

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

Hemşirelik mesleği, doğası itibariyle gece çalışmasını, ağır ve tehlikeli iş niteliğini, çoğunlukta kadın işgücü istihdamını barındıran bir meslektir. Ancak ülkemizde toplum sağlığını doğrudan etkilediği bilinen bu özgün mesleğin mensupları, mesleğin içerdiği bu önemli hassasiyetlere rağmen çalışma koşulları, ekonomik ve sosyal hakları açısından diğer mesleklerin mensuplarından farklı bir düzenlemeye tabi tutulmamışlardır.

Sağlıkta dönüşüm adıyla Hükümet tarafından yürütülen politikalar genel olarak sağlık çalışanlarını olumsuz etkilemiştir. Performansa dayalı döner sermaye uygulaması ile gereksiz tetkik ve girişimlere bağlı olarak maliyet artışı olmuş, ekip çalışması zayıflayarak yerini rekabete bırakmış, koruyucu sağlık hizmetlerine daha az önem verilir olmuştur. Hastanelerde sağlık çalışanları arasında yaratılan rekabet çalışma barışının bozulmasını ve daha fazla çalışmayı da beraberinde getirmiştir. Ülkemizdeki hemşireler sayılarının yetersiz olması nedeniyle çok sık nöbet tutmakta, bu nedenle daha fazla çalışmaktadırlar.

Gece çalışmasının zararlı etkileri (Dünya Sağlık Örgütü'ne göre muhtemel kanserojenler listesindedir ve yaşanan melatonin eksikliği birçok farklı hastalığa da neden olmaktadır.) bilinmesine rağmen bu konuda hemen hemen hiçbir düzenleme yoktur. Gece çalışmasının fiziksel, psikolojik ve sosyal etkilerini bilen hemşireler insani bir güdüyle kendilerini korumak için gece çalışması yapılmayan kurumları, birimleri hatta hemşirelik dışı işleri tercih etmektedirler. Dolayısıyla hemşirelik hizmetleri olan hasta bakımı çok ciddi zarar görmekte ve hasta güvenliği tehlikeye girmektedir. Ayrıca çalışma barışı bozulmakta aynı kurumda çalışan hemşirelerin önemli bir kısmı sürekli nöbet tutarken bir kısmı hiç nöbet tutmamaktadır.

Sağlık hizmetlerinde ana hedef insan sağlığıdır. Hemşirelerde, sağlık hizmeti veren en önemli ekip üyeleri olmalarına rağmen ne yazık ki hak ettikleri önemi görememektedirler. Ülkemizdeki hemşirelerin büyük bir kısmı tedavi edici sağlık hizmetlerinde çalışmaktadır. Tedavi edici sağlık hizmetleri ise çok az sayıda hemşire ile yürütülmektedir. Kamusal alandaki istihdamın daraltılması hemşirelerin işsiz kalmasına, özel sektöre yönelmelerine ya da kamuda sözleşmeli statüde çalışmalarına neden olmaktadır. Ülkemizdeki piyasacı sağlık politikaları ise özel sağlık kurumlarında çalışan hemşire sayısının giderek artmasına neden olmaktadır.

7

Özel sektörde iş kanununa tabi çalışanlar için gece çalışması, kadın işgücünün istihdamı, ağır ve tehlikeli işler, gebe ve emzirenler hakkında birtakım düzenlemeler söz konusudur. Fakat uygulamada iş kanununa tabi çalışanlar haklarını bilmedikleri ya da çeşitli sebeplerle haklarını aramaktan vazgeçtikleri için mevzuata rağmen kabul edilemez koşullarda çalıştırılmaktadırlar.

Sağlık kuruluşlarının çok riskli çalışma alanları olduğu bilinmektedir. Çünkü kan ve vücut sıvıları ile çok sayıda mikroorganizma insandan insana geçebilmektedir. O nedenle buralarda çalışanların diğer sivil çalışanlara göre enfeksiyon hastalıklarına yakalanma riskleri çok daha yüksektir. Ülkemizde, meslek hastalıkları ve risklerine karşı koruyucu önlemlerin yetersiz oluşu da başta hemşireler olmak üzere tüm sağlık çalışanlarını bu risklerle karşı karşıya bırakmaktadır.

Ülkemizdeki hemşirelerin temel eğitimden sonra öğretim kurumları dışında branşlaşma imkanları yoktur. Uzun yıllar yoğun bakım hemşireliği yapan bir kişi yoğunluk nedeniyle farklı alanlarda da çalıştırılmaktadır. Bu durum ise hemşirelerin mesleklerinden gerekli doyumu alamamalarına neden olmaktadır. Hemşirelerin büyük bir kısmı ücret yetersizliği, görev yetki ve sorumluluklarının tam anlamıyla belli olmaması, risk fazlalığı, meslekte ilerleyememe, yoğun çalışma temposu ve istedikleri branşta çalışamamaktan şikayet etmektedir.

Yukarıda belirtilen nedenlerden dolayı mesleğin barındırdığı hassasiyetler de göz önünde tutularak, uluslararası antlaşmalar ve anayasamız ışığında hemşirelik mesleğinde yaşanan sorunların çözülebilmesi için gerekli olan sağlık politikalarının yeniden düzenlenmesi, ekonomik ve sosyal haklarının ayrı bir statüde değerlendirilmesi, çalışma koşullarının iyileştirilerek tespit edilen sorunlara kalıcı çözüm yollarının sağlanması amacıyla Anayasanın 98. ve Türkiye Büyük Millet Meclisi İç Tüzüğü'nün 104. ve 105. maddeleri uyarınca Meclis Araştırması açılmasını saygılarımızla arz ederiz.

1. SACİD YILDIZ - İSTANBUL
2. ŞEVKET KÖSE - ADIYAMAN
3. BİRGİN KELEŞ - İSTANBUL
4. ENİS TÜTÜNCÜ - TEKİRDAĞ
5. ALİ RIZA ÖZTÜRK - MERSİN
6. TAYFUR SÜNER - ANTALYA
7. HULUSİ GÜVEL - ADANA
8. FEVZİ TOPUZ - MUĞLA
9. FERİT MEVLÜT ASLANOĞLU - MALATYA
10. GÖKHAN DURGUN - HATAY
11. ALİ ARSLAN - MUĞLA
12. ATİLA EMEK - ANTALYA
13. KEMAL DEMİREL - BURSA
14. TEKİN BİNGÖL - ANKARA
15. ÇETİN SOYSAL - İSTANBUL
16. EROL TINASTEPE - ERZİNCAN
17. OSMAN KAPTAN - ANTALYA
18. GÜROL ERGİN - MUĞLA
19. TANSEL BARIŞ - KIRKLARELİ
20. TACİDAR SEYHAN - ADANA
21. ERGÜN AYDOĞAN - BALIKESİR
22. DURDU ÖZBOLAT - KAHRAMANMARAŞ
23. RAMAZAN KERİM ÖZKAN - BURDUR
24. MEHMET ALİ ÖZPOLAT - İSTANBUL
25. AHMET KÜÇÜK - ÇANAKKALE
26. RAHMİ GÜNER - ORDU
27. ALİ RIZA ERTEMÜR - DENİZLİ
28. HÜSNÜ ÇÖLLÜ - ANTALYA
29. BÜLENT BARATALI - İZMİR
30. CÂNÂN ARITMAN - İZMİR
31. NEVİNGAYE ERBATUR - ADANA
32. RASİM ÇAKIR - EDİRNE
33. MEVLÜT COŞKUNER - ISPARTA