kurum ve kuruluşlarda görev yapan üniversite personeli,

-Kadro veya pozisyonları diğer kamu kurum ve kuruluşlarında olup, bakanlık ve bağlı kuruluşlarında görevlendirilen personel,

-Söz konusu personelin hukuki 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 hukuki yardım yapılacaktır (saglik.gov.tr, 2017).

Ayrıca yapılan kanuni düzenleme ile sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan personele karşı, görevleri sırasında veya görevleri dolayısıyla işlenen kasten yaralama suçu, 04/12/2004 tarihli ve 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanununun 100.maddesinin 3.fıkrası kapsamında tutuklama nedeni sayılmıştır. Bu önemli hukuki düzenlemeye, sağlık çalışanlarına yapılan sözel saldırılarında tutuklama nedeni olması hükmü eklenmesi, kayda değer bir gelişme olmuştur.

### **Hukuki Yardım Kapsamında Bulunmayan Kişiler ve Durumlar**

-Hizmet satın alma yoluyla çalıştırılanlar,

-Stajyerler ve intörnerler,

-Hizmet verme hizmet alma ilişkisinden kaynaklanmayan sağlık çalışanları arasında vuku bulan fiiller,

-Sağlık kuruluşlarında 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,

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

-Hukuki yardım yapılacak personel kapsamında olanlardan görevi sona eren veya erdirilenler,

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

-Kamu görevlisine karşı görevi nedeniyle işlenen suçlar, şikayete tabi suçlardan olmadığından; şikayetten vazgeçilmesi veya kovuşturma aşamasında davaya katılmak istenmediği yolunda beyan verilmesi durumunda, söz konusu dava kamu davası olarak devam edecek olmakla birlikte, vekilin yetkisi asilin yetkisine bağlı olduğu cihetle şikayetinden vazgeçen

veya davaya katılmak istemediğini beyan eden personelin/katılanın vekili olan avukatın da vekillik sıfatı ve takip yetkisi kalmayacağından hukuki yardım verilemeyecektir.

Konya İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı hastaneler ve diğer tüm resmi sağlık kuruluşlarında gerçekleşen şiddet olaylarının Beyaz Kod dava işlemleri, Müdürlükte görevli kurum avukatları tarafından yürütülmektedir. Beyaz Kod davalarını takip eden avukatlar tarafından davaların uzun sürmesinin nedenleri olarak; savcılık ve mahkeme aşamasından kaynaklanan sorunlar, bunun yanı sıra bazen sanık, mağdur ve tanıkların duruşmaya iştirak etmemesi ya da bir sonraki duruşmaya zorla getirilmeleri ve buna bağlı olarak duruşma tarihlerinin ertelenmesi gibi faktörler olduğu beyan edilmektedir.

### **Hizmetten Çekilme Hakkı**

Genelge içeriğinde belirtildiği üzere; sağlık çalışanları, sağlık hizmeti sunumu esnasında şiddete uğramaları halinde, acil verilmesi gereken hizmetler hariç olmak üzere hizmetten çekilme talebinde bulunabilirler. Bu kapsamda;

a-Hizmetten çekilme talebi, kurum tarafından belirlenen yöneticiye sözlü veya yazılı olarak bildirilecektir.

b-Bildirim üzerine yetkili yönetici, olayı derhal değerlendirerek hizmetten çekilme talebinin uygun olup olmadığı hakkında gecikmeksizin karar verecektir.

c-Yetkili yönetici, hizmetten çekilme talebini uygun bulduğu takdirde hastanın sağlık hizmeti almasına ve tedavisinin devamına yönelik tedbirleri güvenlik tedbirleriyle birlikte alacaktır. Bu kapsamda ilgili hastanın sağlık hizmetini devam ettirecek yeni sağlık çalışanını belirleyecek, kurum içerisinde bunun mümkün olmaması halinde hastanın hizmet alabileceği başka bir sağlık kurumuna sevkini ve hizmet alımını sağlayacaktır. Bu süreç sırasında hastanın tedavisinin aksatılmamasına itina edilecektir (saglik.gov.tr, 2017).

### **Kamu Hastanelerinde Beyaz Kod “1111” Uygulamaları**

Sağlıkta Ulusal Renkli Kodlarda (URK) yer alan her bir renkli kod için ayrı ortak bir numara belirlenmek suretiyle ulusal düzeyde uygulamada ortak bir dil oluşturulmuştur. Numaralar kodların baş harflerine uygun olarak alfabetik sırayla verilmiştir.

Ülkemizde Hizmet Kalite Standartları kapsamında 2008 yılında mavi kod, 2009 yılında pembe kod, 2011 yılı Temmuz ayında ise beyaz kodun da hayata geçmesi ile 3 farklı renkli kod uygulaması başlatılmıştır. **Mavi kod**; tüm dünyada aynı acil durum için aynı rengin

kullanıldığı tek renkli koddur. Acil tıbbi müdahaleye ihtiyaç duyan hastalar, hasta yakınları ve tüm hastane personeline en kısa sürede müdahale edilmesini sağlayan acil durum yönetim aracıdır. Genellikle oluşturulan bir çağrı sistemi aracılığıyla sağlık çalışanı tarafından verilen kod, belirlenmiş sorumlu personelin, çoğunlukla kardiyak arrest durumundaki hastaya müdahalesini mümkün kılmaktadır. **Pembe kod**; hastanede servislerde tedavi için bulunan bebek veya çocuk hastayı kaçırma girişiminin veya kaçırma durumunun tespit edilmesi halinde uygulanan acil durum yönetim aracıdır. Hastane kendi özgün koşulları çerçevesinde çocuk kaçırılma durumları için bir uyarı sistemi kurmaktadır. **Beyaz kod** ise hastanelerde çalışanlara yönelik şiddeti önlemeyi amaçlayan acil durum yönetim aracıdır. Bu kodla ilgili sağlık çalışanlarına eğitimler verilmekte, beyaz kod uygulamasına yönelik olarak her dönem tatbikat gerçekleştirilmektedir. Olaya maruz kalan çalışanlara ise gerekli destek sağlanmaktadır. Ardından, gerçekleşen olaylara ilişkin kayıtlar kalite yönetim birimlerine teslim edilmekte ve gerekli düzeltici önleyici faaliyetler yapılmaktadır (kalite.saglik.gov.tr, 2017).

Hastanelerde hasta, hasta yakınları ve çalışanların can ve mal güvenliğini korumaya yönelik düzenlenen ve Sağlıkta kalite standartlarına son olarak eklenen **Kırmızı kod** çağrı sistemi ise hastanede çıkabilecek herhangi bir yangın tehlikesi halinde, yangına en hızlı şekilde müdahale edilerek oluşabilecek tehlikeleri ve zararları en aza indirmek ve/veya önlemek amacıyla oluşturulan acil uyarı kodudur (SKS, 2015).

Hastanelerde “1111 Beyaz Kod” uygulaması önemli bir kalite ölçütü haline gelmiştir. Şiddet olaylarını engellemeye yönelik Beyaz Kod Müdahale Ekibinin oluşturulması, hazır durumda bulunması, olayların büyümesinin engellenmesi ve müdahale sonrası kayıtların tutulması gibi işlemler bu kapsamda yapılmaktadır.

Araştırma kapsamındaki Devlet Hastanesinde, güvenlik ekibi içinde görev yapan vardiya amiri tarafından günlük pager/çağrı cihazı ile Beyaz Kod vakaları takip edilmektedir. Çağrı geldiği anda yeterli sayıda güvenlik görevlisinin olay yerine gitmesi sağlanmaktadır. Şiddete uğrayan personel Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimine başvurarak olay tutanağını ve hukuki yardım talebini iletmede böylece birim tarafından hastane idaresi adına hukuki süreç işlemleri başlatılmaktadır (beyhekimdh.saglik.gov.tr, 2017).

Hastanede güvenlik görevlilerinden oluşan “Beyaz Kod Müdahale Ekibi”nin yanı sıra Kalite Birimince, Sağlıkta Kalite Standartları gereği Beyaz Kod Uygulama Talimatı ile oluşturulan “Beyaz Kod Ekibi”nde, Sorumlu

Başhekim Yardımcısı, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü, İdari Mali İşler Müdür Yardımcısı, Sosyal Hizmet Uzmanı, Çalışan Hakları ve Güvenliği Birim Sorumlusu ve Güvenlik Amiri görevlendirilmiştir. Ayrıca ekibe diğer birim sorumluları da dâhil edilerek “Çalışan Güvenliği Komitesi” kurulmuştur. Komite, her üç ayda bir toplanarak kalite standartlarında yer alan birim bazlı risklerin azaltılmasına yönelik ve çalışanların gerek şiddet yönünden gerekse diğer hak ve güvenliklerinin sağlanması açısından düzeltici-önleyici faaliyetler yürütmektedir.

## YÖNTEM

Bu çalışma 320 yataklı Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Kurumuna bağlı olan bir Devlet Hastanesine Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimine 2012-2016 yılları arasında kapsayan beş yıllık süreçteki Beyaz Kod Bildirimlerinin retrospektif olarak incelenmesi ile yapılmıştır.

### Araştırmanın Amacı

Devlet Hastanesi Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimine yapılan beyaz kod başvurularının değerlendirilmesiyle, çalışanların uğradıkları şiddet türünün, oluş nedeninin, beyaz kod davası açılma nedenleri ile cezai açıdan sonuçlarının, şiddet olayının gerçekleştiği birimlerin, şiddete uğrayanların ve şiddeti uygulayanların yaş, cinsiyet ve meslek gibi tespit edilen özelliklerinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

### Araştırmanın Evreni/Örnekleme

Araştırmanın örneklemini, Devlet Hastanesi Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimine Mayıs-2012 ile Aralık-2016 tarihleri arasında yapılan Beyaz Kod başvuruları oluşturmaktadır.

### Araştırmada Verilerin Toplanması

Araştırmada, Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimi tarafından dosyalanan ve Beyaz Kod Sistemine kaydı yapılan 2012-2016 yıllarına ait 68 çalışanın beyaz kod bildirim verileri analiz edilerek kullanılmıştır.

### Araştırmanın Kısıtlılıkları (Sınırlılıkları)

Araştırma, Konya ili genelinde yapılmak istenmiş ancak beyaz kod davalarına birden çok hukukçunun katılması nedeniyle hukuki sonuçlarla ilgili verilerin toplanmasında süre kısıtlılığı açısından güçlük olabileceği düşünülmüştür. Bu nedenle sadece bir kamu hastanesi bünyesinde yapılmıştır. Hastane seçimi yapılırken Bakanlık Beyaz Kod Sisteminden Konya merkezdeki üç hastanenin 2016 yılı verileri incelenmiştir. Numune Hastanesinde (15), SBÜ Konya

Eğitim ve Araştırma Hastanesinde (20) ve Beyhekim Devlet Hastanesinde (25) personelin bildirimde bulunduğu görülmüştür. Sayıların birbirine yakın olması nedeniyle en çok bildirim yapan Beyhekim Devlet Hastanesi çalışma konusu olarak seçilmiştir. Dolayısıyla sonuçların Konya il genelini temsil edebileceği öngörülmüştür.

## BULGULAR

Hastanede 2012 yılının ilk 5 ayında başvuru olmamasının nedeni Çalışan Hakları ve Güvenliği Biriminin Mayıs 2012'den itibaren resmi olarak kamu hastanelerinde kurulması ve bu nedenle beyaz kod bildirim kaydının olmamasıdır. 2013 yılında şiddet olayı sayısının 2012'ye göre 6'dan 12'ye çıkarak iki kat arttığı görülse de, 2014 yılında bu sayı 9'a düşmüş, ancak 2015 yılında yine yaklaşık iki kat artış olmuş ve 2016 yılında da bu artışın devam ettiği Tablo 1'de görülmektedir. Çalışan Hakları ve Güvenliği Biriminin kurulduğu 2012 Mayıs ayı itibarıyla 2016 yılı sonuna kadar geçen 56 aylık sürede 68 şiddet olayı aylık ortalama 1.2 vaka olduğunu göstermektedir.

Hastanede görev yapan personel sayısı dağılımı yıl bazına göre incelendiğinde; Çalışan Hakları ve Güvenliği Biriminin 2012 yılı Mayıs ayında kurulması nedeniyle 2012 yılı kapsam dışı bırakılmıştır. 2013 yılında 1174, 2014 yılında 1143, 2015 yılında 1131 ve 2016 yılında 1097 personelin çalıştığı görülmektedir. Personel sayısına branş bazında bakıldığında büyük bir artış ya da azalış olmadığı görülmektedir. Bu nedenle beyaz kod vaka sayısındaki artış ile artan hasta sayısı arasında anlamlı bir ilişki olduğu söylenebilir.

Tablo 3'de görüldüğü gibi hastanenin toplamdaki hasta sayısı her yıl artmıştır. Hasta sayısının artması ile 2012-2013 yılları ile 2014-2016 yılları arasında beyaz kod başvuru sayısının artması arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir.

Devlet Hastanesi Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimine yapılan 2012-2016 yıllarına ait verilerin değerlendirilmesi neticesinde meydana gelen 68 beyaz kod vakasında şiddetin gerçekleştiği birimler incelendiğinde en fazla şiddet olaylarının hasta yoğunluğunun olduğu polikliniklerde (29), acil serviste (22), klinikler/servisler (15) ve diğer birimlerde (2)

**Tablo 1.** Devlet Hastanesi Beyaz Kod Başvuru Sayısı

Aylar	2012	2013	2014	2015	2016	Toplam Sayı
Ocak	-	-	2	-	3	5
Şubat	-	2	-	1	1	4
Mart	-	1	1	1	2	5
Nisan	-	2	1	-	3	6
Mayıs	-	1	1	7	1	10
Haziran	1	-	2	-	1	4
Temmuz	-	-	1	-	6	7
Ağustos	-	-	-	2	-	2
Eylül	3	2	-	2	1	8
Ekim	-	1	-	1	3	5
Kasım	1	2	-	1	-	5
Aralık	1	1	1	1	4	9
Toplam	6	12	9	16	25	68

Kaynak: TKHK, Konya KHBGS Hasta, Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimi 2012-2016 Beyaz Kod Bildirim Verileri.

**Tablo 2.** Yıllara Göre Hastane Personel Sayısı Dağılımı

Meslekler	2013	2014	2015	2016
Hekim	115	123	133	127
Ebe-Hemşire	321	325	314	257
Diğer Sağ.Per.	255	228	203	220
İdari Pers.	45	37	39	40
Şirket Personeli	438	430	442	453
Toplam	1174	1143	1131	1097

Kaynak: TKHK, Konya KHBGS İstatistik Birimi 2012-2016 Hasta Sayısı Verileri.

Tablo 3: Devlet Hastanesi Hasta Başvuru Sayısı

Hasta Sayısı	2012	2013	2014	2015	2016	Toplam Sayı
Acil Servis	185.530	193.762	193.710	181.226	194.974	949.202
Poliklinik	561.214	579.311	661.651	710.859	755.353	3.268.388
Servisler	24.838	27.287	29.561	22.615	21.154	125.455
TOPLAM	771.582	800.36	884.922	914.700	971.481	1.077.925388

Kaynak: TKHK, Konya KHBGS İstatistik Birimi 2012-2016 Hasta Sayısı Verileri.

olduğu görülmektedir. Yıllara göre şiddet olaylarının sayısı incelendiğinde ise 2015 yılında 2014 yılına göre yaklaşık iki kat artış görüldüğü ve artışın 2016 yılında da devam ettiği tespit edilmiştir.

Tablo 4'teki verilerden anlaşılacağı gibi hasta ve hasta yakınlarının yoğun olduğu poliklinik ve acil servislerde daha çok güvenlik tedbirleri alınması gerekmektedir. Hasta ve hasta yakınlarının bilgilendirilmesi konusunda eğitimler önem arz etmektedir.

Hastanede şiddete maruz kalan sağlık çalışanları değerlendirildiğinde; en çok şiddet görenlerin 34 kişi ile hekimler (%50), 22 kişi ile ebe-hemşireler ve 5 kişi ile diğer sağlık çalışanları olduğu görülmektedir. 5 yıllık süreçte sadece bir idari personelin şiddete uğradığı ve şirket personeli olarak sadece 6 kişinin şiddete uğradığı tespit edilmiştir. Hizmet alımı yolu

ile çalışan personellerin; özellikle polikliniklerde sekreter olarak görev yapanların, hekimlerden önce hasta ve hasta yakınları ile karşılaştığı düşünüldüğünde şiddete uğrasalar bile hukuki yardım alamadıkları için bildirimde bulunmadıkları düşünülmektedir. 2016 yılında hekim sayısında 2015 yılına göre azalma olmasına rağmen şiddet gören hekim sayısında yaklaşık iki (2) kat artış olduğu görülmektedir.

Tablo 6'da görüldüğü üzere, Devlet Hastanesi Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimi 2012-2016 yılları verileri incelendiğinde; Beyaz Kod vakalarında bayan sağlık çalışanlarının 41 kişi, erkek çalışanların ise 27 kişi olduğu tespit edilmiştir. Bayan sağlık personellerinin erkek sağlık personellerine göre iki kat daha fazla şiddet gördüğü anlaşılmakta bu sonuç ise toplumda yapılan şiddetin, sağlık kurumlarında da daha çok kadına yapıldığını göstermekte ve doğrulamaktadır.

Tablo 4. Şiddete Maruz Kalan Birimler

Birim Adı	2012	2013	2014	2015	2016	Toplam Sayı
Acil Servis	2	4	3	7	6	22
Poliklinikler	2	6	3	6	12	29
Klinikler/Servisler	2	1	3	3	6	15
Diğer	-	1	-	-	1	2
Toplam	6	12	9	16	25	68

Kaynak: TKHK, Konya KHBGS Hasta, Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimi 2012-2016 Beyaz Kod Bildirim Verileri.

Tablo 5. Şiddete Maruz Kalan Meslek Grupları

Meslekler	2012	2013	2014	2015	2016	Toplam Sayı
Hekim	3	8	3	7	13	34
Ebe-Hemşire	2	-	5	7	8	22
Diğer Sağ.Per.	1	1	1	2	-	5
İdari Pers.	-	1	-	-	-	1
Şirket Personeli	-	2	-	-	4	6
Toplam	6	12	9	16	25	68

Kaynak: TKHK, Konya KHBGS Hasta, Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimi 2012-2016 Beyaz Kod Bildirim Verileri.

Tablo 6. Şiddete Maruz Kalan Personelin Cinsiyet Dağılımı

Cinsiyet	2012	2013	2014	2015	2016	Sayı
Erkek	2	4	2	6	13	27
Kadın	4	8	7	10	12	41
Toplam	6	12	9	16	25	68

Kaynak: TKHK, Konya KHBGS Hasta, Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimi 2012-2016 Beyaz Kod Bildirim Verileri.

Hastanede sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddet türü değerlendirildiğinde; en çok hakaret ve tehdit içeren sözel şiddetin (56), fiziksel/sözel (8), kamu malına zarar verme şeklinde de (1) olayın gerçekleştiği tespit edilmiştir. Hasta ve hasta yakınlarının beklentisinin yüksek olması, bir an önce işlemlerini yaptırma talepleri ve bu durumun hastane gibi kompleks bir kurumda (tahlil/tetkik, röntgen, konsültasyon, otomasyon sistemi vb.) kısa sürede her zaman mümkün olmamaktadır. Bu da hasta ve hasta yakınlarında oluşan stresin, sağlık çalışanına yönelik hakaret ve tehdit şeklinde sözel şiddete dönüşmesine yol açmaktadır (Tablo 7).

Hastanede şiddet olaylarının oluş nedeni değerlendirildiğinde; tedavi memnuniyetsizliğinin (26) ilk sırada yer aldığı, yanlış iletişimin (16) ise kökeninde hem sağlık çalışanlarından kaynaklı iletişim sorunlarının, hem de hasta ve hasta yakınlarından kaynaklanan anlama-dinleme noktasındaki sorunların yer aldığı bilinmektedir. Randevu ihlali (9) ise hasta ve yakınlarının sırası olmadan muayene olma ve beklemek istememe taleplerinden kaynaklanmaktadır. Sevk işlemlerinden kaynaklanan şiddet olayları

ise hastanın sevk yerinin ayarlanması prosedürleri nedeniyle hastanın bekletilmesi ya da sevk işlemine rağmen hastanın gitmemek istemesi nedeniyle ortaya çıkmaktadır. Kimliksiz muayene vakalarında (4) ise kimliksiz muayene talebi ile başkasının kimliği ile işlem yaptırma taleplerinin reddedilmesi, hasta ve hasta yakınlarını şiddete yöneltmektedir (Tablo 8).

Hasta ve sağlık çalışanları arasında iletişimin zor hale gelmesinin nedeni ise sunulan hizmetin uzman eliyle yürütülmesi, hasta ve hasta yakınlarının endişeli tutum ve davranışları ve bürokratik işlemlerdeki süreçtir (Seçim, 1994: 23).

Şiddet olayının gerçekleştiği zaman dilimi değerlendirildiğinde; 08:00-16:00 saatleri arasında (49) ve 16:00-24:00 saatleri arasında (18) şiddet olayının olduğu görülmektedir. Aradaki bu farkın nedeninin de 08:00-16:00 saatleri arasındaki poliklinik ve acil servisteki yoğunluk sebebiyle oluşan sıra beklemekten kaynaklandığı düşünülmektedir. 5 yıllık süreçte 24:00-08:00 arası sadece 1 şiddet olayının olması ise gece hasta ve hasta yakınları sayısının daha az olmasının sonucudur (Tablo 9).

**Tablo 7.** Maruz Kalınan Şiddet Türü

Şiddet Türü	2012	2013	2014	2015	2016	Toplam Sayı
Fiziksel Şiddet	0	0	0	0	3	3
Sözel Şiddet	6	11	5	14	20	56
Fiziksel/Sözel	0	0	4	2	2	8
Sözel/Kamu malına zarar verme	0	1	0	0	0	1
Toplam	6	12	9	16	25	68

Kaynak: TKHK, Konya KHBGS Hasta, Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimi 2012-2016 Beyaz Kod Bildirim Verileri.

**Tablo 8.** Şiddet Olayının Oluş Nedeni

Şiddetin Nedeni	2012	2013	2014	2015	2016	Toplam Sayı
Tedavi memnuniyetsizliği	3	3	3	9	8	26
Randevu ihlali	3	3	0	1	2	9
Tıbbi gereklilik olmadan ilaç/rapor talebi	0	1	1	1	4	7
Yanlış iletişim	0	2	4	3	7	16
Mahremiyet ihlali	0	0	0	1	1	2
Tıbbi sevk ve buna bağlı bekletilme	0	2	0	1	1	4
Kimliksiz muayene talebi	0	1	1	0	2	4
Toplam	6	12	9	16	25	68

Kaynak: TKHK, Konya KHBGS Hasta, Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimi 2012-2016 Beyaz Kod Bildirim Verileri.

**Tablo 9.** Şiddet Olayına İlişkin Zaman Aralığı

Saat Aralığı	2012	2013	2014	2015	2016	Toplam Sayı
08:16	3	11	7	6	22	49
16:24	2	1	2	10	3	18
24:08	1	-	-	-	-	1
Toplam	6	12	9	16	25	68

Kaynak: TKHK, Konya KHBGS Hasta, Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimi 2012-2016 Beyaz Kod Bildirim Verileri.



Hastanede görev yapan personele şiddet uygulayan bireylerin dağılımı incelendiğinde; hastanın kendisi tarafından personele uygulanan şiddet sayısının (20), hasta yakını tarafından yapılan şiddetin (39), hasta/ hasta yakını (12) ve diğer bireylerin (1) olduğu tespit edilmiştir. Şiddeti uygulayan hasta yakını sayısının şiddeti uygulayan hasta sayısının iki katı olduğu görülmektedir. Bunun nedenin de hasta yakınlarının kendi hastaları için ilgi ve özen beklentisi içinde olmaları ayrıca hasta haklarının ve hasta hakları dışında şikâyet ve istek başvuru yollarının daha yaygın olarak bilinmesi ve kullanılmasıdır (Tablo 10).

Hastanede şiddeti uygulayanların cinsiyet dağılımı incelendiğinde; erkeklerin (53) kadınların (19) olduğu görülmektedir. Toplumda şiddet olaylarının başrolünde yer alan erkeklerin hastanede de saldırgan taraf ve şiddet uygulayan çoğunluk olduğu söylenebilir. Şiddet başvuru sayısı 68 iken şiddet uygulayanların 72 kişi olması hasta ve hasta yakınlarının birbirlerinden etkilenerek birlikte şiddet uyguladıklarını göstermektedir (Tablo 11).

Hastanede şiddete uğrayanların acil uyarı sinyali "1111" i kullanma oranları incelendiğinde; fiziksel şiddet olayının çok olmaması nedeniyle fazla kullanılmadığı 68 vaka içerisinde sadece 27'sinde telefonla 1111'in arandığı ve çağrı gönderildiği, 41 vakada acil uyarı

verilmeden Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimine bildirim yapıldığı anlaşılmaktadır. Bakanlık Beyaz kod şikâyet bildirim sayısı ile hastane içinde 1111 beyaz kod çağrı sayısının uyumlu olmadığı, her ne kadar 2016 yılında bir önceki yıla göre 3 (üç) kat artış olduğu görülse de çağrı sisteminin sözel şiddet vakalarında aktif bir şekilde kullanılmadığı düşünülmektedir. Beyaz kod davası açılması ve bildirimi için beyaz kod çağrısı verilmesinin zorunlu olmaması da personeli hem acil çağrı koduna hem de bakanlık Alo 113 hattına yönlentmemektedir. Bu nedenle hastanede personellere düzenli olarak beyaz kod eğitimlerinin verilmesi ve bilgilendirilme yapılması önemlidir (Tablo 12).

Hastanede şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının hizmetten çekilme hakkını kullanıp kullanmadıklarına bakıldığında; yazılı ve sözlü olarak herhangi bir talepte bulunulmadığı gözlenmiştir. Sağlık çalışanlarının ciddi fiziksel saldırı olmadığı sürece görevleri esnasında hizmetten çekilme hakkını kullanmadıkları söylenebilir. Acil vakalar hariç hizmetten çekilme hakkının genelgede belirtildiği üzere kullanılabileceği konusunda çalışanlar bilgilendirilmelidir (Tablo 13).

Hastanede şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarından 68'inin yani tamamının hukuki yardım talebinde bulunduğu görülmüştür. Ancak bunlar içerisinde sadece 6 kişinin hizmet alımı yoluyla çalışan sekreter

**Tablo 10.** Şiddeti Uygulayan Kişiler (Hasta/Hasta Yakını)

Şiddet Uygulayanlar	2012	2013	2014	2015	2016	Toplam Sayı
Hasta	3	4	1	2	10	20
Hasta Yakını	3	8	8	11	9	39
Hasta/Hasta Yakını	-	-	-	4	8	12
Diğer	-	-	-	1	-	1
TOPLAM	6	12	9	18	27	72

Kaynak: TKHK, Konya KHBGS Hasta, Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimi 2012-2016 Beyaz Kod Bildirim Verileri.

**Tablo 11.** Şiddet Uygulayanların Cinsiyeti

Cinsiyet	2012	2013	2014	2015	2016	Toplam Sayı
Erkek	3	7	9	18	16	53
Kadın	3	5	2	5	4	19
TOPLAM	6	12	11	23	20	72

Kaynak: TKHK, Konya KHBGS Hasta, Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimi 2012-2016 Beyaz Kod Bildirim Verileri.

**Tablo 12.** Beyaz Kod "1111" Çağrı Sayısı

1111- Beyaz Kod Çağrısı	2012	2013	2014	2015	2016	Toplam Sayı
Verenler	3	2	1	5	16	27
Vermeyenler	3	10	8	13	9	41
TOPLAM	6	12	9	18	25	68

Kaynak: TKHK, Konya KHBGS Hasta, Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimi 2012-2016 Beyaz Kod Bildirim Verileri.

**Tablo 13.** Hizmetten Çekilme Hakkı

Hizmetten Çekilme Hakkı	2012	2013	2014	2015	2016	Toplam Sayı
Kullananlar	-	-	-	-	-	-
Kullanmayanlar	6	12	9	16	25	68
Toplam	6	12	9	18	25	68

Kaynak: TKHK, Konya KHBGS Hasta, Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimi 2012-2016 Beyaz Kod Bildirim Verileri.

olması nedeniyle 1 çalışana da kendisine şiddet uygulayan olarak belirttiği kişinin hasta ve hasta yakını olmaması nedeniyle hukuki yardım desteği verilemediği tespit edilmiştir. Netice olarak 61 kişiye hukuki destek sağlanmıştır. Sağlık çalışanlarına hukuki yardım verilerek, dava ve işlemleri Bakanlık kadrosundaki avukatlar tarafından takip edilmektedir. Böylece çalışanlara, yoğun ve yorucu çalışma saatleri ve nöbetleri arasında maddi/manevi destek sağlanmaktadır (Tablo 14).

Hastanede şiddete uğrayan sağlık çalışanları adına açılan kamu davaları incelendiğinde; sözel saldırı sonucu en çok hakaret ve hakaret/tehdit nedeniyle (42) dava açıldığı, hakaret ve basit yaralamadan (10), tehdit ve basit yaralamadan (6), kasten yaralama ve hakareten (2) dava açıldığı görülmektedir. Hukuki yardım alamayan (7) kişinin dava açılma nedeni ise takip edilemediği için bilinmemektedir. Hasta ve hasta yakınlarının sağlık çalışanlarına hakaret ve tehdit şeklinde saldırıda bulunmasının nedenleri arasında; poliklinik ve servis işleyişi konusunda yeterli bilgi verilmemesi, yönlendirme eksiklikleri, bekleme alanlarının fiziki açıdan yetersiz olması, yoğun yerlerde afiş, broşür gibi hastaları bilgilendirici

ve dikkat çekici iletişim araçlarının olmaması ya da hasta ve hasta yakınlarının mevcut yönlendirmelere dikkat etmemeleri gibi unsurların etkili olduğu düşünülmektedir (Tablo 15).

Hastanede şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının kamu davası sonuçları incelendiğinde; 2012-2013-2014-2015 yıllarında açılan davaların tamamının sonuçlandığı ancak 2016 yılındaki 25 başvurudan 12'sinin hala savcılık aşamasında olduğu görülmektedir. Bu da dava süreçlerinin uzun bir zaman aldığı göstermektedir. Devam eden 12 dava haricinde açılan davalardan 7'sinde sağlık personeli şikâyetinden vazgeçmiş bu nedenle vekil olan avukatların da vekilliği düştüğü için kamu davası olarak devam etse de sonuç itibarıyla takip edilememiştir. Delil yetersizliğinden takipsizlik kararı verilen 6 başvuruda şahit olmaması durumu davalarda olayın ispat edilmesi gerekliliğini göstermektedir. 24 davanın adli para ya da hapis cezası ile sonuçlanması şiddet olaylarının azaltılmasında caydırıcı yönden önemli bir durum iken Hükümün Açıklanmasının Geri Bırakılması (HAGB) kararı, sağlık çalışanlarının gözünde ertelenen cezayı anlamsız kılabilmektedir. Verilen cezalar ertelenmeden uygulamaya konulursa caydırıcı bir anlam taşıyacak ve şiddet olaylarının

**Tablo 14.** Hukuki Yardım Talebi

Hukuki Yardım	2012	2013	2014	2015	2016	Toplam Sayı
Alanlar	6	10	9	17	21	61
Alamayanlar	-	2	-	1	4	7
Toplam	6	12	9	18	25	68

Kaynak: TKHK, Konya KHBGS Hasta, Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimi 2012-2016 Beyaz Kod Bildirim Verileri.

**Tablo 15.** Beyaz Kod Davası Açılma Nedenleri

Dava Nedeni	2012	2013	2014	2015	2016	Toplam Sayı
Hakareten	3	5	2	4	6	20
Hakaret ve Tehditten	3	4	3	5	7	22
Tehdit ve Basit Yaralama	-	-	-	2	4	6
Kasten Yaralama ve Hakaret	-	-	-	2	-	2
Hakaret ve Basit Yaralamadan	-	-	4	-	6	10
Hakaret ve Kamu Malına Zarar Vermeden	-	1	-	-	-	1
Hukuki Yardım Alamadığı İçin Takip Edilemeyenler	-	2	-	1	4	7
Savcılık Aşamasında Olanlar	-	-	-	-	-	-
Toplam	6	12	9	14	27	68

Kaynak: T.C.SB Konya İl Sağlık Müdürlüğü Hukuk İşleri Birimi 2012-2016 Beyaz Kod Davası Verileri.

Tablo 16. Beyaz Kod Dava Sonuçları

Dava Sonuçları	2012	2013	2014	2015	2016	Toplam Sayı
HAGB	4	8	3	8	1	24
Vazgeçenler	1	1	3	1	1	7
Beraat	1	1	1	4	5	12
Delil Yetersizliği/Takipsizlik	-	-	2	2	2	6
Hukuki Yardım Yok	-	2	-	1	4	7
Devam edenler	-	-	-	0	12	12
Toplam	6	12	9	16	25	68

Kaynak: T.C.SB Konya İl Sağlık Müdürlüğü Hukuk İşleri Birimi 2012-2016 Beyaz Kod Dava Verileri.

azaltılmasında etkili olacaktır (Tablo 16).

## SONUÇ

Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimleri ile “Alo 113” Şiddet Bildirim Hattı ve Beyaz Kod Uygulaması, Sağlıkta Kalite Standartları içerisinde *Hasta Hakları* kadar *Çalışan Haklarının* da dikkate alındığının bir göstergesidir.

Araştırmada elde edilen en dikkat çekici sonuçlardan birisi, hastanede şiddet vaka sayısının 56 aylık zaman diliminde 68 vaka olmasıdır. Bu sayı aylık ortalama 1.2 vakaya tekabül etmektedir. Dolayısıyla hastanede görülen şiddet olayının çok az ve makul bir düzeyde olduğu söylenebilir. Şiddet türü olarak sözel şiddet (56) ağırlıklıdır. Fiziksel ve fiziksel/sözel şiddet ise beş yıllık süreçte 11’dir. Bununla birlikte fiziksel şiddet olaylarında ölümcül ya da ciddi yaralama olmamıştır. Ayrıca bir diğer dikkat çekici sonuç ise sağlık hizmeti sunumunda şiddete uğrayanların hiçbirinin hizmetten çekilme hakkını kullanmamasıdır. Genel anlamda bu değerlendirmeden sonra ayrıntılı analiz yapıldığında ise araştırmadan elde edilen bulgularda şu sonuçlara ulaşılmıştır;

Araştırmada elde edilen demografik bulgular incelendiğinde; şiddete uğrayanların cinsiyet dağılımında kadın sağlık çalışanlarının sayısının (41), erkek sağlık çalışanları sayısına (27) göre daha fazla olduğu görülmektedir. Özellikle bayan sağlıkçıların eş, çocuk, aile sorumluluğu gibi yükümlülüklerine, iş yükünün de eklenmesi durumu yaşadıkları stresi çoğaltmaktadır. Bu durum zaman zaman hasta-çalışan ilişkileri arasında hak ihlallerine ve dolayısıyla şiddete sebep olmaktadır. Şiddeti uygulayanların cinsiyet dağılımı incelendiğinde ise şiddete uğrayanların aksine şiddeti uygulayan erkeklerin sayısı (53), kadınların sayısına (19) göre daha fazladır. Ataerkil toplumda şiddete ontolojik açıdan bakıldığında, erkeklerin kadınlardan daha çok şiddete eğilimli olduğu bilinen bir gerçektir. Bu perspektiften bakıldığında, hastanedeki tablo toplumsal yapıdaki şiddetin kamusal alana

yansımaları olarak yorumlanabilir. Çözüm noktasında ise hasta ve hasta yakınları için iletişimsellik ve bilgisellik düzeyini artıracak görsel ve eğitsel faaliyetlerin sürekli yapılması önerilmektedir.

Araştırma bulgularında şiddete en çok maruz kalan meslek grupları arasında ilk sırayı hekimlerin (34), ikincisi sırayı da ebe-hemşirelerin (22) aldığı görülmektedir. Şiddet gören hekim sayısı 2015 yılında 7 iken 2016 yılında 13’e çıkmıştır. Buna karşılık şiddet gören ebe-hemşirelerde ise sayı 2015 yılında 7 iken 2016’da 8’e çıkmıştır. Şiddete uğrayan sağlık personeli sayısında önemli bir değişiklik olmaz iken, hastanedeki hekim sayısında 2016 yılında bir önceki yıla göre artış olmayıp düşüş olmasına rağmen şiddete uğrayan hekim sayısının yaklaşık iki kat artış göstermesi artan hasta sayısı ile ilişkilidir. Bu duruma bağlı olarak şiddetin en çok olduğu yerler de sırasıyla, Poliklinikler (29), Acil Servis (22), ve Klinikler (15) olarak tespit edilmiştir. Tablo 3’te belirtildiği gibi son iki yılda Acil Servis ve Polikliniklerdeki hasta yoğunluğu ile şiddet sayıları arasında anlamlı ve doğru orantılı bir ilişki mevcuttur. Ayrıca Şiddetin gerçekleştiği zaman aralığı incelendiğinde, büyük bir oranın (49) gündüz mesaisinde olduğu görülmektedir. Bunun nedeni de, özellikle polikliniklerin mesai saatlerindeki yoğun işleyişi ve hasta/hasta yakınlarının gece saatlerine göre daha fazla oluşudur.

Şiddet olaylarının oluş nedenlerinin başında tedavi memnuniyetsizliği (26) ve yanlış iletişim sorunları (16) yer almaktadır. Sağlık hizmeti sunumu esnasında iletişim kazaları olması doğaldır. Zira hasta, hasta yakınları ve çalışanların demografik ve mesleki özellikleri farklılık gösterir. Ayrıca tarafların empati yapmaması da iletişim sorunlarına yol açar. Bu nedenle hizmette kalite standartları kapsamında düzeltici-önleyici faaliyetler olarak kurum içinde hekim ve diğer sağlık personellerine verilen mevcut iletişim eğitimlerinin yanı sıra daha profesyonel kurumlardan ve alanında uzman kişilerden; iletişim, empati, öfkeli ve stresli hasta ve yakınları ile başa çıkma gibi konularda

eğitim imkânlarının sunulması gereklidir. Böylece iletişim kazaları minimum seviye indirebilir. Hasta-çalışan arasında inşa edici iletişim sayesinde bilgi alış-verişi sağlanır. Sağlıklı iletişim, doğal olarak tedavideki memnuniyeti de artıracaktır. Özellikle polikliniklerde randevu ihlalden (9) kaynaklanan şiddet sayısı beş yıllık süreçte minimum düzeydedir. Polikliniklerde önceliği olan hastalar hakkında bilgilendirici görsel ve yazıların yer alması iyi uygulamalardır. Ancak buna rağmen hasta ve yakınlarının randevusuz muayene taleplerinde ısrarcı olmaları ve bu talebe olumsuz cevap verilmesi ya da işleyişin aksamaması için beklentilerinin istenilmesi, beklentisi yüksek hasta ve yakınlarını sözel şiddete yöneltmektedir. Bu sorun da, polikliniklere başvuran ayaktan hastalara daha özenle yapılacak Hasta Hakları ve Çalışan Hakları eğitimleri ile giderilebilir.

Araştırmada elde edilen bulgulara göre; “1111” çağrısı verenlerin sayısı (27), vermeyenlerin (41) sayısından daha azdır. Bu sonuç ise hastane içerisinde Beyaz Kod uygulamasında kullanılan pager sisteminin, dâhili telefon sistemi üzerinden işlem yapılarak kullanılması nedeniyle çok etkin olmadığını göstermektedir. Sağlık çalışanları, şiddet olayı anında ve ortamında her zaman telefonla Beyaz Kod çağrısı verememektedir. Bu nedenle Hastanede daha işlevsel bir yöntem olarak doğrudan sinyal gönderebilecek bir “panik buton” uygulaması tesis edilmesi önemlidir.

Araştırmada elde edilen bulgulara göre; beş yıllık süreçteki dava sonuçları incelendiğinde ilk dört yıl gerçekleşen olayların davalarının sonuçlandığı, ancak 2016 yılındaki 25 Beyaz Kod davasından 12’sinin halen devam ettiği anlaşılmaktadır. Dava sonuçları ile ilgili dikkat çekici olan husus ise 25 davanın ceza ile sonuçlanmasına rağmen Hükmün Açıklanmasının Geri Bırakılması (HAGB) kararı verilmesidir. Ertelenme kararlarında şiddetin genel olarak sözel saldırı niteliğinde olması etkilidir. Ayrıca sağlık çalışanlarından 7 kişinin şikâyetlerinden vazgeçmesi ve şiddet uygulayan hasta/hasta yakınlarından 12 kişinin beraat etmesi de gerçekleşen sözel şiddetlerin de çok ciddi boyutta olmadığını göstermektedir.

Sağlık Bakanlığı tarafından sağlık çalışanları için “Alo 113 Şiddet Hattı” oluşturularak bir telefonla bildirim yapmanın yolu açılmıştır. Ancak hastanedeki başvuruların tamamında; şiddete uğrayan personel, birime başvurmuş ve birim çalışanı tarafından bakanlık “beyaz kod” sistemine kayıt işlemleri yapılmıştır. Bu sonuç ise Sağlık Bakanlığı “Alo 113” hattının çok aktif kullanılmadığını göstermektedir. Bu nedenle Kamu hastanelerinin web sitelerine “Beyaz Kod Alo 113” görselinin etkin bir şekilde yapılandırılması ile işleyişe katkı sağlanabilir. Ayrıca araştırmada, hastane

çalışanları tarafından Sağlık Bakanlığı sayfasındaki beyaz kod bildirim adresine doğrudan hiç bildirim yapılmadığı da tespit edilmiştir. Bu nedenle Bakanlık sayfasında yer alan web adresinin hastanelerin web sayfalarına entegre edilmesi önerilmektedir. Böylece çalışanlar daha kolay bildirim yapabilecektir.

Sonuç olarak bu çalışma, ülkemizde sağlık çalışanlarına karşı yapılan şiddetin önemli bir sorun olduğundan yola çıkarak, bir kamu hastanesi örneği ile sağlıkta şiddet konusunun önemine değinerek farkındalık oluşmasına katkı sağlamıştır.

## KAYNAKLAR

1. Büyükbayram A. ve Okçay H. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddeti Etkileyen Sosyo-Kültürel Etmenler. Journal of Psychiatric Nursing 2013, s.47.
2. Çamcı, O., Kutlu, Y. 2011. Kocaeli’nde Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşyeri Şiddetinin Belirlenmesi, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 2(1): ss. 9-16. dergipark.gov.tr/ download/article-file/274326, 2017
3. <http://beyhekimdh.saglik.gov.tr/?gb=kalitebirimi>, 2017
4. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/04/20120428-3.htm>, 28/04/2012-28277, 2017
5. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2016/12/20161223-17>, 2017
6. [https://kalite.saglik.gov.tr/content/files/duyurular\\_2011/2011/07\\_aralik\\_2011/0912kalite.pdf](https://kalite.saglik.gov.tr/content/files/duyurular_2011/2011/07_aralik_2011/0912kalite.pdf), 2017
7. <https://www.saglik.gov.tr/TR,10548/hukuki-yardim-ve-beyaz-kod-uygulamasi-genelgesi-yayinlandi.html>, 2017
8. <https://www.saglik.gov.tr/TR,3282/calisan-guvenligi-genelgesi-14052012.html>, 2017
9. <https://www.sbn.gov.tr/icerik.aspx?id=115>, 2017
10. <https://www.tkhk.gov.tr/Dosyalar/9856e80c8e804decae01e2a22f7dc00a.pdf>, 2017
11. Resmi Gazete: Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik, 28.04.2012-28277
12. Sağlıkta Kalite Standartları SKS-Hastane (Versiyon-5; Revizyon-00) Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı.1.Baskı: Ankara, Temmuz 2015
13. Seçim, H. (1994) Hastanelerde Halkla İlişkiler. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları
14. T.C. Sağlık Bakanlığı (2011). I.HKS Okulu Ders Notları, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı
15. T.C. Sağlık Bakanlığı (2012). SKS Işığında Sağlıkta Kalite Kitabı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, (2) ss.137
16. World Health Organization: Violence and Health: Task Force on Violence and Health. Cenevre, WHO, 1998.
17. [www.konyasm.gov.tr](http://www.konyasm.gov.tr), 2017