



“SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM” VE KAMU SAĞLIK ÇALIŞANLARI

Dr. Ata SOYER
Halk Sağlığı Uzmanı

Giriş

2003 yılından bu yana uygulanan "Sağlıkta Dönüşüm" ve sonuçları üzerine, bugüne kadar çok şey söylendi. Hükümet ve hükümete yakın çevreler, liberal kesimler, "sağlıkta dönüşüm"ü överken, sağlık çalışanları sendikaları, meslek örgütleri, muhalif siyasi kesimler de kıyasıya eleştirdiler.

Her kesim, kendi açısından argümanlar üretti. "Sağlıkta Dönüşüm"ün kamu sağlık çalışanları üzerine etkilerini değerlendirme amacı ile Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası'nda (SES) bir çalışma başlatıldı.

Bu çalışmanın birkaç bileşeni vardı: "Sağlıkta Dönüşüm"ün kurumsal etkilerini değerlendirme amaçlı "İşyeri Anketi" ile dönüşümün kamu sağlık çalışanlarına etkilerini değerlendirme amaçlı "Birey-Sağlık Çalışanı Anketi".

Birey-Sağlık Çalışanı Anketi, üç bölümden oluşmaktaydı:

1) Sağlık çalışanının sosyo-demografik özellikleri.

2) Çalışma ve yaşam koşulları (Uluslararası Kamu Çalışanları Sendikası'nın da-PSI değişik ülkelerde uyguladığı).

3) Çalışanların sosyo-psikolojik özellikleri.

SES Genel Merkezi, 9 Aralık 2010 günü, bir basın açıklaması yaparak, ilk iki bölüm ile ilgili bir ön raporu kamuoyu ile paylaştı.

Genel Çerçeve

Araştırmanın amacı, şöyle ifade edilmişti: "2003 yılından bu yana uygulanan "Sağlıkta Dönüşüm Programı"nın (SDP), sağlık çalışanlarının çalışma koşulları üzerine yaptığı etkileri, SES örgütlülüğü üzerinden değerlendirmek, bu değerlendirme ışığında olası müdahale araçlarını geliştirmek."

Bu amaç çerçevesinde, SES üyesi tüm sağlık çalışanları üzerinden bir örnekleme seçildi. Her bölgeden 4'er il seçildi ve toplam 3768 sağlık çalış-

şanına ulaşılması hedeflendi. Bu çalışanların yaklaşık yarısının sendika üyesi olmaması hedeflendi. Yine, anket uygulanırken birinci basamak sağlık hizmetleri-ikinci basamak ve üniversite hastaneleri dağılımı ile meslek dağılımına dikkat edilmesi planlandı. İllere gönderilen hedef sayılarda, basamak ve meslek dağılımı gözetilmeye çalışıldı.

Çalışma, Mayıs-Ağustos 2010 tarihleri arasında yapıldı. Sonuçta, 23 ilde 2562 sağlık çalışanına ulaşıldı.

Katılımcıların Özellikleri

Katılımcıların %26'sı Marmara Bölgesi'nden olurken, Ege ve Akdeniz Bölgesi'nden %12'ser, Karadeniz Bölgesinden %14, İç ve Güneydoğu'dan %15'er, Doğu Anadolu'dan %4 katılım söz konusu oldu.

Katılımcıların %75'i Sağlık Bakanlığı'na bağlı kurumlarda çalışırken, %23 çalışan üniversitede istihdam edilmektedir.

Katılımcıların %11'i birinci basamakta, %64'ü devlet hastanelerinde, %23'ü de üniversite hastanelerinde çalışmaktadır. Diğer kurumlarda çalışan %1.4 kadardır.

Katılımcıların mesleki ağırlığı %39.5 ile hemşireler ve %22.4 ile profesyonel tıbbi personel ve tıbbi teknisyenlerdeydi.

Katılımcı profili, kadın ve genç ağırlıklıdır (2/3 kadın, 3/4 25-44 yaş).

Katılımcılar, yüksek eğitilidir (3/4 lise üzeri eğitimi). 1/4'ünden fazlası sözleşmeli, 1/2'ye yakını 45 saatten fazla çalışmakta, 1/3'ü de 1500 TL/ay ve daha az ücret almaktaydı.

Araştırma Bulguları

I. Sağlık sektörünün, diğer sektörlerle kıyaslanması: Bu amaçla sorulan "ülke koşulları düşünüldüğünde, çalışma koşullarım mükemmeldir." sorusuna çalışanların %19'u katılırken, %76'sı katılmadığını ifade etmiştir. Her 4 sağlık çalışanın-



dan 3'ü sağlık sektöründeki çalışma koşullarının, diğer sektörlerle kıyasla daha olumsuz olduğunu belirtmişlerdir.

Sonuç 1: Sağlık sektöründeki çalışma koşulları, diğer sektörlerle kıyasla daha kötüdür.

II. Çalışma koşulları: Çalışma koşulları ile ilgili 5 soru sorulmuştu. Bu 5 soruyu şu şekilde birlikte değerlendirebiliriz (Tablo-1):

Çalışma koşullarının "daha iyi hale geldiği" belirlemesine, her 5 sağlık çalışanından 4'ü itiraz etmektedir. Son değerlişiklerin, çalışma koşullarını olumsuz etkilediğini her 3 sağlık çalışanından 2'si ifade etmiştir.

Çalışma koşullarındaki değerimin süreç içindeki algılanışı ile ilgili ise, 3 sonuç söz konusudur: Çalışma koşullarının değermediği saptamasına her 2 çalışandan biri itiraz ederken, son 5 yılda çalışma koşullarının kötüleştiğini her 3 çalışandan 2'si belirtmiştir. 10 sene öncesine kıyasla olumsuzluk olduğunu ifade edenlerin oranı da, yarıdan biraz fazla olmuştur (%55).

Sonuç 2: Sağlık çalışanlarının çalışma koşullarının kötüleşmesi ve bu kötüleşmenin süreç içinde belirginleşmesi, %50-80 arasında kabul görmektedir.

III. Çalışma süresi ve fazla mesai: Çalışma süresinden memnun olmayanlar, her iki çalışandan biriyken, fazla mesaiyi sorun olarak ifade edenlerin oranı 7/10'dur. Çalışma süresinden memnun olmayanların, "vardiya şeklinde" çalışanlar ile "taşeron" olarak çalışanlar olduğunu düşünüyorum. Fazla

mesainin daha fazla çalışan açısından sorun olarak nitelendirilmesi, aslında çalışma süresi ile ilgili problemin, ifade edilenden daha büyük bir potansiyele sahip olduğunu göstermektedir. (Tablo-2).

Sonuç 3: Çalışma süresi ile ilgili sorun, henüz sağlık çalışanlarının yaklaşık yarısı ile ilgili bir sorunken, fazla mesai üzerinden genişleme potansiyeli taşımaktadır.

IV. Ücret sorunu: Bu konuda üç soruyu birlikte değerlendirdik. Aldığı ücretten memnun olmayan her 5 çalışandan 4'ü iken, her 10 çalışandan 7'si de 5 sene öncesine kıyasla daha az ücret aldđını belirtmiştir. Yaşamının en büyük zorluğu olarak, aldđı ücreti gösterenlerin oranı ise 3/4'dür. (şekil-1).

Sonuç 4: Kamu sağlık çalışanlarının en önemli sorunlarından biri, ücret sorunudur.

1. Tam ve zamanında ücret alamama sorunu: Bu sorunla ilgili dört soru söz konusu "İşveren, ücretimi her zaman tam olarak ödüyor" sorusuna katılmayanların oranı %23 iken, "Ücretimi her zaman tam ve zamanında alıyorum" sorusunda bu oran %26'ya yükselmekte, "Ücretimi hemen hemen hiçbir zaman tam ve zamanında alamıyorum" sorusuna olumlu yanıt verenler ise %19 kadar olmaktadır. "en büyük sorunum zamanında ve tam ücret alamamak" sorusuna katıldıklarını ifade edenlerin oranı da, %17'dir. Tam ve zamanında ücret almama sorunu, çok yüksek oranlarda ifade edilmemiş gibi görünebilir. Ancak, hatırlanırsa, son zamanlara kadar sektörümüzde bu sorun hemen hemen hiç söz konusu değildi. Dolayısıyla yeni bir olgudan söz ediyoruz. Ve bu olgu, sektörümüze sözleşmeli personel ve taşeron uygulaması ile birlikte girmiştir.

2. Henüz her 4 sağlık çalışanından birini ilgilendiriyor görünse ve her 5 sağlık çalışanından sadece 1'i için önemli bir sorun olarak algılansa da, sektörümüz çalışanlarının kısa süre içinde daha büyük bir oranını etkileyecek gibi durmaktadır.

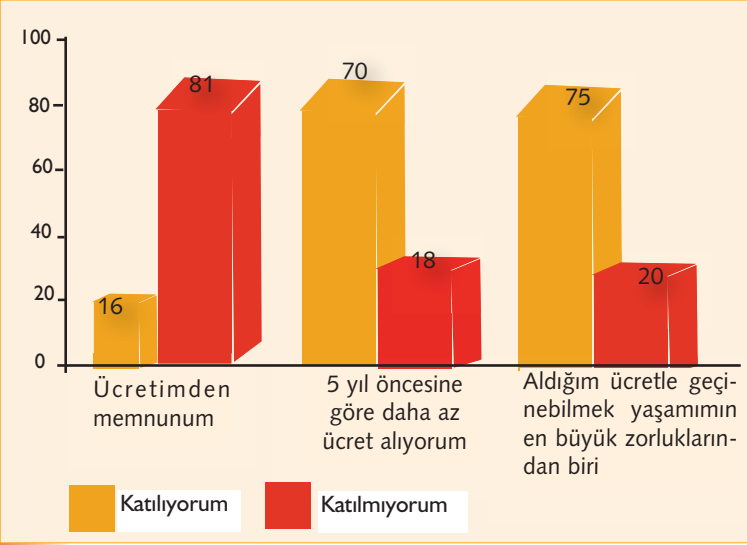
Tablo -1: Çalışma koşulları ilgili sorulara verilen yanıtlar

Soru	Katılıyorum %	Katılmıyorum %
Çalışma koşullarım giderek daha iyi hale getiriliyor	12	82
Çalışma koşullarım 5 sene öncesine göre kötüleşti	62	25
Çalışma koşullarım 10 sene öncesine göre kötüleşti	55	24
Çalışma koşullarım 5 yılda çok değermedi	25	51
Son değerlişikler çalışma koşullarımı olumsuz etkiledi	64	15

Tablo-2: Çalışma süreleri ve fazla mesai ile ilgili sorulara verilen yanıtlar

	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Fikrim yok	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
"Var olan çalışma süremden memnunum"	8,1	33,1	4,0	31,7	20,4
"Fazla mesai sorunu benim için önemlidir"	35,4	34,8	9,0	9,4	6,8

Şekil -1: Ücret ile ilgili sorulara verilen yanıtlar



Sonuç 5: Daha önce sektörümüzde yaşanmayan "tam ve zamanında ücret alamama" sorunu, sözleşmeli çalışan ve taşeron uygulaması ile, şu anda sorun haline gelmeye başlamış, kısa sürede de yayılma eğilimi gösterme noktasına gelmiştir.

V. İşsizlik korkusu: Bu konuyla ilgili 8 soru soruldu. Bu sorulardan 5'i işini kaybetmeyle ilgiliyken, 3'ü de işini kaybettikten sonra yeni iş bulma olasılığı ile ilgiliydi. Önce, işini kaybetme ile ilgili soruları değerlendirelim:

Her 4 çalışandan 3'ünün işinin daha güvenceli hale geldiğini söylemesi, iş güvencesizliğinin potansiyel bir tehlikeden öte olduğunu göstermektedir. Her 3 çalışandan 2'sinin işini kaybedeceğinden korkması, yarıdan fazla (%57) çalışanın da en büyük korkusunun işini kaybetme olması, sektörümüzdeki işini kaybetme tedirginliğinin geldiği boyutları göstermektedir. 5 yıl içinde işini kaybedeceğini bekleyenlerin, 1 yıl içinde işini kaybedeceğini ifade edenlerin iki misli görülmesi ise, şu anda daha az gibi algılanan tehdidin uzun dönemde büyüme seyri göstereceğine ilişkin korkunun bir ifadesi olarak yorumlanabilir.

Sonuç 6: Sektörümüzde işsizlik korkusu nesnel bir boyuta ulaşmış görünmektedir.

VI. Yeni iş bulma ile ilgili sonuçlar: İşini kaybettikten sonra "başka bir iş bulma olasılığının düşük" olduğunu ifade edenlerin oranı %55 iken, şimdiki işinden daha kötü iş bulabileceklerini söy-

leyenlerin oranı %60, daha az ücretle iş bulabileceklerini belirtenlerin oranı ise %61'dir.

Sonuç 7: İşini kaybetme korkusu ile birlikte ele alınacak bir diğer korku, başka iş bulamama veya daha kötü koşullarda iş bulma korkusudur.

VII. Sağlıkta dönüşümün etkisini değerlendirme: Bu konuda 3 soru vardı. Son değişikliklerin çalışma koşullarını olumsuz etkilediğini ifade edenlerin oranı %64 iken, sağlıkta dönüşümün gelecekte çalışma koşullarını olumsuz etkileyeceğini belirtenlerin oranı %84'e yükselmektedir. Bu konudaki en çarpıcı soru olan "Mevcut hükümet politikalarının, işimi daha da kötü etkileyeceğini düşünüyorum" sorusu ise her 100 çalışanın 85'inin katıldığı bir sonuç vermiştir.

Sonuç 8: Sağlık çalışanları, sağlıkta dönüşümün mevcut durumu kötüleştirdiğini, gelecekte ise şimdikinden daha da kötüleştireceğini çok net bir şekilde söylemişlerdir.

Sonuç

"Sağlıkta Dönüşüm"ün kamu sağlık çalışanlarına etkileri üzerine yapılan çalışmada, ulaşılan 2562 sağlık çalışanın verdiği yanıtlar doğrultusunda; sağlıkta dönüşümün sağlık çalışanlarının kendilerini diğer sektörlere kıyasla daha kötü koşullarda çalıştıkları algısı yarattığı, çalışma koşullarının kötüleşmesi, çalışma süresi ve fazla mesai sorunu yaşamaları, çok ciddi bir ücret sorunları olduğu, yeni ve sınırlı gibi görünmekle birlikte tam ve zamanında ücret alamamanın önemli bir sorun olmaya başladığı, en önemli sorunlar arasında işsizlik korkusunun hızla yükseldiği ve sağlıkta dönüşümün gelecekte koşulları daha da bozacağı saptamaları ile karşılaştık.

Sağlıkta dönüşümle yaratılan, sadece maddi ortamın ve fiziksel koşulların bozulması değildir. İnsani ortam bozulmuştur. Sağlık hizmeti verilmesinin koşulları yitirmeye başlanmıştır.

Müdahale edilmediği takdirde, durumun daha da kötüye gideceği, sağlık çalışanlarının çoğunluğunca kabul görmektedir. Müdahale edecek olan da, bizzat sağlık çalışanlarının kendisi ve onların örgütleridir. SES de, bu çalışmayı yaparak, bu iradenin sahiplerinden biri, hem de en önemlisi olacağını göstermiştir.●



Rapor

MSG Yayın Kurulu; Son zamanlarda giderek artan sağlık çalışanlarına yönelik şiddet, sağlık hizmetlerinin sunulduğu kuruluşları iş güvenliğinin olmadığı, çalışanlar açısından tehlikeli mekanlara dönüştürmüştür. Öyle ki, bu şiddet yaralanmalar, sakatlıklar hatta ölümlere neden olmaktadır. Gelineen noktada sağlık emekçilerinin çalışma koşulları ile yaşadıkları sorunların temelinde Sağlıkta Dönüştürme Programı'nın olduğu artık açık seçik ortadadır. Sağlık çalışanlarının deyim yerindeyse canına kast eden bu durum hem Sağlık Bakanlığı'nu hem de sağlık meslek ve emek örgütlerini harekete geçirmiştir. Bu sayımızda konuyla ilgili olarak Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES) tarafından Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Komisyonu'nun desteği ile hazırlanarak Sağlık Bakanlığı'na sunulan raporu paylaşıyoruz.

Sağlık Bakanlığı'na 17 Mayıs 2012 tarihinde sunulan bu rapor üç başlık altında yazılmıştır. İlk bölümde sağlık alanında yaşanan şiddetin boyutu, nedenleri ve yapılması gerekenler yer almış; ikinci bölümde ise Sağlık Bakanlığı tarafından çıkarılan "Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması Dair Yönetmelik" hakkında sendikamızın öneri ve eleştirileri paylaşılmıştır. TBMM'de kabul edilen İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ile ilgili görüşlerin aktarıldığı üçüncü bölüm ayrı bir değerlendirmenin konusu olarak sunulacaktır.

SES'in aşığıda sunulan raporunda şiddet, oldukça geniş kapsamlı ele alınmıştır. Rapor'da sadece hasta ve hasta yakınlarından sağlık çalışanlarına doğru yönelen şiddete daralmayan, değişen istihdam biçimlerinden örgütlenmenin caydırılmasına kadar pek çok noktaya dikkat çekerek konuya bütünlüklü bir bakış açısı getirmekte, şiddetin önlenmesine ilişkin önerilere de yer vermektedir.

I. Sağlık Alanında Yaşanan Şiddet, Nedenleri ve Çözüm Önerilerimiz Giriş

Sağlık alanında son yıllarda artan şiddet olayları sağlık emekçilerinin fiziksel ve psikolojik sağlığını olumsuz etkileyecek bir noktaya ulaşmıştır. Kamu ve özel ayırımı olmadan; her düzeydeki sağlık kurumunda, her düzeydeki sağlık çalışanı şiddete maruz kalmaktadır.

Kamuoyunda maruz kalınan şiddet sadece sağlık kurumlarına gelen hasta ve hasta yakınlarının sağlık emekçilerine yönelik fiziki şiddeti olarak bilinmektedir. Kamuoyunda oluşan bu algı üzerinden ve sağlık emekçilerinin tepkileri sonucu bu konuya dair önlemler alınma ihtiyacının Bakanlıkça görüldüğünü gözlemlemekteyiz.

Ancak şiddet olgusuna yaklaşım sadece dışsal bir şiddet olarak değerlendirildiğinde ve güvenlik sorununa indirgenildiğinde çözümde eksiklik yaşanacağı aşikârdır.

Sağlık emekçilerinin yaşadığı şiddeti;

- Hasta ve hasta yakınlarının şiddeti; Bakanlığın, hükümetin ve idarecilerin dil ve üslubu, uygulanan sağlık politikalarının etkisi,
- İstihdam modelleri, iş yoğunluğu vb,
- Mobbing,
- Atanmışların ve seçilmişlerin uyguladığı şiddet,
- İşyerlerinde kadrolaşmaya bağlı olarak çalışanlar üzerinde hegemonya kurma amaçlı baskı,
- İfade ve örgütlenme özgürlüğu karşısında sürgün, soruşturma, gözaltı ve tutuklamalar ya da siyasal şiddet gibi başlıklar altında kategorize

edebiliriz. Bu başlıkları daha da uzatabiliriz. Ülkede ve sağlıkta yaşanan gelişmelerden bağımsız olarak yapılacak her türlü değerlendirme ve bu değerlendirmeler üzerinden alınacak önlemlerin sonuç vermeyeceğini düşünmekteyiz. Bu nedenle yukarıda yazdığımız başlıkların anlaşılması açısından açılması gerekmektedir.

a) Hasta ve hasta yakınlarının şiddeti; yetkililerin dil ve üslubu, uygulanan sağlık politikalarının etkisi

Son yıllarda hasta veya hasta yakınları tarafından sağlık emekçilerine yönelik artan şiddetin sebeplerinin başında uygulanan sağlık politikaları ve yetkililerin halkla sağlık emekçilerini karşı karşıya getiren kışkırtıcı üslup büyük rol oynamaktadır. Diğer önemli unsur da uygulanan performans göre ücretlendirme sistemidir.

Yurttaşların sosyo-ekonomik ve kültürel yapısı, işsizlik, yoksulluk gibi koşulları gözetenmeden gün gittikçe alınır satılır hale getirilen, kısacası metalaştırılan sağlık sisteminin şiddeti yaratmada önemli etkisi bulunmaktadır. Yetkililerin her gün "devrim" "reform" gibi kavramlarla yapılan uygulamaları halk lehine olumlu politikaları gibi yansıtmaması, halkın sağlık talebini sürekli kışkırtmaya yönelik yapılan reklamlar ve söylemler, hekimleri ve hekim dışı sağlık çalışanlarını paragöz, halk düşmanı gibi gösteren üslup ve yaklaşımla birleştildiğinde durum içinden çıkılmaz bir hal almaktadır.

Yoksulluk ve işsizlik ülkenin en önemli sorunlarından birini oluşturmaktadır. Bilindiği gibi yoksulluktan kaynaklı dengeli ve yeterli beslenememe, uygun barınma olanaklarından yoksunluk ülkedeki



hasta nüfus sayısını da arttırmaktadır. Nitekim Gaziantep'te yaşanan Dr. Ersin Arslan'ın öldürülmesi olayında faalin ifadelerinin yoksulluk ve işsizlikle bağlantısı iyi irdelenmelidir. Hal böyleyken;

- Her türlü reklamlarla mükemmel bir sağlık hizmeti sunum sistemi yaratıldığına inanan halk sağlık kurumlarına başvurduğunda asıl uygulamaları görmeye başlamaktadır. Gördüğü bu uygulamanın sorumlusunu da sistem olarak görme yerine sağlık çalışanları olarak görmektedir.

- “Aileniz doktoru” olarak uygulama aşamasında sıkça reklamı yapılan aile hekimliği uygulaması bile paralı hale getirilmiştir.

- “Dönüşüm” politikaları sonunda her aşamada uygulanan katkı-katılım payları ve ilave ücretlerden dolayı acil servislere başvurularda artış olduğu bizzat bakanlık tarafından açıklanmaktadır, bunu engellemek için acil sağlık hizmetini paralı hale getiren “YEŞİL ALAN KODU” uygulaması da bundan dolayı uygulanmaya başlanmıştır. Yine, acil başvuruların bu ölçüde yoğunlaşması gerçek acillere başvuruda, hekim ve sağlık çalışanlarının müdahale önceliği konusunda zorlanmalarına neden olmakta ve hasta-hasta yakını ve sağlık emekçileri karşı karşıya getirmektedir.

- Gerek performans baskısı, gerekse yayınlanan genelgeler ve yapılan açıklamalarla; başvuran tüm hastalara bakılması zorunluluğu, hizmette aksaklıklar doğmasına neden olmaktadır.

- Başından beri, Sağlıkta dönüşüm Programı'nın uygulandığı her aşamada yapılan açıklamalar, kurulan internet şikâyet siteleri bu saldırı ve şiddeti arttırmaktadır.

- Her kademedeki uygulanan katkı-katılım payı ve ilave ücretlerin, sağlık çalışanlarına yüksek maaş ödemeleri olarak verildiği açıklamaları bu şiddetin nedenlerinin başında gelmektedir.

- Bir diğer gerilim yaratan konu da ilaç katılım ve reçete bedelleridir. Bu da çoğunlukla eczaneler ve halk arasında gerilime yol açmaktadır.

- Uygulanan performans ücretlendirme sistemi ile daha kısa süreler içerisinde daha çok hasta muayene etme, gereksiz ameliyat ve tetkik istemlerinde yaşanan artışlar sebebiyle iş yükü artmaktadır. Performanstan kaynaklı olarak meslek etiği zedelenmektedir. Bu durum çok sayıda olayda şiddet kullanımına neden olmaktadır. Bu uygulama hastalarla karşı karşıya gelmenin yanı sıra sağlık emekçi-

lerinin de karşı karşıya gelmesini beraberinde getirmiştir.

- Sağlık kurumlarındaki elektronik kayıt sistemlerinin geliştiği işlerin daha da rahatladığı ifade edilmektedir. Kayıt sistemi gelişse de performans uygulaması ile kayıtlar yanlış tutulmaktadır. Çünkü hastalık isimleri bile performans puanına göre girilmektedir. Yapılan her türlü işlemin bilgisayar kayıt sistemine tekrar kaydedilmesi de iş yükünü arttırmaktadır.

- Sevk zinciri uygulamasının olmaması; 2. ve 3. basamak hastanelerde gereksiz yığılmaya sebep olmaktadır. Personel eksikliği ile birlikte değerlendirildiğinde gerilimlere yol açmaktadır.

b) İstihdam modelleri, iş yoğunluğu vb.

AKP iktidarı ile birlikte “dönüşüm” adı altında uygulanan politikalarla güvencesiz çalışma temel istihdam modeli haline gelmeye başlamıştır. Bugün taşeron çalıştırmanın en fazla ve yaygın olduğu işkolu sağlık haline gelmiştir. Secim öncesi 4-B'lilerin kadroya alınması gündeme gelmiş olsa bile halen sağlık çalışanları sözleşmeli statüde istihdam edilmektedir. Bugün itibarıyla işkolumuzda aynı işi yapan sağlık emekçileri 4-A, 4-B, 4-C, VEKİL, TAŞERON gibi statülerde ve farklı ücretlerle çalıştırılmaktadır.

Farklı ücret ve statülerde çalıştırılma iş barışını olumsuz yönde etkilemekte, sağlık hizmetinin bir ekip hizmeti olduğu fikrini giderek zayıflatmaktadır. Bu durum personel arasında zaman zaman fizik şiddete kadar varan durumlara kadar ulaşabilmekte, asıl olarak da moral motivasyon açısından olumsuzluklara yol açmaktadır. Birçok örneğini gördüğümüz gibi; ifade ve örgütlenme hakkını kullanan sağlık emekçilerine kendileri de sağlık emekçisi olan ve aynı hastanede çalışan taşeron şirkete bağlı güvenlik elemanları tarafından verilen emirlerle saldırılar gerçekleştirilmektedir. Aynı kurumun personeli ve ekibin parçası olan aslında tümünün sağlık emekçisi olduğunu bilmeden çalışanların karşı karşıya gelmesi sağlık hizmeti sunumu açısından da sorunludur. Yine kadrolunun sözleşmeliye, ya da vekile karşı yaklaşımı, iş güvencesi olmayanlara yönelik amirlerin tehditleri ve itaat etme istemleri başlı başına şiddetin farklı bir yönü olarak değerlendirilmelidir.



c) Mobbing

İşyerinde psikolojik taciz / yıldırma olarak kısaca tanımlanabilecek mobbinge mücadele bakımından doğrudan doğruya başvurulacak bir yasal düzenleme bulunmamaktadır. Sadece çeşitli genel hükümlerden hareketle mücadele edilebilmesi konunun Türkiye’de yeterince anlaşılmadığını ortaya koymaktadır. 1 Temmuz 2012’de yürürlüğe girecek Borçlar Kanununun 417. maddesinde düzenlenen mobbingin, kamu çalışanları açısından da anlam ifade edebilmesi için 657 sayılı DMK’da düzenleme yapılması ve gerekli yaptırımları içermesi gerekmektedir.

Pamukkale Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulunda öğretim görevlisi ve sendikamız üyesi Gülbhanu Zencir’in yapmış olduğu bir çalışma Türkiye’de hemşirelerin %70-90’ının mobbinge maruz kaldıklarını ortaya koymaktadır. Bu oldukça vahim bir durumdur. Mobbinge maruz kalarak hizmet üretmeye çalışan sağlık personelinin biran önce bu durumdan kurtarılması gerekmektedir.

d) Atanmışların ve seçilmişlerin uyguladığı şiddet

Sağlık emekçilerine yönelik işyerlerindeki amirler tarafından yaşanan psikolojik ve fiziki şiddetin dışında son dönemlerde kaymakamlar, farklı kurumlardaki il müdürleri ve milletvekillerinin şiddetine de tanık olmaktadır. Belirli statülerdeki insanların kendilerini ayrıcalıklı bir zümre olarak görme yaklaşımının yanında (a) bendinde açıkladığımız politikaların bu kişilerin şiddete meyil etmesindeki etkisinin de büyük olduğu düşünmekteyiz. Milletvekilleri açısından dokunulmazlık kalkanının ifade ve kürsü dokunulmazlığı yerine çok ayrıcalıklı bir dokunulmazlık olması, yine atanmışlar açısından da yargılanma, hesap sorma ve hesap verme mekanizmalarının çok kısıtlı olması kendilerini tümüyle ayrıcalıklı ve yurttaşlar üstü bir statüde görmelerine neden olmaktadır.

e) İşyerlerinde kadrolaşmaya bağlı olarak çalışanlar üzerinde hegemonya kurma amaçlı baskı

Türkiye’nin en önemli sorunu kamusal hizmetlerdeki siyasi vesayettir. Her iktidar olan parti kendi yandaşlarını önemli görevlere atamakta ve idarecilerde kendilerini atayan siyasi parti mensuplarına karşı el pençe durmaktadır. Siyasetle gelen siyasetle gider hesabı nedeniyle iktidar partileri kamu ku-

rumlarını ve personelini kendilerine hizmetkâr olarak görmektedir.

Siyasi vesayet bu kadar kapsamlı olunca idareciler tarafından çalışanlar arasında bile ayrımcı politikalar uygulanmaktadır. İdareciler; kendisi gibi düşünmeyen, farklı siyasal görüşlere sahip, etnik kökenini beğenmediği ve hatta kendisine ya da onu atayan kişi ve iktidara muhalif bir sendikaya üye olsa dahi çalışanlara farklı uygulamaları reva görmektedir. Sadece hükümete yakın bir sendikaya üye olanların idareci, servis sorumlusu, başhemşire, şef gibi pozisyonlara atamalarının yaygın olarak yapılması, çok basit bir tayin işi için bile insanların sendika değiştirme durumunda bırakılmaları bu durumu anlatmaya yetmektedir. Bu durum iş barışını zedelemekte, ekip ruhunu ortadan kaldırmakta, idareci ve çalışanları birbirinden uzaklaştırmaktadır.

f) İfade ve örgütlenme özgürlüğü karşısında sürgün, soruşturma, gözaltı ve tutuklamalar ya da siyasi şiddet

Ülkemizde demokrasinin tüm kurum ve kuralarıyla yerli yerine oturmaması ve bu alandaki gelişmişlikte yaşanan eksiklik işyerlerine de olumsuz yansımaktadır. Genel anlamdaki demokrasi kültürünün eksik olması, çalışanların ve halkın karar alma ile hizmet üretme süreçlerine katılamaması, işyerlerindeki ifade ve örgütlenme özgürlüğü önündeki engeller günümüzde de çalışma yaşamı açısından en büyük sorunların başında gelmektedir.

90’lı yıllardan itibaren “haklar yasalardan önce gelir” şiarıyla sağlık işkolunda yürüttüğümüz örgütlenme mücadelesinde ciddi bedeller ödedik. Binlerce üyemiz soruşturmaya uğradı. Yüzlerce üyemiz il içi ve il dışı sürgünlere maruz kaldı. Onlarca üyemiz çeşitli gerekçelerle işinden oldu. Faili meçhul cinayetlerde hayatını kaybedenler, gözaltına alınanlar, tutuklananlar, güvenlik görevlilerinin şiddetine uğrayarak sakat kalanların sayısı da azımsayacak kadar fazla. Demokrasi söylemlerinin çokça kullanıldığı günümüzde bile ölümler hariç diğer uygulamaların hepsine üyelerimiz başta olmak üzere sağlık emekçileri maruz kalıyor. Hem de son yıllarda soruşturma il içi ve dışı sürgün ile görevden atma konusunda sayılar 90’lı yılların karanlık günlerini aratmayacak düzeydedir.

Sağlık emekçilerinin maruz kaldığı bu durumu rahatlıkla siyasi şiddet olarak ifade edebiliriz.



Çünkü bu uygulamaya maruz kalanların tamamı; ya örgütlenme hakkını kullanmaya çalışmaktadırlar. Ya da uygulanan politikalara muhaliflerdir. İşyerlerinde kadrolaşmanın geldiği boyut itibari ile hükümet politikalarına muhalif olmayı idareciler kendilerine muhalif olarak görmektedirler. Emekçileri baskı altına almak, sindirmek için her türlü yol ve yöntem denenmektedir. Sendika kararı ile yapılan demokratik tepkilerin gösterildiği iş bırakma eylemleri üzerine açılan soruşturma ve verilen cezalar iş barışını bozmaktadır. İş bırakma eylemlerinde idarecilerin ve hükümetin söylemi üzerine vatandaş sağlık personeline adeta düşman kesilmektedir. Bu durum şiddete kaynaklık etmektedir.

Önerilerimiz

Sağlık hizmeti sunumu 75 milyon yurttışı ilgilendiren temel bir hizmettir. Sağlık kurumları insanları yaşatmaya çalışan, yaşam kalitesini yükseltmek için çaba harcanan kurumlardır. Bu kurumlar doğrudan yaşama değmektedir. Halkın kurumlarıdır. Bu nedenle halktan izole edilecek, bir cezaevi, adliye ya da güvenlik kurumu olarak değerlendirilemez. Sağlık hizmetlerinin tüm ülkede yaygınlaştığı ve sosyal bir hak olarak vatandaşa sunulmaya başlandığı günden “sağlıkta dönüşüm” programı başlayıncaya kadar geçen dönemde sağlık kurumlarında herhangi bir güvenlik önlemi yoktu. Sadece hastane acillerinde adli vakalar için bir polis memuru nöbet tutmaktaydı. Buna karşılık şiddette bu kadar fazla değildi. “dönüşümle” birlikte çok sayıda alınan özel ve taşeron güvenlik elemanına rağmen şiddetin geldiği boyut içler dışıdır.

Bu nedenle de sağlıkta emekçilerine yönelik şiddetle ilgili sorunu sadece güvenlik sorunu olarak görmeden yukarıda ifade ettiğimiz temel konuları da gören bir yerden çözüm önerileri geliştirilmelidir. Bunun dışındaki güvenlik yaklaşımını sendikamız benimsememektedir. Önerilerimiz aşağıdaki gibidir:

1- Hastanelerde ve diğer sağlık kuruluşlarında görev yapan taşeronla bağlı güvenlik görevlileri başta olmak üzere tüm taşeron işçileri ve sözleşmeli çalışanlar kadroya alınarak, sağlık ekibi içerisinde olduklarının gösterilmeli ve böylece ekip anlayışı içerisinde hizmet vermeleri sağlanmalıdır.

2- Caydırıcılık ve adli işlemlerin yürütülmesi ba-

kımından sadece acil servislerde resmi üniformalı bir polisin görev yapması sağlanmalıdır.

3- Performans sistemi kaldırılarak, sağlığın bir ekip hizmeti olarak verilmesi gerçeğinden hareketle birbiri ile rekabet eden değil, birbiri ile dayanışan bir çalışma ortamı sağlanmalıdır.

4- Gerek hükümet yetkililerinin gerekse de idarecilerin kullandıkları söylemi gözden geçirecek vatandaşla sağlık personeline karşı karşıya getirecek açıklama yapmamaları sağlanmalıdır. Bu konuda görev siyasal iktidara düşmektedir.

5- Şiddetin “iş kazası” olarak kabul edilmesi ve bu kavram üzerinden gerekli düzenlemelerin yapılması sağlanmalıdır.

6- Sağlık personeline yönelik şiddette bulunan veya şiddet teşebbüsünde bulunanlarla ilgili adli süreçlerin hızlı bir şekilde ilerlemesi sağlanmalıdır. Adalet Bakanlığı istatistiklerine bakıldığında kamu görevlisine mukavemet suçundan açılan davalarda oldukça büyük artışlar olmasına rağmen, sağlık personeli söz konusu olduğunda emniyetin ve savcılıkların yeterli ilgiyi göstermedikleri anlaşılmaktadır.

7- Yerel idarecilerin ve iktidar partisinin teşkilatlarının sağlık personeli üzerinde doğrudan doğruya etki yaratacak uygulamalarını önlemek için sağlık personelinin daha fazla yasal güvence altına alınması sağlanmalıdır. Siyasal kadrolaşmanın önüne geçilmesi ve idarecilerin sağlık çalışanları tarafından liyakat esaslarına göre seçimle belirlenmesi sağlanmalıdır.

8- Mesleki zorunlu mali sorumluluk sigortası ile adeta sağlık personeli korumasız bırakılmıştır. Şöyle ki olabilecek tıbbi hataların sonuçlarının tazminatla karşılanacağını düşünen vatandaş bununla yetinmeyip, ayrıca şiddet uygulamak istemektedir. Dolayısıyla bu uygulamanın gözden geçirilmesi gerekmektedir. Ayrıca hekimlerin mesleki mali sorumluluk kapsamına alınıp, diğer sağlık personelinin kapsam dışı bırakılması başka sorunlara sebep olmaktadır.

9- Sağlık sektörü en fazla eksik istihdamla hizmet veren işkoludur. Bu durum sağlık personelinin iş yükünü oldukça artırmıştır. İş yükünün fazla olduğu ortamlarda sağlık personelinin hasta ve hasta yakınlarıyla sağlıklı bir diyalog kuramamaktadır. Bu durum yanlış anlaşılmalara sebep olmakta ve vatandaşın şiddet göstermesine neden olmaktadır. Bir an önce eksik istihdam giderilmeli, daha fazla sağ-



lık personeli istihdamı sağlanarak iş yúkü azaltılmalıdır.

10- Mobbinge maruz kalan sağlık personeli agresifleşmekte ve dolayısıyla hasta ve hasta yakınlarına agresif davranabilmektedir. Bu durumda da şiddete maruz kalabilmektedir. İşyerlerinde mobbing önleyecek tedbirler alınmalı, idareciler bu konuda eğitilmeli ve uyarılmalıdırlar. Mobbing olduğunda da gerekli yaptırımlar tereddütsüz uygulanmalıdır.

11- Sağlık personelinin ifade, örgütlenme, toplantı ve gösteri hakkına uygun davranılmalı, bu haklarını kullanmak isteyen sağlık çalışanı soruşturmaya uğramamalıdır. Kendi hakkını korumak için etkinlik yapan sağlık personeli kurumu tarafından soruşturmaya uğrarsa korunmasız bırakılır ve vatandaşın şiddetine maruz bırakılabilir.

12- Birinci basamak sağlık hizmetleri ve acil servisler başta olmak üzere teşhis ve tedavide her türlü katkı-katılım payı ve ilave ücret uygulanmasına son verilmelidir. Özellikle yoksulların katkı ve katılım paylarını ödeyememeleri nedeni ile sağlık personeli ile karşı karşıya gelmeleri söz konusudur. Sağlık hizmetinin sunulmasında hastadan para alınması ya da prim borcu olana hizmet verilememesi nedenleri şiddetin sağlık personeline yönelmesine sebep olmaktadır. Şöyle ki hastane kayıt sistemleri hiçbir koşulda sağlık personeline insiyatif tanımamaktadır. Mevcut durumda güvencesizlerin, yoksulların teşhis ve tedavide sağlık personeli tarafından idare edilmelerinin olanağı kalmamıştır.

13- Sağlığa erişimin bir hak olduğundan hareketle metalaştırılmasına yönelik her türlü çalışma durdurulmalı ve sağlığı bir tüketim aracı haline dönüştüren talep kısıktırma amaçlı politikalardan vazgeçilmelidir.

II. Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik Hakkında Görüşlerimiz

Sağlık Bakanlığı tüm çalışanların sağlığı ve iş güvenliği açısından aynı normları uygulamak, soruna ortak hukuki düzenlemelerle yaklaşmak yerine pratik uygulamada karşılığı tartışılır ancak yine de 'geleşi' olarak kabul edilebilecek iki maddelik (m.6,7) Yönetmelik ile sağlık çalışanlarına özel "düzenleme" yaptı.

İlk kez 1995 yılında "Hastane Çalışanları İş Sağlığı Yönetmelik Taslağı" ile ortaya çıkan Bakanlık 2009 yılında sağlık kurum ve kuruluşlarında hasta ve çalışan güvenliğine yönelik "Tebliğ" ve 2011 de "Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik" (6 Nisan 2011 Tarih ve 27897 sayılı Resmi Gazete) ile düzenleme yapma gereksinimi duydu. Bakanlık tarafından yürürlüğe konan Yönetmelik farklı risk ve zararlı etmenlere maruz kalan iki ayrı gurubu (hasta ve çalışan) bir arada değerlendirerek "çözüm" arayışı içerisine girmiştir.

Yönetmelik "Kamu, üniversite ve özel sektörde sağlık hizmeti sunan 2. ve 3. basamak sağlık kurumlarını" kapsarken; Amaç, "Yönetmelik kapsamındaki tüm sağlık kurumlarında, hasta ve çalışan güvenliği için güvenli hizmet sunumu ve güvenli bir ortam sağlanmasına, hizmet sunumunda kalitenin artırılmasına, sağlık kurumunda hasta ve çalışanlar için muhtemel risklerin belirlenmesine, bu risklerin giderilmesi için uygun yöntem ve tekniklerin belirlenmesine ve hizmet içi eğitimler ile güvenli hizmet sunumu ve güvenli çalışma ortamının sürdürülebilirliğinin sağlanmasına yönelik usul ve esasları düzenlemek" olarak belirlenmiştir.

Yönetmelikte geçen "Hasta ve çalışan güvenliği" tanımını "Sağlık hizmeti sunumunda hasta ve çalışanların zarar görmesine yol açabilecek her türlü işlem ve süreçler ile ilgili alınacak tedbir ve iyileştirme uygulamalarına yönelik faaliyetler" olarak yaptı.

Yönetmelik sağlık kurumlarına; "Hasta güvenliği uygulamaları" başlığı altında a) Hasta kimlik bilgilerinin tanımlanması ve doğrulanması, b) Hastaya uygulanacak girişimsel işlemler için hastanın rızasının alınması, c) Sağlık hizmeti sunumunda iletişim güvenliğinin sağlanması, ç) İlaç güvenliğinin sağlanması, d) Kan ve kan ürünlerinin transfüzyon güvenliğinin sağlanması, e) Cerrahi güvenliğinin sağlanması, f) Hasta düşmelerinin önlenmesi, g) Radyasyon güvenliğinin sağlanması, ğ) Engelli hastalara yönelik düzenlemelerin yapılması; "Çalışan güvenliği uygulamaları" başlığı altında da a) Çalışan güvenliği programının hazırlanması, b) Çalışanlara yönelik sağlık taramalarının yapılması, c) Engelli çalışanlara yönelik düzenlemelerin yapılması, ç) Çalışanların kişisel koruyucu önlemleri almasının sağlanması, d) Çalışanlara yönelik fiziksel saldırıların önlenmesine yönelik düzenleme yapıl-



ması, hususlarında gerekli tedbirleri alma ve düzenlemeler yapma görevi vermiştir.

Yönetmelik, sağlık çalışanlarını kendi içinde ayırıp birinci basamak hizmetleri ayrı tutarken, çalışma ortamı ve koşulları gereği sürekli risk altında bulunan sağlık çalışanları ile bu ortama zaman zaman giren-çıkan hastaları riskler açısından ortak ve uygulamaları/önlemleri de her iki grup açısından birlikte değerlendiriyor. Anlaşılabilir bir mantıkla her iki tarafı aynı risk grubu içinde gören Bakanlık hasta ve çalışanlar için aynı önlemleri öngörüyor.

Yönetmeliğe göre sağlık kurumları; a) Enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesi (Enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesine yönelik bir programın hazırlanması, Hastane enfeksiyonlarının izlenmesine yönelik sürveyans çalışmalarının yapılması, El hijyeninin sağlanmasına yönelik düzenlemelerin yapılması, İzolasyon önlemlerinin alınması, Temizlik, dezenfeksiyon ve sterilizasyon uygulamalarının gerçekleştirilmesi), b) Laboratuvar güvenliği (Biyogüvenlik düzeyine göre gerekli önlemlerin alınması, Laboratuarda çalışılan testlerin kalite kontrol çalışmalarının yapılması, Panik değerlerin bildirimini sağlanması), c) Radyasyon güvenliği (tanı ve tedavi amaçlı radyoaktif madde kullanılan alanlarda koruyucu önlemlerin alınması), ç) Renkli kod uygulamaları (Mavi, Pembe ve Beyaz kod uygulamasının yapılması), d) Güvenlik raporlama sistemi (Güvenlik raporlama sisteminin kurulması, Bildirimi yapılacak olayların asgari ilaç güvenliği, transfüzyon güvenliği, cerrahi güvenlik, hastaların düşmesi, kesici delici alet yaralanmaları, kan ve vücut sıvıları ile temas konularını kapsaması, Bildirimi yapılan olaylar ile ilgili düzeltici ve önleyici faaliyetlerin uygulamaya konulması), e) Eğitimler (sağlık kurumlarında görevli tüm çalışanlara, hasta ve çalışan güvenliği konusunda eğitimlerin verilmesi), f) Komitelerin (Hasta güvenliği, Çalışan güvenliği) kurulması ile ilgili olarak gerekli tedbirleri almak zorundalar.

Sağlık çalışanlarının çalışma ortamından kaynaklanan fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik ve psikososyal etmenlere maruziyeti çalışanların sağlığı ve iş güvenliği kapsamında bilimsel olarak değerlendirilmesi gerekirken; bazı risklere yaptırımı uygulama biçimi belli olmayan ifadelerle değinen, bazı risklerden de hiç söz etmeyen Bakanlık, ulusal veya uluslararası literatürde karşılığı olmayan yöntemlerle çalışanlar açısından 'durumu kurtarmaya

çalışan', işletmecilik açısından da rekabet gücü, kalite ve verimlilik artışını hedefleyen düzenlemeler yapmaktadır. Bu anlamda söz konusu Yönetmelik ve Genelge'nin bilimsel düzlemde tartışılması olası değildir.

Sağlık Bakanlığı'nın "Çalışan Güvenliğinin Sağlanması" Genelgesi

Yönetmelik hükümlerine uyarlanarak yayınlanan Genelge (14 Mayıs 2012, 23 sayılı) "Sağlık çalışanlarımızın güvenli ortamlarda ve yüksek motivasyonla çalışmasının sağlanması" amacını Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın temel hedeflerinden birisi olarak tanımlıyor. Bakanlık, gerçek niyetini ifade ederek sağlık çalışanlarının güvenliği konusuna "motivasyon ve verimlilik" çerçevesinde bakılmasını istiyor.

Genelge ile Bakanlık; "Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik" doğrultusunda talimatlar veriyor:

1) Çalışan güvenliği komitesinin kurulması, 2) Çalışan güvenliği programının hazırlanması, 3) Çalışanlara yönelik sağlık taramalarının yapılması, 4) Çalışanların kişisel koruyucu önlemleri almasının sağlanması, 5) Çalışanlara yönelik şiddetin önlenmesi için düzenleme yapılması, 6) Enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesine yönelik program hazırlanması, 7) Beyaz kod uygulamasına geçilmesi, 8) Çalışanlara çalışan güvenliği konusunda eğitimlerin verilmesi" ... "Hizmet Kalite Standartları kapsamında çalışma ortamından kaynaklanan risklerin bertaraf edilmesi amacıyla şiddet ve iletişim konularını da kapsayacak şekilde risk değerlendirmesi yapılarak gerekli tedbirlerin alınması".

Yapılan düzenleme, sağlık kurumlarının; hasta ve çalışan güvenliğini sağlamaya yönelik gerekli faaliyetleri "Hizmet Kalite Standartları"ni esas alarak gerçekleştirmesi zorunluluğunu getiriyor. Başka bir anlatımla; Bakanlık, herhangi bir işletmede olduğu gibi müşterinin çalışanlara, çalışanların müşterilere yönelik 'işletmenin imajını etkileyecek' ve dolayısıyla kârlılığı azaltacak her türlü kötü davranışa karşı önlemler alınmasını istiyor.

Bakanlıkça sorun "asayiş" sorunu olarak görüldüğü için "riskli alanlarda güvenlik tedbirleri artırılarak, genel kolluk ve özel güvenlik personeliyle güvenlik kamerası bulundurulmasının sağlanması" talimatı veriliyor. "Kişinin fiziksel ve psikolojik açı-



dan zarar görmesiyle sonuçlanan veya sonuçlanması muhtemel olan sözlü veya fiili hareketler olarak tanımlanan şiddet olaylarının önlenmesi amacıyla, mevcut uygulamaların gözden geçirilmesi” isteniyor. Genelge’ye göre “Beyaz kod” uygulaması ile “Görevli müdahale ekiplerinin olay yerine en kısa zamanda ulaşması” sağlanacak ve “Gerçekleşen olayların analizi yapılarak, ilgili sağlık kurumuna özgü tedbirler” artırılarak sorun çözülecek.

Bakanlık tarafından kurulacak “Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimi” talep ve şikâyetleri kabul edecek, başvuruları değerlendirerek raporlayacak, gerekli düzeltici/önleyici faaliyetlerin başlatılmasını sağlayarak talep sahibine geri bildirimde bulunacak. Bakanlık risk olarak şiddeti gördüğü ve çözümünü de “asayiş” ve “iletişim” de aradığı için işyeri sağlık ve güvenlik birimlerinin ana disiplinleri olan işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı (ya da iş hijyenisti) istihdamı yerine “Birimde tercihen sosyal hizmet uzmanı, psikolog veya halkla ilişkiler uzmanı sekreteryaya olarak görevlendirilecek” diyor.

Bakanlık “Risk değerlendirmesi” kavramını “güvenlik tedbirleri” ile buluşturarak; “Sağlık kurumları şiddet bakımından risk değerlendirmelerini yeniden yapacak ve riskin yüksek olduğu bölümlerde hizmet süreçleri yeniden gözden geçirilecek ve ilgili bölümdeki sağlık çalışanı sayısı yeterli hale getirilecektir” talimatını veriyor. Çözüm olarak önerilerini sıralıyor; “şiddet riskinin yüksek olduğu bölümlerin bekleme alanlarında gerekirse sayıları artırılarak yeterli güvenlik elemanı bulundurulacak” ... “kurumların tüm alanlarını gözetleyebilecek şekilde güvenlik kameraları yerleştirilecek ve kamera görüntüleri sürekli takip edilecektir” ... “Şüpheli durumlara ve kişilere bu konuda eğitilmiş özel güvenlik elemanları anında müdahale edecekler” ...

Bakanlık güvenlik önlemlerinin yetersiz kalacağı durumlar için başta güvenlik görevlileri, 112 ve acil çalışanları olmak üzere çalışanların “iletişim becerileri, öfke kontrolü ve özellikle öfkeli hasta ve hasta yakınıyla iletişim” ve “çalışanlarına şiddet davranışına karşı tedbir alma konularında” eğitimlerini sağlamak istiyor ve yeni talimatlar veriyor; “İletişim becerileri ve sorunlu hasta/hasta yakınlarını tanıma-çatışma yönetimi konularında eğitim almış kişiler, bekleme alanlarında görevlendirilecek ve ‘sorun çözücü’ olarak çalışmaları temin edilecektir”.

Tüm çözüm önerilerinin yetersiz kaldığı durum-

larda Bakanlık “Personelin alternatif çıkış yolları oluşturulacak” diyor. Yani son çare olarak alternatif kaçış kapılarının çözümü sağlayabileceği düşünüyor!

Bakanlık, “şiddete uğrayan sağlık personelinin hizmet vermektan çekilme hakkının bulunduğu” mesajını veriyor, “vatandaşa anlatılırsa şiddet azalır” diye düşünüyor. “Vatandaş, sağlık çalışanına yönelik şiddet uygulayanların mutlaka yargılanacağı ve cezalandırılacağı konusunda (pano/afiş/brosürler gibi vasıtalarla) bilgilendirecektir” diyor.

Bakanlığa göre sağlık çalışanları, kurum tarafından belirlenen yöneticiye sözlü veya yazılı olarak bildirerek “sağlık hizmeti sunumu esnasında şiddete uğraması halinde, acil verilmesi gereken hizmetler hariç olmak üzere hizmetten çekilme talebinde bulunabilir”. Bildirim üzerine yetkili yönetici, “olayı derhal değerlendirerek hizmetten çekilme talebinin uygun olup olmadığı hakkında gecikmeksizin karar verecek”. Yetkili yönetici, “hizmetten çekilme talebini uygun bulduğu takdirde hastanın sağlık hizmeti almasına ve tedavisinin devamına yönelik tedbirleri güvenlik tedbirleriyle birlikte alacak” ... “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 sağlayacak” ... “Bu süreç sırasında hastanın tedavisinin aksatılmamasına itina edilecek” ...

Kamu ve özel tüm sağlık kurum ve kuruluşlarında sağlık çalışanları gerçekleşen şiddet olaylarını “113” numaralı telefonla Bakanlık Beyaz Kod Birimine ya da www.beyazkod.saglik.gov.tr internet adresine “Beyaz Kod Bildirim Formu”nu doldurarak bildirecek. “Hukuk birimleri, işlenen suçtan mağdur olan Bakanlık personeline veya vefatı halinde kanuni mirasçılara bir avukatın hukuki yardımını isteyip istemediğini soracak ve talep etmeleri halinde Bakanlık avukatlarınca ilgili personele 28.04.2012 tarihli ve 28277 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik çerçevesinde hukuki yardım yapılacaktır” ...

Çalışanların sağlığı ve güvenliği konusunda yapılması gerekenler genel olarak şöyle özetlenebilir:

1. Kamu-özel-taşeron tüm sağlık çalışanlarının sağlıklı yaşama ve çalışma hakkının sağlanmasına



yönelik asgari normlar (sağlık, hastalık, iş kazası ve meslek hastalığı, işsizlik, aile, analık, malullük, ihtiyarlık ve ölüm yardımları) oluşturulmalı veya geliştirilmelidir.

2. Sağlık işyerlerinde uygulanan her türlü şiddet sosyal güvenliğin uluslararası normları çerçevesinde “iş kazası” olarak değerlendirilmelidir. İş kazası nedenlerinin tespiti ve önlenmesine yönelik çalışmalarla birlikte iş kazası sigortası hakkının gözetilmesi sağlanmalıdır.

3. Bilimsel verilere dayanılarak oluşturulacak sağlık ve güvenlik önlemleri için bütçeden yeterli ödenek ayrılmalıdır.

4. Çalışanların meslek riskleri belirlenmeli ve işyerlerinde iş güvenliği ve meslek hastalıkları önlemleri alınmalıdır.

5. Belirlenen meslek risklerine uygun olarak tüm çalışanlara adil olarak “fiili hizmet ilavesi” yapılmalıdır.

6. Çalışanların “meslek risklerini bilme hakkı” gözetilmeli; tüm kamu kuruluşlarında “Mesleki

Hastalıklardan ve Kazalardan Korunma Planı” hazırlanmalı, “İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimi” kurulmalı ve “İşyeri Sağlık ve Güvenlik Kurulları” oluşturulmalıdır.

7. Tüm sağlık çalışanlarının sağlık gözetimi ve biyolojik izlem bilimsel yöntemlerle yapılmalı. Meslek risklerinin tespiti için sağlıkta “meslek grupları” ve “meslek tanımı” yapılarak görev sınırları çizilmeli, her çalışana iş risklerine yönelik işe giriş muayeneleri yapılmalıdır. Çalışma koşullarından kaynaklanan risklere uygun laboratuvar testleriyle; yeni görevlendirilenler için “işe giriş tespiti”, diğer çalışanlar için ayrı ayrı “durum belirlenmesi” yapılmalıdır.

8. Tüm çalışma birimlerinde meslek risklerinin belirlenmesine yönelik durum belirleyici araştırmalar yapılmalıdır.

9. Her işyerinde “kazadan korunma ve eğitim programı” oluşturulmalı, akılcı ve çağdaş yönetim biçimlerine uygun olarak öncelikle yöneticiler eğitilmeli, eğitilemiyorsa değiştirilmelidir.●