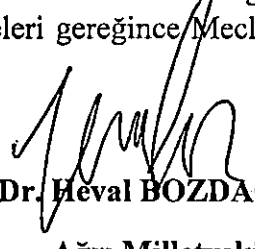


TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

Türkiye’de toplum sağlığını esas alan politikaların üretilmediği sağlık hizmetleri alanında hekimlerin ve sağlık emekçilerinin uğradığı şiddet, gittikçe derinleşen kronik bir sorun haline gelmiştir. İktidar tarafından sorun palyatif yöntemlerle çözülmeye çalışılmakta, yapılan düzenlemeler hekimlerin ve sağlık emekçilerinin maruz kaldığı şiddete çözüm getirmemektedir. Anayasayla da güvence altına alınan hekimlerin ve sağlık çalışanlarının yaşam hakkının korunması, sağlık emekçilerinin karşılaştığı şiddet nedeniyle yaşanan mağduriyetlerin giderilmesi, sağlık emekçileri için ‘güvenli’ çalışma koşullarının oluşturulması ve sağlık hizmeti sunumu aşamasında şiddeti doğuran nedenlerin açığa çıkarılması ve önleyici politikaların geliştirilmesi amacıyla hiçbir çıkar çatışması söz konusu olmayan sağlık emek ve meslek örgütleri temsilcileriyle bilim insanlarından oluşan bir kurulun da dahil edildiği; Anayasa’nın 98. Maddesi, TBMM İç Tüzüğü’nün 104. Ve 105. Maddeleri gereğince Meclis Araştırması açılmasını arz ederim.


Dr. Heval BOZDAĞ
Ağrı Milletvekili

ÖZET

Önemli toplumsal sorunlardan birisi olan şiddet vakaları, iktidarın yanlış politikalarının da katkısıyla her geçen gün artarak toplumsal kriz haline gelmiştir. Ev, sokak, işyerleri başta olmak üzere yaşamın her alanına yayılmış bir şiddet ortamı adeta tüm toplumsal yaşamı kuşatmış durumdadır. Çok geniş bir çalışan grubunun bulunduğu sağlık kurumları da şiddetin en çok görüldüğü iş alanlarından biridir. Her geçen gün sayısı ve boyutu artan sağlık alanındaki şiddet olayları, sağlık kurumlarını ve çalışanlarını ciddi biçimde etkilemekte, çalışanların tükenmişliğine ve hatta yaşamlarını yitirmelerine neden olmaktadır.

Sağlık alanında artan şiddet, son zamanlarda toplumsal alanın her noktasında zirve yapan şiddet olaylarından ve bunu besleyen yanlış politikalardan vareste düşünülmemelidir. Toplumda şiddetin her türlüşüne zemin oluşturan bir ahlak ve hukuk sisteminin adım adım inşa edilmesi, cezasızlık algısı şiddeti doğuran sebeplerin başında gelmektedir.

Dünya Tabipleri Birliği, Dünya Sağlık Örgütü, Uluslararası Çalışma Örgütü, Uluslararası Hemşireler Konseyi gibi örgütler, işyerinde şiddeti uluslararası düzeyde öncelikli olarak ilgilenilmesi ve müdahale edilmesine ilişkin politikaları geliştirilmesi gereken bir konu olarak belirtirken, Uluslararası Çalışma Örgütü, ayrıca dünya için büyük bir risk olarak görmektedir. Ancak Türkiye’de sağlık alanında çalışanlara karşı şiddet olayları, şiddeti engellemeye dönük etkili politikalar yaşama geçirilmediği için gittikçe artmakta ve sağlık emekçileri şiddet yönünden büyük risk altında bulunmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) şiddeti günümüzün önemli halk sağlığı sorunlarından biri olarak belirtmiştir. Bu belirlemeden doğru sağlıkta şiddet olgusuna, toplumsal sağlığı koruma hassasiyeti ile yaklaşmak gerekmektedir.

Ülkede 2002 yılından itibaren daha da yoğunlaşan; sağlık çalışanları açısından mesleki bir tehlike ve risk olan sağlıkta şiddet, sağlıkta dönüşüm programının başlamasından bu yana onlarca hekim ve sağlık emekçisinin ölümüne ya da yaralanmasına yol açmıştır.

Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) ve uygulamaları sonucunda aşağıdaki nedenler sağlık emekçilerine yönelik şiddeti artırmaktadır.

- Sağlık hizmetinden beklentilerin yükseltilmesi
- Hasta başvurusu açısından kısırtılmış talep yaratılması
- Hasta sevk sisteminin kaldırılması, uygulanmaması
- Kamu kaynaklarının seferber edilmesine rağmen sağlık hizmetinin nitelik ve niceliğindeki yetersizlik
- Sağlık hizmetinin ücretli (katkı-katılım payları ve fark ücretleri) hale getirilmesi ve sürekli artması
- Müşteri kavramı ve memnuniyet anlayışının sürekli ön plana çıkarılması
- Sağlık çalışanlarına yönelik mesleki değersizleştirme, itibarsızlaştırma
- Performans ve hak ediş sistemlerinin sağlık hizmetinde temel çalışma anlayışı olarak uygulanması, yer alması
- Yeterli öğretim-eğitim üyeleri olmadan çok sayıda tıp-sağlık eğitim kurumu açılarak hizmet ve eğitim niteliğinin düşmesi

GEREKÇE

Türkiye’de günde ortalama 80’den fazla sağlıkta şiddet vakası yaşanmakta, her 4 sağlık emekçisinden 1’inin fiziksel şiddete, her 10 sağlık emekçisinden 7’sinin ise psikolojik/sözel şiddete maruz kalmakta ve bunun sadece yarısını bildirmekte, dolayısıyla gerçek oranların çok daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Sadece iki hafta içerisinde basına yansıyan sağlıkta şiddet vakaları olayın vahametini ortaya koymaktadır. Henüz geçtiğimiz hafta Şanlıurfa’da 3 hekim, 6 kişinin saldırısına uğramıştır. İki hafta önce İzmir Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nin acil girişinde silahlı çatışma yaşanmış, 15 Eylül tarihinde ise Hatay’da Defne Hastanesi’nde görevli Dermatoloji Uzmanı Hekim K.E.K., sırası gelmeden muayene olmak istediği öne sürülen G.T. isimli kadının saldırısına uğramıştır. 19 Eylül’de Hakkâri ilinde daha önce de sağlık emekçilerine saldıran MHP eski il başkanı Fatih Özbek ile birlikte hastaneye kaldırılan

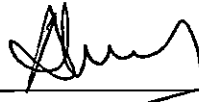
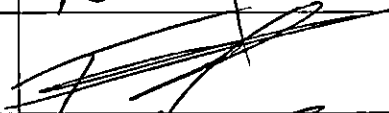
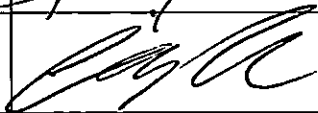
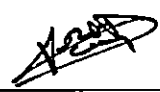
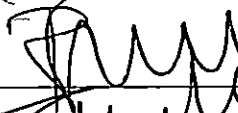
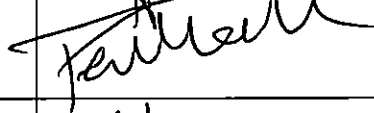
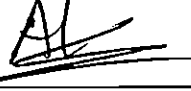
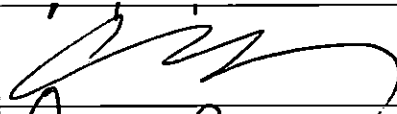
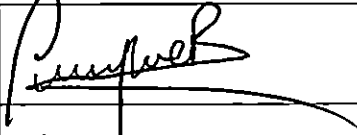
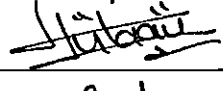
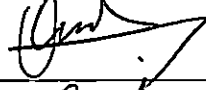
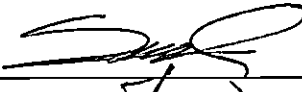
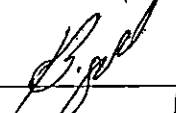
arkadaşı Remzi Duran, bir doktoru darp etmiştir. Tüm bu şiddet olayları münferit vakalar olmayıp sistemsel sorunlardan kaynaklanmakta sonuç olarak cezasız kalmaktadır. Sağlık hizmeti alabilmek için katkı paylarının ödenmesi, uzun muayene kuyukları, randevu alma işleminde yaşanan sorunlar, havasız ve dar bekleme alanları, personel ve ekipman eksikliği hasta ve hasta yakınlarını provoke eden unsurlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Şiddetin yanı sıra Sağlıkta Dönüşüm Programı sonucu çalışma koşullarının ağırlaşması hekimlerde tükenmişliği (burn out) ve daha da dramatik olarak hekim ve sağlık çalışanları intiharları artmaktadır. Sağlık Bakanlığı verilerine göre 26 Aralık 2017'den 2020 yılına kadar üç yılda 413 sağlık çalışanı intihar etmiş, bunların 24'ü Hekim, 162'si hemşire ve 227'si ise diğer sağlık çalışanlarıdır.

Hasta ve yakınlarının şiddetinin yanı sıra, yetersiz fiziki koşullar ve donanım eksikliği, performans ve ciro baskısı, muayene sürelerinin kısıtlanması, KHK baskısı da dahil güvencesiz çalışma, sağlık hizmetlerindeki taşeronlaşma, malzeme ve ilaç tedarikinde yaşanan sıkıntılar, yapılamayan ameliyatlar vb. daha birçok sorun sağlık çalışanlarında ayrıca bir psikolojik şiddet biçimi olarak yaşanmaktadır.

Şiddeti önlemek politik bir tutum gerektirmektedir. Toplumun bir parçası olan sağlık emekçilerini değersizleştirecek uygulamalardan kaçınılmalıdır. Sağlık çalışanlarına yönelik bir şiddet olayı meydana geldiğinde şiddete sıfır tolerans gösterilmeli kamudaki tüm yöneticiler şiddete karşı aynı sert tepkiyi vermelidir. Sağlıkta şiddetin önlenmesinde, kamu otoritesi, sağlık ortamının tüm bileşenleriyle, sağlık meslek kuruluşlarıyla ve toplumla süreci birlikte yürütmelidir. Sağlık emekçilerinin korunması ülkenin sağlık hizmetinin ve toplum sağlığının da güvenceye alınması anlamına gelir. Halk sağlığı sorunu olarak şiddete Türkiye'de hukuk mekanizmasının daha hızlı ve caydırıcı olmak adına "acil durum olgusu" ile yaklaşması sorunun çözümü yönünde en önemli adımlardan birisidir. Bu nedenle "Sağlıkta Şiddeti Önleme" adına evrensel hukukun sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olgularını "acil durum olgusu" olarak kabul edilmesi gereklidir.

Yasama, yürütme ve yargı organlarının tümü tarafından sağlık şiddet konusunda ortak ve tavizsiz bir tavır gösterilmesi, gerekli düzenlemelerin yapılması, onlara bağlı kuruluşlar ve ilgili kamu görevlileri tarafından da düzenlemelerin sahiplenilerek uygulanması gerekmektedir. Bu düzenlemeleri yaparken de ilgili tüm sağlık emek meslek örgütlerinin, Türk Tabipler Birliği'nin (TTB) bu konudaki tespit ve önerileri mutlak suretle dikkate alınmalıdır.

Sağlıkta şiddet, sadece şiddetin mağduru olanları fiziksel ve psikolojik travmaya uğratmanın ve belli bir süre için sağlık hizmeti vermekten alıkoymanın ötesinde, tüm hekim ve sağlık emekçilerinin iş motivasyonunu ciddi şekilde etkilemekte ve ülkede verilen sağlık hizmetlerini orta ve uzun vadede etkileyecek sonuçlara neden olmaktadır. Sağlıkta şiddetin nedenlerinin ortaya konması ve çözümü için acilen etkili adımların atılması zorunlu hale gelmiştir. Bu nedenlerin ve çözüm yollarının ortaya konması, gerekli önlemlerin alınması için hiçbir çıkar çatışması söz konusu olmayan sağlık emek ve meslek örgütleri temsilcileriyle bilim insanlarından oluşan bir kurulun da dahil edildiği Anayasa'nın 98. Meclis İç Tüzüğü'nün 104. ve 105. Maddeleri gereğince Meclis Araştırması açılması için gereğini arz ve talep ederiz.

1	ALİ BOZAN	MERİN	
2	FERİT ŞENYAŞAR	ŞANLIURFA	
3	CEYLAN AKÇA CUPOLO	DİYARBAKIR	
4	VEZİR COŞKUN PARLAK	HAKKARİ	
5	KEZİBAN KONUKÇU KOK	İSTANBUL	
6	TUNCER BAKIRHAN	SİİRT	
7	PERİHAN KOCA	MERSİN	
8	AYTEN KORDU	TUNCELİ	
9	BERİTAN GÜNEŞ ALTIN	MARDİN	
10	ZEYNEP ODUNCU	BATMAN	
11	MEHMET ZEKİ İRMEZ	ŞIRNAK	
12			
13	OSMAN CENGİZ ÇANDAR	DİYARBAKIR	
14	SÜMEYYE BOZ	MUŞ	
15	ÖMER FARUK HÜLAKÜ	BİNGÖL	
16	ONUR DÜŞÜNMEZ	HAKKARİ	
17	GEORGE ASLAN	MARDİN	
18	SEMRA ÇAĞLAR GÖKALP	BİTLİS	
19	BURCUGÜL ÇUBUK	İZMİR	
20	CELAL FIRAT	İSTANBUL	