

SEMPOZYUM

**ACIL KLİNİK
ORTAMINDA
SAĞLIK
ÇALIŞANLARININ
SAĞLIĞI VE
GÜVENLİĞİ**

31 MAYIS 2015 | İSTANBUL

DÜZENLEYENLER



ACIL KLİNİK ORTAMINDA SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ SEMPOZYUMU

31 MAYIS 2015 / İSTANBUL

DÜZENLEYİCİ KURUMLAR

Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalışma Grubu
İstanbul Tabip Odası
Türkiye Acil Tıp Derneği

KATKI SUNANLAR

Dr. Hasan Oğan - Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalışma Grubu / TTB
Dr. Dilek Kanmaz - İstanbul Tabip Odası YK Üyesi / Yedikule Göğüs Hastalıkları EAH
Prof. Dr. Arzu Denizbaşı - Türkiye Acil Tıp Derneği / Marmara Üniv. Tıp Fak. Acil Tıp Kliniği AD
Doç. Dr. Serkan Emre Eroğlu - Marmara Üniv. Tıp Fak. Acil Tıp Kliniği AD
Dr. Aytakin Sağlam - Bağcılar EAH
Dr. Çiğdem Arslan - Şişli Etfal EAH
Dr. Caner Çelik - Bağcılar EAH
Dr. Ebru Yılmaz - Okmeydanı EAH

Acil Klinik Ortamında Sağlık alışanlarının Sağlığı ve Güvenliği Sempozyumu

İstanbul Tabip Odası Sevinç Özgüner Toplantı Salonu

31 Mayıs 2015, İstanbul

Ekim 2015, İstanbul

Türk Tabipleri Birliği Yayınları

Yayına Hazırlayan: Dr. Hasan Oğan

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi

GMK Bulvarı Şehit Daniř Tunalıgil Sokak

No: 2 Kat: 4, 06570 Maltepe / Ankara

Tel: (0 312) 231 31 79 Faks: (0 312) 231 19 52-53

E-Posta: ttb@ttb.org.tr Web: www.ttb.org.tr

İÇİNDEKİLER

Açılış Konuşmaları

Acil Klinik Ortamında Sağlık Çalışanları Mesleki Risk Değerlendirme Çalışması	5
<i>Dr. Hasan Oğan</i>	6
<i>Prof. Dr. Raşit Tükel</i>	7

Acil Tıbbın Kuruluş Amacı ve Acil Servislerin Sağlık Sistemindeki Yeri

<i>Prof. Dr. Arzu Denizbaşı Altınok</i>	10
---	----

Acil Klinik Ortamında Sağlık Çalışanları Mesleki Risk Değerlendirme Anket Sonuçları

<i>Uzm. Dr. Özgür Çevrim</i>	19
------------------------------------	----

Acil Kliniğinde Asistan Hekim Olmak

<i>As. Dr. Çiğdem Arslan</i>	25
------------------------------------	----

Acil Kliniklerde Çalışan Sağlığı ve Güvenliğı

<i>Uzm. Dr. Dilek Kanmaz</i>	38
------------------------------------	----

Acil Klinik Ortamında Sağlık Çalışanlarının Sağlığı, Güvenliğı ve Şiddet

<i>Dr. Hasan Oğan</i>	39
-----------------------------	----

Acil Kliniğinde Hemşire Olmak

<i>Ferdane Çakır</i>	47
----------------------------	----

Acil Klinik Sağlık Çalışanları İle Yapılan Görüşme Sonuçları

<i>As. Dr. Ebru Yılmaz</i>	50
----------------------------------	----

Acil Klinik Çalışanları İle Yapılan Doğrudan Görüşme Sonuçları	66
--	----

Acil Klinik Ortamında Sağlık Çalışanları Mesleki Risk Değerlendirme Anketi

<i>Dr. Hasan Oğan</i>	79
-----------------------------	----

Medyada Yer Alan Acil Klinik Haberleri	139
--	-----

Değerlendirme / Sonuç	157
-----------------------------	-----

ACİL KLİNİK ORTAMINDA SAĞLIK ÇALIŞANLARI MESLEKİ RİSK DEĞERLENDİRME ÇALIŞMASI

Son yıllarda sağlık hizmetindeki değişim ve dönüşümlere bağlı olarak sağlık çalışanları şiddet başta olmak üzere çok ciddi mesleki riskler ile karşılaşmakta ve çalışma koşulları gittikçe ağırlaşmaktadır.

Yaşanan sorunların olumsuz sonuçlarına rağmen ne yazık ki çözüm açısından yetkililerce önemli adımlar atılmamakta, dile getirilen sorun ve öneriler göz ardı edilmektedir.

Uygulanan sağlık politikaları sonucu gelinen noktada acil tıp hizmeti gerçek amacından uzaklaşarak büyük ölçüde gece polikliniğine dönüşmüştür. Sağlık çalışanlarının tüm özverili yaklaşımlarına, çalışmalarına rağmen sağlık sisteminde ki olumsuzluklara bağlı olarak acil klinikleri çalışanlar açısından en sorunlu çalışma alanı olarak acilen çözüm beklemektedir.

Bu çalışmada (anket, yüzyüze görüşmeler, yazılı bildirimler, medya araştırması, sempozyum) farklı acil tıp hizmet alanlarına ilişkin doğrudan sağlık çalışanlarının düşünce ve önerilerini almaya ve de aktarmaya çalıştık.

Umarız bu çalışma ile gerçek acil tıp hizmetinin verilmesi, sağlık çalışanlarının daha güvenli ve sağlıklı çalışma ortamlarında hizmet sunabilmesiner, çalışabilmesine katkı sunmuşuzdur.

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIĞI ÇALIŞMA GRUBU
İSTANBUL TABİP ODASI
TÜRKİYE ACİL TIP DERNEĞİ

Dr. Hasan Oğan

Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalışma Grubu

Uzun yıllardır TTB ve İstanbul Tabip Odası olarak şiddete karşı belirli bir mücadeleyi yürütmeye çalışıyoruz. Birçok kez acillerde şiddetin çok yaşanılır olmasından dolayı bu durumu gündeme getirmeye çalıştık, girişimde bulduk. Ancak yeterli desteği ve katkıyı özellikle sorunları yaşayanlar tarafından göremediğimiz için bu çalışmalarını bir türlü hayata geçemedi.

Yaşadığımız tüm olumsuzluklara rağmen İstanbul Tabip Odası ve Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalışma Grubu olarak acil klinik ortamında yaşanan şiddeti görünür kılma yönünde bir anket çalışması başlattık ve daha sonra bu çalışmaya Türkiye Acil Tıp Derneği de dahil olarak sempozyum aşamasına kadar geldik. Türkiye Acil Tıp Derneği'nin sürece dahil olması ile çalışmanın kapsamı genişledi ve daha geniş bir alanda çalışma yapma olanağı ortaya çıktı.

Bu çalışmanın bundan sonraki çalışmalar açısından yol açıcı olması dileği ile...

Prof. Dr. Raşit Tükel

Türk Tabipleri Birliği İkinci Başkanı

Toplantı açılışıyla ilgili birkaç bilgi vermeden önce, iki gün önce çok acı bir kaybımız oldu. Samsun'da göğüs cerrahide ir silahlı saldırı sonrasında Dr. Kamil Furtun'u kaybettik. Aslında ilk değil biliyorsunuz. 2005 yılında Göksel Kalaycı'yı yine İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde silahlı saldırı sonrasında hayatını kaybetmişti. 2 yıl önce Dr. Ersin Arslan, 17 Nisan'da bir saldırı sonrasında hayatını kaybetmişti. Doktor Melike Erdem, SABİM hattına yapılan şikâyet sonucu geçirdiği bir soruşturma ile yine yaklaşık 2 yıl önce hayatını kaybetmişti. Şimdi de Dr. Kamil Furtun...

Sağlık sistemindeki aksamaların doğrudan muhatapları maalesef sağlık çalışanları oluyor, hekimler oluyor. Tabii şiddet her boyutuyla artıyor. İktidar bu şiddeti uygulayan, destekleyen konumunda. Artık şiddet sağlık çalışanlarımızın mesleğini yapmasını engelleyecek boyutlara ulaştı.

Yastayız, isyandayız. Tüm sağlık çalışanları ve hekimler olarak. Pazartesi günü hastanelere girmiyoruz. Özellikle 'hastanelere girmiyoruz' olarak ifade ediyoruz, çünkü işe gelmemek değil, işyerlerimizde olup sabah saatlerinden başlayarak hastanelerimizde anma etkinlikleri düzenlemek, sağlıkta uygulanan şiddeti protesto etmeye yönelik, Kamil Furtun'ların bir daha ölmemesi, bir daha şiddetin olmaması için bir haykırış, bir isyan, bir protesto yürüyüşü yapıyoruz. Buna hepimizin katılmasını istiyoruz.

Acil tıp konusundaki bu toplantı çok önemli. Çünkü Türkiye'deki sağlık politikalarının açmaz noktalarından biri acil tıp uygulamaları. Hepimizin çok iyi bildiği gibi 77 milyon ülkemizde 90 milyona varan bir acil tıp başvurusu söz konusu. Acil tıbbın klinik olarak yapılandırıldığı belli hastaneler var, olmadığı hastaneler var. Olanlarda da olmayanlarda da çok ciddi sorunlar yaşanıyor. Acil tıp uzmanlarının sayısal yetersizliği acil tıp asistanlarının birçok yerde yeterli uzman olmadan çalışıyor olması, acil tıp kliniklerinde demin de sözünü etmiş olduğum şiddet olayının çok sıklıkla karşımıza çıkıyor olması, Sağlık Bakanlığı'nın çözüm olarak yeni bir yapılanma ya da bu çözümlere uygun arayışlar, adımlar geliştirmek yerine örneğin asistanlar üzerinden bunu çözme girişimleri başka kliniklerde çalışan asistanların acil tıp kliniğinde çalışmasını sağlamak yoluyla soruna çözüm arayışları ve bunun giderek sorunu daha da geliştirdiği bir ortamda yaşıyoruz.

Bu toplantıda şiddetle birlikte sağlık çalışanlarının sağlığı konusu da çok önemli bir yer tutuyor. Çalışma hayatımıza ilişkin sağlık ve güvenlik sorunları sadece hekimlerin değil bütün sağlık çalışanlarının sorunu.

Ben bu toplantının sonunda acil tıpla ilgili mevcut bilgilerimizde ve ileriye dönük olarak geliştireceğimiz çeşitli çözüm arayışlarına önemli bir katkı sunacağımı düşünüyorum ve başarılı bir toplantı diliyorum.

ACİL KLİNİK SERVİSLERİ ve SAĞLIK SİSTEMİ

Doç. Dr. Serkan Emre Eroğlu | Kolaylaştırıcı
Türkiye Acil Tıp Derneği

Üzücü bir olay sonrasında denk gelen bir toplantıya başlamış oluyoruz. Bizler, bu toplantının amacını oluşturan bir konuyu tartışmak üzere hazırlanırken; Tıp dünyası ve Acil Tıp hekimleri olarak aynı konunun yeni bir olayına şahit olduk. Umarım bu toplantı salonunda bir kez daha yorumlarımızla, katkılarımızla bu soruna bir çare bulmaya çalışırız. Ama ondan daha önemlisi, umarım artık sesimizi duyanlar olur. Artık, acil eylem planının zamanı geldi diye düşünüyorum. İstanbul Tabip Odası ve Türkiye Acil Tıp Derneği'nin bu konulardaki duyarlılığını defalarca ortaya koyduğunu görüyor ve yine, İstanbul Tabip Odası çatısı altında çözüm çabalarına tanıklık ediyor olmaktan mutluluk duyuyorum.

ACİL TIBBIN KURULUŞ AMACI VE ACİL SERVİSLERİN SAĞLIK SİSTEMİNDEKİ YERİ

Prof. Dr. Arzu Denizbaşı Altınok

Türkiye Acil Tıp Derneği YK Üyesi | Marmara Üniv. Tıp Fak. Acil Tıp Kliniği AD

Özellikle ben hem dernek yönetim kurulu üyesi olarak hem de Marmara Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı'nda çalışan bir öğretim görevlisi olarak kalben ve gönülden devamlı bağlı olduğum Tabip Odası'nın bu toplantıyı düzenlediği için teşekkür ediyorum. Hep şuna inanmışımdır. Kimsenin hakkını başka biri korumaz. Herkes kendi hakkından, kendi çalışma ortamından ve kendi yönetiminden sorumludur. Hiç bir şey tesadüfi değildir. Yıllar boyunca pek çok şey için çaba sarf etmek zorunda kaldık. Bundan sonra da göstermek zorunda kalacağız. Bir kişi çok şeyi değiştirir buna da hep inanmışımdır. Bu toplantının konusu her ne kadar aslında benim konum acil tıbbın içinde sağlık sistemindeki yeri ile ilgili olsa da özellikle öğleden sonraki oturumdan benim beklediğim, biz çalışanların kendi sağlık ortamlarıyla ilgili iyi sonuçlara, yapıcı sonuçlara ulaşması ve bunu bir şekilde de dikte ettirebilmemiz.

İlk konu olduğu için bana genellikle tali şeyler veriliyor, o yüzden biraz sıkıcı olursa da kusura bakmayın. Daha önce de iki yıl önce de yine oda çatısı altında böyle bir sunum yapmıştım. Ama bugünkü konum sistemde bizim yerimiz olduğuna göre başka türlü doneleri eklemek istiyorum ben sizlere. Bakanlıkla ilgili kaynaklardan ve medyada geçen şeylerden ve bizim kendi derneğimizin bilgi arşivinden aldığım bir veri toplantısı olacak bu aslında. Kısa sürecek. Çünkü zaten konuşulacak konular aslında net ve çıkan sonuçların bundan sonra net olacağını düşünüyorum.

Bizim acil vaka tanımıyla başlayan her tür ölümcül riski olan 24 saatlik hasta tanımında başlarsak eğer, aslında çok da dar bir kapsamı olduğunu görüyoruz. Bizim acillere başvuran hastaların çoğu acil vaka olmadığı için şu anda bizim yaşadığımız sorunların çoğu da buradan kaynaklanıyor.

Acil vaka tanımından başka acil tıp nedir diye başka bir başlıkta göz önüne geliyor. Farklı farklı tanımlar var ama bizim ihtisas dalımız yaklaşık 1991'de yurtdışında yapılan ilk yazışmalarla ve kayıtlarla gördüğümüz kadarıyla ABD'de başlayan ve tüzüğe giren bir ihtisas dalı. Bizim primer işimiz acil tıp uzmanı yetiştirmek. Acil tıp uzmanı tanım olarak acil vakalara hızlı ve doğru biçimde müdahale edebilen ve hastayı acil kapsamından kurtaran bir hastalık dalı aslında. Ben göğüs ağrısına o anda müdahale edip akut durumunu düzeltiyorum ama ondan sonraki bütün girişimler için kardiyojiye devrediyorum.

Ama ne yazık ki yıllar içinde gereksinimler sonucunda benim kendi üniversitemde de olduğu gibi pek çok yerde biz acil olmayan hastalara hizmet vermeye başladık hatta bazı üniversitelerde acillerde kemoterapi bile verilmeye başlandı. Bu zorlamalar yani daha çok iradeyle olan değişiklik ama normalde acil tıp uzmanı akut durumlarda hastaya bakar, bu durumlarla ilgili yaptığı tecrübelerle ilgili araştırmalarını yazar, tezler yapar, yayınlar yapar. Hastane içinde diğer polikliniklerle etkileşim kurarak acil vakaların sonraki tedavisini o şekilde yönlendirir ve acil tıp hizmetlerinin hastane önceki aşamasında da iradeyi sağlayan bir ihtisas.

Ama gördüğünüz gibi ilk baştaki tanım şu anki durumdan çok uzaklaşmış durumda. Yurtdışında tanımlar yine 4 majör şey var. Bu beklenen. Eğitim yapması ki bizim hiç olmazsa olmamızdır ne yazık ki bunu devlet hastanelerde çoğu uzman bunu yapamıyor çünkü eğitimlerde basamaklarla ilgili çok ciddi sorunlar var. Araştırmadır yine bizim yapmamız gereken. Hizmet tabii ki bu işin olmazsa olmazı ve yönetsel faaliyetlere katılması.

Yalnız bizim 4 yapraklı yoncamızda devletin bizden istediği sadece hizmet. Pek çok yönden de bizi sıkıntıyı uğratan bir şey. Acil servislerin yapılanması ve hem organizasyonel hem de mimari olarak şartları çok farklı. Biz 3 bölüm olarak düşünüyoruz bunu. Bir 60 öncesi aciller, 60-90 arası aciller ve 1990 sonrası geldiğimiz yerle ilgili.

Bu genellikle bakarsanız hep paralel giden, tarihte savaşlar olsun, afetler olsun belli gereksinimlerden doğarak giderek modifiye olmuş bir acil yapısı var. 1960'lardaki aciller bizim eski Türk filmlerinde de vardır, ambulansları bilirsiniz sedye yoktur, kızak gibi bir şeye koyar götürürler sanki bizim şu ticari arabalara benzer, o tür bir sistem. O arabaların arkasına hasta gelir, başına tek hemşire, her şeye bakan tonton bir doktor. Aile doktoru olarak her şeyle ilgilenir.

1960 ile 1990 yılları arasında acillerde yavaş yavaş çok odalı sisteme geçiyoruz. Çünkü talep artıyor, birimler artıyor. Uzmanlaşmaya doğru gidiliyor. Bu arada da resmiyet kazanan bazı durumlar oluyor. Bazı dernekler, cemiyetler kuruluyor vs. Ve en önemli şeylerden biri de aslında kurulların standardizasyonu başlıyor bizim yeterlilik dediğimiz kurum standardizasyonları hem de eğitim standardizasyonları başlıyor.

1990'dan sonra ise biz bugünkü süreçlere doğru geliyoruz. Şu an İstanbul'da sizin gözüne gelebilecek en iyi acil yer neresi olabilir tam teşekkül... Aslında ondan dahi bizim beklentimiz var ama beklenen mevzuatla belirlenen bir mimari yapı. Şu an en az 1600 metrekarelik bir mimari yapı. Üçüncü basamak, içinde farklı alanları olan, renk kodlarıyla birlikte verilmiş gözlem alanları, istirahat alanları, sosyal alanları olan sanki bir müstakil hastane olarak aslında kurgulanıyor. Yurtdışındaki sistemde acil tıpta böyle.

Bazı kliniklerde ise henüz acil tıp kurulmadığı için, benim mezun olduğum İstanbul

Üniversitesi'nde böyle. Her dalın ayrı ayrı acil kliniği var bölgeler olarak. Şu an Türkiye'de hizmetler açısından da değişik bir renk yelpazesi var, mimari açısından da farklı bir yelpaze var ama süreçte zorunluluklardan dolayı tek tipe doğru gidileceğine inanıyoruz. Çünkü zaten daha henüz 25 yıllık bir geçmişi olan bir ihtisas dalı bu. Yurtdışında özellikle eğitimin ne kadar önemli olduğunu gördüğü için insanlar erkenden ABD'de bir sürü algoritmalar geliştirildi kılavuzlar yapıldı ve üst ihtisaslar başladı. Özellikle hastane öncesi eğitimde paramedikleri geliştirdiler. Türkiye'de henüz bu kadar iyi bir eğitim olmadığı için Türkiye çapında halen kaotik bir süreç devam ediyor.

1990 sonrasında bizim en sık rastladığımız sıkıntılardan biri de bu küresel gelişme olmasına rağmen Türkiye'nin buna çok fazla uyamaması oldu. Ondan sonra da hızlıca yurtdışıyla bağlantıya geçilerek dışarıdaki acil tıp sistemini buraya entegre etmeye başladılar. Bizim acil tıbbın dönüşü. Ben 1995'te Marmara'ya başladım, 1999'da Marmara depremini hatırlarsanız acil tıbbın ne kadar elzem olduğu, sağlık sisteminde ne kadar fonksiyonel bir şey olacağı o anda anlaşıldı. Bir kere afet yönetimi, afette doğru tedavi uygulanması için ve kitlelere hitap edecek eğitimin yapılabilmesi için bu ihtisas dalına daha bir öncelik verilmesi gerektiği anlaşıldı. Yurtdışında hep böyle medyatik yayınlar var diziler falan nedense Türkiye'de bir türlü tutmuyor. Hatta En son bize geldiler Serkan çok uğraştı onlarla baya bir rol model olarak acil tıp doktoru ne yapıyor diye? Acil servis diye bir dizi. O da tutmadı. Ben kültürel olduğunu düşünüyorum. İlla aşk meşk olmalı herhalde.

Gelişimsel olarak baktığımızda aslında Türkiye'nin pek çok Avrupa ülkesinden daha iyi durumda olduğunu görüyoruz. Çok pozitif şeylerimiz var. En azından iki tane çalışan meslek örgütümüz var. Aslında müfredat hazır. Ama uygulamayla ilgili her zaman bir engelle karşılaşıyoruz. Bunun da nedeni bu sağlıkta dönüşümden sonra bizim uyguladığımız eğitim-standardizasyon modellerinin hizmetle çatışıyor olması. Yani biz o aşamada iki karşı taraf haline gelmiş durumda gibi görünüyoruz. İstedığımız eğitimi verebilmek için şartları tam sağlayamıyoruz. Türkiye'de bizim meşhur Doktor Fowler'ımız İzmir'de geldi ve ondan sonra da hızlı bir şekilde 1993'te ilk resmi gazetede yayınlanması, daha sonra bölümlerin açılmasıyla hızlı bir sürecimiz var. Yurtdışından bakıldığında, Avrupada da çalışıyorum, Türkiye çok ilerlemiş bir bölge. Hatta altını çizdiğim şeyde diyor ki eğer Türkiye AB'ye girerse acil tıbbın Avrupadaki dengesini değiştirecek kadar güçlü bir ülke. Onu da highlight olarak söylemişler. Buradan çok fazla acil tıp uzmanı çıkacak buradan. Avrupa'nın birçok ülkesinden fazla ve çok da iyi eğitilmiş olarak çıkacaklar. Bununla ilgili pek çok da görüş bildirmişler. Şimdiye kadar benim söylediklerim aslında acil tıpla ilgili bizim gördüklerimiz ve gözlemlediklerimizle ilgili.

Aslında biz sahada istediğimiz gibi çalışıyoruz. Sağlık sistemindeki yerimiz nedir işte burada biraz sıkıntımız var bizim. Her türlü sorun geldiğinde, bizim dernekte de oluyor bu sevgili Öznur Hoca da yönetim kurulunda o da biliyor, bize bir sorun yansıdığına, acilde bir sorun olduğunda, şunu yapamıyorum, bana şu şekilde bir baskı uygulanıyor gibi geldiğinde aslında iki majör sorun var. Acilin sorunu primer olarak acilde değil.

Hastanemiz iyi çalışıyor mu çalışmıyorsa zaten çalışmıyorsa acilden nasıl bir beklentiniz olabilir? Sistem iyi dönüyor mu, kliniklerde herkes işine düşeni yapıyor mu? Öğretim sayımız, hizmet sayımız yeterli mi? Hemşire sayısı çok çok kritik bir nokta. Acil tıbbın ya da hastanelerin düzgün işlemesi için yeterli mi bunu çok iyi ortaya koymak gerekiyor. Hastanemiz iyi çalışıyor mu? İkinci soru, bir kere sizin oradaki birinci basamağınız iyi çalışıyor mu? Şu anda kilit noktası bizim acilleri de kilitleyen en önemli şey o. Sonuçta tabii ki 2'nci basamaktan 3'üncü basamağa hastanın nakli oluyor. Üçten ikiye oluyor. Biz bazı hastaları yerine tam yerleştiremiyoruz ama koruyucu hekimlik hizmetleri şu an Türkiye'de çok sıkıntılı. Bunun nedeni ben çok tartışıldığını biliyorum başta tabip odası komisyonlarında da tartışılıyor ama bize öyle bir hastalar geliyor ki, kan şekeri 500 olan hastalar da geliyor kronik hastalar da geliyor. Sizin ihtisas alanınızın dışında işler oluyor. Bana o gün geliyor hasta, MDS hastası, transkütan olmuş artık belki 20 kere, 30 kere. Yine acile geliyor o hasta. Normalde onun takipli olan bir yeri olması lazım transkütan için oraya başvurmamız lazım.

Ama her şey o kadar bizim üzerimizden dönmeye odaklanmış ki, o yüzden bırakın işin eğitim ayağını, hizmet ayağında dahi çok sıkıntı yaşıyoruz. Gayet mantıklı yazılmış aslında mevzuat da var. Mevzuatları da açıp okursanız bilmiyorum buradaki hocalarımız mevzuatları farkında mıdır işte acil sağlık hizmetleri yönetmelik var onu değiştiren yönetmelik sürekli revize oluyor ambulans servisi vs. Yönetmeliğe bakarsanız her yer güllük güllüştür. Gayet aciller efektif çalışır, hastalar rahat yukarılara yatar. Her doktor hangi hastaya bakacağını bilir. Kliniklerin nöbet sayıları her şey yazıyor aslında. Ama neden olduğu bilinmeyen bir şekilde onu ben yorumlara açık bırakayım bunlar tam uygulanamıyor yaptırımlarda ve denetimlerde gerçekten sıkıntı yaşıyoruz. Mesela acil servis işleyiş prosedürleri var farklı farklı hastanelerde belirlenen sistemler var. Bunlara yönelik yapılmış organizasyonlarda bizim pratik hayatta yapılmamaya ilgili sıkıntıyı çok yaşıyoruz. Bu üçüncü basamakta da aynı şey geçerli ikinci basamakta da. Ama bunun nedenlerini belki de daha sonra öğleden sonra tartışacağız. Raşit Hocam sağ olsun açılış toplantısında rakamlar verdi ama bu 2015'in rakamları muhtemelen daha da kötü olacak. Yaklaşık 100 milyon hasta sayısına erişeceğiz. Biliyorsunuz mülteci sayısı da arttı Türkiye'de ve mültecilerin ortalama başvuruları 15'i buluyormuş. İki milyonu aşkın kayıt dışı mülteci var şu anda Türkiye'de. Onlar da bayağı iş yükünü artırıyorlar. Belki siz de hastanelerinizde hissediyorsunuzdur iş yükünü. Benim kendi hastanemde mesela tercüman çalışmak zorunda kalıyor şu anda. Mecburen de bu sisteme destek olmaya çalışıyoruz.

Toplamda beklenen bu yıl 700 milyon kamuda muayene kamu artı özelde acil hastası bekleniyor muayene olması beklenen. Ve yalnız İstanbul'da 15 milyon acil hastası bekleniyor. Bu rakamların tutacağı belli gibi görünüyor. Bizim sayın dernek başkanımız sevgili Prof. Dr. Yıldırım Çete zaten bu konuda Medimagazinde de yayınlanmıştı yazısı. Bu en çok bizim tükenmişlik sendromuna yol açan hem de bizim kaldıramayacağımız bir rol üstlenmemize yol açan bir sıkıntı. Bizim acillerin sağlık sistemindeki yeri çok büyük ama biz bunu kaldıramıyoruz. Bu kadar net konuşmak lazım. Çünkü 2013'ün doğrulanmış

rakamlarına göre Sağlık Bakanlığı hastanelerinde yaklaşık 274 milyon yani hastaların yüzde 74'ü orada muayene olmuş. 274 milyon hastanın kaç doktor tarafından muayene edildiğini bilmiyorum bakanlık herhalde görüyordur. Bizim yoğun hizmet yüküyle karşılaşmamızın en önemli sonucu eğitim yapamamamız, kalitemizin düşmesi ve kişisel olarak hem beden sağlığımızın hem de ruh sağlığımızın tehlikeye düşmesi olarak belki özetlenmeli. Çünkü bakıyorsunuz tüm polikliniklerin yüzde 20'si hastaneye göre değişiyor yüzde 62'si acilden giriyor ve bu bir şekilde destekleniyor çünkü geri ödemeler daha rahat acillerden girişlerde. Pek çok başhekim bu konudan rahatsız değil. Rahat rahat faturalandırabiliyor.

Ama hastalar daha çok acilde bekledikçe biz onlara daha iyi bakıyoruz daha yoğunlukla bakıyoruz diye bir şey olmuyor. Tam tersine hasta bakım süreleri gittikçe azalıyor, itina da azalıyor. Bir hekimi düşünün ben Hipokrat yemini etmişim bir hastayı başından sonuna kadar en iyi şekilde tedavi edeceğim diye. Onunla ilgilenmek zorundayım ve ona ayırmak zorunda olduğum bir zaman var. Bırakın zamanı, hastayla empati kurabilmem için bana en az 2-3 dakika gerek. Göz göze gelmek, konuşmak, onunla iletişim kurabilmek için. Bunu yapamıyorsam eğer ben zaten kötü hekimim. İyi bir tedavi yapmam çok zor. Şu andaki yoğunlukta bunu yapamamanın sıkıntısı önlenemez bir sıkıntı. Bizim sağlık sistemindeki yerimiz sadece rakamlar. Bu da ayrı bir sıkıntı.

Nitelik ve nicelik beraber geliştirilmek zorundayken sadece şu anda nicelik üzerinden gidiyor. Kaç reçete çıktı, ne kadar malzeme harcandı. Kaç adrenalin kullandınız değil aslında benim yapmam gerek başarılı kaç tane pnömonektomi sonrası kardiyopulmoner. Yaptım ben acilde. Kaç tane sepsise doğru ilaç başladım. Kaç tane omuz çıkığı oturttum doğru bir şekilde. Bana bunlar sorulmalı ama kaç tane omuz çıkığı oturttum dememeliler bana. Kalabalıkla bazı yanlış yorumlamalar oluyor. Sağlık sistemindeki bizim yerimizin en tipik belirtici kalabalık. Kalabalığın hata artışında sıkıntıları var. Bunları herkes biliyor ve sık sık da konuşuyoruz. Kalabalığın bir diğer sorunu aslında bunu bakanlık düzleminde konuşuyoruz. Kalabalık hastanelerin acillerinde çok tetkik istenir. Niye? Benim asistanım oturup da gözleme alacağına bir toraks travmalı hastayı direkt tomografiye yolluyor. Niçin? Benim gözlem yapacak alanım yok, zamanım yok. Sedyem dahi yok. O yüzden de daha lüks tetkikler yapalım da aman bir şey atlamayalım oluyor. Ben mesela bir hemogram alıp takibe alacağım hastayı daha fazla tetkik yapıp daha çabuk eve yollamaya çalışıyorum. Bakış açımızı ve eğitimimiz aslında bu değil ve olmamalı. Ne yazık ki kalabalıktan olan bir şey bu. Maliyeti de artıran bir şey aslında. İstanbul'da demin de bahsettiğim gibi rakamları en son çok konuda revize edemedim tabip odasının eski rakamları bunlar kaç tane şiddet dosyası var sizde bilmiyorum ama 2013'te 72 taneydi ve bunlar takip ediliyordu davaları ve bunların çoğu da devlet araştırma hastanelerindeki vakalardı. Benim en çok saçma bulduğum, kusura bakmayın, üç tane işyeri hekimi şiddete uğramış. Bu nasıl bir durum anlayamadım. Bir işyeri hekimi nasıl şiddete uğrar. Orada hastalarla daha sakin, işçilerle aranız daha iyi... İşyeri hekimi Türkiye'de İstanbul'da, burada nasıl bir şiddete uğradı onun bir psikanalizini yapmak lazım. Bunun sonucunun ne olacağını ben bilemiyorum. 1 Haziran'daki olayı, bizim itirazlara protes-

tolara katılmamız bu anlamda önemli olacak diye düşünüyorum. Şimdi hukuki süreçler de tabi ilerliyor ama bizim şu anda sağlık sistemindeki nedenlerle ilgili karar vermemiz gereken sorunlar var. Neden oluyor acil sağlık hizmetlerinde ki sıkıntılar ve neden istediğimiz gibi çalışmıyoruz.

Bizi en çok bağlayan şey para aslında. Maddi nedenler. Şu anda genel olarak hepimiz biliyoruz ki hastanelerin acillerinin en az para istediği ya da en ucuz olduğu ya da parasız olduğu, muayene olarak kast edersek yer acil. Belki bazı yeşil kartı olan hastalar çıkışlarında para ödüyordur ama bizim yaptığımız tetkikleri, muayeneleri, konsültasyonları hiç bir hasta zaten para ödemiyor. O yüzden ben de hasta olsam acile giderim diye düşünüyorum. Özellikle maddi durumu Türkiye'nin çok iyi olmadığına göre.

Diğer sorun da biz randevulu çalışan kurum değiliz. Bunu da istemiyoruz zaten bizim ihtisas alanımızda randevu olması gibi saçma bir şey olamaz. Ulaşım rahat ama acillerin bu iyi.

Bir diğer bizim sorunumuz hep bunu sık sık gündeme getirsek de hastanelerin yatak sayıları işletme ile ilgili sıkıntıları var. Mesela benim üniversite hastanemde yatak var. İstanbul Üniversitesinde de bu sıkıntı yoktur vs. Ama bana yaklaşık 6 km ötede çalışan Kartal Eğitim Araştırma çok iyi yataklarını döndürebilmesine rağmen ve bendeki kadar çok yan dalı yoğun bakımı olmasına rağmen bizim üniversitede diyelim ki bu iyi işletilemiyor, işletilemezse ben bunun sıkıntısını acilde hissediyorum. Bunu bir algoritması yok. Hastane yönetmeliğini ve yöneticilerinin her ne kadar puanları geliyorsa da, gerçek hayatta bu kâğıt üzerindeki uygulamaların benim acildeki hastaları yatırmamda bir faydası olmuyor bana.

Kaynak ve eleman yetersizliği şu an had safhada. Mesela bizim üniversitede hemşire sayısı en son benim konuştuğum 320 tane hemşiremiz var ve bunlardan 40 tanesi süt izninde. Yetmiyor. Yeteri kadar yatak açabilmek için çalıştırmanız gereken belli hemşire sayısı, belli yardımcı sağlık elemanı sayısı var. Bunları bir türlü kadro yaratılamıyor ya da taşeronlaştırmaya gidildiği için sıkıntı oluyor. Bütün temizlik personelinin laboratuvarlar radyoloji hizmet alımına doğru gittikçe firmalar karlılığı önüne koydukça çalışan personel sayısı azaldı, daha da belki azalmaya doğru gidecek. Eğer bu personel ve eleman sıkıntısındaki sayı yeteri kadar artırılmazsa bırakın acilleri, hastanelerde de böyle bir yığılma olacak diye düşünüyorum.

Hasta eğitimi ve beklentileri benim son plana koyduğum bir şey. Ben Türk insanının eğitimsiz olduğuna inanmıyorum. Çünkü görüyorsunuz ki Avrupa'nın en çok akıllı telefonu kullanan teknolojiye hakim, bilgiye rahat ulaşabilecek bir insan topluluğuyla yaşıyoruz. Bizim tamamen kültürel nedenlerden dolayı hastaneye acillere bol bol gitmek ya da doktorları öldürmek gibi bir durumumuz var diye düşünüyorum. Bunun aşılması nasıl olabilir. Ben cezai yaptırımların kendi adıma az olduğunu düşünüyorum. Mesela 2 gün önceki katil tutuklanmış vs. ama biz pek çok acilde şiddet vakasıyla karşılaşıyoruz ki

bizim kendi alanımızda da görüyorum elini kolunu sallayarak şikâyetçi olduğunuz adam acile geri geliyor. Hangi insan böyle birine hizmet vermeye cesaret edebilir. Bırakın nedeni cesareten bahsediyorum ben. Bizim kendi iş alanımızda hayati güvenliğimiz olmadığı için bir yandan da yeteri kadar yardımcı olamıyoruz bu hastalara ve bu sistemdeki kilitlenmelere neden oluyor.

Ne yapıyoruz biz o zaman? Kırmızı alanımızda bir kavga çıktığında alan 2-3 saat kapalı kalıyor. Oradaki bütün hizmetler duruyor. Bu eğitimden ziyade dediğim gibi davranış modeli ve müeyyidesi yok. Nasıl siz trafikte güvenlik şeridinden gidiyorsanız, yakalanırsanız ceza veriyor yakalanmazsanız vermiyorsunuz. 10'da birinde yakalanırsınız onda 9'unda yakalanırsınız. Ben öyle olduğunu düşünüyorum. Hastaların ya da hasta yakınlarını şiddet gösterme nedeni korkmamaları. Yani bir yaptırımın olmaması. Son neden bence sosyokültürel ve politik nedenler. Bu genel olarak her toplantıda konuştuğumuz bir şey. Hastanelerin diğer kliniklerinde yeteri kadar destek bulabilirlerse, yeterli kadar çalıştırabilecek personel bulabilirlerse, hizmet verecek kadar alan olabilirse ben acillerdeki yoğunluğun gerçekten azalacağına inanıyorum.

Ve şu yanlış bilinenlerle konuyu toparlamaya başlayacağım. Bir kere bürokratlarla da konuştuğumuzda dernek temsilcisi olarak da konuştuğumuzda birkaç tane yanlış bilinen şey var. Birincisi çok çalışan acil servis çok kazanır. Hayır, çok çalışan acil serviste madde olarak kaçak olur, gelirler düşer. Hem çok tetkik istiyoruz hem de kayıtlarda sorunumuz oluyor. Ne hastanın bundan bir tedavi olarak faydalanması mümkün ne de hastanenin gelirinde bir düzleme olması mümkün. O yüzden bizim bunun teşvik edilmemesi gerektiği üzerine konuştuk.

İkincisi, büyük aciller daha tenhadır. Bu da yanlış. Büyük aciller تنها değildir. İyi organize olan aciller تنهاdır. Genellikle görüyorum acilin içinde yeşile dâhiliye, sarıya cerrahi, kırmızısına acilciler bakıyor. Ama ortada 3 farklı sistem olduğu için, 3 ayrı klinik, gittikçe kaos oluşuyor. Alan uygun ama klinikler arası birbirine karışmalardan dolayı gayet kaos oluyor. Eğer büyük acilleri siz tek elden iyi bir şekilde organize edip başına da iyi bir acil tıp organizatörü koyarsanız ancak o zaman تنها oluyor. Bunun aslında metrekare ile ilgisi yok. Önemli olan o sistemde iş akış işleyişiniz olması. Ya da acil servis işleyiş prosedürünün yazıldığı formatlar var onları uygularsanız o aciller تنهاdır.

Bir de hasta yakınının girmedeği aciller تنهاdır. Bunu da sağlamak çok önemli. Acil servis kalabalığını acil servis çalışanları çözer diye bir madde yok. Bu kesinlikle yanlış. Acil servisin kalabalığı çözülsün diye nöbetçi arıyor bizim asistanları da arıyorlar. Yeşil alan önünde çok kalabalık var vs. Bir kere acilin kalabalığının nedeni alanlarda bekleme yerinin olmaması ve tüm kalabalığın bir hasta başına 3 kişi olacak şekilde hastanın yanında duruyor olması. Bunun da eğitim nedeniyle olduğunu sanmıyorum. Bizde eklemek almaya bile 2 kişi gider çocuklar ufak tefek çocuklar. Bakkala tek giden çocuk pek görmüyorum. Biz buyuz, ben de sonuçta aynı memleketin insanıyım. Madem bu bizim içimizde var, bizim alanları lego gibi kurgulayarak arka tarafa kadar hastanın girmesini

engellemek ya da güvenlik sayısını artırarak hasta yakınının arka taraflara girmesini engellememiz en kolay yöntem. Başka da bir çözüm yok gibi görünüyor.

Bir diğer yanlış, acilde her branş olursa daha hızlı hasta bakılır diye bir şey yok. Dediğim gibi daha çok kaosa neden oluyor bu. Her klinik kendi hocasının inisiyatifinde ve direktifinde çalıştığı için, ben mesela hastanın sadece acil olduğuna bakıyorum, ama kardiyo-loji uzmanı ben buna hangi tansiyon ilacını vereyim diye tetkik istiyor.

Cerrahi doktoru diyor ki gelmişken şunun bir endoskopisini halledeyim gibi. İşler daha da artabiliyor. Bizim dernek olarak önerilerimiz aslında daha önceki raporlarda da biz sunmuştuk, her hekime ayrı poliklinik odası, acil sistem kurulması ve konforlu çalıştırılması, randevu sistemlerinin daha işlevsel hale gelmesi. Mesela bizim hastanede MH-RS'lerden şikayetçiyiz. Bazı günler hiç hasta yok, öğlenden sonra poliklinikler boş. Arkadaşlar diyorlar ki hasta gelse bakacağız ama bu sistem merkezden olduğu için çoğu hasta buna ulaşamıyor internetten randevu alamıyor. Randevu alamayan nasılsa acile gider oradan yapıyor işlemlerini. Aslında kâğıt üzerinde 10 dakikada bir gibi MHRS sıklıkla randevu vermesine rağmen bu hastaların çoğu o gün gidemiyor bile. Çünkü daha önceden acile gitmiş durumda. Bekleyemeden gitmiş durumda. Burada randevu ile ilgili bir problem var. Ya çok sıkışık veriyorlar o sıkışıklıktan rahatsız olan hastalar bu sorunlarını acilde çözmeye çalışıyorlar orada bir problem var.

Mevzuatın uygulanmamasıyla ilgili problemler var. Şiddetle ilgili sunum yapılacak ama bu kişilerin mutlaka takip altında tutulup kodlanması lazım. İnanın faşist bir düşünce değil. Çünkü ben hasta yakını tarafından darp edilmek istemiyorum. Diyelim ki yolda benim yanıma gelen böyle bir adam gelirse ne yapacağımı bilemiyorum. Buna da gidip problem çıkarıp bir doktoru rahatlıkla öldürebiliyorsa bilmiyorum ne kadar müeyyidesi var. Ertesi yıl yine gidip de başka bir saldırı olayını yapmayacağını bilmiyorum. Nasılsa bu şiddetle ilgili insanları biz düzeltiyoruz tedavi ediyoruz diye bir düşünce var. Ben buna da çok inanamıyorum. Şiddetle ilgili kişilerin özellikle madde alımlarına dönük bir altyapısı olan insanlarda var. Bir şekilde bunların kodlanması ve mümkünse de tedavileri için uğraşılmasını istiyorum. Bu çok bütçeden para getirecek bir şey değil. Bu beyaz kod uygulamaları bizim hastanede çok uyguladığımız bir şey. Bazı yerlerde ama hekime ya da diğer sağlık personeline yönelik beyaz kod uygulamalarını yöneticiler tarafından istenmediğini, şikâyetçi olmalarının engellendiğini çok iyi biliyorum. Bu da yanlış bir şey. Tam tersine bu insanların en az bir kere psikoloğa gidip konuşmaları tedavi olmaları lazım. Çünkü 70 milyonluk ülkede herkesin aynı sağlık seviyesinde olmasını bekleyemeyiz. Gözaltı süreleri ise farklı bir konu. Bireysel olarak şikâyetçi olunmadığı sürece olmayacak bir şey. Bizim asistanlarımızın da genç hekimlerin de gitmesi lazım. Mutlaka şikâyetçi olmanız lazım.

Bizde olanları biz ne yapıyoruz. Yanına mutlaka hoca ya da uzman eşlik eder. Sıklıkla olduğunda yalnız bırakmıyoruz. Diğer arkadaşlar da çekiniyorsa destekçi olarak tabip odası ve meslek örgütleri bu kişilere yardımcı oluyorlar. Çünkü bazı hasta yakınlarından

tehdit alabiliyorlar. Böyle bir durum da söz konusu olabiliyor. Benim tavsiyem, dernek olarak da bunu konuşmuştuk, mecburi kamu hizmeti. Şiddet uygulayan birine mesela diyelim ki ayda 15 gün gel acili temizle, ellerine paspas verelim. Görsün acil ortamını. Ya da çarşafı açsın, sedyeleri düzeltsin. Başına da bir görevli kamu görevlisi bir görsün acil ortamında nasıl çalışıldığını. İlla temizlik yapsın demiyorum. Öyle bir kamu hizmeti verilmesi taraftarıyım. Çünkü bunların çoğu işi gücü olmayan, sağa sola saldırmaya hazır hayatta bir amacı olmayan insanlar. En azından ortamı görür tanır. Onların bireysel gelişmesi için de önemli. Güvenlik bizim yine en büyük sıkıntılı olduğumuz konu. Bu güvenlik tedbirlerinin de mutlaka artırılmasını biz talep ediyoruz.

Doç. Dr. Serkan Emre Eroğlu

Çok yararlı bir sunum oldu. Acil tıbbın Türkiye'deki yerinden başlayıp aslında toplantının üçüncü oturumundaki nereden başlamamız gerektiğine kadar uzun bir spektrumda bize bilgi verdi. Sıradaki sunumun konusu, 2014'ün ikinci yarısından itibaren planlanan ve nihayet aralık ayı itibarıyla başlanan bir anket değerlendirmesi. Çalışma güvenliğine ait soru ve katkılar talep edildiği bu çalışma, "Mesleki risk değerlendirmesi" başlığı altında olup Dr. Çevrim tarafından bize aktarılacak.

ACIL KLİNİK ORTAMINDA SAĞLIK ÇALIŞANLARI MESLEKİ RİSK DEĞERLENDİRME ANKET SONUÇLARI

Uzm. Dr. Özgür Çevrim

Türkiye Acil Tıp Derneği YK Üyesi - Şişli Etfal EAH

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 3 yıldan bu yana uzman olarak çalışmaktayım. Aynı zamanda Türkiye Acil Tıp Derneği yönetim kurulu üyesiyim. Ve aslında 20 yıllık doktorum. Yani bu problemlerin doktora olan saygının nereden nereye evrildiğine az çok ucuna yetişebildim. Biz bu noktaya nasıl geldik gerçekten iki kere düşünmek gerekiyor. Şöyle ki sağlık ocağında çalışırken reçeteyi alan kişi arkasını dönmeden çıkardı geri geri çıkardı. Tabii ki biz bunları beklemiyoruz. Gerçekten doktorun ciddi bir saygınlığı vardı. Bu iş nasıl buraya geldi ya da biz şiddet sarmalında nasıl ezilmeye başladık. Bir perspektif yapmaya çalışacağım.

Öncelikle Bağcılar Eğitim ve Araştırma kliniğinden Doktor Aytekin Bey'e Şişli Etfal'den doktor arkadaşım Çiğdem Aslan'a çok teşekkür ediyorum bu ankete katıldıkları için. Ben de derlemeye çalıştım. Ankete katılanlara baktığımızda genellikle İstanbul acil kliniklerinde Mart-Nisan 2015 tarihinde yapılan bir anket. 49 acil çalışanı 6 hemşire bir ATT ve bir sekreterin katıldığı bir anket oldu. Acil çalışanı mesleki risk ve sorun olarak görüyor mu şiddeti veya öncelikler nelerdir diye sordüğümüzde şiddet gerçekten birinci sırada. Hasta ve hasta yakını yoğunluğu ikinci sırada. Aslında altında yatan nedenlerden bir tanesi. Şöyle ki ben mecburi hizmet başladığımda 500 hasta bakıyorduk. 1 sene sonra 750'ye çıktı şimdi 1000 hasta bakıyoruz günde. 2 yılda yüzde 100 artmış bir hasta popülasyonundan bahsediyoruz. Tabii ki ters orantılı olarak hasta sayısı arttıkça asistan sayısı azalıyor. İstifalar oluyor, asistanlar bırakıyor. Hizmeti vermemiz gerektiği durumlarda yeterince vakit ayırmıyoruz hastamıza. 20 dakika ayırma şansımız yok her hastamıza. Dolayısıyla sıkıntı Can güvenliği olmadan çalışmak ciddi bir sorun. Bunun önüne nasıl geçilebilir? Sokakta da yürürken de çalışırken de can güvenliğimiz. Aslında devlet kurumlarının hiç birisinde can güvenliğimiz yok.

Hastalık bulaşma riski ciddi sorun. Bir acil tıbbın aslında ne kadar zor olduğunu bir örneğidir geçen sempozyumda İzmir'deki bir sempozyumda bir uzman arkadaşımızı söyledi. Acil tıpta biz hiç bir meslektaşımızı eceliyle kaybetmedik. 4 tanesi suicid girişimi sonucunda kaybedildi. Samsun'da bir meslektaşımızın da eline Kırım Kongolu hastanın iğnesi battığı için kaybedildi. Sonuçta evet hastalık bulaşma riskiyle de karşı karşıyayız ama gördüğümüz gibi acil servislerde çalışan arkadaşımızda 5'inci sırada yer almış.

Eğitim yetersizliği ciddi bir sorun. Yine Arzu hocamın bahsettiği gibi hizmet hastanelerinde eğitimin havada kaldığı asistan eğitiminin bir tahterevallinin iki ucu gibi olduğu, hizmet ağır basarsa eğitimin yarıda kaldığı... Dolayısıyla eğitimi de eksik verdiğiniz takdirde hasta bakım kalitesini azalttığınız açık.

Ağır çalışma şartları ayrı bir sorun. Çok ciddi sabaha kadar hiç durmayan ve ardı arkası kesilmeyen hasta bakımları sıkıntı. Acillerin bilinçsiz kullanımı, bence gayet bilinçli kullanım. 182 MHRS randevudan randevu alamayan, interneti olmayan ve işini kolayca bitirmek isteyenlerin başvurduğu yer aslında acil servis. Kurumsal güvencenin olmaması ciddi bir sıkıntı.

Beslenme hijyen ve dinlenme alanları 24 saat hizmet veren bir kurum olarak bunların sağlanmış olması gerekiyor ama ankete katılan arkadaşların gözünde bu ciddi bir problem. Düşük mesai ücretleri en sonda kalmış. İnsanlar artık can güvenliği içerisinde çalışmayı daha ön plana alıyor.

'Hasta yoğunluğu şiddeti artırıyor mu,' yüzde 99'u evet demiş. Şiddetin türlerini sormuşuz sözel, fiziksel, psikolojik baskı, ölüm tehdidi, darp, toplumun her yerinde bu şiddet var hastanelere özgü değil. Evet, toplumun her yerinde var. Ama baktığınız zaman evet 'benim hastam öldü senin yüzünden öldü'den çok istenen işin yapılmaması üzerine... Rapor istenip verilmemesi, istenen kan tahlilinin yapılmaması... Kişinin talebine bizim razı olmamamız. Mesela tomografi çekirmek isteyen kişiye... Ben 3 hastada tartışıp 5'incide tartışıp buna hakikaten kimsenin gücü yetmiyor. Biz de onların taleplerine teslim olmak durumuyla karşı karşıya kalıyoruz. Şiddet mesleğimizi olumsuz etkiliyor. Ankete katılanlardan bir tane arkadaşım, Polyanna gibi etkilemediğini söylemiş. Merak ediyorum kim olduğunu isim de yazmıyor. Meslekten soğumaya nefret etmeye, işe gelme isteğinin azalmasına... Kurumsal aidiyeti azalttığının farkında değil belki arkadaşlar. Bir kuruma aidiyet duygusu hissetmiyorsanız orada mesai saatleri çekilmez hale gelir. Performans düşüklüğüne, tükenmişlik sendromuna neden olacaktır. Bu sendrom acil asistanlarının 6'ncı aydan itibaren yaşamaya başladığı şeydir. 6'ncı aydan itibaren gerek rotasyonla, gerek 'gececek' diyerek müdahale etmeye, toparlamaya.

Bir başka soru sağlık çalışmaları iş memnuniyetinizi azaltır mı, işinizden memnun musunuz? Şiddet memnuniyeti azaltır diyen bir yüzde 60'lık kesim var. Şiddet memnuniyeti azaltmaz diyen bir yüzde 35'lik kesim var. İşimden memnun değilim diyen bir yüzde 35'lik kesim var. Aslında bu birbiri içine geçmiş bir küme gibi sanki. İşinden memnun olmayan bir kişinin işinde performans düşüklüğüne yol açabileceği, itina etmeyeceği, dolayısıyla tabii ki bunu onaylamıyoruz ama şiddetle karşılaşacağı fiziksel ya da sözel, karşılaşacağı biraz açık sanki.

Hastanemiz hasta yakınlarının beklentilerini karşılıyor mu? Yüzde 55'i evet karşılıyor demiş. Yüzde 45'i hayır karşılamıyor demiş. Dönüyoruz, dönüyoruz hep aynı şeye geliyoruz. Acil servisler hastanelerin vitrinleridir aslında. Eğer kaotik bir acil servis varsa

hastanenin diğer kesimlerinde de bu sıkıntı var demektir. Eğer biz acil servise başvuran hastaları eve veya kliniklere drene edemiyorsak bundan sonra problemimiz başlıyor. Eşzamanlı hem hastaların tanılarını hem bakımlarını, hem tedavilerini takip edelim, hem yeni gelen hastaları takip edelim. Birçok eksiği kapamaya çalışırken, problem yaşanmaya başlıyor. Ondan sonrasını tabii ki tahammül sınırları azalıyor, şiddetle karşı karşıya kalma riskimiz yükseliyor. Şöyle bir şey var. Acil servisler genellikle sosyal dinlenme ve rahatlama alanları... Şikâyetlere bakıyorsunuz, yeşil alana gelen hastalarda ipe sapa gelmez şikâyetler var. Arkadaşlarımın stresi artıyor. Abi bu şikâyetle hastaneye gelinir mi hiç biçiminde hepimiz karşılıyor. Onun yüzde 10'luk kesimi almak gerekiyor herhalde. Biz birbirimize anlatarak da tahammülsüzlüğümüzü artırıyoruz. Aslında paylaşarak azaltmayı düşünüyoruz ama bu şikâyetleri yapmış hastaları ne yapacağız?

Sağlık çalışanlarının yetersizliği şiddeti artırıyor mu? Evet diyen yüzde 60'lık kesim var. Bu soru önemli bir soru. Bunun üzerine biraz konuşmak istiyorum izninizle. Evet, yetersizlik durumunda ben 44 yaşındayım asistan arkadaşlarım benden en az 15 yaş küçük. 3 yıldan beri çalışıyorum hastanede. 6 yıl da ihtisas gördüm hastanede çalıştım. Ben şimdiki kadar şiddetle, sözel tehditle fiziksel bir şeye maruz kalmadım. Ama şöyle bir durum var. Çalıştığımız ortama, o ortamın sahibi benim. O ortamda herhangi bir şeye izin vermem. Merak etmeyin havası verdiğiniz zaman bizim insanımız yumuşuyor. Benim onlara sahip çıktığımı belki de düşünüyor. Tabii yeşil alana 15 dakika önce girmiş bir şeyden bahsetmiyorum. Madde alımı yapmış hastadan bahsetmiyorum. Genel olarak hastasına sahip çıkıldığını gördüğü andan itibaren şiddet azalıyor. Burada ne yatıyor? Tecrübe yetersizliği, eğitim yetersizliği... Biraz işin bu tarafından da bakmamız gerekiyor diye düşünüyorum. İletişim eksikliği ayrı bir sorun. Adli tıp hocamız şunu derdi acil servislere kapıyı vurarak giren bir adam varsa her şeklin bir tık altına girmek zorundasınızdır. Birincisi ya çok güçlüdür. Her şekilde size istediğinizi yaptıracaktır ya da delidir. Bir tık altına girerek onu kontrol etmeniz gerekir derdi. Bu hep kulağıma küpedir. O şekilde davranmakta fayda var. Acil servis kapısından giren herkese biz eğitimini öğretimini veremeyiz. Böyle bir durum yok. Gereksiz uzamış bekleme süreleri üç tane soru işareti koydum. Gereksiz uzamış bekleme süreleriyle ilgili ABD'de belki bilirsiniz 8 saat boyunca acil servisin girişinde yeşil alanda bekleyen bir kişi bekleye bekleye ölür. Tabi bu kaotik bir skandal oluşturur o eyalette. Şöyle bir açıklama yapılır hastane yönetiminden. Bizim hastanemizde hastalar 4 saate kadar bekleyebilirler. Başında bir triyaj yapılır, hastanın şikâyetine göre o alanda beklemek durumundadır. Ama bizim hastalarımız bazen uyurlar, evsiz hastalar yataklara yatarlar. Biz anons ederiz. O esnada hasta ya uyumuştur ya da başka bir şey olmuştur. Biz bu durumdan mesul değiliz diyerek işin içinden çıkmışlar. Gereksiz uzamış bekleme süreleri dünyanın belki de en çabuk doktora ulaşılan yer bizim ülkemiz. Hasta geliyor, gelir gelmez hemen sarı alana giriyor. Birisi o sürede barkod çıkarıyor. Daha barkod çıkmadan doktorla konuşmaya başlıyor. Bu gerçekten bir sıkıntı. Biz eğer kendimizi iyi tutarsak, hastanın ağrısı var mı yok mu bunu da dosyasına yazarsak ve Sağlık Bakanlığı sarı kırmızı yeşilde 'hastalar ne kadar zamana kadar bekleyebilir'i biraz daha büyük okunur şekilde koyarsa orada sanırım işler biraz daha kolaylaşacak. Bunun bir örneği Bağcılar'da yapılıyor. Bağcılar'da bekleme salonu var. Kocaman

bekleme sürelerinin 2-4 saate kadar yeşil alanda hastanın bekleyebileceği tarzda bir uyarı var ve hasta yakınları bekliyor. Orada o iş çözülmüş. Bu bekleme süresinin kanıksandığı zaman benden önce başvuran 10 tane hasta yakınını elinde kâğıtla gördüm mü ben zaten problem çıkarmaktan vazgeçiyorum. Aynen bankada bekleme kuyruğunda beklediğim gibi. Bu uyarılığın ölçüsü. Sadece ferah bir bekleme salonunu insanların rahat rahat beklediği ortamı sağlarsak orada bir sıkıntı yaşanacağını düşünmüyorum. Geç müdahale olayı. Geç müdahale varsa hakikaten sıkıntı olabilir.

Sağlık çalışanı daha deneyimlenirse şiddet azalır mı? Azalmaz diyen yüzde 50'lik bir kö-tümser diyen bir ekip. Evet azalır diyen yüzde 50. 'Evet azalır'ın üzerinde de düşünmek gerekiyor. Demek ki biraz daha deneyimli asistanlarımızı doğru yere konumlandırmak gerekiyor. Yeşil alan bizim için en önemli kesim yeşil alan. Çünkü kırmızı alanda tüm hastaların biz tansiyonunu tüm parametrelerini tek tep görüp, kritik bir durum varsa müdahale ediyoruz. Sarı alanda nispeten sedyelerde, ilk tıbbi tanının yapıldığı yer. Ama triyajda o yeşil alandan hemen önceki alanda triyajlar yapılmazsa orada hastalarla ilgili sıkıntılar yaşanabiliyor. Nasıl yaşıyor? Sol kol ağrısıyla gelen hasta orada yarım saat, 1 saat bekleyebiliyor. O zaman sıkıntı yaşıyor işte. Bakanlık, dernekler triyaj eğitimlerine çok ciddi anlamda önem veriyor. Biz de kendi adımıza hem hemşire arkadaşlarımıza hem de ATT'lere triyaj eğitimi veriyoruz ki, hasta hastaneye geldiği andan itibaren doğru yere kanalize edilsin ve bu geç müdahalenin önüne geçilsin.

Hastane yöneticileri şiddet olaylarında destek oluyor mu? Hayır destek görmüyorum diyen yüzde 45'lik bir kesim var. Tabii bu beyaz kod uygulamasında bazı yöneticilerin tutumundan kaynaklanıyor. Niye beyaz kod veriyorsunuz diye suçlandıkları bile oluyor. Adalet sistemi bizim hakkımızda yaklaşık 2 buçuk 3 yıldan beri, ben 6 tane hastamın yanında gözlemci olarak gittim ve gözünün yaşına bakmadım. 2 tanesi hatta hapis cezası aldı. Bu çok acayip bir şey. İyi kullanmamız gerekiyor.

Hakikaten bir tehdit varsa biz bunları çekmek için doktor olmadık. Yılarca çalışıyoruz bir tane adam, rapor vermiyor diye benim arkadaşımı tehdit edemez. Buna izin vermemiz gerekiyor. Son 3 yıldan beri ilk başladığım döneme göre şiddet olaylarının kavga olaylarının azalmasında bu adalet bakanlığı ve adli mercilerin bizim arkamızda olmasının da katkısı olduğunu düşünüyorum. Ben başladığımda 500 hasta gelen bir yerde her gün bir kavga çıkıyordu. Her hafta da çok büyük bir kavga çıkıyordu. Şimdi son 1 yıldır kavga çıkıyor mu Çiğdem?

As. Dr. Çiğdem Arslan

Azalmış görünse de, aslında biz tolere etmeye başladık.

Uzm. Dr. Özgür Çevrim

Oda bir yöntem.

Çok acı bir kaybımızdı sevgili Melike Erdem, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastane-

si'nde o dönem Özlem Hoca Kartal'dayken, bir sonda çıkarma olayından dolayı şikâyet edildi ve altıncı kattan kendini attı. Ciddi anlamda hepimizin yüreğinin burkulduğu bir durum. SABİM'i aslında biz biraz fazla abartıyoruz. SABİM'i, orada telefona bakan 4 tane kişi var ve hiç bir elekten geçirmeden hemen işleme başlıyorlar. Evet şikayetler göz önünde bulundurulabilir, düzeltilecek şeyler varsa ama şu anda benim uzman odasında asılı bir tane şey var. SABİM'den bir uzman arkadaşımıza gelmiş. Kan merkezi nerede diye sormuş bir personele. Yanlış tarif etti diye şikâyet etmiş. Konunun nereye geldiğini... Sarı alandan hastayı yeşil alana çekildi diye şikâyet edilen uzman var. Dolayısıyla bunlara cevap vermek yerine biraz daha akliselim düşünmek gerekiyor. Ortam kızıştırıcı olarak düşünen arkadaşlarımız var, hasta ve hasta yakını odaklı tek taraflı çalıştığını söyleyenler var. Diğer kamu çalışanlarının şikayet hattı yok ama Milli Eğitim Bakanlığı'nın bir hattı açıldı kapandı herhalde. Sorunlar hastane düzeyinde halledilmesi güzel bir yaklaşım. Eskiden bu işler başhekimine giderdi, başhekimlik eğer önceki hasta yakının toparlardı daha sonra hekim arkadaşla karşılaştığında böyle böyle olur dikkat et tarzında daha babacan, daha kağıda dökmeden, kırmadan bir takım şeyler düzelirdi. Doktorların meslekten soğutan intihara sürükleyen bir durum. Bir ön eleme şart. Başhekimlikten de gelse, SABİM'den de gelse bir ön eleme şart. Altına şöyle bir şey yazmak çok zor olmasa gerek: "Şikayetiniz değerlendirmeye alınmıştır fakat işleme alma gereği görülmemiştir" demek çok mu zor?

Şiddete adli cezalar yeterli mi? Hayır değil diyen bir yüzde 90'lık kesim var. Yeterli buluyorum diyen bir yüzde 10'luk kesim var... Bu son dönemde affa tabi olmayan bir şekilde şu anda herhalde en ufak bir sözel tehdit 9 ya da 10 bin lira ile cezalandırılıyor. Eskiden 3-4 yıl önce ben ihtisas yaparken savcılar hakimlerde şöyle bir bakış vardı. Evet onun acısı var. Onun acısıyla doktora karşı bir şey yapmış olabilir deyiş dosyayı kapatıyorlardı. Şimdi o devir değişti. Öyle bir durum yok. Şiddete karşı ciddi anlamda destek gördüğümüzü düşünüyorum ben hukuksal anlamda. Adli süreç şiddete uğrayanları caydırıcı ve vazgeçmelerine neden oluyor. Fakat bir devlet memuruna nasıl ki şiddet sözel fiziksel tehdit uygulandığında bir savcı bir hakime bir polise gözaltına alma süresi salıverilme süresi uzatıldığında bizim için de aynı şeyin geçerli olması gerektiğini düşünüyorum. Yine ihtisas yaparken bir arkadaşımıza tabanca gösterip kendini bana öldürtme diyen bir kaynak işçisi, gözünden kaynak aldığı için tedavisi yapılmıştı. Sonra ertesi gün ilaçları kaybettiği için tekrar gelmişti. Biz bir şekilde şikayetçi olduk beyaz kod verdik. Arkadaşı aldılar götürdüler 4 saat sonra tekrar hastaneye getirdiler. Bu ciddi bir sıkıntı yani.

Hastane yönetiminin şiddete bakışını önlemek azaltmak için yeterli mi? Yeterli bulmuyorum diyen yüzde 90'lık bir kesim var. Şiddet önemsenmiyor, görmezden geliniyor. Hiç bir şey olmamış gibi yapılıyor. Mesai devam ediyor. Önemli olan müşteri memnuniyeti diyen arkadaşlarımız çoğunlukta. Güvenlik çalışanlarının sayısı ve yetkisi artırılmalı diyen arkadaşlarımız çoğunlukta. Özel güvenlik yerine polis tartışmaları, bazı hastanelere karakol kurulmasını istediği durumlar var. Çalışma saatleri azaltılıp doktor sayısı artırılmalı. Bin hastanın başvurduğu yerde 5 asistan ve bir uzmanla çalışmak zor. Kişi başına 200 hasta düşüyor. Ortalama 10 dakika. Son dönemde zaten boş kalan acil tıp asistan

kadrolarını TUS'la daha da kısıtlamaya gidilmesi düşündürücü. Burada başka bir alım olduğunu düşünüyoruz. Şöyle ki, eğitim araştırmalarda asistan eğitimi alıp üniversitelere hizmet hastanelerine kaydırmak... Çünkü uzman kadroları artıyor şu anda eğitim ve araştırmalarda, yani biz her ay kurum içinde atamayla uzman sayısı artırılıp asistan sayısı azaltılıyor. Yavaş yavaş oraya doğru eviriliyor diye düşünüyorum.

Acil kliniklerde yaşanan sorunların çözümü nedir peki? Altyapısı olmayan hastaneler açılmalı. En başta gelen sebeplerden bir tanesi bu. Hasta yakınlarının izolasyonu sağlanmalı ama izole edeceğimiz alanın geniş, ferah en az 60-70 metrekarelik bir alan olması gerekiyor. Yeterli personel sayısı sağlanmalı. Gereksiz hasta başvurularının önlenmesi. Aile hekimliği sistemi etkinleştirilmeli. Poliklinik muayenesi kolaylaştırılmalı. Daha pahalı acil servis hizmetleri isteyen arkadaşlarımız olmuş ama biz tabii ki bunun karşısındayız. Acil servislerde popülist ve ticari anlayışlardan vazgeçilmeli. Kamu spotlarıyla acil olmayan hastaların acile gelmemesi anlatılabilir. Bunu çok güzel yapan arkadaşlarımız var. Okmeydanı hakikaten bu konuda çok iyi. Kamu spotu olacak derecede kaliteli klipler çekiyorlar. Başhekim veya acil yöneticisinin acil çalışanlarından istek ve önerileri alınmalı. Burası çok önemli. Acil servisteki işleyişteki problemleri çözmede muktedir olabilirler ama yıllarını acil serviste çalışarak geçirmiş hocalardan, uzmanlardan belki danışma hizmeti alabilirler. 3 kişi TTB'ye bu anket için teşekkür etti. Gereksiz yeşil alan muayene ücreti artırılmalı diye bir bekleyiş, buraya bir gidiş var gibi ama... Burada da şöyle bir sıkıntı var. Bir hasta başı ağrıyor diye gelebilir siz o hastaya BT de çekebilirsiniz, kan da alabilirsiniz ama sonuç çıkmazsa o BT'nin parasını ondan alabilirsiniz ama sonra daha farklı bir semptomu olur bu sefer gelmezse o zaman kendi vicdanınızla baş başa kalırsınız.

Sağlıkta şiddette cezai yaptırımlar artırılmalı kesinlikle katılıyorum. Sağlık sigortasının alınması 2 yıl boyunca sağlık hizmetlerinden yararlanmamalı gibi öneriler var. Bu da problemleri bir durum ama o şeyleri nasıl artıracamız tekrar tekrar konuşmamız gerekiyor. Hemşire-doktor birlikteliği artırılmalı diyenler var. Acil tıp hekimleri tıp dünyasının vazgeçilmezi ama kıymeti bilinmiyor diyen asistan arkadaşlarımız var. Geleceğimden endişe duyuyorum diyen arkadaşlarımız var. Ben ayda 8 tane nöbet tutuyorum. Gündüz mesaiden geliyorum. Salı geliyorum... Ben uzman olunca da böyle mi çalışacağım deyince yavaş yavaş tekrar yol ayrımına mı girsem... Bu iş biraz sevmekle alakalı. Biz gerçekten acillerle ilgili hiç bir sıkıntımız yok. Bizim problemimiz acil servislerde şiddeti yaratan kişileri hepimiz çok yakından tanıyoruz. Yeşil alanda isteği yapılmayan, gereksiz bir ilaç istediğinde ilacı yazılmayan, raporu verilmeyen hasta şiddet yaratıyor. Sıkıntımız genelde bundan kaynaklanıyor.

ACIL KLİNİĞİNDE ASİSTAN HEKİM OLMAK

As. Dr. Çiğdem Arslan

Şişli Etfal EAH Acil Kliniği

Ben Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma'dan 3 yıllık asistan Doktor Çiğdem. Aslında Arzu hocam, Özgür abi her şeyden bahsettiler. Kısa geçmeye çalışayım. Acil tıp nedir? Beklenmeyen bir sağlık probleminde özellikle hayatı tehdit eden sağlık probleminde hastayı değerlendirmek ve tedavi etmek. Son sayıları ben takip edemedim artık ama yaklaşık 84 acil tıp kliniği, 2050'ye yakın acil tıp uzmanı, asistan ve öğretim üyesi mevcut. Yaklaşık 900'ünü de acil tıp asistanları oluşturmakta. Ben de bu ailenin bir ferdiyim aslında. Son sayılarda 700 milyon poliklinik hastası ve 100 milyona yakın da acil serviste bakılan hastalar var. Yalnız şöyle bir sorun var. Türkiye'deki polikliniklerin yüzde 45'ini biz karşılarken sadece sağlık personelinin yüzde 10'unu oluşturuyoruz. Yani daha az sayıda sağlık çalışanı olarak daha fazla hasta bakıyoruz.

Acil tıp asistanı kimdir? Aslında ben bir acil tıp asistanıyım ama acil tıp asistanlığı hariçinde her şeyi yapıyorum. Hasta taşıma dahil olmak üzere. Hatta ben hasta temizlemeye kadar elimden gelen şeyi yapıyorum çünkü yeterli personel ve yardımcı eleman yok. Acil tıp asistanı hasta ve hasta yakınlarını sakinleştirmede uzman olmuş, bir kısmının yerli yersiz isteklerini karşılamaya çalışan, aynı zamanda hasta sevgilerini, hasta yatışlarını, diğer klinikleri idare eden, konsültanları alana çağırarak için mücadele eden, yeri geldiğinde başhekimlerin ya da bir yerin önemli insanların yakınlarıyla uğraşan ve haklı olmamıza rağmen her türlü hakarete maruz kalan ve ses çıkarmayan kişiyiz aslında biz. Aynı zamanda hastanede çalışırken kongre, seminer, sınav ve ziyaretlerle de uğraşıyoruz. Aslında ben kendime ayırdığım çok fazla zamanın olduğunu düşünüyordum hastane dışında ama bakınca fazla değilmiş. Çoğu nöbet, ziyaret, uyku ve ulaşım... Ulaşım biraz iyimser bir sayı, İstanbul için bu rakamın daha büyük olduğunu düşünüyorum ben.

Yemeğe gelince acilde ben sıklıkla öğün atıyorum ya da yanımda bir şeyler atıştırıyorum bilgisayarda sonuç bakarken zaman harcamayayım diye. Tuvalete çıkma oranım da baya düştü. Nöbetlerde gitmiyorum artık. Gece yarısından sonra beslenme ve tuvalet alışkanlıklarını geliştirdik. Aslında bizi rahatsız eden şey acilin yoğun olması değil. Yüzlerce hasta gelmesi hiç sorun değil. Ben hastalara bakmayı seviyorum. Özellikle kötü hasta geldiğinde mutlu oluyorum biraz psikopatça ama gerçekten acil tıp asistanı olduğumu hissediyorum. Ama ne zaman ki randevu alamadım bana neden randevu vermiyorsun diye hesap sormaya başlıyorlar, ya da ben işe gitmek istemiyorum bana neden rapor

vermiyorsunuz burası eğitim ve araştırma hastanesi değil mi diyorlar ve bir ilaç yazsan ne çıkar deyip bilmediğim bir ilacı elime tutuşturduklarında benim için moral bozucu oluyor.

Açıkçası sorunlar biraz da burada başlıyor. Ben acil asistanı olarak çalıştığım sürenin çoğunu dahiliye nerede, tuvalet nerede, yukarıya nasıl çıkabiliriz şeklinde absürt sorularla muhatap olarak geçiriyorum. Hepsine cevap veriyorsunuz ama tam bir hastaya bakarken yoğun bir saatte kritik bir hastayı dinlerken araya girip böyle bir soru geldiğinde işte o zaman sinirleniyorum. Ben de insanım ve hasta bakmaya çalışıyorum. Gereksiz bir sürü araya giriş oluyor ve bu rahatsız edici. Bu da yetmiyor yeşil alan hastaları poliklinikten randevu almaması bir derece, bugün ağrım yok ama ara sıra şöyle şikayetlerim oluyor diye danışmanlık hizmeti almak için başvuruyorlar. Bunu da çok yerinde bulmuyorum. Ben eğer birinci basamak koruyucu hekimlik yapacak olsam zaten acil tıp asistanlığını seçmem. Seçtiysem ben acil hastalara bakmak istiyorum demektir. Ve açıkçası bu konuda yaptırımların artırılmasını istiyorum. Her önüne gelenin barkod alıp gelmemesi gerektiğini düşünüyorum. Onun dışında yine acile başvurularda daha çok tetkik isteyen hastalar can sıkıcı oluyor. Yoğunluk içinde 2 öksürük için gelen hastanın sırtını dinlediniz, herhangi bir patoloji saptamadınız. Ve greft çekme isteği duymuyorsunuz, endikasyonu yok çünkü. İçeri girdiğinden beri bir kez bile öksürmemiş. Alerjik olduğunu düşündüğünüz semptomları var örneğin. Bana bir röntgen bile çekmeyecek misin? Bir BT çeksen ne olurdu? MR yok mu burada, MR çeksen anlamaz mıydın gibi isteklerinden sıkıldım.

Onun dışında asistan hekimim, acil tıp uzmanlığı öğrencisiyim. Bilgi ve becerim tam değil belki. Ama bunun dışında her şeye zaman ayırmaktan bunlarla uğraşmadığımı fark ettim. Çünkü kritik hastayla uğraşmaktan ziyade ona ayıracağım süreyi 15-20 tane boğaz ağrısı, uzun zamandır olan eklem ağrıları, ayağında nasır çıkması gecenin üçünde lensimi çıkaramadım yardım edin şeklinde gelen hastalarla uğraşmaktan içeride baktığım hastaya yeterli vakit ayıramadığım ve tanı koymakta geçen sürenin uzadığını fark ettim. Bu beni üzüyor. Ben acil hastaya bakmaktan yorulmuyorum. Yorulmamak bana açıkçası çok fazla rahatsızlık vermiyor. Yemek yememek bana rahatsızlık vermiyor ama keyfi olarak gelip diğer acil hastaların zamanlarını alanlardan gerçekten çok yoruldum. Mesleği bırakma aşamasına geldiğim zamanlar oldu. Rotasyona gönderildim. Ama ben ve bu işi yapan birkaç arkadaşım bıraktığında bu işi yapanlar kalmayacak ve bu güzel bir durum değil. Ben bu işi hâlâ seviyorum. Ne zaman ki akciğer ödemi olan konuşamayacak durumda bir hasta geliyor, 1-2 saat sonra açılarak muhabbet etmeye başlıyoruz o zaman çok büyük bir zevk alıyorum. Ne zaman ki ben Kardiyopulmoner Resusitasyon - CPR'dan başarıyla çıkıyorum, tekrar kalbin atışını ekranda görebiliyorum işte o zaman doğru iş yapıyorum diyorum ama can güvenliği sorunu bizim en önemli sorunumuz. Ben nöbet bittiğinde bugün de yaşıyorum diye seviniyorum. Bunu demek istemiyorum açıkçası.

Yeterli sağlık çalışanı yok acilde, personel sayımız çok az. Doktor eksikliğini bir şekilde

ekstra çalışmayla çözebiliyoruz ama yardımcı personel eksikliği sorun. Hasta taşıma, hemşire. Çünkü onların eksiklerini de biz doldurmaya çalıştığımızda bu kez gerçekten hastalara tanı açısından gecikmeler yaşıyoruz, bu da şiddeti doğuruyor. Bir şey yapılmayacak mı ya da yeterli açıklama yapmıyorsunuz diye hasta ve hasta yakınları tarafından sorgu ve hatta hakarete maruz kalıyoruz. Son zamanlarda evet Özgür Ağabey, şiddet biraz azaldı. Çünkü hakaretleri artık sineye çekiyoruz. Hakaret etmesi bizim için çok fazla sorun etmemeye başladık, çünkü biz işimizi yapmaya devam etmek zorundayız. 3-5 kişi o gün hakaret etti diye diğer hastaların beklememesi gerektiğine inanıyoruz. Aslında yanlış bir durum, kanıksamamak gerekiyor. Ne yazık ki beyaz kod çok aktif değil. 1111'i kodlasak da çok aktif olmuyor. Ben bir akşam nöbetimde yeşil alanda bıçak çekildiği ve alan polikliniğine 15-20 dakika ara verildiği için nöbetçi şefi aradığımı hatırlıyorum. Bana yaralanan oldu mu dedi, hayır dedim bıçak çekildi ama arkadaşım tuttu dedim. Ben olsam herhalde tutamazdım köşeye sıkıştırdım bir şekilde. Anlattım durumu ve uzman doktor hanım dedi ki bana eğer kimseye zarar gelmediyse bence devam edin dedi. Eğer fiziki bir durum oluştuysa, biriniz yaralandıysanız başka bir arkadaşımızı nöbete çağırın dedi. Aslında beni rahatsız eden şey toplumdaki yozlaşmayla herkesin birbirine artan şiddet durumu değil de, kendi meslektaşlarımdan gördüğüm duyarsızlık. Bence biraz bunun önüne geçmemiz gerekiyor. Onun dışında da biz bu durumda çalışırken başımıza gelen bu durumlardan sorumlu muyuz ya da bu durumda çalışırken atladığımız hastalardan, tanılardan ne kadar sorumluyuz. Vicdanen sorumluyum ama tek sorumlusu ben miyim? ve Özgür abinin de bahsettiği gibi belki yeni bir klinik olduğu için acil tıp kliniğinin Türkiye'de çok büyük bir geçmişi olmadığı için 10 yılların çok üzerine geçmediği için henüz kimse yeterince öğrenemedi. Umarım ben ecelimle ölürüm. Ne yazık ki Melike Erdem'i kaybettik, Aslı Çetin'i kaybettik ve hep intihar nedeni kaybettik, Fatih Birgen'i aynı şekilde ve Mustafa Bilgiç eline batan iğneyle iş kazası sonucu kaldı ki en fazla maruz kaldığımız şeylerden biri aslında. Kapıdan giren hastanın hiçbir özelliğini bilmiyorsunuz. Geçtiğimiz yıl içinde bir arkadaşımızın eline HIV pozitif hastanın iğnesi battı. Zorlu bir süreç geçirdi. Neyse ki atlattı ama her an bunlarla bir aradayız. Eldivensiz ya da eldivenli, hastaya dokunmayı seviyorum. Ve hastadan korkmuyorum, korkmak da istemiyorum. İş kazası yönünde de aslında biraz yalnız bırakıldığımızı düşünüyorum. Ve sonuç olarak da Kamil Furtun.

Doç. Dr. Serkan Emre Eroğlu

Sayın Arzu Hocamıza, Özgür Hocamıza, Çiğdem arkadaşımıza sunumları için çok teşekkür ederim. Yaklaşık 20 dakikalık bir vaktimiz kalmış durumda. Birazdan soruları alacak olmakla birlikte, sunumlar içinden tespit ettiğim kadarıyla yaklaşık 12 tane gereksinim mevcut. Tabi bu maddeleri sizlerin artırması muhtemel. Acil sağlık sisteminin gereksinimleri diyebileceğimiz bu maddeler;

- İyi, verimli çalışan bir hastane sistemi,
- Yeterli fiziki altyapı,
- Niceliksel olarak da uyumlu yardımcı sağlık personeli,
- Mevcut mevzuat ile pratik uygulamalar arasındaki ilişkinin güçlendirilmesi

- Hastane içi uygulamaların standardize edilmesi
- Kültürel değişim eylem planlamasının yapılması,
- Çalışan memnuniyetinin artırılması,
- Acil tıpta gönüllü sayısını artırma,
- Şikâyetlere ön eleme getirilmesi,
- Cerrahi standardizasyon,
- Ekip anlayışının oturtulması adına yönetsel uygulamalar,
- Meslektaş duyarlılığının sağlanması, gibi 12 adet parametre....

Benim şu ana kadar not ettiklerim bunlar. Tüm hocalarıma, sunum yapan arkadaşlarıma teşekkür ederim. Sizlerden gelebilecek herhangi bir katkı var mı?

Prof. Dr. Arzu Denizbaşı Altınok

Bu acillerin mimarı şartlarıyla ilgili düzenlemeleri de ayrıca belirtmek lazım.

Doç. Dr. Serkan Emre Eroğlu

Yeterli fiziki altyapı diye ekledim ben.

Prof. Dr. Arzu Denizbaşı Altınok

Bizim mesela hem tedavi alanlarına hem de dinlenme alanları yardımcı sağlık personeline ait alanlara, toplantı odalarına acillerde muhakkak ihtiyacımız var. Hasta bekleme odalarında da tabii ki içinde bir yemek yiyebilecekleri, tuvaletlerin rahat olduğu böyle bir işlevsel olarak da iyi bir mekâna ihtiyaç var acillerde. Mesela bizim acillerde doktor tuvaleti yoktu. Alanlarda vardı 2-3 tane tuvalet. Doktorların elini yıkayıp rahat çalışabilecekleri bir tuvalet yoktu. Kırmızı alanın içine bile tuvalet yaptırmak için 3 ay bekledik biz. En basit hijyenle ilgili şeylere bile acil servislerde önem verilmiyor. Mesela havalandırma, onların dahi sağlanması gerekiyor. Çünkü hepimiz risk altında çalışıyoruz gerçekten. Aydınlatma yine önemli bir problem. İspatlanmış bir şey: Ortam ne kadar karanlıksa agresyon o kadar artıyor. Ya da hoş bir müzik yayını alabilsek bir sakinleştirici etkisi olabiliyor gibi yapılmış çalışmalar da var yurtdışında. Özellikle mimari şartları biz İstanbul'da sağlayamıyoruz. Belki 1-2 özel hastanede var. Onun dışında yapılamamasının nedenlerini bilemiyorum. Hep 1-2 firmayla çalışıyor il özel idaresi. Onların da bu konuda yeteri kadar tecrübesi yok. Kısa şemalarda, krokilerde biz dönüyoruz. Tüm bunlar çok önemli. Mesela çıkış kapısı yeni girdi mevzuata. Arka taraftan bir bunalduğunda, o an canı istediğinde kapıyı açıp çıkabileceği ayrı bir alan olması lazım. Hepimizin ihtiyacı var. Ama aciller her yerde kalabalık. Bunun nedeni de bu mimari şekillerde bir problem olması. Birinci önceliğimiz o bizim. Diğer maddeler için de teşekkür ederim çok iyi özetlemiştiniz. Rapora herhâlde bu şekilde yazarız.

Dr. Ümit Şen

Şu anda hasta yoğunluğu acilde polikliniklerde bir şekilde katkı paylarının olmasının da katkısı olduğunu düşünüyorum. Yani biz acilde ücreti artırmak kurgusu üzerinden kurmak yerine aslında savunmamız gereken polikliniklerin de ücretsiz olması. Öyle olursa

bu acilin yükünü belirgin olarak azaltır. Talep olarak bunu dile getirmeliyiz diye düşünürüz.

Prof. Dr. Arzu Denizbaşı Altınok

Dernek olarak acillerden para alınmasına karşıyız. Sağlık hizmeti özellikle acillerde ücretsiz olmalı. Özgür hoca da vurguladı. Sosyal devlette böyle bir para durumu olmamalı. Acile her acil hasta gelebilmeli ve para ödememeli. Polikliniklerde fazla katkı payı alınması aslında ters mantık.

Birinci basamak da ücretli, poliklinikler de ücretli aciller ücretsiz. Reçete yazıldıkça ücretli. Acillerde ücretsiz. Birinci basamağın da ücretsiz olması lazım.

Uzm. Dr. Özgür Çevrim

Aile hekimi arkadaşım reçete yazdığında en az 40-50 TL ücret ödüyor ama acil servisten geldiğinde yeşil alandan çıktığında bunun belki yarısı. Vatandaş bilinçsizce gelmiş ama acili bilinçli kullanıyor. Siz oraları ücretli yaparsanız yüksek ücret alırsanız tabii ki acile gelecek. O zaman ne olacak biz acil polikliniği yapar duruma geleceğiz.

Dr. Oğuz Urgan

Esenyurt Devlet Hastanesi'nde acil tıp uzmanıyım. Benim aslında bir katkım olacak. Hastane yönetimlerinin bu şiddette ve şiddetin önlenmesinde çok büyük payı olduğunu söylediniz. Fakat şahsım adına söyleyeyim çalıştığım şu anki hastanede acilden daha önce geçmemiş, acili hiç görmemiş, acille çok diyalogu olmayan yönetici ve başhekim ve yardımcılılarıyla sürekli muhatap olur haldeyiz. Hâlbuki hastanelerin sayıları verdiniz neredeyse hastane başvurusunun beşte biri bazı yerlerde dörtte biri, benim çalıştığım hastanede 3'te biri acil üzerinden çalışan bir hastane. Bu nedenle hastane yöneticilerinin içinde mutlaka acilden gelmiş birilerinin, acilin sorunlarını bilen birilerinin olması ve bulunmasının şart olduğunu düşünüyorum ki hem şiddetin önlenmesinde hem de problemlerin çözümünde daha bir katkılar alabileceğimizi düşünüyorum. Bu konuda da bu kadar büyük sayılar varken bunun bizi yönetenler siyasiler, bakanlık bazında önemli bir madde olarak gündeme getirilmesi ve gerekiyorsa da her hastanenin yönetiminde mutlaka bir acil tıp uzmanı, yoksa acilde çalışmış birilerinin de bulunması şeklinde bir zorunluluk getirilirse, bu çözümün daha kolay olacağını, en azından karşımızdaki muhataplara daha düzgün anlatılabileceğini düşünüyorum.

As. Dr. Azizcan Kılıç

Haydarpaşa Numune acil servis asistanıyım. Ufak bir katkı sunmak istiyorum. Özellikle acil serviste çalışırken diğer bölüm asistan arkadaşları uzman doktor arkadaşları tarafından kendi yapacakları işlemleri biraz daha kendi servislerinde yük olmasın diye acil serviste yaptırıp öyle alma eğilimindedir. Bu da acilde bizim işimiz olmayan işleri daha da üstümüze yıkıyor. O açıdan da o arkadaşlarla belki bu açıdan bir şey yapılabilir. Belki uzmanlık dernekleri üzerinden bir görüşme yapılabilir.

Doç. Dr. Serkan Emre Eroğlu

O da önemli bir sorun aslında şöyle ki 2010 yılında bir çalışma yapmıştım. Devlet hastanesinde çalışmaktaydım o yıllarda. Aylık 30 bin hasta geliyordu bizim acil polikliniklerine. Çalışmama göre yüzde 22,4 yani 4500'e yakın bir hastanın acil servise hiç bir hastalık belirtmeden yani benim başım ağrıyor ya da yanım ağrıyor vs. herhangi bir şikâyeti olmadan geldiğini tespit etmişim. Canı sıkılıp da gelen şeklinde... Bırakın hastanın içeride kalmasına, diğer branşlardan ziyade poliklinikte halledemediğini işlerini sonuç itibarıyla acilde yapan bir kitle var. Bundan da başarılı oluyorlar. Eğitim ve araştırma hastanelerinde, belki Esenyurt'ta öyledir daha çok bu amaçla kullanılıyor aciller. Benim orada haftada 1 veya 2 tane maksimum CPR hastam varken, geriye kalan yüzde 99'luk kesim yeşil hastaydı zaten ve oradan gelir gider oldu. 2. aşamada aklıma geldi yine 2013'te Marmara'da bir şiddet çalışması yapmıştık ve bu çalışmanın ilginç bir şey vardı. Kapıda bekleyen hasta sayısını biz baz aldık ve eğer 30'un üstüne çıkarsa bekleyen hasta sayısı şiddet azalıyor, 10-20 arasında olursa şiddet artıyor, 0-10 arasında şiddetin az olduğunu gördük. Kapıda bekleyen bekleyeni gördükçe bana sıra gelmez deyip acil olmayan potansiyel kavga edicilerin acil servisten ayrıldığını tespit ettik. Dolayısıyla belki şu olabilir. AB'de, Kanada'da yapılıyor gerçi ama aynı banka sırası gibi siz muhtemelen 100'üncü sıradasınız 15 dakika sonra size gelir, barkodda yazıyor. Ama bunu Türkiye'ye uyarlırsak şiddetin dozu artabilir. Belki empati için acil kapısına tabela, şu saate kadar 600 hasta bu acilde bakılmıştır... Şu anda içeride bulunan hasta sayısı ya da sırası 100 kişidir diye kendi kendine daha baştan 100 tane de varmış yarın geleyim şeklinde bir algısal yönetim yapılabilir. Öbür türlüşünün biz kaldıramıyoruz. 10 dakika sonra size sıra gelir dersek 15'inci dakikada kavga çıkabilir. En büyük şiddet eğilimi aslında algısal. Hastanın beklediği ölçüyle bizim gerçek beklentimizin oluşmaması aslında sıkıntı. Bu da aslında yönetmemiz gereken bir sıkıntı.

As. Dr. Ebru Yılmaz

Bizden, bambaşka olan bir yerden örnekler vermek istiyorum. Geçen ay 15 gün Küba'ya gittim orada acil asistanıyım bu arada Okmeydanı Eğitim Araştırma Hastanesi'ndeyim. Dilim döndükçe anlamaya çalıştım orayı. Çocuk acile gittiğimizde acilde toplamda bekleyen hasta sayısı 15'ten fazla değildi. Bunların şikâyetleri yazılmış kocama tabelalara. Ateş, solunum sıkıntısı, travma diye. Onun arkasında mesela ateşten arkasında 5 kişi, solunumun arkasında 3 kişi. Doktor sırası gelen hastaları alıyor, işlemlerini bitiriyor. Ardından gelip tekrar diğer hastasını alıyor. Bunun üzerine ben şunu sordum. Acil başvuruları ne şekilde oluyor bir kısıtlama oluyor diye mi bu şekilde az. 15 günde 2 kez ambulans gördüm birisi boştu bu arada. Nasıl oluyor dedim neden acil başvurusu az dedim. Havanada 2 milyon insan yaşıyor. Bir sıkıntı olmadığını ama aile hekimliği sisteminin insanlara yeterli geldiğini özellikle hafta içi kesinlikle başka bir yere başvurma ihtiyacı duymadıklarını ancak kendi hekimine kendisi bu beni aşar senin operasyon ihtiyacın var tetkik ihtiyacın var diye gönderirse gittiğini çünkü insanların kendi mahallesinde güvenebildiği bir yer dururken 3 mahalle ileriye hastaneye gitmeye ihtiyaç duymadığını söylediler. Ancak gerçekten çok kötü olanlar acile gidiyormuş.

Peki, bu nasıl gelişti. İlk yıllarda sağlık sistemi tam oturmadığından insanlar aile hekimlerine bizde olduğu gibi güvenmiyorlarmış. Polikliniklere ve acillere başvurmak istiyorlarmış. Bunun ardından koruyucu sağlık hizmetlerine önem verildiği için aile hekimliği sistemi daha oturtulmuş eğitimler daha düzgün verilmeye başlanmış vs.

Bir ikincisi mesela sağlık yöneticileri kesinlikle kendisi tıp fakültesini bitirdiği dönemde ilk yüzde 10'luk dilimde değilse sağlık yöneticisi olamıyor. Böyle bir zorunluluk var. En başından itibaren emek veren uzmanlık dalında mesela zaten onlarda 3 bölüm var. Cerrahi bilimler, dâhili bilimler sonra kendi için de ayrılıyor. Kendi dalında diyelim ki dâhiliye uzmanı ama asistanlığı döneminde ilk 10'lu dilimde değilse yönetici olamıyor. Başarı ölçütü olarak yüzde 10.

Prof. Dr. Arzu Denizbaşı Altınok

Bizim şu anda yaptığımız dediğim gibi tekrar vurgulamak istiyorum. Belli bir sayıda hasta bizden bakılması isteniyor. Yani baktığımızı hastalar ÜSYE midir kalp krizi midir şu anda bakanlık ya da SUT'un çok fazla bir farklılığı yok. Normalde biz istiyoruz ki hasta olmayanlar acile gelmesin. Ağır hastalar gelsin ama sistem bizden beklenen rol böyle değil. Sonuçta o kadar işin içine siyasi iradeler karıştı ki artık nitelik niceliğin gerisinde kaldı. Yani biz demiyoruz ki ben günde 5 tane resütasyon yaptım hastayı döndürdüm ben iyi bir acilim demiyoruz da 2 bin hasta bakıyoruz diyordu Bağcılar'da başhekim bey. Biz çok iyi hizmet veriyoruz diyordu. İş buraya geliyorsa eğer bu siyasi yapının değişmesi lazım. Ebru hocam çok güzel bir şeye değindi. Özellikle sizin verdiğiniz örnek bu anlamda. Sosyalizmin oturmuş olduğu bir yer. Burada bütün idari kadroların bağlı olduğu bir yer var yani tam bir bağımsızlık yok yani ilk yüzde 10'luk puanları yüksek olanları yönetici yapalım dersiniz ne olur bilmiyorum Türkiye'de. Biliyorsunuz bu arada akademisyen olmayanlar tam tersine ya da belli bir süre hasta bakmayı istemeyenler imtina edenler genelde idareci oluyor. Hastanelerde görüyorsunuzdur hastadan uzak olan insanlar yönetici oluyorlar. İyice kopuyor o a zaman da ipler. Bir tarafta hastaya hizmet edenler var, öbür taraftan da uzaktan idare edenler var. Nasıl olur bilemiyorum ama şu anki sistemler böyle.

As. Dr. Ebru Yılmaz

Hastanelerde yataklı servisler yüzde 60 doluluk oranıyla ortalama seneyi geçiriyormuş. Bir de yaşlı bakım evleriyle ana bakım evleri var. Doğuma 2-3 ay kala gebeler ihtiyaç duyuyorsa hastanelerde ana bakım evlerine alınıyor. Yaşlılar da yaşlı bakım evlerine hasta olmasalar bile alınıyor. Onun haricinde yatak sayısı da yüzde 60 dolulukla çalışıyor. Biz Okmeydanı'na bakıyorum 4 ayı yüzde 100 dolulukla götürüyoruz. Acil serviste yatış bekleyen en az 10 tane hasta oluyor her gün ancak taburculuk olursa biz o hastalara yatış veriyoruz. Tamamen yüzde 100 dolu bir mevsim geçiriyoruz. Bu da donanımın eksikliğinden kaynaklanan bir şey.

Uzm. Dr. Özgür Çevrim

Esasında acil servis ve klinik servisler arasında ki ilişkiden bahsetmedik. Benim ayaktan

gelen ve giden 1000 tane hastayla ilgili bir sıkıntı yok zaten, ekstradan servis hizmeti vermek zorunda kaldığım 25-30 kişilik bir hasta grubu var. Onların takiplerini yapıyorum. Servislerin yatak sayılarının yüzde 10'u acile tahsis ediliyor. Acil tıp uzmanından başka klinik şefi, o kliniğin uzmanı hasta yatırılmamalı. Anemi tetkik olduğunda ben dâhiliye diye yönlendiriyorum onlar daire servisine alıyorlar. Yüzde 10'luk yatak acil serviste olacak ve acil tıp uzmanının uygun gördüğü hastalar oraya alınmalı. Veya hiç bir yatağı yoksa elektronik blokaj sistemiyle yatış beklenen hastanın önceliğini korumak gerekiyor. Sıkıntı biraz bundan kaynaklanıyor aslında. Hiç birimiz ayakta gidip ayakta gelen hastalarla problem yaşamıyoruz. Dönüp dolaşp 3 günlük sevk tekrar oradan oraya başka bir şeyi var mı, gelişen komplikasyon var mı ondan yoruluyoruz aslında. Kendi işimizin dışında iş yaptığımız için aslında biraz da sıkıntı. Ya da onların drenaj sistemlerini çok iyi çalıştırmamalarından kaynaklanan problemler. Ondan sonra da şiddet alıp başını gidiyor. Hastamız ne zaman dâhiliye kliniğine yatacak? Ne zaman boşalırsa o zaman yatacak. Nereden bileyim ben. Sıkıntı biraz da böyle yani.

Prof. Dr. Arzu Denizbaşı Altınok

Bu konuyla ilgili çok kısa bir şey söyleyeceğim. Normalde mevzuatta acilden kliniklere yatış süresi diye bir şey var. Ve bunun kalite standartlarında yüzde 30'unun acilden gelmiş olması bekleniyor. Bizim hastane yüzde 18'i geçmiyor. Demin dedim ya mevzuat tebliğ var hastane yönetimi onları uygulasa ve rakamların gerisinde kalan kliniklere sorsa neden böyle yapmıyorsunuz dese olay bitecek. Yoksa her şey var çerçeveler de belli hasta yatış oranları da belli. Bu insanlar belli dönemde yöneticiler karne alıyorlar. O kademelerdeki parametrelerdeki biri hastanelerden hastanelere nakil. Sizde yatmamış başka yere nakil olmuş mesela kötü puan. Hastane tercihlerinden yukarı yatak yatış oranı ne kadar iyiyse bu oran o da artı puan. Bunlar uygulanabilse bunu çünkü yurtdışına alıp çevirdiler. Güzel oldu aslında zemine mantıklı bir şeylere dayanıyor. Bunu yapabilseler iyi olacak ama dediğim gibi denetim kısmında sanırım bir sıkıntı var ya da yaptırım yok. Kim gidip başhekim sen niye bundan düşük puan aldın diye soracak onu ben bilmiyorum yani onun yaptırımında bir sıkıntı var.

Dr. Fatih Arslan

Eyüp Acil'de pratisyen hekim olarak çalışıyorum. Önce 'acil hasta nedir'i tanımın a bir ek yapmak istiyorum. 24 saat içerisinde müdahale edilmesi ve ölen ya da sakat bırakabilecek tıbbi durumu olan bir ek yapılmasını istiyorum. Sunumun tamamına dair şöyle bir önerim var. Manzaramız Türkiye'deki maden işçilerinden tersanedeki ölen işçilerden ya da büyük bir gökdelenin 20'nci katından düşüp ölen işçilerden çok farklı değil. Sektörün büyüdüğünü en son bakanı canlı yayında izledim. Diğer sektörler için de aynı şeyi söylüyor. Sektörlerin büyüklüğünü, Türkiye'nin karına kar kattığını söylüyorlar ama işçiler ölüyor. Bu tarafta da sağlıkçılar ölüyor. Böyle bir korelasyon var. Belki şiddetin en yakıcı kısmına şöyle bir ek yapabilirim. Gezi direnişinde revirlerde görev almıştım. Bir revirde ilk olayların olduğunda bize gelen yaralı sayısını başka bir yerde görev aldığım da yaralı sayısına göre daha az olduğunu gözlemlemiştim ve şöyle bir yorum yapmıştım. Orantılı saldırıyorlar gibisinden. Ama şunu da gözlemledim. Biz belki de o süreçte kendimizi

korumaya başladık. Sizin az önce gaz bombalarından fişeklerden kendimizi korumayı öğrendik. Özgüvenimizi artırmamız, hangi hasta daha fazla problem çıkaracak şeklinde kendimizi zaman içerisinde tasarlamamız önemli bir şey. Belki hasta yakınları da kendini bir şekilde dengeliyorlar. Açılan davalarla beyaz kod artık bir kamu davası açılma durumuna geldi. Biz kişisel bir davada bulunmasak bile beyaz kod vererek, hastanelerde bazı mekanizmalar işleyerek o beyaz kod aşamasına geliyor ve kamu davası açılıyor. Ama bakan ve Türkiye'nin idarecileri karlılığı düşünüyorlar. Yatakların doluluk oranı yüzde 100 artması sürekli dolu olması sirkülasyon çok hızlı olması kar getiriyor. Bu karların devamını sağlamak derdindeler ve karlılık devam ettikçe biz bu sıkıntıları yaşayacağız. Şiddeti daha fazla göreceğiz. Kâr mekanizmasını ortadan kaldırmak, Küba böyle bir örnek. Tartışmak gerekiyor. Teşekkür ediyorum.

Dr. Dilek Kanmaz

Göğüs hastalıkları uzmanıyım. Arzu Hocamın söylediği gibi bu acillerdeki doktor sayılarının personel sayılarını ne kadar artırsak da daha fazla gelecek diye düşünüyorum. Ben kendi hastanemizden örnek vereyim. Gelen hastaların büyük bir bölümü terminal dönem akciğer ca. Maalesef yatakları onlar dolduruyor. Çözümlerden birisi şu olabilir. Böyle hastalar için özel alan. Gerçekten insanlar çaresiz. Sonda takıyorsunuz... Bizim asistanlarımız tetkik hastası görmüyorlar ve öyle uzman oluyorlar. Şimdi her şeyi ayakta yapıyoruz. Dolayısıyla asistanlarımız açısından eğitim açısından da büyük bir sorun oluyor. Ancak terminal dönem, ek hastalığı olan hasta... Bu hastaların bakımı için özel hastaneler olursa bunlar böyle başvuramazlar. Bir de MHRS sisteminde zaten ben mesela hasta bana 20 gün sonraya 15 gün sonraya randevu alabiliyor. Hastaya kızıyorsunuz ama öksürük de akut bir semptom. Acile gelmek zorunda. Bunların çözülmesi lazım ve yardımcı sağlık personeli çok önemli. Onunu başına hemşire oldu mu doktorun yanına gelmiyor.

Prof. Dr. Arzu Denizbaşı Altınok

Ben sizinle paralel düşünüyorum. Bizim en büyük sıkıntımız aslında yardımcı sağlık personeli. Biz bir tez yapmıştık yardımcı uzman tezi. Hasta memnuniyetini artıran birinci faktör gelişinde yanında bir hemşire ya da hostesin karşılaşması. O geldi mi hasta yüzde 70 memnun oluyor. Önemli olan birinin kapıda niye geldin diye yanında hizmet etmesi ya da gerekirse tansiyonunun ölçmesi. Türkiye'de bu işler hekim üzerinden yürütülmeye çalışıldığı için, bizim de belli bir sayımız var. En fazla ne kadar olabilir ki. Çok zor bir eğitimimiz var. Tamamen ters taraftan bakılıyor aslında olaya. Bizim hemşire açığımız var. Yardımcı sağlık personeli sıkıntımız var yatak sıkıntımız var. Yataklı tedavi hizmetlerinin dediğimi gibi bakım hizmetlerinde eksiklik var. Zaten bunlar karşılanırsa kronik hastaların yeri hastane olmayacak. Yattığı yerden takip olacak. İlaç tedavisini alacak biz de rahatlayacağız. Hem hasta yakınları hem de hasta rahatlayacak.

Şiddet çoğunlukla sağlık çalışanlarına uygulanıyor ancak bir de işin öbür yanı var. Bizim de kendi meslektaşlarımız olsun sağlık elemanları olsun o kadar bir uçuşma oldu ki son 1-2 yıldır hissediyorum her gelen hastayı gördüğüm şeylerde böyle bir alarm olmuş hal-

de karşılayan gerek doktor gerek sağlık personeli olsun manevi şiddet uygulayan sağlık çalışanları da var aslında.

Aradaki iyi iletişim koşturmuş şu anda. Biz hastalarımızı eskiden gülerken, severken dinlerdik. O kadar kalabalık ve sıkıntılar var ki şimdi her hekim 'acaba beni şikâyet mi edecek', 'iyi mi ayrılacağız kötü mü ayrılacağız diye gergin bir şekilde yaklaşmaya başladı. Bu gerçekten şiddeti doğuran bir şey. Siz iki tarafla da negatif iletişime geçiyorsanız hasta veya hasta yakını da negatifleşiyor. Zaten daha az eğitilmiş insanlar kendilerini kontrol edemiyorlar, otokontrolleri zayıf. Sistemde böyle bir uçuşma oldu. Bizim eski iyi ilişkilerimiz hasta, hasta yakınları hekim arasındaki o güzel, maneviyatı yüksek Özgür Hocamın bir türlü görememiş olduğu şeyler vardı eskiden. Ondan sonra bir şeyler çok denatüre oldu. Bunu biz de yaratıyoruz. Tıp fakültesinde iletişim dersi vermiyoruz. Kişilerin çoğu asistanlar dahil olmak üzere nasıl deşarj olacaklarını bilmiyorlar. Rol modelleri var ama her hastanede iyi bir hoca olmayabiliyor ya da iyi uzman olmayabiliyor ama... O zaman her gelen hasta ona yük gibi gelmeye başlıyor. Bir müddet sonra. Ağır hastaları hekimler sevip uğraşıyorlar. Hepimize manevi olarak iyi geliyor ama öte yandan da gerek kültürel olsun gerek alışkanlıklar olsun yeşile gelmiş olan ve dediğiniz gibi, onun için çok kötü bir şey. Hasta devamlı öksürüyorum rahatsızım diye hastaneye geliyor. Bizim bu hastaya kızma durumumuz yok. Hasta gerçekten acil bir durum olarak hissettiği için geliyor. Ama hastanın gidebileceği o saatte poliklinik de yok. İşte burada biz sıkışmış durumdayız Dilek Hocam. Onun başka bir şekilde çözülmesi lazım. Belki de başka şeyler...

Dr. Şadiye Çetintaş

Saat 16.00'dan sonra kimsenin ulaşabileceği bir yer yok.

Uzm. Dr. Özgür Çevrim

Şöyle söyleyeyim. MHRS'den doktora 15 gün sonra randevu alabiliyorsunuz. Bizim hastanemizde maksimum 2 gündür bu süre. Hastalar kuru öksürükte bize gelmesin, aile hekimlerine gitsin.

Dr. Dilek Kanmaz

Grip salgınları döneminde yurttaşlar aile hekimlerine gitmek istemiyor. Medyada da gösteriyorlar ölümcül olabilir diye.

Uzm. Dr. Özgür Çevrim

Ben acil tıp ihtisasına başladığım yıl, 2006'da 2 haftalık aile hekimliği için 2 haftalık bir kursa tabi tutulmuştum. Ve denmişti ki sevkli hasta polikliniğe baş vuramıyor. Eğer sevkiniz baktığınız hastanın yüzde 15'inden fazla olursa maaşınızdan kesilir. Şimdi böyle işletiliyor mu bu sistem, yok. Şimdi ne oluyor hasta MHRS'den randevu alamıyor, hastaneden alamıyor. Polikliniğe gidiyor, onun önündeki arkadaşımız da acile yönlendiriyor. Sıkıntı bundan kaynaklanıyor. Aile hekimliği gerçekten etkinleştirilmeli. Baş ağrısı olan geliyor. Gerçekten şımartılmış bir hasta yakını tablosuyla karşı karşıyayız. Az önce Arzu Hocam değindi, polikliniklerden düzgün muayene ettiremiyorlar kendi ebeveynlerini

annelerini babalarını. Acil servise gerçekten acil durumda geliyor, o esnada bir anlık bir gecikmeyle feveran ediyor. Çünkü annesini babasını ne kadar sevdiğini kendi yakınlarına göstermek zorunda ve bunu bizim üzerimizden yapıyor. Hâlbuki sorduğunuzda en son 1 yıl içerisinde kaç tane kontrole gittin 0. Ya da 2 defa acile geldin. Olay tamamen bundan ibaret. Bizim üzerimizden ebeveynlerine sevgilerini gösteriyorlar, polikliniğe götürmüyorlar, kendi ihmallerini kapatmaya çalışıyorlar. Bir sürü sıkıntıyla karşı karşıyayız.

As. Dr. Çiğdem Arslan

En fazla bağıranlar da kendi vicdanlarını rahatlatmak için bağıyor. Eşinin üzerine kaynar su döken, çocuğunu kucağından düşürenler... Öksürük konusunda da gerçekten tetkik ediyoruz ama 1 yıldır öksürüyorum diyor bana tanı koymamı istiyor. Hocam poliklinikte de bulamadılar siz de bulamıyorsunuz nedenini diyor ve 15 dakikada tanı koymamı bekliyor. Çok farklı beklentileri var.

Dr. Hasan Oğan

Bir şeylerin altını çizmek gerek. Hepimiz hemen hemen aynı şeyleri düşünüyoruz. Çözüm önerilerini düşünürken ikinci üçüncü tali nedenlerin çözülmesini istiyoruz. Birebir yüz yüze görüşmelerde arkadaşlarla bu işin nedenlerini sorduğumda hemen hemen tüm nedenler söyleniyor ama çözüm önerileri dediğimde halkın eğitimi, kamu spotu diyorlar. Nedenler arasında bu yok, belirtmediniz diyorum. Bizim sağlık sisteminde, kapıdaki güvenliklerin fazla olması, kamera sisteminin olması sanki sorunu çözecek gibi algılanıyor. Esasında bu işin altında yatan çok ciddi sebepler var. Tüm hekim arkadaşlarımızın ve sağlık çalışanların öncelikle bunları algılaması gerekiyor. Çünkü çözüm odaklı bir mücadele yürüteceksek bunların üzerinden hareket etmemiz gerekiyor.

İkincisi işin adını tam koymak zorundayız. Çünkü 1000-2000 hasta başvurup bunun yüzde 80'i başım ağrıyor diyorsa bu acilde yeşil alan bölümünün çalışması değil, hastanenin poliklinik bölümünün çalışması. Çünkü acildeki arkadaşım her türlü tetkik ve tedaviyi yapıp, reçetesini yazıp gönderiyor. Sistem böyle yürüdüğü zaman bu genel bir politika... Acil sarı kırmızı yeşil, bu durumda bilimsel tanımlamanın çok çok dışına çıkıyoruz.

Eskiden Bakanlık şunu yapmaya çalıştı, hastanelere ekstra poliklinik saatleri koydular, yürümedi. Yürümeyince de yeşil alan üzerinden genel poliklinik sistemini bir şekilde yürütmeye çalışıyorlar. Bunun dillendirilmesi gerekiyor. Şu an konusu değil ama 4 tane suisid olayı çok önemli bir olay. Meslek ve uzmanlık dernekleri olarak mutlaka ilgilenmemiz gerekiyor anesteziye çok karşılaştığımız bir olay. Bu toplantıdan sonra onu gündeme getirelim konuşalım. Ama son olarak Özlem'in bahsettiği ama kısaca geçtiği bir olay var. O acildeki HIV'li hastanın olayını yaşadıklarını anlatırsa, detaylardan kaçan, gözümüzden kaçan, bu duygu birlikteliğini yakalayamadığımız anlar var. Bu olay bence çok önemli.

Dr. Şadiye Çetintaş

Ben işyeri hekimiyim. 38'inci senem. Eskiden biz 1'inci basamak olarak acillere sevk yapabiliydik. Yani gerçek acili işyerinde yahut 1'inci basamağın herhangi bir derinliğinde eline bir kâğıt verirdik. Triyaj bizden geçerdi size gerçek acil gelirdi. Bunlar kalktı. Aile hekimleri de ilk başta konulan şey de kalktı. Çünkü sağlık çok iyi bir oy getirisi. Ne diyor sloganında. Ben hekimimi seçiyorum hastanemi seçiyorum. 2'ncisi acillerdeki serumlar herkese çok iyi geliyor. Biz gündüz ÜSYE'yi muayene ediyoruz, gerekeni yapıyoruz reçetesini yazıyoruz ama ertesi gün geliyor ben akşam acile gittim serum hatta içine bir de sarı birşey koyduysan çok daha iyi geliyor. Bütün bunların sonunda benim her toplantıda söylediği bir konu var. Sağlık okuryazarlığı olayını bizim geliştirmemiz lazım Türkiye'de. Biz işyerinde bunu aciller için yaptık. Ambulans ne zaman çağrılmalı, acile ne zaman gidilmeli. Hatta işyerinde hemşire ne zaman iş alanına çağrılmalı. Her başı dönen çağırıyor. Bıkmadan usanmadan kültürümüzü farklılaştırmaya çalışmamız gerekiyor ve bu sevk kâğıtlarını mutlaka sevk sistemini yeniden düzeltmemiz gerekiyor. Bir başka konu çok önemli. İkinci veya üst ihtisas dallarını doğrudan randevu alınabiliyor. Göğüs hastalıkları da bunlardan biri. Göğüs hastalıkları, endokrin, metabolizma, hematoloji, bunların mutlaka önceden kliniğe gitmemiz, sonra onların bize sevk etmesi gerekiyor. Biz bunu çalışanlarımızda da yani anemisini saptamış bir şey yapmışım ama ikinci bir şey gerekiyor. İşyerlerinde herkesin maaşından kesinti yapılıyor doktora gittiği zaman. Bütün bunlar sizin acilin yükünü artıran faktörler. Tabii bu sistem sorunu. Küba sistemini kurduğunu için, temelden bir sistem oluşturduğu için sağlık sorunlarını çözmüş durumda.

As. Dr. Çiğdem Arslan

Sağlık okuryazarlığı dediniz de hocam da...

Dr. Şadiye Çetintaş

Yani doktora gittiğinde ne anlatacak, evinde neler bulunacak, kaç ailenin evinde derece var mesela. Ateşim var diye geliyor ölçüyoruz 36 buçuk. Sağlık okuryazarlığı dediğimiz çok farklı bir şey. Bir sağlık dosyasının oluşması, bir sağlık kurumuna gittiğinde o tercihleriyle gitmesi. Kedilerin köpeklerin var, veterinerler bunu veriyor. Ama bizim insanlarımızda yok. Bu böyle.

As. Dr. Çiğdem Arslan

Bizim önerilerimizi çok dikkate almıyorlar. Yine bana gelen genç hasta ben 3 saat önce işkembe içtim, göğsümde ağrı başladı damarlarımı tıkanmış mı diye geldi. İnternette baktım öyle oluyormuş dedi. İnsanlar kendi aile hekimlerine başvurmak yerine bu tür şeyleri internette öğrenmeye çalışıyor. Aslında biraz buna mı, internetin sınırlandırılmasına karşıyım ama bu tür yanlış yayınların düzeltilmesi üzerine belli girişimlerde bulunmamız gerekir mi? Biz anlatıyoruz ben pediatriye rotasyon da yaptım. Oradaki insanlar bahsettiğiniz genel çocuk polikliniğine gidiyorlar gitmek zorundalar çünkü bir üst branşa geçebilmek için ve kimsenin buna bir itirazı olmuyor. Çünkü 3-5 gün içinde randevu alabiliyorlar genel çocuk polikliniğine görüldükten sonra çözümleri nörolojisi

çocuk kardiyojisi gibi bölümlere... Daha sonra randevu basamağı oradan açılıyor hastalara MHRS sisteminde. Aynı zamanda çoğunun evinde ateş ölçeri yok küçük çocuğu olmasına rağmen. Aşı cetvellerinden haberleri yok. Çocuklarının kilolarını bilmiyorlar. Bu bilinçlenme aslında hiç kimsede yok sanırım. Onu beklemek biraz zor. Ama tek fark, biz erişkin hastayla uğraşyoruz. Oy potansiyeli olan hasta. O yüzden hizmet etme baskısını biz daha çok yaşıyoruz açıkçası ben bunu fark ettim.

Doç. Dr. Serkan Emre Eroğlu

Bence de en önemli sorun aslında kültürel değişim. Bu ülkede doktor öğretmen öldürülüyor. Trafikte de can veriyorsunuz. Bu ülkede her şey ölüm sebebi. Dolayısıyla şiddeti kökten kazımak ancak kültürel değişimle olur. Bir örnekle bitireceğim. Sanırım 2012'ydi. Bir uluslararası kongrede Belçikalı meslektaşlarımızla konuşuyorduk orada bir şey oldu. Biz hep alışkınyızdır bize 1000 hasta geliyor, karşımızdaki de 'aa nasıl olur' der. Tepki budur. Biz yine aynı şeyi söyledik, tepki gelmedi. Bu sefer onlar böyle bir şey söyledi biz dedik bu sefer 'aa nasıl olur' diye. Nasıl 900 hasta geliyor size dedik. Siz daha iyi bilirsiniz bunu dedi. Nasıl yani dedik. Gelenlerin çoğu Türk dedi. Bu kültürel bir şey. Bu maalesef 15 senelik bir eylem planı kurmalıyız ki bu işi halledelim. Hepinize çok teşekkür ederim. İlk oturum bitti. Seneler sonra bu masada olmak benim için ilginçti. 2007 yılında bırakmıştım bu masayı. Temsilciler kurulu divan başkanıydım yönetim kurulunda yer aldım vs. Daha sonra birkaç sebepten dolayı gelememişim. Katılımınız için çok teşekkür ederim.

ACİL KLİNİKLERDE ÇALIŞAN SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ

Uz. Dr. Dilek Kanmaz | Kolaylaştırıcı
İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu Üyesi

Şimdiki oturumumuz acil kliniklerde çalışan sağlığı ve güvenliği. Maalesef cuma günü yaşadığımız olayla birlikte bunu tekrar yaşamak durumunda kaldık. Doktor Kamil Furtun'u kaybettik göğüs cerrahı. İlk konuşma Acil klinik ortamında sağlık çalışanlarının sağlığı, güvenliği ve şiddet.

ACIL KLİNİK ORTAMINDA SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIĞI, GÜVENLİĞİ VE ŞİDDET

Dr. Hasan Oğan

Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalışma Grubu

Acil çalışma ortamı ile ilgili gerçekten çok ciddi sıkıntılarımız var. Niye böyle oluyor? Başka uzmanlık alanlarında da yaşadığımız sıkıntılar var ama acilde gerçekten bu had safhada. Acil kliniklere yönelik sorunlar ve çözüm önerileri bir şekilde konuşmacılar tarafından ortaya kondu. TTB olarak şiddetle ilgilenmeye başladıktan sonra olayın farklı boyutları olduğunu gördük. Şiddet olaylarına sağlık çalışanı sağlığı ve iş güvenliği açısından bakmaya çalışacağım. Sunumumun son kısmında da acil klinikler medyada nasıl yer alıyor kapsamında yaklaşık birkaç yıllık bir haber taramamız var.

Her şeyden önce özellikle Soma katliamından sonra işçi sağlığı ve iş güvenliğine toplumsal duyarlılık arttı. Bu tür kavramlar daha önceden de vardı ama facia yaşanınca toplumsal bellek yeniden ortaya çıkıyor. Bizlerin unvanı her ne kadar doktorda olsa, olmasa da temizlik işçisi de olsak bulunduğumuz alanlarda bir çalışansınız. Bu noktada ister mavi, ister beyaz yakalı olalım, ister hemşire avukat hekim ne dersiniz deyin çalışma alanlarının koşullarını ne yazık ki biz belirlemiyoruz. Başkaları belirliyor. Ve biz o belirlenmiş koşullarda çalışıyoruz, çalışmak zorunda kalıyoruz. Dünyada bu yıllardan beri var. Sonuçta çalışan sağlığı ve güvenliği, işçi sağlığı ve güvenliği, iş sağlığı ve güvenliği gibi terminolojik tanımlarla bir şeyler anlatılmaya bir şeyler yapılmaya çalışılıyor.

Farklı kelimeler kullansak ta burada esas olarak insanın sağlığından, çalışanın sağlığından yani en iyi “iyilik halinden” bahsetmeye bunun için de oluşturulması gereken güvenlik önlemlerinden bahsetmeye çalışacağız. Çünkü bazen “iş sağlığı ve güvenliği” kavramıyla çalışandan çok işyeri ve işle ilgili durum ön plana çıkartılmaya çalışılıyor. İşyeri ve işe bağlı yaşanan olumsuzlukların çoğu kez telafisi mümkündür. Ancak çalışma koşullarına bağlı insanda, çalışanda bir olumsuzluk söz konusuysa bunu yeniden telafi etmemiz, iyileştirme yapmamız oldukça zor. Hele bu organ kayıpları ölümler gibi karşımıza çıkıyorsa gerçekten çok büyük mağduriyetler yaşıyoruz. Hem birey, çalışan olarak hem de toplum olarak.

Yani, Soma'da 301 kişinin ölmesi ile olay bitmiyor. 301 kişinin bakmakla yükümlü olduğu ya da onunla akraba kısmını düşünürseniz bir sosyal felaket, facia yaşanıyor ve Türkiye'de bu günlerce konuşuldu. Hala acısı gitmiyor. Konuştuğumuz konu ya da bakmamız gereken çerçeve bu. Yaklaşımımız her zaman insan ve toplum merkezli olmalı.

Sağlık çalışanları olarak tehlike ve risk kavramlarını da artık düşünmemiz gerekiyor. Hayatımızın içinde bir yer vermemiz gerekiyor. Sağlık çalışanı olarak yaptığımız işe bağlı tehlike ve risk kavramlarını kavrayamamışsak, bilmiyorsak bunların ne anlama geldiğiyle ilgili herhangi bir düşüncemiz yoksa birçok şeyi boşuna konuşmuş olacağız. Çünkü sorunların tespiti ve çözümü bu iki kelimedede, tanımında yatıyor.

Sağlık çalışanlarının insana yönelik olarak sunduğu sağlık hizmeti Avrupa Toplumunda Ekonomik Faaliyetlerin İstatistik Sınıflaması (NACE kodlaması) içerisinde “çok tehlikeli” ve “tehlikeli” işler kapsamında yer alıyor. Yalnızca şiddet değil, yaptığımız işe bağlı olarak bulaşıcı hastalıklara yakalanma, kesici-batıcı yaralanmalar, stres, tükenmişlik gibi risklere bağlı olarak yaralanıyoruz, hasta oluyoruz, hayatımızı kaybediyoruz ve yaşamımızı olumsuz etkileyen birçok sorunla karşılaşılıyor. Bu yaşadıklarımız oldukça çok ciddi şeyler.

Tehlike ve risk kavramları açısından patlayıcı maddelerin tehlikeli olduğunu biliyoruz. Ama burada böyle bir madde yoksa bu tehlikenin bizim içinde bir önemi de yok sayılır. Sağlık hizmeti de çalışanlarda yaşanan olumsuzluklar açısından çok tehlikeli ve tehlikeli. Toplantı sırasında bu tehlike yok sayılsa da hastanede bu tehlike bize zarar oluşturmaya başlıyor. Riske dönüşüyor. Acil kliniklerinde ise özellikle şiddet açısından zararın ortaya çıkma olasılığı oldukça artıyor. Çalışma ortamında, koşullarında tehlike soyut bir kavram olmaktan çıkarak somut bir duruma riske, zarara dönüşüyor. Bu nedenle çalışma hayatımızı bir şekilde buna göre değerlendirmemiz gerekiyor. Eğer enjeksiyon, pansuman ve hastaya yakın temaslarımızı riskli olarak görmüyorsak, çalıştığımızı işyerini acilde çalışıyorsak çalışma alanlarına göre daha riskli değerlendiremiyorsak burada bizim açımızdan eksik olan bir şey var.

İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ve de diğer yasalar işverenlere işyerinde, işe bağlı her türlü tehlike ve risk analizlerini yaptırarak ona göre de güvenlik önlemlerini almak zorunluluğunu, yükümlülüğünü getiriyor. Bugün burada konuştuğumuz çok şeyi esasında işverenlerin konuşması gerekiyor. Biz burada insanları çalıştırıyoruz, bu insanlar için tehlikeler ve riskler mevcut, “bunları nasıl ortadan kaldıracamız”ı konuşmaları gerekiyor. Oysa biz burada başka şeylerde de olduğu gibi sorunlarımızı ve çözüm önerilerimizi kendimiz üretmeye çalışıyoruz.

Sağlık çalışanı olarak, mesleki örgütler olarak, sendikal örgütler olarak tabii ki bunları dile getirmek, işverenden istemek, haklarımızı savunmak zorundayız ama bu esas olarak hastanenin CEO’su, yöneticisi, sorumlu kimse bu onların işi. Çünkü yasa onları yükümlü kılıyor. Ama bu ülkede ne yazık ki TTB, uzmanlık dernekleri ya da diğer kurumlar, insanlar bu işlerle uğraşmak zorunda kalıyor. Çünkü işveren alacağı her önlemin kendisine bir maliyet getireceğini çok iyi biliyor ve bunu istemiyor.

Sağlık çalışanları olarak bir konunun daha altına çizmemiz gerekiyor. İş kazası ve meslek

hastalığı. Bunlar bilinen şeyler gibi dursa da esasında bu konulara sağlık çalışanları olarak oldukça uzağız. Eğer yaptığınız iş çerçevesinde bir olay meydana geliyor ve sonuçta da zarara uğruyorsanız yasada belirlensin ya da belirlenmesin, ILO, Dünya Sağlık Örgütü, her ülkenin yasası farklı tanımlamalar yapsa bile sonuçta yaptığınız işle ilgili ister hastane olsun ister başka çalışma alanlarında olsun bu bir iş kazasıdır. Yasada yazması gerekmiyor, eğer yaptığınız iş size zarar vermişse öncelikle bunun bir iş kazası ya da meslek hastalığı olduğunu düşünmek gerekiyor. Yasada yazmasa bile bir kaza geçirdiğinizde mahkemeye gidiyorsunuz, mahkeme olayın işle ilgili olarak illiyet bağına bakıyor eğer illiyet bağı varsa sizi haklı görebiliyor.

Bunun yanı sıra diğer buradaki sabahki anketlerde de karşımıza çıkan bir sürü hastalıklarla karşı karşıya kalıyoruz. Tüberkülozla karşı karşıya kalıyoruz gibi... Tükenmişlik, psikolojik sorunlarla karşı karşıya kalıyoruz ve bunlar bizim meslek hastalıklarımız. Ne yazık ki. Ama sağlıkçılar bizim meslek hastalığı olarak tanımladığımız şeyleri kendilerine konduramıyorlar. Türkiye'de Bakanlık verilerine yansıyan sağlık çalışanlarında yaklaşık 3-4 yılda 459 tane tüberküloz vakası tespit edilmiş. Bir sağlık çalışanı yaşamını kaybetti. İki vaka iyileşemez durumda ve hiç birisi meslek hastalığı olarak tanımlanmamış. Rakamlar ortada iken, bulaşıcı hastalıklar sağlık çalışanları açısından önemli bir risk iken bu vakalara meslek hastalığı tanısının konmaması önemli bir gerçeği ortaya koyuyor. Farkındalığımız bu durumda.

Yine hepimizin bilmesi gereken konu iş hijyeni. Hijyen kelimesi bize yabancı değil ama çalıştığımız ortamlardaki hijyen kavramını, iş hijyenini hayatımıza sokmak durumundayız. Çünkü böyle bir bilim var. Bu bilimin ana hedefi tehlike ve riskleri önceden görmek, bunları değerlendirmek, kontrol altına almaktır. İş hijyeni birçok bilim dalının hatta sanatın da içinde yer aldığı bir bilim dalı. Bundan sonra işyerlerimize çalışma koşullarımıza bu bilimin çerçevesinde bakmak, değerlendirmek zorundayız.

Eğer işyerinde, tehlike ve riskleri önceden tespit edip değerlendiremez ve kontrol altına alamazsak, aldırılmaz isek biz zararlı çıkıyoruz.

Eğitim meselesi de iş hijyeninin vazgeçilmezlerinden biri.

İş hijyeni tehlike ve risklere karşı şöyle bakıyor. Birincisi bir tehlike, bir risk varsa önce bunu tamamen ortadan kaldırarak halletmeye çalışıyor. En güzel örnek sıkça bahsettiğimiz gürültü riski. Gürültü varsa, gürültülü bir cihaz varsa burada risk vardır. Öncelikle cihazı kullanımdan kaldırmayı düşünmek gerekiyor. Böylece riskte ortadan kalkıyor. Ya da iş biçimini değiştiriyorsunuz. Eğer gürültülü bir cihazla çalışmak zorundaysanız cihazı düzenliyorsunuz, ayarlarını yapıyorsunuz. Teknolojisini geliştirebilirsiniz. Yine de sorunu ortadan kaldıramıyorsanız, değiştiremiyorsanız cihazı yani gürültüyü tecrit ediyorsunuz. Gürültü engelleyici izolasyon yapıyorsunuz. Yine de tüm bunlara rağmen kullanmak zorundaysanız o zaman da kişisel koruyucu kullanımını, kulaklığı takmak zorunda kalıyorsunuz. Kullandığımız ağız maskeleri gibi. Bir şekilde enfeksi-

yonlu hastalarla yan yanayız ve bundan kurtulmamız mümkün değil. O zaman kesinlikle eldiven ve maskeyi de takmak zorundayız.

Bu gördüğünüz bir acil servis risk analizi ve çalışan güvenliği programı. Her sağlık biriminin, acil kliniğinin bunu yaptırması gerekir. Bu da Sağlık Bakanlığına bağlı İstanbul'da ismini de söyleyeyim Süreyya Paşa'nın acil kliniğinin risk analizi. Bu verileri, değerlendirmeleri sağlık çalışanı olarak okumak, değerlendirmek zorundayız. Bunlar sırf iş güvenliği uzmanlarının yaptığı bir takım değerlendirmeler değil, bizim de üzerinde kafa yormamız gereken, düşüncelerimizi belirtmemiz gereken şeyler. Burada rakamlar var. Burada şiddet riskini iletişimle ilgili bir başlıkla birlikte değerlendirmişler. Sonuçta burada bir risk değerlendirmesini yapmışlar. Acil ortamındaki bütün riskleri değerlendirmişler ve sonuçta 12 puan üzerinden ortalama risk olarak değerlendirmişler. Neden yüksek riske sokmamışlar. Neden telafisi mümkün olmayan risklere sokmamışlar? Onun burada tabii ki bir karşılığı var. Çünkü eğer 12 puanın üzerine çıksaydı yani 14-16 puanlara gelmiş olsaydı işverenin sorumluluğu artacaktı. Çünkü 8 - 12 puan aralığı dikkate değer risk grubu olup çözümü için orta vadede, 15 - 20 risk grubu ise önemli risk grubu olup derhal, kısa vadede çözümlenmesi gerekirdi. İşverenin ne yapmanız gerekiyordu? İş güvenliği kanununa göre derhal oradaki riskleri ortadan kaldırması gerekiyordu. Riskleri ortadan kaldıramadığı takdirde ise oradaki bölümü (hizmeti) kapatmak, durdurmak zorundaydı. Ben diğer acil sağlık birimlerinde de risk değerlendirmesinin 12 puanın üzerine çıktığını tahmin etmiyorum.

Risk değerlendirmesini, puanlaması neye göre yapıyorsunuz. Organ kaybına, zaman kaybına, hastalığa, ölüme, yaralanmaya... Bunlara göre değerlendiriyorsunuz. Acillerde organ kayıpları, yaralanma, adli vakalar, ölümler olmuyor mu? Her gün oluyor. Peki, her gün buralarda şiddetin ortaya çıktığı durumlarda siz niye 12 puanda kalıyorsunuz. Biraz önce dediğim ana temel üzerinde bu işi değerlendiriyorsunuz. Eğer olaya böyle bakarsanız şiddeti bizim azaltmamız, ortadan kaldırmamız ne yazık ki mümkün değil. Risk değerlendirmesinde diğer önemli bir hususta birimde gerçekleşen olayların dikkate alınmasının yanı sıra diğer sağlık birimlerin de yaşanan olayların da dikkate alınmasıdır. Eğer diğer acillerde sıkça şiddet olayı meydana geliyorsa, ölümler meydana geliyorsa, organ kayıpları meydana geliyorsa oradaki durum da sizin risk değerlendirmenizde yer almalıdır.

Bunlar gerçekten bundan sonra dikkat etmemiz gereken konular. Örneğin Samsun'daki hastanenin acilen kapatılması gerekiyor. Çünkü güvenlik önlemleri yetersiz, ölüm meydana gelmiş, hiç bir önlem alınmamış. Risk değerlendirme ekibinin acilen toplanıp riskleri yeniden değerlendirmesi ve risklerin devamı söz konusu ise hizmetin durdurulması gerekli.

..... Hastanesi risk tablosuna göre yöneticiler tespit edilen risklere karşı aldığı önlemlere baktığımızda demişler ki; iletişim yapalım, stres yönetimi, öfke kontrolü yapalım, psikolojik destek sağlayalım, sosyal organizasyonlar düzenleyelim, güvenlik elemanı bu-

lunduralım, hastaları güvenlik kamerasıyla izleyelim. Burada sayılan önlemler ne yazık ki şiddeti doğuran temel nedenlere yönelik olmayıp sıradan, basit ve şiddet sonrası durumlar için alınacak önlemler durumunda.

Çünkü risk yönetimi tamamen riski önlemeye yöneliktir. Oysa buradakiler sonuca yönelik. Moralin bozulduysa sosyal organizasyon yapalım, dayak yedinse güvenlik kamerasıyla bunu tespit edeyim polise bildireyim gibi. Beyaz kod önerilmiş. Beyaz kod şiddet ortaya çıktığında gündeme geliyor ve ulaşabiliyorsanız, çalışıyorsa belki işe yarıyor. Oysaki sağlık çalışanı sağlığı ve güvenliğinde olması gereken mantık kesin önleyici etmenlere yönelik olması gerekiyor. Hastane yöneticilerinin ve diğer sorumluların ve de bizlerin mantığını değiştirmemiz gerekir.

Bunları neden burada konuşuyoruz? Çünkü sorunun sahibi, muhatabı biziz. Gerek bireysel, gerekse meslek odaları, uzmanlık dernekleri olarak, sendikalar olarak bu işi biz yapmazsak canımız yanmaya devam edecek.

Şiddetle birlikte acillerdeki bütün riskleri ortaya koymak zorundayız. Ancak bu toplantıda ağırlıklı olarak şiddeti konuşacağımız için şiddeti her yönüyle anlamamız, bilmemiz gerekiyor. Bir ulusal kanalda bir gazetenin yazarı Dr. Kamil Furtun'la ilgili "bir hekimi halletmişler" cümlesini kurabiliyor.

Şiddeti anlamak için her şeyden önce Türkiye'nin içinde bulunduğu büyük resmi görmek gerekiyor. Ülkenin bir bölümünde savaş koşulları sürüyor, öğretmenler öldürülüyor, polisler ölüyor, askerler ölüyor, sıradan sportif faaliyetlerde bile büyük kavgalar yaşanıyor ve diğer şiddet durumları kadın cinayetleri. Bu tabloda, bu iklimde yaşıyorsanız gerçekten sizin hekim olarak, hemşire olarak, sağlık çalışanı olarak bu tablonun dışına çıkmanız mümkün değil. Bunu biliyoruz. Ama biz bu tabloda olmamız gerektiğini, bu tablonun düzeltilmesi gerektiğini savunuyoruz ve hekim olarak sağlık sisteminden kaynaklanan sorunlardan sorumlu olmadığımızı düşünüyoruz.

Şiddet sağlık çalışanları açısından birinci derecede risktir. Bizim açımızdan enfeksiyon da, yorgunluk da risk, sosyal hizmet alanlarımızın bulunmaması gibi... Ama şiddet bizim açımızdan önemli bir risk. Arkadaşımız dedi ki alıştık, birçok şeyi söylemiyoruz artık. Ama burada bizim saklayamayacağımız, gizleyemeyeceğimiz altı doktor arkadaşımızın ölüm olayı var. Dr. Edip Kürklü 1988'de vefat etti. 2005'ten sonra hızla artan bir grafik var. Ve en son kaybettiğimiz Dr. Kamil arkadaşımız var. Hangi risk skalası ile yaparsanız yapın şiddet birinci dereceden mesleki riskimizdir. Yine işçi sağlığı ve iş güvenliğinde bir durum daha var. Ramak kala dediğimiz olaylar var. Olay olmuştur ama zarar ortaya çıkmamıştır. Bunları da bizim risk değerlendirmelerinde göz önünde tutmamız, değerlendirmemiz gerekiyor. Bursa'da acile gelen bir hastaya müdahale ediliyor ve ölüyor. Bir hafta sonra arkadaşı geliyor, o doktorun kafasına silahı dayıyor. 2 el ateş ediyor. Silah tutukluk yapıyor. Sonra tekrar silahını kontrol ederken silah ateş alıyor. Bu tamamen öldürme kastıyla yapılan bilinçli bir eylem. Ama sonuçta doktor bu işten fiziki olarak zarar

görmüyor. Sonuca bakıyoruz, hiç bir soruşturma açılmıyor. Bursa Tabip Odası devreye giriyor. Valiliğe çıkıyor. Valilik kararıyla kişinin ifadesi alınıyor ve o kişi yine serbest bırakılıyor. Sonuçta o arkadaşımız ruhsal yönden yaşadıkları bir yana silah ruhsatı alıyor. Şu anda ruhsatlı silahla dolaşıyor. Yani, ramak kala dediğimiz olaylar bizim açımızdan da işçi sağlığı ve iş güvenliği açısından önemli olaylar.

Acillerle ilgi haber taraması sırasında karşılaştığım bir haber; “Acil çalışanları görünce şaşırıp kaldılar”. Neyi görünce şaşırıp kalırsınız. Hiç başınıza geldi mi? Antakya acilde çalışıyorsanız bunlar başınıza gelebilir. Hasta geliyor, tedavisi yapılırken cebinden bomba düşüyor. Gerçek olay. Burada şiddeti, tehlikeyi ve risk kavramlarını tartışırken mutlaka ülkedeki sağlık politikalarını, kurumsal faktörlere, şiddete yol açacak bireysel faktörlere, kurumun bulunduğu bölgesel ve sosyal faktörlere de bakmak gerekiyor.

Çözüm önerimiz; 113 olabilir mi? Beyaz kod. Hepimizin imdadına yetişecek bir sistem. Bir doktor arkadaşımızın çizgileriyle acilde dayak yiyen bir hekim ölmemişse 113 koduna ulaşmaya çalışıyor. Evet, ancak yaşıyorsan düğmeye basabileceksin. Eskiden bir hemşire arkadaşımız sus işaretiyle bütün güvenlik önlemlerini hallediyordu. Sağlık hizmetinin saygınlığını temsil ediyordu.

Şiddet bizim için gerçekten çok önemli. Yaklaşık 2 yılda 30 bine yakın şiddet vakası var. Beyaz kod bildirimlerine göre ilk yılda günde ortalama sağlık çalışanı şiddete uğruyor gözüküyordu. Son yılda günde 30 kişi şiddete uğradığı için başvuruyor. Artık Bakanlık da abartıyorsunuz Türkiye’de şiddet yok demekten vazgeçti.

Şiddeti anlamak önemli. Şiddet aslında var olma, iktidarı sürdürme yolu. Hayvanların içgüdüsel şiddeti dışında toplumda uygulanan şiddete baktığımız zaman orada bir iktidar olma durumu var. Aile içi şiddette, arkadaş grubunda, siyaset olarak, kadına yönelik şiddette hep bir iktidar olmak var. İktidar olduktan sonra da mecburen o iktidarınızı sürdürmek açısından şiddeti uygulamak zorundasınız. Burada iktidarın bir güç meselesi olduğunu sağlık çalışanları olarak altını çizmemiz gerekir. Niçin uyguluyorlar, bu gücü, zoru bize niçin uyguluyorlar. Kendi istedikleri gibi bize hekimlik yaptırmak istiyorlar. Hepimizin bildiği şeyler. Kendine iyi baktırmak istiyor, müşteri gibi memnun ettirmemizi istiyor ve dediğim gibi bütün buradaki sistem güç bu açıdan uygulanıyor. Peki, şiddeti gerçekten bize mi uyguluyorlar, yöneltiyorlar? Esasında şiddet sisteme karşı uygulanıyor. Çünkü düşünün 30 bin tane başvuru olmuş, 100 bin tane başvurmayan sağlık çalışanı var. Hepsini mi kötü bu çalışanların? Hayır, bu durum kişisel bir durum değil. Şiddet hasta ya da hasta yakınının sistemden beklentileri karşılanmadığı takdirde ortaya çıkıyor ve tabii ki saldırgan sistem yerine şiddeti hekime, hemşireye ve diğer sağlık çalışanlarına uyguluyor.

Hekimlere şiddete sıfır tolerans diyoruz. Dünyada yaygın olarak dillendirilen bir yaklaşım. 2008 yılında TTB olarak “Şiddete Sıfır Tolerans Çalışma Grubu” oluşturduk. Daha sonra Sağlık Bakanlığı da böyle bir kavramla bazı çalışmalar yapmaya başladı. Burada

iki önemli husus var. Birincisi eğer hükümet, devlet olaylar karşısında gerekli hassasiyeti göstermiyorsa, her şiddet vakasında yapılması gerekenler uygulamıyorsa bu hiç bir işe yaramıyor. İkincisi ise sağlık çalışanlarının kendine karşı uygulanan şiddete karşı müsamaha gösteriyorsa, nasıl olsa hastadır, yapabilir diyorsa, arkadaşına yapılan şiddeti görmezden geliyorsa ne kadar şiddete sıfır tolerans dersiniz deyin bu kavram içi boşaltılmış bir kelime dizini olarak karşımıza çıkıyor.

Şiddetle ilgili son yıllarda dile getirdiğimiz bir durum; şiddet iş kazasıdır. 30 bin rakamından, başvurudan bahsettik ancak hiç biri sosyal güvenlik kurumuna bildirilmedi. Çünkü sağlık ortamında sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olayları iş kazası olarak değerlendirilmiyor. SGK müfettişleri ile bulunduğumuz bir ortamda şiddetin iş kazası olduğunu belirttik. Hayır, dediler şiddet iş kazası değil. Peki, organlar zarar görüyor, 6 ay iş göremezlik raporu var, psikolojik olarak rahatsızlık geliyor ve bazen de ölüm gerçekleşiyor. O zaman şiddettir dediler. Çünkü biz bu olumsuzluklarla işimizi yaparken ve işyerinde karşılaşıyoruz.

İş kazasının tanımını hepimiz biliyoruz. İş yaparken başınıza bir olay geldiği zaman illa ki o anda sorun çıkması da gerekmiyor. 6 ay sonra da siz o olaydan etkilenmişseniz, kişisel ya da psikolojik olarak, onların hepsi iş kazası. Bunun mücadelesini yürütüyoruz. Hollanda iş kazası olarak tanımlıyor. Belki bizde de bir süre sonra olur.

Şiddet karşıtı bazı basın açıklamalarında sağlık çalışanları baret simgesini kullanıyor. Baret takarak basın açıklaması yapıyor. Bence baret takmamak gerekiyor. Baret kişisel koruyucular açısından en yaygın kullanılan bir simge. Baret bir işyerin de en son kullanılması gereken bir kişisel koruyucu. Burada biz esas önlemlerin alınmasını ön plana çıkarmak zorundayız. İşverenin bütün güvenlik önlemlerini alması gerekiyor. İnşaat alanına girdiğinizde kafanıza yukarıdan bir şey düşmemesi gerekiyor. Bize öğretmişler baret takarsanız size bir şey olmaz. O zaman bizim sağlık birimlerine çelik yelekle gelmemiz gerek. Belki de bir takım yerlerde çelik yelek kullanmak zorundayız. Artık hekimler çelik yelek giymeden bu işi yapamayacaklar gibi.

Şiddetin klasik bir takım nedenleri var ama toplumsal, mesleki, bireyselleri var. Bir de esas sağlıkta dönüşüm nedenleri var. Bunlar bildiğimiz şeyler ama ne oldu? Beklentiler yükseltildi. Sağlıkta dönüşümde kışkırtılmış talep, artan ücret talebi, performans, hakediş var ve sonuçta da geldiğimiz niteliksiz tıp eğitimi var. İstesek de artık biz hastalara gereken tıbbi hizmeti bir şekilde veremiyoruz ve onlardan bize bunlar geri dönüyor.

Sonuçta bu konuştuğumuz şeyler nelere yol açıyor diye baktığımız zaman... Şiddet bireysel olumsuzluklar, toplumsal olumsuzluklar şeklinde karşımıza çıkıyor. Fiziksel olarak belki iyileşebilen, iz bırakan yaralarımız oluyor, organ kayıpları var, ölümler meydana geliyor. Ruhsal kısmını atıyoruz. Kendimize kondurmuyoruz. Oysa hepimizin korkuları var. Çünkü ölüm üzerine Samsun'daki bir doktor arkadaş feryat ediyordu. Korkarak geliyorum ve akşam eve gittiğimde tanrıya dua ediyorum iyi ki bir şey olmadı diye. He-

pimizin sakladığı psikolojik bir takım sorunlarımız var. Travma sonrası stres bozukluğu, depresyon ve en önemlisi korku ve tedirginlik bütün yaşantımızı bir şekilde etkiliyor. Ve yine burada şunun da altını çimek gerek, bu kongrede bunlar meslek hastalığı mı değil mi... Psikiyatristlerle tartışacağız çünkü onlar da tanıyı koymanın zor olduğunu söylüyorlar. Dr. Melike erdem olayında yoğun mobbing sonucu yaşanan depresyon ve ölüm. Burada meslek hastalığını tartışmamız gerekiyor. Hepimizin emek harcaması gereken durumlar.

Melike Erdem ile ilgili İstanbul Tabip Odası olarak AİHM'ye taşıdığımız bir dava var. Başarıya ulaşamadık. Ailesi de tazminat davası açtı. Halen sürüyor. Şiddet olaylarında tazminat davalarında açılması gerekiyor.

Dr. Ali Menekşe davasında mahkeme Sağlık Bakanlığını tazminata mahkum etti ve bakanlık bunu ödemek zorunda kaldı. Ancak Samsun'da KKKA nedeni ile yaşamını kaybeden Dr. Mustafa Bilgiç'in ailesi dava açmadı. Dr. Ersin Arslan olayında da henüz açılan bir dava süreci yok. Bu davaları açmadıktan sonra devlet bu işten çok da fazla rahatsız olmuyor.

ACIL KLİNİĞİNDE HEMŞİRE OLMAK

Ferdane Çakır, *Hemşire*

Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES) Şişli Şubesi

Ben 22 yıllık hemşireyim ve 22 yılın 12 yılına yakını acil servislerde çalıştım. Dolayısıyla acillerle ilgili baya bir deneyime sahibim. Şimdi de NVG laboratuvarında çalışıyorum, hafta sonları da acilde nöbet tutuyorum. Sabah 10'dan bu saate kadar değerli hocalarımız acille ilgili söylenmesi gerekenleri söylediler. Bütüncül bir yaklaşım sundular. Ben sadece daha spesifik, alıştığım bölgeyle ilgili birkaç detayı paylaşmak istiyorum. Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışıyorum. Biliyorsunuz 2 yıldır Gaziosmanpaşa'da hizmet veriyor. 2013 Ekim ayında taşındı o günden bu güne 4 defa şiddet nedeniyle kapandı. Aralıklarla da kapanmalar oldu ama basına yansımada.

Biz aciller aslında o kadar olayın muhatapları acilde bire bir şiddete maruz kalanlar yok burada. Burada akademisyenler, hocalar, çok az bir çalışanla kendi aralarında fikir alışverişinde bulunuyoruz ama olayın asıl muhatapları ortada yok. Konuyla çok da ilgili değiller. Çünkü bu tür organizasyonların duyurusu yeterince belki yapılamıyor veya zamansızlıktan kaynaklı insanlar yeterince zaman ayıramıyor ve ya idarecilerin söylemesi onlara daha baskın geliyor ve bu tür eğitimleri genelde kurumların verdiği eğitimlerden yararlanıyor. Dolayısıyla kendimizin çok da şiddete maruz kaldığını kabul etmiyoruz. Bizim hastanede en sondan ikinci kapatılmada çok enteresan bir şey olmuştu. Doktor sayısı çok yetersizdi. Bir tane uzman artık bu yoğunluktan bunalıp rapor almıştı. Geri kalan iki uzmandan biri darp edilmişti. Beyaz kod vermişti. Karakola gitmişti. Geriye kalan bir doktor da o kadar hasta yoğunluğunda o da darp edilmişti. Şimdi bu beyaz kod uygulamaları aslında tamamen bir aldatmaca. O an işi belki resmi anlamda sayısal olarak geriye dönüp baktığımızda bizim için bir anlam ifade ediyor ama pratikte bizim aslında hiçbir işimize yaramıyor. Çünkü beyaz kod vermek demek acilden ayrılıp karakola gitmek saatlerce orada kalıp ifade vermek demek. Hastane polisleri bu beyaz kodu alıyor karakola yönlendiriyor. En azından bizim hastanedeki uygulama öyle. En son 2 ay olmadı bu olay olalı. Ve bu zaman kısıtlamasından kaynaklı onun iş yükü geride kalıyor ve bunun sonucu olarak ortaya şu çıktı. Herkes bıkip beyaz kod vermekten aciz hale geliyor. Bütün bu kıskırtılmış sağlık hizmetlerinden kaynaklı özellikle son dönemde bizim hastanın aciline günlük 1200 - 1500 hasta girişi oluyor. Bu hastalara ortalama 3-4 veya 5 doktor günlük hizmet veriyor. 7-8 bazen 9 hemşire çalışıyor. Ben acilin farklı farklı birimlerinde nöbet tutuyorum. Günde 268 enjeksiyon yapıyorum. Bunlar sayısal gerçek rakamlar. Bunu dakikaya böldüğümüzde 2 dakika gibi bir şey ediyor. Bu 268 sayısının

içinde pansumanları da eklediğinizde kuyruklar uzuyor. Bunun içine yemek saatidir eğer bulabilirsem acilde bir tane çay içme molası vs. Bunlar uzayıp gidince idarecilere yapılan şikâyetler. Onların en iyi yaptıkları şey tutanak tutmak. Şu hasta şu kişiyi şikâyet etti. Şu kişi işinde şu kadar geç kalmıştır gibi. O arada idareciler çok iyi organize oluyor tutanak tutuyorlar. O kişi hakkında ne kadar tutanak tutulmuşsa o kişi döner sermayesi verilirken bunların hepsi performansında olumsuz olarak değerlendiriliyor. Bütün bu örnekler artırılabilir ama esas olması gereken ne? Biz ne istiyoruz. Biz en son idarecilerle toplantı yaptığımızda bizim sorunlarımız var birinin canına kıyıldığında çok geç olacak. Neler yapabiliriz dediğimizde bize şöyle dedi yöneticimiz “ben acilde yaşanan şiddet olaylarının çoğunluğunun sağlıkçılardan kaynaklandığını düşünüyorum” diye talihsiz bir söylemde bulundu. Bir kurumun yöneticisi böyle dediği zaman, sadece şahsi fikri olduğunu düşünmüyorum, tepedeki Bakanımız bile böyle düşünüyor. Bize şunları önerdi. Kendi aranızda minik organizasyonlar yapın. Birbirinizle iyi anlaşın, biraz daha güler yüzlü olun. Ben 8 saat çalışıp 268 enjeksiyon yapıp nasıl güler yüzlü olacağım bilemiyorum. Böyle ucube, aslında pratikte yeri olmayan şeyler önerdi bize. Güvenlik sayısı artırılсын diyoruz, o da ayrı bir şey tabi. Nitelsiz güvenlik elemanlarının olması. Bu işle bir eğitim almamış ama sırf boşa gezmesin diye akrabalık ilişkilerinden hastanelere güvenlik alınmış kişiler olması ve asla duruma müdahil olmamaları. En son yaşadığımız bir şiddet olayında doktor hanıma şöyle bir kapsül göstermişti hasta yakını. Doktor, doktor sen bunu görüyor musun dörtte buradan çıkmayacak mısın diye. Güvenlik görevlisi masumane bir şekilde ne olur doktor hanım beyaz kod vermeyin bunlar bizi yolda bulup dövüyorlar. Böyle bir yaklaşımda bulunuyor. Aslında bütün bu anlatılanlarla birlikte pratikte yaşadığımız çok daha trajedi, çok daha dram dolu şeyler yaşıyoruz. Ama kurumlar, amirler gerçekten çözüm noktasında çok atıllar ve çalışan odaklı yaklaşmıyor.

Prof. Dr. Arzu Denizbaşı Altınok

Kurumunuzla sizin hemşirelik hizmetleri tekrar tanım olarak değişti ama şu an kendi aranızda da böyle bir iletişim sorunu mu var ben öyle algıladım. Hemşirelik sizin baş sorumlu hemşireniz kim. Onun da ayrı bir sıkıntı mı yaşıyorsunuz?

Hemşire Ferdane Çakır

Bakım müdürü oldu onlar. Benim kişisel bir sorunum yok. Kurum olarak en iyi bakım müdürümüzdü aslında. Çok da iyiydi. Ama bizde acil servislerde şöyle bir yaklaşım var. Hekim dışı personel ilişkileri için, kurumla iyi geçinemeyen insanlar acilde çalışmakla tehdit edilirler. Sorun yaşayanları seni acile veririm der. Çünkü acil diğer birimlere göre çok yoğun ve stresli. Kimse orada çalışmak istemez. Oysa olması gereken o mudur? Bençe acilde çalışan hemşirelerin, ATT'lerin ayrıcalıklı bir eğitimden geçmesi gerekiyor. Bu hizmet içi eğitimler sadece rahat olun, acile gelen hastalara şöyle yaklaşın değil. Gayet bilimsel ve sık aralıklarla tekrarlanması gerekiyor ve daha doyurucu olmalı. Belki rotasyon önerilebilir. İstemeyen insanların acilde hizmet vermemesi. Ben 22 yıllık hemşireyim ama o ilk başladığım enerjim yok şimdi. Hem psikolojik hem fiziken yok. Onu yeni mezunların daha çok teşvik edilmesi, belirli aralıklarla rotasyona tabi tutulması, 3-4-5 yıl olabilir ve arada dinlenme verilmesi. Yani bir hemşirenin gidip kuruma ben 4 yıldır bu-

rada çalışıyorum artık yorulduğum ben bir süre geride kalmak istiyordum denildiğinde bu hemen işten kaçmak olarak algılanmamalı. Bence bu iyi bir niyetle kurum içinde çözülebilir. Bölgeye özel önlemler alınabilir. Ben GOP'tan önce Taksim Eğitim Araştırma'daydım. Orada ortalama altı hastalarımız vardı ama o bir şekilde tolere ediyordu. Çalışan sayısı daha fazlaydı. Hasta sayısı daha azdı. O kendi içinde elemine ediliyordu. Şimdi ise gerçekten o kadar kötü bir hasta profilimiz var ki direkt olumsuzluklarla dolmuş, acile sadece neredeyse kavga etmek için gelen, şikâyetini sorduğunuzda anlamadın mı diyen triyajda da böyle, sarı alanda da enjeksiyonda da böyle. Mesela sarı alanda çalışırken 9 tane sedye var. Ben ilk müdahalesini yaptığım hastayı ikinci kez göremiyorum. Çünkü hastaların çoğunluğu ellerinde serum ayakta takılıyor. Gerçekten çok yoğun. Sedye sayısı yetersiz geliyor. Kışkırtılmış sağlık sistemini, yeşil alandan gelen gribal enfeksiyondan gelmiş sıvı takılacak ayakta bekleterek serum takıyoruz. Sadece denileni yapan, adeta bir makine gibi enjeksiyon yapan bir önceki yaptığı işi hatırlamayan, sık aralıklarla darp olmasa dahi özellikle cinsel içerikli hakaretlere maruz kalıyoruz. Bu aslına çok travmatik bir durum. İnsanın kendisine duyduğu saygıyı... Teşekkür ediyorum.

Uzm. Dr. Özgür Çevrim

Orada gerçekten sağlık hizmeti verilmiyor. İnsanlar sadece BT, MR ve kan verip gidiyorlar. Öyle bir ortam var gerçekten. Taleplere teslim oluyorsunuz. Böyle bir şey var.

Hemşire Ferdane Çakır

Özür dilerim yarıda kesmek durumunda kaldım ama. Gerçekten o kadar kötü bir sağlık ortamı var ki orada ben 22 yıldır çalışıyorum hiç bu kadar kendimi değersiz, bir iş yaramaz ve hastadır söyler, o kadar sık aralıklarla hakaretlere maruz kalıyoruz ki artık bilmem neyin kızı gibi sözler bana çok olağan geliyor. Hastadır söyler. Daha ileri boyutunu söylemiyorum bile. O kadar ağır ki. Şimdi size belki acilde çalışmayanlar, üniversite hastanelerinde olanlar, akademisyen olanlar belki biraz daha olaya bu kadar da olmaz diyebilir ama bu kadar. Acillerde bu olaylar çok sık yaşanıyor.

ACİL KLİNİK SAĞLIK ÇALIŞANLARI İLE YAPILAN GÖRÜŞME SONUÇLARI

As. Dr. Ebru Yılmaz

Okmeydanı EAH Acil Kliniği

Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışıyorum. Üçüncü senem bitmek üzere. Acilimizde çektiğimiz bazı kamu spotlarımız var onları göstermek istiyorum.

İşte biz böyle artık ağlanacak halimize gülüyoruz.

Uz. Dr. Dilek Kanmaz

Bir fıkra vardır. Memlekette herkes gülmeye başlayınca sorun vardır diye. Onu eskiler söylerler

As. Dr. Ebru Yılmaz

Bizim geçen sene yaşadığımız bir olay vardı. Acil servisi aşiret bastı. Kardiyoloji olmadığı için sevk ettiğimiz bir hasta, 112'nin geç gelmesi nedeniyle hastalar gerilmiş. Daha sonra hasta ex olunca bizim hastaneyi aşiret olarak bastılar. İki arkadaşımız darp edildi. Olay esnasında bir bıçak çekme de var. Engellendiği için yaralanmayla sonuçlanmadı ama bütün acil dağıtıldı, bilgisayarlar, masalar kırıldı. Arkadaşlarımız şiddete uğradı. Onun ertesinde zaten hepimize bir korku gerçekten miras kaldı. Hastaların sıkıyorsa istediğini yapma şeklinde bir algı oluştu. Onun haricinde rapor alındı, bunlar arkadaşlarımızın acilden uzaklaşmasına, ücretlerinin kesilmesine sebep oldu. Neticede olan şu: Oradaki hekimler şikâyetçi olsun ya da olmasın bir kamu davasına dönüşecek bir olaydı. Hastanenin, Sağlık Bakanlığı'nın ya da savcılarının aslında dava açması gerekirdi. Üzerinden çok uzun zaman geçti. Herhangi bir mahkemeye gidilmedi. Dava açılmadı. Şu şekilde bir anlaşma olmuş. Bizim yönetimle saldıran aşiret arasında. Maddi zararın karşılanması, kapıların yaptırılması vs. 100 tane aşiretin kurban kesmesi. Böyle bir anlaşma neticesinde herhangi bir adli sürece gidilmedi. Bu olay böylece kapatıldı kaldı.

Uz. Dr. Dilek Kanmaz

Yalnız siyasi bir yakınlığı varmış aşiretin. Ben öyle anladım. Bir partiyle bağlantı çıktı o yüzden...

As. Dr. Ebru Yılmaz

Olay üstten bağlanmış oldu.

Katılımcı

Dayak yiyen kendisi niye vermedi davaya?

As. Dr. Ebru Yılmaz

Arkadaşlara şöyle bir korku tablosu yaratıldı. Evinden çıkma, kapıda polis ekibi bekledi. Seninle işimiz bitmedi, seni öldüreceğiz haberleri geldi. Muhtemelen resmi olarak şikâyetçi olup olmadığını bilmiyorum ama bir korku iklimi yaratıldı. Bundan kaynaklı bireysel daha öte bir çabaya girmemişlerdir diye düşünüyorum. Buradan şiddet sonucu kaybettiklerimizi anarak başlamak istedim. Tabip Odası olarak yastayız. Bunlarla ilgili bir önümüzdeki pazartesi günü toplanacağız. Yürüyüş yapacağız. Çalışmama kararımız var onu söylemek istedim. Acil kliniklerde yapılan anketten sonra çeşitli hastanelerde bire bir görüşmeler yapıldı. Çeşitli sorular yönelttik. On üç sorumuz vardı ve bunlara sözel olarak yanıtlar istedik.

Birinci sorumuz acil çalışanlar olarak mesleki risk ve sorunlarınız var mıdır nedendir diye sorduk. Katılımcıların tamamı mesleki risklerinin ve ciddi sorunlarının olduğunu belirttiler. Mesleki risk ve sorun açısından en başta belirtilen şeyler ise şunlardı. Şiddet, can güvenliğini tehdit eder boyutta şiddet, bulaşıcı hastalıklar ölüme varana kadar, hasta sayısı ve iş yoğunluğu, olumsuz fiziki koşullar. Bunların yanında daha önce bahsedilen pek çok sorun sözel olarak belirtildi. Sağlık sistemine olan genel öfkenin sağlık çalışanına yöneltilmesi, muhatap olarak sadece sağlık çalışanlarının görülmesi ve bunun arkasında yatan nedenlerin iktidardaki kişilere yöneltilmemesi, en göz önünde olan kişilere yöneltilmesi olarak belirtildi.

Hastaların anlamsız talepleri, serum, MR vs. Bunun yanında görüştüğümüz kesimlerin büyük bir bölümü asistandı. Asistan hekimler hizmet sunumunda yer almaktan eğitime yerince yer ayıramadıklarını alaylı bir şekilde uzman hekim yetiştirdiğini belirttiler. En büyük sorunlarından birinin bu olduğunu anlattılar. Bunun dışında veri giriş, hasta karşılama, hemşire, ATT, her türlü acil çalışanı sayısının yetersiz olduğundan, bunların niteliklerinin düşük olduğundan, hizmet içi eğitim verilmediğinden, işe başlama eğitimi olmadığından yakındılar. Özellikle bizim hastanemizde şöyle bir şey var. Çoğu hastanelerde acil cezalandırma birimi. Bizde de eğitim birimi. Eğer bu sene işe 50 tane veri giriş elemanı alındıysa bunlar acilde başlar. Acilde daha önce 3 sene çalışanlar ilgili birimlere yönlendirilir. Her bölümün çömezi acilde eğitilir çünkü acilde yoğun hasta var işi çabuk öğreniyorlar. Onların hepsinin çömezlik dönemlerini, aksamaları biz yaşarız. Onları eğitiriz. İyi veri giriş elemanı olurlar, iyi hemşire, iyi doktor ondan sonra ilgili bölümlere götürülürler. Pek çok yerde de yaşanmış görüşmelere göre.

Gereksiz başvuruları defalarca söyledik. Yoğun çalışmaya bağlı hasta kaçırma, malpraktis riskinin artması bunlar bizim en büyük sorunlar olarak belirttiğimiz şeyler.

İkinci soru, acil kliniğinde yaşanan şiddet sizce nedir? Acil yoğunluğu şiddeti artıran bir etken midir? Hasta ve hasta yakınları tarafından sağlık çalışanlarına uygulanan fiziki ve

sözel saldırı olarak belirtmişiz şiddeti. Ve bunun yanında katılımcıların tümü kesinlikle ifadesini kullanarak yoğunluğun şiddeti artıran bir etken olduğunu belirtmişlerdir. Yoğunlukla birlikte hekimliğin itibarsızlaştırılması da şiddeti artıran bir etken olduğu belirtilmiştir. Ayrıca şiddetin sağlığa özel, acil servislere özel bir şey olmadığı, her kesimde tüm sektörlerde yaşanan bir olgu olduğu ve çözümünün de genele yönelik çalışmalarla birlikte özellikle acil hastalara haksızlık oluyor. En çok şiddet yeşil alanda yaşanıyor. Ankette ve birebir görüşmelerde belirlenmiş.

Üçüncü soru, şiddet sizi ve mesleğinizi nasıl etkiliyor, hastanıza yeterince zaman ayırabiliyor musunuz? Tüm katılımcılar şiddetin kendilerini olumsuz yönde etkilediğini belirttiler. Yoğunluğun antidepresan kullandığı, eve gittiğinde kimseyle konuşmak istemediği, sosyal yaşantısının çok fazla etkilendiği, alkol sigara kullanımının acilde çalıştıktan sonra arttığı, mesleğe ve insanlığa olan sevgi ve özenin azaldığı belirtildi ve motivasyonunun düştüğü çalışma şevkinin azaldığı belirtildi. Etik kurallardan artık imtina edildiği koşullar da belirtildi. Acilde çalışırken çoğumuz bu şekilde maalesef.

Dördüncü soru da sağlık çalışanının iş memnuniyetinin şiddeti azaltan bir unsur olduğunu düşünüyor musunuz diye sorduk ve ardından işinizden memnun musunuz dedik. Katılımcıların yarıya yakın bir kısmı memnunum derken, 28 katılımcı yaptığı işten memnun olmadığını ifade etti. İş memnuniyetini şiddeti azaltması konusunda 20 katılımcı evet derken diğer katılımcılar neredeyse hayır yanıtı vermişlerdir. Bu konuda ben bire bir görüşmelerden çıkardığım sonuç sağlık çalışanlarının kafasının karışık olduğu. Bir yandan çok şikâyet ediyoruz, bir yandan memnun muyuz sorusuna yarıdan çoğumuz memnunuz diyoruz. Memnuniyet yaşadığımız sorunları azaltır mı diyoruz ona da hayır diyoruz. O yüzden kafamız biraz karışık.

Çalıştığınız hastane hasta ve hasta yakınlarının beklentilerini karşılayabiliyor mu? Bu soruya genellikle göğüs hastalıkları hastanesinde ve Marmara Üniversitesi'nde katılımcıların evet dedi, diğer yerlerde daha az yerde hayır cevabı aldığımızı gördüm. Ama yoğunluk verilen hizmetten hasta ve hasta yakınlarından memnun olmadığı yönünde. Hatta bire bir görüşmeye katılan kişiler halkımızın zaten hiç bir şeyden memnun olmadığını, Beyaz Saray'da da tutsanız bazı şeylerden şikâyet edeceğini esprili bir dille anlattılar.

Altıncı soruda sağlık çalışanlarının niteliğinin yetersizliğinin şiddet olaylarında önemli bir olgu olduğunu düşünüyor musunuz neden? 35 katılımcı niteliğin yetersizliği şiddet olaylarını artırır demiş, 4 katılımcı kısmen demiş, 15 katılımcı niteliğin şiddetle bir ilgisi yok demiş? Hastalar ilgi ve ikna kabiliyeti güçlü olan hekimden daha çabuk ikna oluyor, verdiği tedaviyi uyguluyor. İletişim çok önemli. Sağlık çalışanlarına önyargı ve şüphayle yaklaşıyor bu da şiddeti artırıyor. Üstte belirttiğim gibi olumlu katkılar da var. Bunun yanı sıra sağlık çalışanının niteliğinden ziyade sayısı ve gelen kişilerle alakalı yanıtı da veriliyor. Ve son dönemde yaşanan şiddet olaylarında dolayı gerek hekimler gerek hemşireler halka yabancılaştı. Empati kuramıyorlar. Hastalar da hekimlere uzaklaştı. Karşı karşıya duran iki kamp gibiyiz kamplaştık diye belirten kişiler var. Yedinci soruda sağlık

çalışanlarının daha deneyimli donanımlı olması durumunda yaşanan şiddet olaylarının azalacağını düşünüyor musunuz sorusuna 23 kişi evet, 22 kişi hayır demiştir. 10 katılımcı ise donanımlı olmanın kısmen şiddet olaylarının azaltacağını düşünmüştür.

Çalıştığınız hastanenin yöneticileri hastanede olan şiddet vakalarında size hukuki destek sağladı mı? 31 katılımcı hayır, 7 katılımcı evet demiştir. Evet diyenlerin bir kısmı kurumdaki ziyade Sağlık Bakanlığı'ndan yönlendirilen avukatlarca desteklendiğini belirtmiştir. Ayrıca acil yönetiminin desteği konusunda Marmara Üniversitesi'nde memnuniyet daha fazla. Yönetim nedendir bilinmez genelde yanımızda tutum alıp sonra görünmemiştir gibi söylemler var. Yöneticiler büyük olaylarda ortaya çıkıyorlar ancak sürecin takipçisi olmuyorlar. Desteğin tam tersine idare tarafından baskı ve mobbing uygulanmaya çalışılmaktadır.

SABİM'i nasıl değerlendiriyorsunuz sorusuna hasta şiddetini artıran, hekimin itibarını zedeleyen kışkırtıcı kurumlar olduğu düşünülüyor. Hekimlerin bir kısmı SABİM'in hekimlere çok da etkisi olmadığını, telefonla görüşme neticesinde hekimlere herhangi bir soruşturma gibi geri bildirim olmadığını, sadece halkın o anki öfkesini dindirmeye yönelik bir araç olduğunu belirttiler. Bunun yanı sıra SABİM'i arayan kişilerin fiziki şiddete eğilimi olmayan aslında nispeten daha eğitilmiş kişiler olduğu belirtildi birebir yapılan görüşmelerde.

Sağlık çalışanlarına karşı uygulanan şiddet olaylarına uygulanan adli cezaları yeterli buluyor musunuz sorusuna tüm katılımcılar kesinlikle hayır yanıtı vermişler. 1 katılımcı yeterli yanıtını vermiştir. Konuştuğumuz kişilerden bir tanesi her gün işe giderken ölme sakat kalma, hakarete uğrama ihtimalinin azalmadığını söyleyerek kesinlikle hayır diyorum, yeterli bulmuyorum demiştir. Dün ben sunumu hazırlayıp bitirdikten sonra NTV'de bir haber vardı. Sağlık çalışanlarına şiddetle ilgili son 3 yılın şiddet raporu açıklanmış NTV'de haber yapmışlardı. Şiddet olaylarının en çok görüldüğü yerler hastane polikliniklerine 7795 kişi başvurmuş. Acil servislere 7 bin 208. Aslında şiddet vakalarının yarısı acil servislere yaşanmaktadır sonucu çıkıyor. Bununla birlikte senelere göre fiziki şiddet, toplumun değil sadece fiziksel şiddetin sayıları gösterilmiş. Burada en çok şiddet başvurusu yapılan kurumlar arasında devlet hastaneleri 10 bin kişiyle birinci sırada, eğitim ve araştırma hastaneleri 6 binle ikinci sırada, 112 istasyonu 1600 kişiyle üçüncü sırada.

Çalıştığınız hastane yönetiminin şiddete bakış açıları sizce şiddeti önlemek azaltmak için yeterli mi? Neden ve ne olmalı? Sorusuna katılımcıların çoğu yetersiz bulmuşlar hastane yönetiminin şiddete karşı tutumlarını ve yaptırımlarını. Hastaneler ticari bir kurum olarak görüldüğü için şiddeti önleme gibi bir gayelerinin olduğunu düşünmüyorum. Katılımcılarımız her zaman müşteri haklıdır müşteri memnuniyetini sağlamayalım, müşteri üzülmesin bize olan şeyler göz ardı edilebilir. Çünkü hastane yönetimi acil servis ortamı hakkında bilgi sahibi değil. Yöneticilerin de yeterli gücü ve yetkileri yok denilmiş. Az önce de söyledim yöneticiler sürekli bize bunu söylüyorlar. Beyoğlu Kamu Hastane Birli-

ği sekreteri Güven Bektemür hastanemize kahvaltı yapmaya geldi acil servis çalışanlarıyla görüşmek için şiddet olayından sonra. Sözüm ona çözüm üretmek için. Personel sayısının yetersizliğini anlattığımızda o işler yukarıdan çözülüyor benim yetkim yok dedi. O yüzden yöneticilerin gücü olmadığına bizden birileri ikna olmuş durumda.

Acil klinikte yaşanan sorunların çözümü için öncelikle neler yapılmalı? Bu biraz çözüm kısmına giriyor. Bir sonraki oturumda aslında bunlar tartışılacak. Ben kısaca bahsedeyim. Bire bir görüşme yaptığımız kişilerin çözüm önerileri bunlardır. Her hastanede acil uzmanları olmalı. Bunu söyleyen kişiler genellikle göz hastalıkları hastanesi. Kendi hastanelerinde de acil serviste acil uzmanların hizmet vermesi gerektiğini düşünüyorlar ve bu şekilde daha nitelikli olacağını düşünüyorlar. Triyaj sağlanmalı, iş yükü azaltılmalı. Acile giriş tedavi muayene olma müsaade hizmetleri sırasında hasta yakını içeri alınmamalı. Burada da Samatya örneğini vermiş arkadaşımız. Samatya'da ilk muayeneye girerken personel hastayı alıyor, yanında hasta yakını alınmıyor, ancak çok zor durumda olan sarı veya kırmızı hastaların yanında bir kişiye izin veriliyor. Ve bu gerçekten çok korunaklı. Ve oradaki halk da buna alışmış durumda çok da itirazları yok. O kapının gerisinde bir bekleme salonu var. Kişiler sıraları gelene kadar orada bekliyorlar. Hasta uzun süre acil serviste kalmamalı. Bunu az önce de konuştuk yataklı servislerde yer olmadığından, yoğun bakım yeri bulunmadığından, biyokimya gibi laboratuvar tahlilleri uzun sürede çıktığından acil servislerde kalma süreleri uzamaktadır ve bu şiddeti doğuran, olumsuzlukları doğuran bir sebep olarak karşımızda. Personel memnuniyeti sağlanmalı, yeterli personel sayısı sağlanmalı, kalıcı eleman verilmeli, çalışanlara eğitimler, sağlık okuryazarlığı eğitimi verilmeli, daha profesyonel kişiler alınmalı, sağlık çalışanları psikolojik gözetim altında olmalı destek sağlanmalı, iletişim ve kriz yönetmelikleriyle ilgili eğitim verilmeli, güvenlik tedbirleri artırılmalı ve caydırıcı cezalar uygulanmalı. Yeterince danışma bilgi ve ilgi gösterecek birimler oluşturulmalı. Siyaset ve medya hekimi düşman olarak rahatsız ediyor. Bu politikadan vazgeçilmeli. Acil olmayan hastalardan almış olduğu sağlık hizmetinin tüm parası alınmalı. Ben bu görüşe karşıyım, genel olarak böyle düşünen çokça arkadaşımız var. Türk halkı nezdinde sadece bunun caydırıcı olacağını düşünüyorlar. Sağlık tamamen ücretsiz olup sağlık örgütlenmesi algısı tamamen değişmeli diyenler de var. Koruyucu sağlık hizmetlerine ağırlık verilmeli, aile hekimleri ikinci basamak devlet hastanelerinde çalışması acil olarak sağlanmalı. Acil servis girişlerine x-ray cihazı yerleştirilmeli. Bunda da şöyle bir örnek verilmiş. Aynı bölgede alışveriş merkezlerinde x-ray cihazı kurulabiliyorken ve halk efendi bir şekilde orada x-ray'den sırasıyla silahını bırakarak geçebiliyorsa hastanede neden bu uygulanmasın Bize sık sık anlatılan şu, bölge kötü halkı x-ray cihazına ikna edemezsiniz. Biz bunu talep ettiğimiz zaman bize böyle söyleniyor ama bir kilometre ilerideki alışveriş merkezinde bu çok rahat sağlanıyor. Acillerin fiziki koşulları değiştirilmeli, başvuru sayıları azaltılmalı. Hastalara en az 10 dakika ayırabilecek bir sistem oluşturulmalı. 112 komut sisteminden sorunlar düzeltilmeli. Benim anlatacağım bu şekilde.

Özel olarak söylemek istediğiniz bir şey var mı dediğinizde bir dokunduk bin ah işittik. Çok karamsar bir ortam yaratmak istemiyorum. Görüşmelerden çıkarımlarımı ara ara

söyledim zaten. Marmara Üniversitesi'nden bir asistan arkadaşımın güzel bir temennisi var. Onunla bitirmek istiyorum. İçinde gerçek bir hümanizm barındırmayan hiç kimsenin bu mesleği yapamayacağına inanarak tüm insan sevgisiyle mesleğime başladım. İnsanların en zor zamanında yanında olacağımı düşünüyorum. Maalesef gerçek hayatta meslek hayatımdaki her bir günüm beni insanlardan uzaklaştırıp bu anlamda hayal kırıklığına uğrattı. Bir anne şefkatinde olacağımı sanırken hasta yakınlarının olumsuz tutumları nahoş tavırları sonucu hem kendimi korumak, hem işimi hakkıyla yapabilmek, hem de hasta ve yakınlarından kendimi koruyabilmek için paternalist bir tavıra bürünmek zorunda kaldım. Sonuçta hastaya böyle bir tavırla çok daha faydalı olma karşın olmayı hayal ettiğimiz bize öğretilen hekim profilinden çok uzakta kaldım. Umarım önce halkın sağlık konusunda bilinçlendirilmesi, sonra koruyucu hekimliği geliştirilmesi, ardından da birinci basamak sağlık kurumlarına gerekli önem verilmesiyle sağlık sorunlarımız düzeler. Jakobenist tavrımız yüzünden halkın bizlere düşman olduğu bir sistem yerine hem bilimsel hem de sosyal anlamda mesleğimize yapmaya olanak sağlayabilecek seviyeye gelir.

Prof. Dr. Arzu Denizbaşı Altınok

Ebru hocama bir sorum olacak. Bizden de baya katılım oldu bu anketlere. Hatta temeniyi kimin yaptığını bile biliyorum. Özellikle genç nesil asistan arkadaşlarımda ya da diğer sağlık personeline, çözüme yönelik ne yapmayı düşünüyorlar çok merak ediyorum. Şöyle bir şeyleri oluyor Ben hep mesela diyorum şikâyeti çok, takip edelim beraber diye. Nesiller arası da farklı olduğu için çok algılayamadığım sorunları oluyor. Ama çok da pratik ve derinlemesine analizleri olduğunu biliyorum. Bizden çok daha donanımlı bir nesil geliyor arkadan. Yaş olarak uzak kalsam da çok takdir ettiğim bir grup geliyor. Çözüm önerilerinde ben eksikler olduğunu gördüm anketlerde. Siz kendinizi daha iyi ifade ediyorsunuz diğer arkadaşlarınıza göre. Yönetimle ilgili söylenmiş ya bu, bizim arkamızda durmuyorlar diye... Kendi aranızda da öyle bir dayanışma anlamında da bir şey düşünüyor musunuz, ne yapıyorsunuz? İstifa etmeler bireysel kaçışlar sonuçta. Sistem nasıl düzelebilir. Mesela Okmeydanı ekibi çok üretici bir ekip. Çok takdir ettim. İnşallah gelip ziyaret edebilirim sizi. Bu ürünleri ortaya koyabilen bir hekim sorunlar için de çok güzel ışık tutacaktır. Benden daha akıllı olduğunuza eminim mesela. Ne öneriyorsunuz?

As. Dr. Ebru Yılmaz

Bire bir görüşmeleri yaparken ben bir kısmına tanık oldum. Asistanların, bizim üst çağımızın da olaylara bakışı genellikle sistemle ilgili sorunlar olmuştu ve çözümünün de sistemi düzeltmek olduğu yönünde. Ama sistemi şu anda düzeltemiyoruz acilde pratik olarak ne önerileriniz var diye söylediğimizde aslında çok basit şekilde çözülebilecek ama bir türlü çözmeyi başaramadığımız şeylerden bahsediliyor. Mesela biyokimya tahlillerinin erken sürede çıkması. Bir diğer troponin tahlili yaptığınız bir hastanın 2 buçuk saatten önce troponin tahlilini göremiyoruz. Bu da hastanın iki kere troponin aldığımız hastanın neredeyse 8 saat acilde kalmasına sebep oluyor. Bazen sonucu 3 saatte çıkıyor. Biz kontrolünü gönderiyoruz. Tahlil sonucu görmeden kontrole gönderebiliyoruz bu bir sorun mesela. Bunu dışında sayı üzerinden iyileştirme yapılması en yakıcı prob-

lemlerden bir tanesi. Biz çünkü gerçekten bilgilendirme eksikliği bile çok yıpratıcı sorun acil servislerde. Her türlü sorunun muhatabı biziz. Bir önlüklü görüyorlar soru soruyorlar. Çok fazla doyurucu yanıtlar da veremiyoruz sanırım. Hep yardımcı sağlık çalışanlarının doktor sayısının hemşire sayısının artırılması taleplerden bir tanesi bu. Biz artık gerçekten acil asistanları olarak o kadar her şeyden geçmişiz ki kendimizle ilgili özel istek görmedim. İyi bir doktorumuz olsun, kantin yakın olsun, sadece bizim kullandığımız tuvaletler olsun, tuvalette peçete sabun olsun. Böyle kişisel hijyene yönelik kendimizi korumaya yönelik artık onlardan gerçekten vazgeçmiş durumdayız. İstiyoruz ki işleyiş düzelsin, nefes alalım. Biz Okmeydanı'ndan bir dönem birlikteliği yakaladık. Acil tıp whatsapp grubu kurduk. Mail grubu acil servisler arasında oluşturulması için Aytekin'le birlikte çabaladık bunu da yaptık. İlk başta biz whatsapp grubu kurduğunda bir yerde olay olduğunda hızlıca müdahale edelim diye kurduk daha sonrasında whatsapp grubumuz ağlama duvarına döndü. Biz de biz de darp edildik diye giden bir şey oldu. 1-2 şeyde yanıt alamayınca o birliktelik sarsılıyor. Zaten insanlar çok kötü koşullarda çalışıyor. Çoğu depresif. Bunun sürdürmek kolay olmuyor.

Dr. Ümit Şen

Yöneticilerin destek olmaması konusu, mesela bir yerde hekimler darp edildi. Ertesi gün basın açıklaması için oraya gidiyoruz, yönetimden hiç kimse gelmiyor. Ben şimdiki kadar bir tek Süreyya Paşa'da gördüm. Yönetimden kimse gelmiyor açıklamalara. Darp edilen arkadaşlar oluyor. Böyle toplantılarda o arkadaşlar da buraya gelmiyorlar. Sonuçta bizim bugünkü sayımız oldukça az. Siz mesela kendi biriminizden geldiniz. Öğretim üyesi olarak geldiniz. Ama sanki bunlara daha çok katılım olması gerekiyor. Bir de Özgür Hoca da söylemişti konuşmasında yargıçlarda olan o kanı, sağlıkçı darp edilmişse mutlaka bir nedeni vardır, değiştiğini belirtti kendisi ama şu anda halkta da o var. Mutlaka hak etmiştir diye düşünülüyor. O nedenle bence bizim bir şekilde bu konuda duyarlı insanların bu tür şiddet olaylarında hemen oraya gidip orada bir bariyer oluşturmamız gerekiyor ve yöneticilerden unu talep etmemiz gerekiyor. Onların da hemen olay akabinde orada olup önlem almaları gerekiyor.

Prof. Dr. Arzu Denizbaşı Altınok

Bizim ekipten, asistanlardan gelen yok. Yönetici olduğum halde ben geldim o da komik yani, ironik. Serkan hoca geldi, Oğuz Esenyurt'ta çalışıyor. O kadar çok sanal ortamın sanal medyanın zararı dokundu ki aslında toplumsal olarak birlikte olmamıza, herkes whatsapp'a 1-2 mesaj atınca deşarj oluyor. Toplantılara katılmama durumu tehlikeli oldu. Grup kurdunuz ama küfür falan da oldu. Acayip hakaretler de oldu. Ona dönmeye başladı bazen bu durumlar. Bu da bizim iletişim sorumuz olduğunun en güzel kanıtıdır. Hasan hocama şunun soracağım. Benim kliniğimde fiziksel ya da sözel saldırıya uğrayan arkadaşlarım oluyor. Olabildiğince destekliyorum. Sağlık Müdürlüğü'ndeki hukuk bürosundaki bütün avukatların özgeçmişleri ailelerini biliyorum. Tanıyorum da. Ancak diyelim ki biz birinden bir mahkememiz oldu. Asistanım ben diyelim. Bir cezaya çarptırıldı o kişi. Ben bunu alarak kendi yönetimime de dava açabilir miyim. Benim aklımdaki soru hep budur. Benim güvenliğimi sağlayacak önlemleri almıyorsunuz. Mahkeme

oluyor işte bundan dolayı hüküm alınıyor. Ben kendi hastane yönetimime bu nedenden dolayı, yani bana uygun bir ortam sağlamadığından dolayı ne kadar yürütebilirim. Onu çok merak ediyorum. Bunun altyapısı ar mı? Emsal davalar var mı? Bunları öğrenmek istiyorum. Artık sayı arttı, Özgür'lerin de belirttiği gibi cezalar tıkr, sistem işliyor, para cezası hapis cezası alanlar da oluyor. Ama sonuçta daha radikal bir önlem için yönetimleri nasıl bu işin içine dahil edebiliriz?

Dr. Hasan Oğan

Bununla ilgili çok yasa var. Bir tanesi iş bırakma yasası. Çalışan olarak da orada yaptığınız işle ilgili güvenlik koşullarının ortadan kalktığını görüyorsanız prensip olarak da bir dilekçe yazıyorsunuz. Diyorsunuz ki bu koşullarda çalışmam. Şunların şunların düzeltilmesini talep ediyorsunuz. İşveren bunları yerine getirmek zorunda. Yapmazsa her türlü şikâyet hakkınız var. Acil durumda diyelim ki herhangi bir olay oldu. Oradaki güvenlik tamamen ortadan kalktı, iş yerini terk edebiliyorsunuz. Bunlar yasa ve yönetmeliklerle tanımlanmış haklar. Emsal davalar sağlıklı yok.

Prof. Dr. Arzu Denizbaşı Altınok

Ben grip oldum, domuz gribi olduğuma inanıyorum. Bu iş güvenliği ile ilgili bir şey. Acilde 3-4 kişi geçirdi böyle. Ama benim bu konuda yasal sürece başvurmamla ilgili daha önceden böyle bir yol var mı bilmiyorum?

Dr. Hasan Oğan

Burada başka şeyleri de tartıştık. İş kazası meslek hastalığını... Sıradan bir gribi meslek hastalığı statüsüne sokmaya çalışıyoruz. Çünkü sizin bağışıklığınız düşükse basit bir grip dahi ölmenize yol açabilir. Ama sınıflamalar yapılmadığı için ya da bu kavramı henüz tam yerleştiremediğini için bunu ispat etmeniz çok zor. Önemli olan bizlerin şunu yapmamız gerekiyor.

Prof. Dr. Arzu Denizbaşı Altınok

Adli Tıp Kurumunu mu sürece katmamız gerekiyor?

Dr. Hasan Oğan

Adli tıp hukuksal sürecin, davanın en son kısmı. Davanın sonucunu belirleyen raporu oluşturuyor. Bizim açımızdan olumluda karar verebiliyor, olumsuzda. Esas olarak öncelikle bunları şikâyet etmemiz gerekiyor. Her konuyu gündeme taşıyıp rahatsız etmemiz gerekiyor. Yasal yönetmelikleri hepimizin bilmesi gerekiyor. Gerek meslek odalarının gerek uzmanlık dernekleri gerek sendikaların çalışan olarak özellikle sağlık çalışanlarıyla bu işi yaklaşık 6-7 yıldan beri yürütüyoruz, bilmiyoruz. Bilmediğimiz için bu şeyleri soruyorsunuz. İşyerini terk etme hakkımız var bizim. Sağlık çalışanlarının güvenlik durumu yoksa acil bir durum söz konusu ise hastaneyi terk eder. Silahlı birinin orada dolaştığını görüyorsanız ve güvenlik önlemleri alınmıyorsa orayı terk edersiniz. Bu da sizin sözleşmenizi feshetme hakkınızdır ve hiçbir zaman idari soruşturmaya uğramazsınız. Savcılığa şikâyet ettiğinizde de o işyerine dava açılır.

Dr. Şadiye Çetintaş

Bu soruya katkıda bulunmak istiyorum. İşyeri hekimi olarak birazcık katkıda bulana-bilirim. 6331 sayılı iş sağlığı güvenliği yasasına göre bu tür bütün olayların sorumlusu işveren. İşveren işyerindeki iş sağlığı güvenliği tedbirlerini almakla yükümlüdür. Bunlar bozulduğu zaman çalışanın işverenini mahkeme etme hakkı var. Sağlıkta bu henüz hiç uygulanmadı ya da uygulandıysa bile bizim kulağımıza gelmedi ama dava açabilirsiniz. İşveren de özel hastanelerde hastane sahibi, üniversitelerde rektörlük ve devlet eğitim hastanelerinde diğer hizmet hastanelerinde de Sağlık Bakanlığı işverenimizdir.

Prof. Dr. Arzu Denizbaşı Altınok

Bizde böyle bir toplu gıda zehirlenmesi oldu. Serkan hocamız da hatta... 20 - 30 kişi mesela toplu bir gıda zehirlenmesi oldu. Numuneler gitti. Ben 2-3 hafta önce gittim hiç bir rapor yok elimizde. Şu an delilimiz yok. Yoksa bunu takip edecektik mesela. İntörn-lerden tutun asistanlara kadar birçok kişi zehirlendi.

Dr. Şadiye Çetintaş

Şiddet kesinlikle iş kazasıdır. Eğer özel hastanede başınıza gelmişse zaten bunu direk bildirimini yapıyorsunuz ve SGK da kabul ediyor. Bütün olay 657'ye bağlı olarak çalışan meslektaşlarımı da. Aslında 3 kurumun birleştirildiğini de biliyorsunuz. SSK, BAĞ-KUR, Emekli Sandığı. Ama iş kazası meslek hastalığı konusunda ne yazık ki bu birleşme olayı hala hayata geçirilmiyor. Özel hastanede şiddet iş kazası iken, devlet hastanesinde şiddet henüz iş kazası olarak görülüyor. İş kazasının tanımı da bunda hepimizin bütün çalışanların çok iyi bilmesi gerekiyor. İşyerinde veya işe ait bir nedenle yani kongrede bile başınıza bir şey gelse bu iş kazasıdır. Kongreye görevli olarak giderken, birim görevlendirmişse uçak kazası geçerseniz bu da iş kazasıdır arkanızda kalanlar tazminat alır. Yani iş kazası çok kapsamlı bir kavram aslında. Özel işyerlerinde bu kavram kullanılıyor. Dışarı devletın başına diyoruz. 2016 itibariyle aslında 6331 sayılı bir yasa çıktığında devleti de kapsamıştı ama hep ertelenerek 2016'ya ertelendi. Devlet hastanelerinde üniversite hastanelerinde iş sağlığı güvenliği birimlerinin kurulması zorunlu olacak. Bu kurumlar da bir işyeri hekimi, sayıya göre bir ya da birden fazla ve iş güvenliği uzmanı bulunacak. Bütün bu sorunlar onların üzerinden geçmek durumunda. Ayrıca iş güvenlik kurulları oluşturulacak. Bu kurullarda çalışan temsilcilere sendika temsilcileri, birim temsilcileri kurulacak ve bütün bu sorunlar orada tartışılacak. Bizim mücadelesini vermemiz gereken noktalardan iri de bu yasanın gerçekten kâğıtta kalmayıp hayata geçirilmesini sağlamak. Ben 5 yıl özel hastanede tam gün olarak işyeri hekimliği yaptım. İnanın şiddet de dahil pek çok sorunu çok minimal düzeylere indirebildik. Bir kere iş kazası olarak bunun bildirimini yaptığında herkes tedbir almak için elinden geleni yapıyor. Mesela özel hastanede çok ciddi bir şiddet durumu yaşamıştık. Mafyadan yaralanan birisi hastanede yatıyordu, bütün adamları hastaneye kebab getirmiş akşamleyin. Güvenlik içeri almayınca çok ciddi darp edilmişti. Hakikaten çok ciddi de cezalar aldılar ama arkasında takip eden birimlerimiz olması gerekiyor.

Dr. Hasan Oğan

Sizin hastanenizde bir güvenlik kurulu olmalı. Bu kurulda hem idari kesimden hem de çalışanlardan katılımcıların olması gerek. Biraz önceki gösterdiğim acile yönelik risk tablosunu sizin aciliniz için de çıkarılması gerekiyor. Onu da mesela görmek isteyebilirsiniz.

Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalışma Grubu olarak da TTB üzerinden odalara, meslek gruplarına şöyle bir yazı gönderdik. Dedik ki sizin kapsamınızda olan il bazında ya da hastane bazında hekiminize ya da hemşirenize şiddet uygulandığını ya da iş kazası olduğunda bununla ilgili yasal bildirimlerin yapılıp yapılmadığını yazılı olarak sorun dedik. Örneğin Samsun Tabip Odası Dr. Kamil Furtun'la ilgili olarak hastanesinden bilgi istemeli, süreci takip etmeli. Yine aynı şekilde Göğüs Cerrahisi Derneği de bu süreçte yer almalı. İTO'nun Okmeydanı Hastanesi'ne yazı yazması gerekiyor. Oradaki basından duyduğumuz olayın neticesinde hukuki süreç yürütüldü mü, yürütülmedi mi? Bu yöntemi uygulamak zorundayız. Savcılığa suç duyurusunda bulunmak zorundayız. Bırakalım ondan sonra savcı ile kendileri çözsünler sorunu. Biraz olayı zorlamayla, rahatsız etmekle yürütmemiz lazım.

Dr. Şadiye Çetintaş

İş kazası bildirimini yapıldığı anda zaten aynı anda polise de bildirim yapılmış oluyor.

As. Dr. Ebru Yılmaz

Dr. Hasan Oğan bizim hastanede çalışanların sağlığı, işyeri güvenliği ile ilgili bir sunum gerçekleştirmişti. Bunun ardından biz Sağlık Emekçileri Sendikası olarak hastane yönetimine şöyle bir yazı yazdık. Hastanede işyeri hekimi var mıdır? İşçi güvenliği uzmanı var mıdır? Bunlar belirli periyotlarda toplantı gerçekleştiriyor mu ve biz sendika olarak bu toplantılara katılabilir miyiz "diye bir yazı yazdık 2 hafta önce. Mesela sağlık çalışanlarının hepatit b aşularının takibi bile kişilerin kendi inisiyatifine bırakılıyor. Tetanoz vs... Belki kendimiz peşine düşüyoruz ama olmadığı durumlar da oluyor. Ya da, acilin ortasından bir elektrik kablosu geçiyor. Biz hiç onu gerçekten işyeri güvenliğini tehdit eden bir unsur olarak görüp, bunun hakkında tutanak tutup... Ben birkaç defa yaptım, gelip o anda düzeltiyorlar. Tutanak tutacağım diye. Algımız genelde bu yönde değil. Orası bizim işyerimiz ve işyerinde güvenliği tehdit eden şeyler bildirilmeli diye.

As. Dr. Aytekin Sağlam

Bağcılar EAH görev yapıyorum. Öncelikle yarım yamalak işlerden vazgeçmek gerekiyor. Aile hekimliği gerçekten yarım yamalak. İkincisi, hastanelerdeki sarı yeşil ayırımına yol açan triyaj ya var, ya yok kısmında. Zaten biz şuradan öğrendik ki biz triyaj yapıyoruz. Gerçek hasta acil hasta, acil olmayan hasta. Acil hastaya ne yapacağımız tıbbi bir tartışma konusudur, acil olmayan hastaya ne yapacağız konusuna ben 9 senelik hekim olarak 6 senedir acilde çalışıyorum ve 3 senedir acil olmayan grip nezle, bel ağrısı gibi hastalara o anki akut şikâyetini dindirecek tek doz bir analjezik uygulayıp poliklinik öneriyorum. İlaç neredeyse hiç yazmıyorum. Sabah nöbetten çıktığımda hastanın polikliniğe ulaşma saatini düşünerek, bir tatile varsayarak, ya da grev vardır. Aile hekimleri nöbet yaptı,

yine paso ilaç yazdım. Ama bunları düşünerek acil hekimlerinin ilaç ve rapor yazmama şansının olabileceğini kendimden çıkararak söylüyorum ve meslektaşlarımla bunu paylaşıyorum.

Dr. Figen Çetin Selimoğlu

Ben de eski bir acil hekimi olarak 3 yıl önce emekli oldum. Size basit bir öneride bulunmak istiyorum. 9 ay bir aile hekimliği yapmıştım. O sırada bir saldırıya uğradım. Tabip odası avukatları yardımıyla 6 ay hapis cezası aldı. Ertelendi suçlu olan kişi. Aile hekimliği ortamında hastaların duyması çok kolay oluyor. Ben istifa ettim devlete döndüm. O hastalar duyduğu zaman, sizin baktığınız hastalar ve diğer hekimlerin hastaları bu cezayı duyduğu zaman asla böyle bir uygulamaya girmiyorlar. Devlet hastanelerde hem panolarda hekimi dövmeyin diye panolar vardı eskiden, onun yerinde gerçekten hekime yapılan sözlü hakaret şiddet sonucu alınan mahkeme kararlarını olduğu bir pano yapılırsa hastanelere, bu pano gerçekten caydırıcı olur.

Katılımcı

Sizin verdiğiniz örnekten yola çıkacağım. 6 ay ceza aldı ertelendi dediniz ya...

Dr. Figen Çetin Selimoğlu

Yok yok, aslında o çok caydırıcı bir ceza. Orada kıytırık hekimler sözü üzerinden 6 ay ceza aldı o şahıs. Ama 5 yıl boyunca hiç bir harekette bulunamaz. Oradaki o baskı, bir daha el kaldırdığında hem 6 ay yatacak, hem yeni aldığı ceza uygulanacak. Aslında ben o cezanın yeterli olduğunu düşünüyorum. Bir darp olayı yok. Sadece hekimliğimize hakaret ettiği için alıyor onu. Orada bunu yazmazsanız siz gerçekten hapse girmiş olanların, müebbet olanların, Türkiye'deki pek çok dava sonucunu yazabilirsiniz. Benim davam için değil, başka şeylerin sonuçları yazılabilir. Meslek hastalığıyla ilgili, aslında sigortalıların hakları devlette çalışan hekimlerin de hakları oluyor. Örneğin çok basit bir lateks alerjisi olmuştum ben 13 yıl önce bunun bir meslek hastalığı olduğunu hiç bilmiyordum. Ama anafilaksi türü şeyler geçirdim, mesleğimi yapamayacağım diye kaygılara kapıldım. Hâlbuki çok hakim vardım işyeri hekimliği kuruna gidince öğrendim. Hekimlerin yasal haklarını bilmesi onların ellerini çok güçlendirecektir. Bir hepatit zaten hastaneleri başlı başına risk. Enfeksiyon riski bunların hepsi meslek hastalığı, hepsi de sigortada olduğu gibi, tabip odası avukatlarıyla onu da görüştük, 10 yılı geçirmezseniz eğer meslek hastalığında bütün hakları devlet memurları da elde edebiliyor.

Dr. Hasan Oğan

Hukuksal açıdan bir şeyi söylemek istiyorum. Beyaz koddaki, yine bu görüşmede arkadaşlardan bir tanesi, sağlık bakanlığı avukat atıyor ama onu mahkeme salonunda görüyoruz. Bugün bakanlığın verdiği hizmet bu seviyede. Geçenlerde baronun bir toplantısında Sağlık Bakanlığı'nın bir avukatıyla bir araya geldik. 40 tane avukat var. Dava sayıları çok yüksek. Beyaz kod davalarının yanı sıra birçok başka davayla ilgileniyorlar ve yetişemiyorlar. Dolayısıyla bu da göstermelik bir hukuki destekten öteye giden bir durum değil. Şiddet konusu çok yönlü olduğu için, konuşurken onu kast etmediğinizi

ben de biliyorum ama cezaların caydırıcılığı bir yere kadar. Siz idam cezası da koysanız caydırıcılığı bir yere kadar. Bu caydırıcılık atıyorum yüzde 20 ise bizim geri kalan yüzde 80'i ortadan kaldırmamız gerekiyor. Bir şeyi daha söz almışken eklemek istiyorum. Ben de eğitimlerde, İstanbul Tıpta asistanlara uyum eğitimlerinde hep bireysel olarak haklarınız arayın, şiddete göz yummayın diyoruz. İnsanların bireysel olarak mücadele etmesini istiyoruz. Türkiye'de bireysel mücadele etmek gerçekten çok zor ve başarı şansı yok gibi. Hukuksal olarak da çok zor, kültürel olarak da çok zor, kendisini olaya çekmesi de çok zor. Burada örgütlerin devreye girmesi gerekiyor. Örgütlerin desteği olması gerekiyor. Örgütlerin daha ön plana çıkması gerekiyor. Yani o kişinin bir sürü haklarını örgütünün (meslek odası, derneği, sendikası) savunması gerekiyor. Tabi kişinin de mutlaka ben bireysel olarak da mücadele edemem ama örgütümle birlikte mücadeleyi yürütürüm demesi de çok çok önemli. Örgütsel mücadeleyi desteklemesi gerekiyor. Yoksa bu kaos bu şekilde devam edip gidecek.

Hemşire Songül Üzen

Ben GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi'nde hemşireyim. Sekizinci yılım meslekte. İlk yıl Acil'de Ankarada mezun olduğumda acil serviste başladım. O yıldaki deneyimlerimi hiç unutamadım. O yüzden de sempozyum ilgimi çekti ve geldim. Benim de önerim şu şekilde olacak hemşirelerle ilgili. Hemşirelik eğitimi ülkemizde çok farklı standartlarda. Lise mezunları bir sürü afiş görüyoruz sağlık özel okulları açılıyor, işte "Biz hemşire yetiştiriyoruz" gibi programlar. Yeni çıkan sağlık, heyecanlandım, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulları açılıyor ve hemşirelik yardımcılığı diye bir şey getirildi. Onun ne olduğunu, ne iş yapacaklarını henüz biz de bilmiyoruz. Benim kurumum da yok. Biz aynı okulu bitiriyoruz. Ve ben okulda 120 kişi başladık GATA'ya 2002 yılında ve 99 kişi mezun olduk. Ve eğitimin zorluğundan 21 kişi 5 yılda bitirdi okulu. Ama ben görüyorum şimdi 18 yaşındaki bireyler geliyor Acil gibi ortamlarda çalışıyor. Ebru Hanım'ın dediği gibi ne kadar bilgisi var, ikna yeteneği nedir, iletişim nasıl kurabilir, bunlar şiddeti artırmaz mı? Hekimler fakülte mezunu olmayan hemşirelerle yan yana çalışmak ister mi? Ne kadar risklerin farkında olabilir bu hemşireler? Yani bu konuda biz Hemşireler Derneği de çok çalışma gösteriyor ama politikalar buna kesinlikle izin vermiyor. 2007'deki hemşirelik kanununda tamamen "4 yıllık fakülte mezunu olması gerekiyor" dediği halde hala Sağlık Meslek Liseleri, 4 yıllık liselerden hemşire mezun oluyor. Ve hemşire tanımı ülkede yok. Yani ben okuyorum, haberlerde görüyoruz, Yeni Doğan'da çalışan hemşire çocuğun gözlerine makyaj yaptı diye bir haber çıktı 2 sene önce. Hemşire olmadığına eminim. En azından 4 yıllık fakülte mezunu olmadığına eminim. Arkasından hemşirelerle ilgili o kadar yaygın bir haber var ki, çünkü herkes hemşire olarak tanıtıyor kendini. Geliyor, Gürcistan'dan geliyor, benim hastanemde de var, ne yapıyorum hemşirelik yapıyorum. Aslında hasta bakıcı ve hiçbir şeye bakmıyor, hemşirelik gibi bakmıyor. Ama şimdi o tür hemşireler liseyi bitirip tamamen hekimlerin dediğini bile doğru yapabildiklerini, yani tedaviyi bile doğru yapabildiklerini sanmıyorum ki bizim tedavinin yanında asli görevimiz bakım. Yani hem bakımın hiç uygulandığını düşünmüyorum. Bu da standardı çok alta çekiyor diye düşünüyorum. Yani hemşirelik açısından da bizim beklentimiz eğitim standardınının tam olması.

Dr. Hasan Oğan

Kesinlikle katılıyorum. Bu arkadaşlar kendi kişiliklerini yani kendileriyle ilgili karar ve remeyecek bir yaşta ve yapıdayken başkalarının hayatıyla ilgili kararlar vereceği bir alana atılıyor. Bu tabii devletin yaptığı bir politika. Uzman kişilerin yanında, onlarla rekabet edebilecek daha az emek harcamayarak ortaya koyabileceği sağlık çalışanları üretmek. Burada sırf hemşireler de değil. Anestezi teknisyeni, teknikeri her tarafta bunlar var. Sağlık alanını böyle bir tehlike bekliyor. Birçokları karşılaştıkları sorunlar karşısında bu meslekleri dahi yapamayarak terk ediyorlar. Yani hayallerini kaybediyorlar. Artı, sağlık-larını kaybediyorlar. Bu konu gerçekten artık Türkiye’de tartışmaya açıldı ve kongrede de ana bir konu başlığı olarak, hemşireler ve diğer meslek lisesi düzeyi eğitimlilerin sorun-ları çerçevesinde.

Dr. Ozan Toraman

Yarın bir iş bırakmamız olacak, Kamil Furtun’a arkadaşımız için ve diğer sağlıkta şiddete kurban verdiğimiz tüm meslektaşlarımız ve diğer sağlık çalışanları adına. Son günlerde yaşadığımız olaylar bize şunu şiddetle dayatıyor. Sadece aciller değil. Tüm sağlık orta-mı, hatta tüm ülke bir şiddet sarmalının içerisinde. Yaşatılan yeni kültür tüm emekçileri kurlsız esnek çalışmaya, örgütsüz çalışmaya mahkûm ediyor. Demin de bahsettiğimiz gibi örgütsüzlük aslında sorunun temel başlıklarından bir tanesi. Biz kendi meslek ör-gütlerimiz ve sendikalarımızla bağ kurmadığımız gibi aslında orada mücadeleyi vermesi gerekenin biz olduğumuz gerçeğinden de kaçınıyoruz. İktidar kendi doğal örgütlenmesi içerisinde, hükümet hastane yöneticilikleriyle bu esnek kurlsız çalışmayı, kendi ide-olojisini her yanda örgütlerken biz kendi en basit haklarımızdan habersiz, hak arama kanallarından bihaber, kendi örgütleriyle arasına mesafe koyup siyasetten kaçışla uzak duran ve aslında onların her türlü adımına boyun eğen bir konumda bulunuyoruz. Ve normalde sırf burada konuştuğumuzda da en temel başlıklarda o aslında iktidarın yap-tığı birçok olumsuzluğu sıkıştırabileceğimiz kanalları fark ediyoruz. Örneğin uzmanlık eğitiminde Tıpta Uzmanlık Kurulu’nun denetimi bir kanal. İş sağlığı güvenliği konusun-da kurulların işlemesi bir kanal. Çalışma Bakanlığı’na şikâyet bir kanal. Ama biz sahada her birimiz tek başımıza her birimiz bulunduğumuz yerde bir şeyleri yapmaya çalış-ıyoruz ve genellikle “Ben başa çıkamıyorum” yanıtını duyuyoruz. Kendimizi yenilmiş, kendimizi tükenmiş, kendimizi yalnız hissediyoruz. Ve bir şekliyle bizim terk ettiğimiz alan bizi o çekirdeğin içine hapsedmek için ayrıca saldırıya geçiyor. Bunu şiddet olarak yaşıyoruz. Bu şiddet bazen kendi içimize dönüyor, hekim intiharlarını, sağlık çalışan-larının intiharlarını görüyoruz. Ama aslında bu tükenmişliğin asıl nedenlerine karşı hep beraber, hep birlikte ve kendi haklarımıza sahip çıkarak da hareket etmiyoruz. Yarın bir eylemimiz olacak beraber sesimizi yükselteceğiz. Ama bundan öte nasıl oluyor da, yani net konuşacağım, belki Cumhuriyet tarihinin gelmiş geçmiş en niteliksiz, en hak hukuktan bihaber, işin niteliklerine en az haiz yönetici kadrosu bu ülkenin en nitelikli, en iyi eğitim almış, en insani işlerini yapan insanlarını yönetmeye devam edebiliyorlar. Bugünün en büyük sorularından bir tanesi bu. Bu insanlara bütün bu yaptıkları hukuk-suzluklar içerisinde korkunç bir alan tanınmış, bırakılmış durumda. Biz bu alanı her

birimiz bulunduğumuz her yerde var olan bütün örgütlerle çok hızlı doldurup onların keyfi uygulamalarına, kâr mantığıyla ürettikleri uygulamalara, kâr mantığı ile yıktıkları kurallara, hiçe saydıkları onurumuza bir yanıt vermemiz gerekiyor. Biz genel olarak bu oturumları bilgilenmek için kullanıyoruz ama bu normalde haklarımız konusunda, beraber mücadele konusunda sürekli olması gereken bir iletişimin kesintili hale gelmesini yansıtıyor aslında. Normalde bizim hastane temsilcilerimiz, sendikalarımız, meslek örgütlerimiz aracılığıyla sürekli ve kurulmuş bir bağ olması ve normalde her birimizin zaten kendi haklarımızı bilerek yönetim bir adım attığında karşısında beraber durabilmemiz gerekiyor. O olmadığı sürece onlar kendi istedikleri gibi davranmaya ve aslında bizi yaşamımızdan, emeğimizden etmeye devam ediyor oluyorlar. O açıdan da ben hani, elbette bireysel olarak hak arama adına yapabileceğimiz çok fazla şey var, kurum yönetimleri açısından da yapmamız gereken çok şey var ama normalde hekim meslek örgütünün yönetiminde olan bir isim olarak söyleyeyim bu kurumların var olabilmesi için de tüm hastanelerde var olmasına ihtiyaç var. Bu da artık hep beraber birlikte ve kararlı olduğumuzda ve bu iletişim kanallarını bilgideki eşitsizlikleri çok hızlı giderebildiğimiz sürece olacak gibi gözüküyor.

Dr. Hasan Oğan

Çiğdem'in beraber çalıştığı bir asistan arkadaşının yaşadığı iş kazası olayı vardı. Birçok açıdan örnek teşkil edebilecek bir olay. Anlatabilirse iyi olur.

As. Dr. Çiğdem Arslan

Şöyle ki yaklaşık bir 6 ay oluyor sanırım. Bir hekim arkadaşım ile beraber çalışmaktaydık. Bir Cuma günü öğleden sonra saatleriydi. Hatta pardon, öğleden önceki saat dilimindeydi. Siyahi bir hasta, kafa travması, dikiş atılacak. Aynı zamanda kafa travması gözlemi de yapmaktayız. Hekim arkadaşım gitmeden önce uyardım dedim ki dikkat et, herhangi bir hastalığı var mı bilmiyoruz dedim. Aslında her zaman ben dikiyor olsam önemsemem ama başkası olunca bu uyarıyı yapma gereği duydum. Ne yazık ki eline iğneyi batırdı. Hızlı test gönderdim ve HIV pozitif, hem de yüksek bir oranda. “Doğrulama testinin de pozitif olmasını bekliyoruz hocam” şeklinde bir telefon konuşması yaptılar. Daha doğrusu ben karşımdaki hekim arkadaşıma laboratuvarından gelen telefon konuşması, onun suratından anladığım buydu zaten. Bembeyaz kesildi. O ana tanık oldum. “Ne yapacağım ben?” Telaşe içindeydi. İşi bıraktım. Onun yanında onunla beraber yapmamız gereken süreci beraber atlattık. Enfeksiyon hastalıklarına gittik. Henüz öğleden sonra olmuştu sadece neyse ki, tatile girmemişti hastane kapanmamıştı. Profilaktik ilaçları uzman kaşesi olmadan alamıyoruz ve rapor çıkartılması gerekiyor ve raporda HIV yazması gerekiyor ilacı alabilmeniz için. O ilacı bulduran bir eczane aramanız gerekiyor. Bunların hepsi biz şanslı olduğumuzdan, daha doğrusu arkadaşım şanslı olduğu için, biz bunları iş saatleri içinde böyle bir iş kazasına maruz kaldığı için halledebildik ama o an yanında biri olmasaydı herhalde hiçbir şey yapamazdı. Çünkü tamamen kendini kaybetmiş durumdaydı. “Ne yapacağım ben, ne olacak bana” şeklinde bir düşüncesi vardı. Günü bitirdik, hafta sonu girdi. Elimizde yeterli ilaç yoktu. Eğer eczaneye ulaşmasaydık enfeksiyon hastalıklarından ve hastane eczanesinden yeterli miktarda profilaktik ilaç bula-

mayacaktık. Bu büyük bir sorun çünkü biz acilciler bayramda çalışıyoruz, uzun tatillerde çalışıyoruz, grevlerde çalışıyoruz. Her zaman aktif çalışıyoruz ve gece yarısı olabiliyor bu çalışma diliminde başımıza gelebilecek iş kazası, hafta sonu olabiliyor, yılbaşı olabiliyor. Hastanenin bu konuda aldığı hiçbir önlem yok. Bu konuda ben enfeksiyon uzmanlarımızla konuştuğumda hastanedeki daha önce taleplerinin olduğu iş kazalarına yönelik taleplerinin olduğunu fakat hastane yönetiminin ve eczanesinin pahalı ilaçlar olduğu için ellerinde belli miktarların üzerinde bulundurmadığını, hatta hiç bulundurmadığını, gerek olduğunda istediklerini söylüyorlar. Fakat biz 8-5 çalışan insanlar değiliz. Özellikle acil birimleri için söylüyorum. Gecemiz gündüzümüz bayramımız yok. Ve ben hafta içi gelsin de ben profilaksiye başlayayım şeklinde çalışmak istemiyorum. Taleplerimizi sunduk henüz geri dönüş almadık. Aslında baya zaman geçti, tekrar arkasını kollamak gerekecek. Bir hekim arkadaşımın gözlerimin önünde geçirdiği süreç, her gün telefonlaşarak, her gün “Nasılsın” diyerek onu motive etmeye çalışmak ayrı bir zahmetti. Başımaya gelseydi ne yapardım bilmiyorum. Hala gelebilir. Belki yarın öbür gün olacak. Beki öbür gün başka bir arkadaşımın başına gelecek. Basit bir iğne batması ve sonucunda sadece profilaksi ve o da yok. Başka hastanelerdeki durumu bilmiyorum açıkçası. Sormaya korkuyorum. O hekim arkadaşım daha sonra hayata bakışının değiştiğini söyledi bana. Evet, profilaksiyi kullandı. Şu an daha iyi atlattı. Negatif bir şekilde hayatına devam ediyor ama her zaman için bir risk var. Diğer hastanelerdeki durum...

Prof. Dr. Arzu Denizbaşı Altınok

Aynı...

As. Dr. Çiğdem Arslan

Aynı mı? Biz o hafta sonu için de ellerinde bulunan birkaç tane numuneden yararlanmıştık ama hani gerçekten zor bir süreç.

Katılımcı

Tabip Odası'ndan hastanelere böyle bir yazı yollanabilir mi acil çalışanlarının yaşadığı risklerin, böyle bir yazı yollansa etkinliği olur mu acaba?

Dr. Hasan Oğan

Valla her şeyi Tabip Odası'ndan beklememek gerekiyor.

Katılımcı

Tek tek mi böyle bir şey yazmalı?

Prof. Dr. Arzu Denizbaşı Altınok

Mevzuatta var bu, ben dedim ya hani denetim yok. Yoksa olması gereken ilaçlar var. Ama şu an kuduz aşısı bile kısıtlı olabilir hani bırakın HIV için antiviral bulmayı. O aşamada yani. Bir ara tetanos aşısı yoktu kendi asistanlarımıza yaptırabileceğimiz yani öteye gitmeye gerek yok. Ama mevzuatta var bu, olması gereken bir şey. Ama “Niye yok?” diye soran bir merci yok, sorun oradan kaynaklanıyor.

Dr. Ebru Yılmaz

Tüberkülozlu hasta geliyor “Maske takın”, ya da “İki kat maske takın” diyorlar.

Prof. Dr. Arzu Denizbaşı Altınok

Yani olması gereken bir şey. Tabip Odası’nı bırakın zaten Bakanlık kendisi yazmış bunu primer olması gereken şeyler arasında var bu.

Dr. Hasan Oğan

İşte yani başta da dediğimiz gibi hayatımızda artık bir alan açmak zorundayız. Yani risklerimiz, kazalarımız, sonuçları bunlara karşı hem bireysel hem örgütsel neler yapmamız gerekiyor diye. Başka çaremiz yok yani. Hani İstanbul’da bu işin biraz daha merkezindediniz. Anadolu’da olduğunuzu düşünün, kış olduğunu düşünün. Birçok arkadaşı kaybediyoruz ve gizleniyor bunlar. Mesela ben birçok arkadaşı biliyorum, ellerine iğne batmadan HIV bulaştı ve gizlendi. İdare bunu gizliyor ve arkadaşım da bunu gizliyor. “Duyulmasın benim böyle bir vakamın” ya da şeyin olduğu. Takip de edemiyoruz.

ACİL KLİNİK ÇALIŞANLARI İLE YAPILAN DOĞRUDAN GÖRÜŞME SONUÇLARI

Görüşmeler belirlenen 13 ortak soru üzerinden 4 kurumda 61 acil kliniği çalışanı ile doğrudan yapılmış ve görüşmeler yazılı kayıt altına alınmıştır. Sağlık kurumları kamu kurumları olup üç eğitim araştırma hastanesi ve bir üniversite hastanesidir. Bir kamu hastanesi idaresi görüşme yapabilme isteği konusunda olumsuz tutum izlemiştir.

Görüşmeler uzman hekim, asistan hekim ve hemşirelerle gerçekleştirilmiştir. Kadın erkek dağılımı ise eşit düzeydedir.

1 - Acil çalışanı olarak mesleki riskleriniz ve sorunlarınız var mı? Neler?

Tüm katılımcılar mesleki risklerinin ve ciddi sorunlarının olduğunu belirtmişlerdir.

Mesleki riskler ve sorunlar açısından;

- Şiddet (can güvenliği)
- Bulaşıcı hastalıklar
- Hasta sayısı ve iş yoğunluğu
- Olumsuz fiziki koşullar temel riskler olarak tanımlanmıştır.

Bu temel risklerin yanı sıra aşağıdaki risk ve sonuçları üzerine de görüş belirtilmiştir.

- Fiziki koşullar oldukça kötü. Mimari yapı mevcut yoğunluğu kaldıracak durumda değil.
- Oluşan şiddet hem bizi hem de hizmet bekleyenleri olumsuz etkiliyor
- Fiziki şiddet dışındakilerin artık kanıksanması ve “fiziki şiddet olmasın yeter” noktasına gelinmesi
- Kesici-delici yaralanmalar
- Hasta ve hasta yakınlarının sağlık sistemi ile ilgili sorunları, devlet yönetimi ile ilgili sorunları veya sosyal sorunları ile ilgili dışavurumlarını yaşamak, savunmasız olan sağlık tesislerini terörizme etmeleri
- Malpraktis
- İletişim
- Bazı durumlarda, tıbbi müdahalelerde eksik malzeme sorunu ortaya çıkıyor. Çok basit

ama sedye örtüsü yok diye şiddet meydana geldi.

- Hasta bakmaktan eğitim alamıyoruz
- Polikliniğe sevk edilmek istemek, işe gidemediği için rapor istemek, serum takılmasını istemek, MR çekilmesini istemek; bunlar için ısrar etmek
- Nöbet esnasında dinlenme ve yemek yeme saatlerinin tanımlanmaması ve buna anlayış göstermemesi
- Hekimin psikolojisini olumsuz yönde etkileyen, çalışma azmini kıran her türlü idari ya da hasta-hasta yakınlarınca uygulanan sözel, fiziksel her türlü davranış
- Acil tıp ana bilim dalının diğer branş hekimlerince yeterince anlaşılammış olması
- Çok fazla mesai yapılması
- Aşırı iş yükü, çalışma şartları
- Birçok şeyi biz yapmak zorunda kalıyoruz. Tansiyon ölçüyoruz, hasta sedyesini biz çekiyoruz.
- Eğitim yetersizliği
- Personel yetersizliği, niteliğinin düşük olması. Geçenlerde tıbbi atıkları sallayarak taşıyan personel atık torbasını bir hekime çarptı ve atık içindeki iğneler hekime battı.
- Otomasyon çok sık arıza veriyor, yine laboratuvar süreci uzun sonuçlar 2 saatte çıkıyor ve dolayısıyla süreç uzuyor
- Sözel veya fiziksel olarak taciz edilmek
- Düzensiz çalışma saatleri ve koşullarının yarattığı sağlık ve sosyal sorunlar
- Hastayı danışma gibi biz yönlendirmek zorunda kalıyoruz.
- İşe bağlı risklere karşı idare bir şey yapmıyor, kendimiz korunmaya çalışıyoruz.
- Fiziki eforun yanı sıra insanların yaşamları üzerindeki etkinin getirdiği vicdanı yük ve hasta-hasta yakınlarıyla olan iletişim sorunlarının yarattığı manevi yük,
- Gereksiz başvuru
- Polisimiz yok, güvenlik yetersiz
- Yetersiz fiziki şartlar. Özellikle kalabalık nedeniyle yaşanan gerginlikler.
- Yeterli hasta arabası olmadığından çok sorun yaşıyoruz
- Hasta ve yakınlarının sistem değişikliğinden olan habersizlikleri ve bilgisizlikleri
- Hasta ve yakınlarının, özellikle doktorlara olumsuz yaklaşımı ve güvenin azalması,
- Hasta ve yakınlarının etik dışı istekleri ve isteklerinin karşılanamayacağına sürekli açıklamak zorunda kalmak
- Herkesin kendini en acil hissedip psikolojik baskı yapması, olay çıkarması, beklemek istememesi.
- Çok fazla sorumluluk ve yük var üzerimde. Asistanlığın ilk günlerden itibaren sahada yalnız çalışmak zorunda kalmak. Uzmanların sahada aktif çalışmaması. Asistan eğitimi eksik. Bilimsel araştırma yapılmıyor.
- Yoğun çalışmaya bağlı, hasta kaçırma (malpraktis) riski
- Sağlık sorunları (uykusuzluk)
- Ergonomik olmayan sandalyede mesai (bel ağrısı, bacak ağrısı)
- Çalışan olarak bizim kullandığımız sosyal alanlar yetersiz ve hastalarınkinden daha kötü durumda. Banyomuz yok. Hasta bazen üzerinize kusuyor. Temizleneceğiniz yer yok. Buna rağmen hasta tuvalet eksikliğinden sizi sorumlu tutabiliyor.

2 – Acil kliniğinde yaşanan şiddet sizce nedir? Hasta yoğunluğu şiddeti arttıran bir etken midir?

Tüm katılımcılar hasta yoğunluğunun şiddetin temel nedenleri arasında olduğunu belirtirken çoğunlukla “kesinlikle” tamlamasını kullanmışlardır.

Bunun yanı sıra;

- Toplumun her kesiminde yaşanan şiddet doğal olarak acilde de yaşanıyor.
- Özellikle fiziksel şiddete başvuran kişilerin yoğunluk olmasa da sorun çıkartabilmektedir.
- Hasta ve yakınları poliklinik ve acilde farklı davranabiliyor. Poliklinikte kızılamayan hasta bize kusuyor.
- Her iki tarafta haklı ancak sonuçta her iki tarafta mağduriyet yaşıyor.
- Hasta ve hasta yakını sisteme karşı olan tepkisini bizden çıkarmaya çalışıyor.
- Yoğunluk kişisel tahammül sınırları kolayca tükenmektedir. Benim, hasta ve yakınının olaylara karşı toleransını azaltıyor. Şiddet oluşmayacak olan durumlarda bile bazen şiddet kolayca ortaya çıkabiliyor.
- Çok yoğun toplumsal bir gerginlik, ajitasyon durumu var. Toplum devlete olan tepkisini acilde hekime yönlendiriyor.
- Hastalara gerekli-yeterli zaman verilemediğinden yoğunluk daha da artmaktadır.
- Hasta memnuniyetini sağlanamamaktadır.
- Hastalar iyi değerlendirilememekte, gerçek hastalara da haksızlık olmakta hatalarda artmaktadır.
- Yoğunlukta hangi birine yetiyeceğimize şaşırıyoruz.
- Şiddet en fazla yeşil alanda yaşanıyor.
- Hasta ve yakınına gerekli bilgi ve açıklama yapılamamaktadır.
- Şiddet ülkenin her yerinde var. Hastanelere özgü değil toplum içerisindeki antisosyal kişiler evde eşlerine, trafikte diğer sürücülere, stadyumda futbolculara nasıl saldırıyorsa, hastanelerde de bize saldırıyorlar.

3 - Şiddet sizi ve mesleğinizi nasıl etkiliyor? Hastanıza yeterli zamanı ayırabiliyor musunuz?

Tüm katılımcılar şiddetin kendilerine ve mesleklerine olumsuz yönde etki ettiğini belirtirken hastalarına yeterli zaman ayırma konusunda 6 katılımcı ayırabildiklerini (evet), 46 katılımcı ayıramadıklarını (hayır), 9 katılımcı ise kısmen ayırabildiklerini belirtmişlerdir.

Ayrıca tüm katılımcılar şiddetin kendilerini olumsuz yönde etkilediğini belirtirken de aşağıdaki ifadeleri kullanmışlardır.

- Şiddet çalışma isteğini engelleyen ilk etken
- Mesleğimi etik olarak uygulamakta zorlanıyorum,
- Psikolojik olarak mesleki yıpranma yaşıyorum,

- Fiziki olarak yaşam kalitemi etkiliyor
- Alkol, sigara kullanımını artırıyor. Aile yaşamında sorunlara yol açıyor.
- Motivasyonumu düşürüyor, tükeniyoruz
- Motivasyonumu etkilediği için yaptığım mesleğin doğruluğunu sorgulamaya başladım,
- Fiziki ve ruhsal yorgunluk, bıkkınlık yaratıyor
- Maalesef bu durum mesleki şevkinizi kırmakla kalmayıp sosyal hayatınızı da olumsuz etkiliyor.
- Meslek ve insan sevgim azaldı. Mesleğime yabancılaştım. Mesleğimden iğrenme noktasına geldim.
- Umudumuz azalıyor.
- Bende şiddet eğilimli biri oldum. Şiddete uğradığımda bende uygularım.
- Hastayı rahatlatmak için tetkikler istiyorum
- Kendimi baskı altında hissediyorum ve bu psikolojimi olumsuz etkiliyor, ayrıca aile yaşantıma da olumsuz olarak yansıyor
- Psikolojik olarak tükenmişlik yaratıyor, çalışma hevesini azaltıyor
- Travma sonrası stres bozukluğu, agresif davranışlar
- Bende dahil herkes depresyon modunda. Antidepresan kullanmayan yoktur diyebilirim.
- Yanlış yapma ve tepki görme korkusuyla gereksiz tetkik oranını artırıyor
- Mesleğimi en iyi şekilde yapmamı engelliyor,
- Hasta ve yakınları ile muhatap olmaktan kaçınıyorum. Sosyal hayatımda tahammülsüzlük oluyor.
- Artık önemsemediğim için etkilemiyor
- Darp edildikten sonra da çalışmaya devam etmek zorundayız.
- Şartlar uygun olmadığında şiddet olmasın diye hasta yakınlarına yalan söylemek zorunda kalıyoruz.
- Gerçek acil servis hastalarına gereken zamanı ayırıyorum ancak çoğu zaman acil servise başka işlerini halletmek için gelen hastalara zaman ayırmamaya özen gösteriyorum
- Mesleğimizi sevmemizi engelliyor ve sevmediğiniz işi yapmak hem sizi hem hastaları memnuniyetsiz yapıyor,
- Şiddet ve yoğunluk nedeniyle hastaya yeterince zaman ayırmak mümkün değil.
- Sadece bana uygulanması değil, başkasına uygulanan şiddetin haberini okumak da beni üzüyor.
- Bu koşullarda çalışmak istemiyorum. Olanak bulduğumda sağlık alanı dışında çalışacağım.
- Zaman ayırma diye bir şey yok her şey rutine bağlı her hastaya kısıtlı zamanda müdahale yapılmakta.
- Mesleğimi sorguluyorum. Kendimi tükenmişlik sendromunda hissediyorum.
- Hasta ve yakınına bakışım olumsuz yönde değişiyor.

4 - Sağlık çalışanının iş memnuniyetinin şiddeti azaltan bir unsur olacağını düşünüyor musunuz, işinizden memnun musunuz?

35 katılımcı mesleğinden memnun olduğunu, 23 katılımcı yaptığı işten memnun olma-

dığını ve 3 katılımcı ise kısmen memnun olduğunu ifade etmiştir.

İş memnuniyetinin şiddeti azaltması konusunda ise 26 katılımcı evet, 32 katılımcı hayır ve 3 katılımcı ise kısmen ifadelerini kullanmıştır.

Bu genel ifadelerin yanı sıra bazı katılımcılar “memnuniyetinin o iş günü nasıl geçirdiğine” ve “can güvenliğimin sağlandığını hissettiğim gün memnuniyetim başlar” cümlelerini kurmaktadır.

- Çalışma koşullarından memnun olmasam da yine acil hekimi olmak isterdim.
- İşimden memnunum, zaman zaman şiddete maruz kalıyorum. Bu memnuniyetimin şiddetle alakası olduğunu düşünmüyorum
- Ne kadar memnun ve mutlu olursanız olun dengesiz birçok insan mevcut.
- Kliniğe çok mutlu gelseniz de iki saat sonra şiddet sonrası tüm mutluluğunuz ortadan kalkıyor.
- Şiddet olmasa memnuniyetim yarı yarıya değişir.
- Memnun değilim. Mesleğimi ekonomik nedenden dolayı yapıyorum.
- İşimden memnun olmasaydım daha fazla şiddet olayı ile karşılaşacağımı düşünüyorum.
- Ben işimi severek yapıyorum ancak hasta ya da yakınları ne kadar iyi davransam da bir mazeret buluyor

5 - Çalıştığınız hastane sizce hastaların ve yakınlarının beklentilerini karşılayabiliyor mu?

Beklentilerin karşılanması konusundaki soruya 19 katılımcı evet, 34 katılımcı hayır ve 8 katılımcı ise hayır, karşılanmıyor cevabını ermişlerdir.

Ayrıca;

- Hasta ve yakınlarının beklentileri çok yüksek ve bu istekler karşılanamaz noktada
- Hasta yakınlarının beklentileri çok yüksek olduğundan Beyaz Saray'da bile karşılanamaz
- Acil servise ve polikliniklere kabul edilen hasta yoğunluğu ile yatak sayısı çok uyumsuz ve yetersiz
- Sistem (hastane) hasta odaklı çalıştığı için karşılıyor.
- Tam bir sosyal dinlenme ve rahat servisi gibi (acil)
- Türkiye 'de hiçbir hastane karşılayamaz
- Esasında herkes mutsuz.
- Karşılama görevi. Burada tıbbi açıdan olabilecek en iyi hizmet veriliyor. Ancak hastanın, yakınının bunu anlaması, algılaması zor. Başka nedenlerden dolayı yaşadığı (örneğin fiziki koşullar, bekleme) sorunları tedaviye indiriyor.
- 5 yıldızlı hastanede bile hasta beklentileri karşılanmaz.
- Tıbbi beklentileri karşılıyor. Ancak hastalar tıbbi değil, daha çok sosyal destek için geliyor.

- Acile konsültasyon verecek bölümler yeterince yok ve gerektiğinde zaman açısından sorunlar yaşıyor.

6 - Sağlık çalışanlarının niteliğinin yetersizliğinin şiddet olgularında önemli olduğunu düşünüyor musunuz? Neden?

32 katılımcı evet derken 23 katılımcı hayır, 5 katılımcı kısmen ve 1 katılımcı ise fikrinin olmadığını belirtmiştir.

Konu ile ilgili olarak;

- Hastalar, bilgi ve ikna kabiliyeti iyi olan hekimden daha çok memnun oluyor, aksi halde hekimin verdiği tedaviye güvenmiyor,
- İletişim çok önemlidir
- Sağlık çalışanlarına şüphe ile yaklaşıyor ve bu da şiddet olaylarını daha da artırıyor
- Hasta ve yakınları fazla tepkililer, bir de yanlış, eksik hizmet alması durumu daha da artırmaktadır
- İşi bilmeden yapmak zaman kaybına yol açıp hastaları şiddete yönlendiriyor
- Karşı taraf için şiddetin bir nedeni yok.
- Hastayı yönetebilmek önemli. Bu nedenle iletişim eğitimi alınmalı.
- Nitelikte bir sorun yok. Yoğunluk ortaya çıkınca her şey olumsuzlaşıyor.
- Nitelik ve yeterlilik konusunda mesleki açıdan kendimizi değerlendirdiğimizde belki çok objektif olmayacak ama standartların üstünde olduğumuzu düşünüyorum.
- Esas olarak sağlık çalışanının niteliğinden ziyade sayısının yetersiz olması şiddeti tetikliyor
- Hasta istediği tedaviyi düzenlemediğinizde sizin yeterliliğinizi yetersizlik olarak değerlendirip, şiddete yönelebiliyor.
- Taşeron sistemi burada önem kazanıyor. Güvenlik personeli sıkıntılı ve ilk olay orada başlıyor. Taşeron personeli genelde eğitimsiz, mutsuz, ücretleri yetersiz ve sağlık ortamını bilmiyorlar.
- Yetersiz bakım ve hatalar sonucu hastaya zarar artırıyor ve hastaların işi uzuyor ve bu durum şiddeti artırıyor.
- Personelin yetersizliklerinden kaynaklanan bir sorun ortaya çıktığında de hekim olarak sen de sorumlu oluyorsun.
- Güvenlikçiler iş kaybederiz diye hasta ve yakınları ile çok karşı karşıya kalmak istemiyor.
- Son dönem gerek hekimler olsun, gerekse hemşireler halka yabancılaştı ve empati kuramıyorlar. Halkta hekimlere yabancılaştı karşı kamplardakiler gibiyiz.
- Ben size sorayım; neden bir insanın niteliği ona şiddete maruz kalma sebebi olsun?
- Yetersiz bir sağlık çalışanını fark etmek ona şiddet uygulamayı haklı çıkarmaz görüşlerini dile getirmişlerdir.

7 - Sağlık çalışanlarının daha deneyimli-donanımlı olması durumunda yaşanan şiddet olaylarının azalacağını düşünüyor musunuz?

Katılımcılardan 23'i evet derken 28 katılımcı hayır demiştir. 9 katılımcı kısmen ve 1 katılımcı ise fikrinin olmadığını belirtmiştir.

- Personel ne kadar donanımlı da olsa şiddeti engellemek zor
- Şiddet genelde farklı beklentilerle ayaktan gelen hastalarla ortaya çıkıyor. Yoksa acil tıbbi müdahaleye bağlı değil.
- Yoğunluk olduğu sürece şiddetin kaçınılmaz olduğunu düşünüyorum
- Azalma %10 dan fazla olmaz.
- Deneyiminiz arttığında şiddet açısından olayları daha iyi kontrol edebiliyor, yönlendirebiliyorsunuz. İlk yıllara göre oldukça farklı bir konumdayım.
- Toplumda ruhsal sorunu olan kişi sayısı, oranı oldukça yüksek. Kliniğe 2000 kişi başvurduğunda ruhsal sorunlu hasta oranını, sayısını siz düşünün.

Katılımcılar özel olarak çok fazla görüş belirtmemişlerdir.

8 - Çalıştığınız hastanenin yöneticileri bugüne kadar kurumunuzda yaşanan şiddet olaylarında yanınızda yer aldı mı, hukuki destek sağladı mı?

Yer almak ve hukuki destek açısından 9 katılımcı evet derken, 28 katılımcı hayır, 16 katılımcıda kısmen demiştir. Bunların yanı sıra 3 katılımcı ihtiyaç hissetmediğini 4 katılımcı fikri olmadığını, 1 katılımcıda gerektiğinde yer alabileceklerini düşündüğünü belirtti.

Katılımcılar konuyla ilgili olarak aşağıdaki düşüncelerini de belirtmişlerdir.

- Klinik sorumluları her zaman destek olmuştur ancak yönetim nedendir bilinmez hep hasta yanında tutum almıştır.
- Yönetimde o gün iyi biri varsa o zaman moral olarak tazelenabiliyorsunuz. Ama bu da 5 vakadan birinde denk gelmekte. Hukuki destek daha çok köstek olarak çalışmakta.
- Yanımızda duruluyor ama sistem çok yavaş işliyor. Uzun zamandır ekleyen beyaz kodum var bana geri dönülmesini bekliyorum.
- Desteğin tam tersine idare tarafından baskı ve mobing uygulanmaya çalışılmaktadır.
- Mahkemeye gittiğinizde hakim size sokakta iki kişi kavga etmiş muamelesi yapıyor. Sağlık hizmeti verirken şiddet uğradığınızı kimse umursamıyor.
- Kendi şiddet vakalarım ile ilgili olarak Hukuki destek için atanan kişiler ilk başlarda gayet ilgiliydi. Ancak ilerleyen günlerde muhtemelen beyaz kod vakalarının çok olması nedeniyle hukuki süreç ile ilgilenmeyi bıraktıklarına şahit oldum.
- Onların derdi sizin şiddete uğrayıp uğramadığımız değil, işlerin yürümesi
- Bir gün iki arkadaşımız darp edildi. Nöbetçi şef bile hiç ilgilenmedi.
- Bakanlığın ya da yönetimin atadığı avukatlar sadece davaya girip çıkıyorlar. Mahkeme sırasında avukatım olduğunu anlıyorum, sadece orada bulunuyor. Yani bizi savunmuyorlar.

- Yöneticiler büyük olaylarda ortaya çıkıyorlar tabii sonrası, gerisi olmuyor
- Çoğu zaman beyaz kod vakalarından haberleri bile olmadığını düşünüyorum.

9 - SABİM'i (Alo 184) hak arama-şiddet ikileminde nasıl değerlendirirsiniz?

16 katılımcı şiddeti artırdığını belirtirken, 8 katılımcı gereksiz olduğunu ve 9 katılımcı hasta yanlısı bir yapı olduğunu belirtti. Bunların yanı sıra 5 katılımcı yeterli olmadığını 23 katılımcı ise fikrinin olmadığını, yaşamadığını ve bilmediğini belirtti.

Katılımcılar aşağıdaki görüşleri de belirttiler.

- Sadece sağlık çalışanları üzerindeki manevi yükü ve ruhsal şiddeti arttıran kışkırtıcı bir uygulama olduğunu düşünüyorum.
- SABİM' in kullanımını sadece hasta biliyor. Doktorlar bilmiyor.
- İnsanlar hak aramadan ziyade sağlık çalışanına karşı tehdit unsuru olarak kullanabiliyor.
- Hasta hakları var doktor hakkı yok izlenimi oluşturmuş durumda.
- Siz 184'ü aradığınızda şiddeti uygulayan hasta ya da yakını 155'i arıyor ve şikayetçi oluyor. Bu sefer iki davayla uğraşmak zorunda kalıyorsunuz.
- Bir mobbing aracı
- Usulsüz bir uygulama. Telefonla biri arıyor ve kimlik dahi bildirmeden sizi şikayet edebiliyor. Sonra siz soruşturma ile uğraşıp duruyorsunuz.
- Hekim olarak kendimi koruyup SABİM'e gerekli yanıtı verebilirim.
- SABİM hak arama değil de hekime şiddetin devlet boyutu olarak görüyorum.
- Sağlık çalışanları şiddeti hak ediyor, kusurlu algısı oluşturuyor
- Hastalara hep haklı oldukları hissini vererek şiddet motivasyonlarını artırıyor
- SABİM'e şikayet edenler esas olarak doğrudan şiddete başvurmayanlar
- Sonuçta psikolojik bir stres yaratıyor, tek taraflı ve yanlı bir düşünceyle uzman olmayan kişiler hekimi sorguluyor.
- Şiddete uğradığımızda şiddet uygulayan kişi serbest bırakılıp aylarca mahkemelere gitmek zorunda kaldığımız halde SABİM anında bizi arıyor ve şikayet hakkında hesap soruyor.
- Darp edilen bir insana, öldürülmek için yaralanan bir insana telefonda destek vermek ne kadar makulse o kadar.
- Doktora saldırıp, darp edip sonra 184'ü arayıp şikayet eden hasta yakınına şahit oldum.
- Sağlık sisteminde yeri olmaması gereken bir durum
- Bu uygulamanın çoğu zaman sadece sağlık çalışanının motivasyonunu baltaladığına inanıyorum.
- Hastaneye yatmak için gelen birine durumunun yatış gerektirmediğini söyledikten sonra sözel şiddete maruz kaldım. Kişi 184'ü aramış. SABİM görevlileri beni telefon ile arayarak durumu sordular. SABİM görevlisi hastayı bilgilendireceğini söyleyip telefonu kapattı. Bir süre sonra şikayet eden kişi gelip bana küfür edip hastaneyi terk etti.

10 - Sağlık çalışanlarına karşı uygulanan şiddet olaylarında adli cezaları yeterli-caydırıcı buluyor musunuz?

Cezaların yeterliliği konusunda 5 katılımcı evet, 3 katılımcı kısmen ifadelerini kullanırken diğer tüm katılımcılar (53) hayır, kesinlikle hayır demişlerdir.

Ayrıca aşağıdaki görüşlerde dile getirilmiştir.

- Her gün işe giderken ölme, sakat kalma, darp edilme, hakarete maruz kalma ihtimalimin azalmadığını görerek hayır, yeterli bulmuyorum.
- Hayır. Adliyeye, karakola, savcılığa gidip gelecek olmak doktorun gözünde daha çok büyüyor. Bizler bu nedenle daha az beyaz kod veriyoruz
- Adli süreçlerde adres ve iletişim bilgilerinin teşhir edilmesi ayrı bir güvenlik sorununu ortaya çıkarıyor
- Tutuklu yargılama süresi uzun olmalı
- Cezaların genelde hepsi erteleniyor. Para cezası alan gelip “senin yüzünden ceza aldım” diye tehdit ediyor.
- Şiddet hala hızla artmaya devam ediyor.

11 - Çalıştığınız hastane yönetiminin yaşanan şiddet olaylarına bakışları sizce şiddeti önlemek-azaltmak için yeterli mi? Neden? Ne olmalı?

3 katılımcı evet, 5 katılımcı kısmen ve 3 katılımcı fikrim yok ifadesini kullanırken diğer tüm (50) katılımcılar hayır demişlerdir.

Yetersizlikle ilgili olarak ta aşağıdaki görüşler dile getirilmiştir.

- Çünkü hastaların kronik sorunlarına çözüm bulunamıyor
- Öyle bir bakış açıları olmadığından dolayı olayı kendimiz SABİM'i arayarak düzeltmeye çalışıyoruz
- Çünkü çalışanlarını tam olarak korumuyor
- Ciddi olaylarda bizden gelen tepkiyi azaltmak için geçici ilgi gösteriliyor. Sonrası yok.
- Çünkü alınması gereken önlemler eksik. Eksiklikleri dile getirdiğinizde yok demeseler de değişen, yapılan bir şey yok.
- Çünkü daha korunaklı alanlar, kaçış planları ve güvenlik sayısı oluşturulabilir
- Çünkü hastane yönetimi acil servis ortamı hakkında bir fikre muktedir değil. Herhangi bir olay da kendilerine aksettığı zaman gelip yerinde görmek yerine telefonla iletişim kurmayı tercih ediyorlar
- Çünkü hastane yönetimi hastanın yanında, çalışanın değil
- Fiziksel olarak kötü şartlarda çalışıyoruz. Daha insani koşullarda çalışıyor olsak daha az şiddet yaşanır
- Bireysel durumlarda yanımızda olduklarını söylüyorlar, ancak genel olarak yaptıkları bir şey yok. Şiddete karşı ciddi bir politikaları yok ve bunu bilerek, isteyerek yaptıklarını düşünüyorum

- Güvenlik yetersiz ve donanımsız.
- Çünkü liyakatleri yok
- Onların da koşulları değiştirmesi zor. Sevk zinciri, maddi yetersizlikler gibi değiştiremeyecekleri nedenler var
- Bugüne dek çok ciddi sorunlar yaşamamıza rağmen isteklerimiz ve önerilerimiz karşısında pek bir şey yapmadılar. Çok azı gerçekleşti. Belki de onların da gücü ve yetkileri yok.
- Şiddeti önlemeye yönelik bazı isteklerimizi yapmadıkları için yetersiz görüyorum
- Genelde yönetim sorunları hastanın şikayet etmesini önlemek için ve direktif vererek çözmeye çalışıyor. Şikayet edenin beklentileri karşılandıkça daha çok kişi şikayet etmeye başlıyor. Bu da adaletsiz ve şiddetin haklı çıktığı bir ortam yaratıyor.
- Yöneticilerin başına gelmediği için empati kuramıyorlar
- Hastaneler ticari bir kurum olarak görüldüğü için şiddeti önlemek gibi bir gayeleri olduğunu düşünmüyorum (müşteri haklıdır).
- Yetersiz, defalarca yaşanan olaylardan sonra dahi gerekli önlemler alınmıyor.
- Yöneticilerin şiddet gibi bir dertleri yok ki
- Duyduklarıma göre diğer hastaneler göre kötünün biraz daha iyisi
- Güvenlik personeline hak ettikleri ücretler verilmeli

12 - Acil klinik hizmetinde yaşanan sorunların çözümü için öncelikle neler yapılmalı?

Bir katılımcı acil kliniğinde yeni çalışmaya başladığını belirterek fikir beyan etmemiştir. Diğer tüm katılımcılar ise aşağıdaki önerileri (birçoğu ortak) belirtmiştir.

- Her hastanede acil uzmanları olmalı
- Triyaj sağlanmalı
- İş yükü azaltılmalı.
- Hasta arabaları yeterli düzeye getirilmeli
- Acile giriş, muayene, tedavi olma, müşahede hizmetleri sırasında hasta yakını içeri alınmamalıdır. Hasta bakıcı ekibi (temizlik personelinden bağımsız) kurulmalı ve o ekip sadece hasta taşınması, transferinden sorumlu olmalıdır.
- Hasta uzun süre acil serviste kalmamalı
- Personel memnuniyeti sağlanmalı.
- Samatya hastanesinde olduğu gibi “kapı tutma” uygulanmalı. Hasta içeriye güvenlikle girmeli, başka birisi yanında olmamalı. Orada şiddet ayda bir oluyorsa bizde hergün.
- Performans değerlendirilmeli. Performans için hekim çaba sarf etmeyecek durumda olmalı.
- Çalışırken başımıza bir şey geldiğinde ne yapacağımızı bilmiyoruz.
- Yeterli personel sayısı sağlanmalı, kalıcı eleman verilmeli, çalışanlara eğitimler (sağlık okur-yazarlığı) verilmeli, daha profesyonel kişiler alınmalı
- Daha uygun çalışma koşulları oluşturulmalı
- Poliklinik için 15 – 20 gün sonrasına randevu alan acile başvuramamalı.
- Hasta ve yakınları (halk) acil servis işleyişi ile ilgili bilgilendirilmeli, eğitilmeli
- Acile sadece rapor almak için gelen insanların elenmesiyle bile ciddi sorunlardan biri-

nin ortadan kalkacağını düşünüyorum

- Sağlık çalışanları psikolojik gözetim altında olmalı ve destek sağlanmalı.
 - Güvenlik sistemi gözden geçirilmeli, özel güvenlik yerine hastane polisi olmalı.
 - Hasta yoğunluğu azaltılmalı
 - 112 hastaları doğru yönlendiremiyor. Nöbetlerde müdahale edemeyeceğimiz hastaları bile bile bize getiriyorlar. Sonuçta hasta bekliyor ve ben hastaya müdahaleden çok uygun hastane arama, sevk işi ile uğraşıyorum. Bu durum düzeltilmeli.
 - Hasta yakınları acile girmemeli
 - Yatış kararı alınanların servislere sevk hızlanmalı
 - Güvenlik tedbirleri artırılmalı
 - Caydırıcı cezalar uygulanmalı
 - Yeterince danışma, bilgi ve ilgi gösterebilecek birimler oluşturulmalı
 - Siyaset ve medya hekimi düşman, kötü niyetli, paragöz olarak lanse ediyor, bu politika-kadan vazgeçilmeli
 - Sağlık çalışanları olarak öncelikle bizler birlik olmalıyız
 - Acil diğer branşların rahat etmesi için kurulmuş bir ana bilim dalı değil
 - Acilde acil tıp uzmanları olmalı, branşlar konsültasyon yapmalı
 - “Acile git seni sevk ederler, yatırırklar,...” gibi cümlelerin önüne geçilmesi lazım
 - İnsanları (sağlık çalışanları) korumanın bir lütuf değil devletin asıl vazifelerinden biri olduğu anlaşılmalı
 - Çalışma koşulları düzeltilmeli. Yeşil alanda günde 200–300 hasta bakmamalıyız. Bu sayı bazen 500’e kadar çıkabiliyor.
 - Mevcut hastane polisinin görev ve yetkilerinin sınırı özel güvenlikler nedeniyle tam olarak belirlenmeli Kamu spotu hazırlanmalı.
 - Acil olmayan hastalardan yararlanmış olduğu sağlık hizmetinin tüm parası alınmalı.
 - Sağlık tamamen ücretsiz olup sağlık örgütlenmesi ve algısı tamamen değişmeli
 - Koruyucu sağlık hizmetlerine ağırlık verilmeli
 - İletişim ve kriz yönetmekle ilgili eğitim verilmeli
 - Acil servisler x-ray cihazı yerleştirilmeli.
 - Acilin fiziki koşulları değiştirilmeli.
 - Acile başvuru sayısını azaltmak en temel çözüm
- Artık adliyeler polislerce korunuyor. Hastaneler de polislerce korunmalı.
- Hastalara en az 10 dk ayırabilecek bir sistem oluşturulmalı
 - Alt yapısı tam olmayan hastaneler açılmamalı
 - Yeşil alan, acil servis dışında tutulmalı

13 - Özel olarak sizin söylemek, eklemek istedikleriniz var mı?

Çoğunlukla katılımcılar özel bir istek belirtmemiştir. Belirtilen istekler ise aşağıdadır.

- Daha düzenli bir acil istiyoruz. Triyaj düzenlenmeli
- Acil olmayan hastaya bakılma önlenmeli
- Daha az mesai ile çalışmak

- Nöbet saatlerinde idari kadrodan muhatap bulunmalı
- Acil çalışanları riskli meslek grubunda sayılmalı.
- Bu işler inop, düzeltmek zor.
- Özel bir şey değil her insan gibi ruh ve beden bütünlüğümün korunduğunu hissetmek istiyorum.
- Özellikle acil servis sağlık çalışanlarının sıradan, normal insanların yanı sıra her türlü insanla karşılaştığını ve özellikle acil serviste bu insanlara karşı özel bir güvenliğin de sağlanması gerektiğini düşünüyorum.
- İçinde gerçek bir hümanizm barındırmayan kimsenin bu mesleği yapamayacağına inanarak tüm insan sevgimle mesleğime başladım. Kendimin ve insanların gözünde iyilik meleği, en zor zamanlarında yanlarında olacak insan olacağımı sanıyordum. Maalesef gerçek hayatta meslek hayatımdaki her bir günüm beni insanlardan uzaklaştırıp, bu anlamda hayal kırıklığına uğrattı. Bir anne şefkatinde olacağımı sanırken hasta ve yakınlarının olumsuz tutumları, nahoş tavırları neticesinde hem kendimi korumak, hem işimi hakıyla yapabilmek hem de hastaları ve yakınlarını önce kendilerinden koruyabilmek adına paternalist bir tavra bürünmek zorunda kaldım. Sonuçta hastaya böyle bir tavırla çok daha faydalı olmama karşın olmayı hayal ettiğimiz bize öğretilen hekim profilinden çok uzakta kaldım. Umarım önce halkın sağlık konusunda bilinçlendirilmesi, sonra koruyucu hekimliğin geliştirilmesi, ardından da birinci basamak sağlık kurumlarına gerekli önem ve sorumluluğun verilmesiyle sağlık sistemimiz düzelterek, Jakobenist tavrımız yüzünden halkın bize düşman olduğu bir sistem yerine hem bilimsel hem de sosyal anlamda dünya standartlarında mesleğimizi yapmamıza olanak sağlayacak seviyeye gelir.
- Sağlık çalışanlarına değer verilirse, gösterilirse daha kaliteli hizmet verilebilir
- 112'in kesinlikle gereksiz hasta sevkini önlemesi lazım.
- Bu saatten sonra, imkanı olan doktorun yurtdışına kaçması gerekmekte
- Arabulucu ve sorun çözücü kişilerin haksız itiraz ve şiddeti bunu uygulayanların işini hallederek değil veya sağlık çalışanını hastaların önünde telefon ile arayıp sorgulayarak rencide ederek değil adil bir çözüm bularak çözmeleri gerekmektedir.
- Acil mekanının uygun olmadığını düşünüyorum. Şiddeti önleyici hiçbir engel yok. Destek yok. Sadece ihale sayısını bulmak için yetersiz ve gereksiz insanlar güvenlik oluyor.
- Sağlık politikaları yeniden düzenlenmeli
- Yeşil alan normal bir poliklinik gibi çalışıyor. Acille hiçbir ilgisi yok. Yeşil alan kaldırılmalı. Hasta acilse acildir yoksa değildir.
- Sevk zinciri uygulanmalı
- Acilin stabil ekibi, şefi olmalı. Devamlı ekip değişmemeli
- Geleceğe umutla bakamıyorum, ilk fırsatta başka bir iş yapmayı düşünüyorum
- Çalıştığım hastanenin acilini sevmiyorum, her nöbetime büyük bir stres ve korku ile geliyorum. Allah bizleri korusun
- Çalışana değer verilmeli, yılda bir kez de olsa yönetim çalışanlarını ödüllendirmeli
- Çalışanlar ciddiye alınmalı. bu tür anketleri doldurmaktan da sıkıldım, hiçbir ciddi çaba görmüyorum
- Çalışırken her an darp edileceğimi veya şiddete uğrayacağımı düşünüyorum. istifa et-

mevi düşünüyorum

- Doktorluk meslek değildir
- Torpilli sendikalı yöneticiler yerine deneyimli ve hak edenler yönetici olmalı
- Ne söylesek boş.
- Personel devamlı psikolojik destek almalı ve aralıklarla eğitime tabi tutulmalı.
- Gereksiz yeşil alan muayenesi ücreti arttırılmalı
- Acil serviste sarı alan ve kırmızı alanlardaki hastaların çoğunun muayenesi 2 saatten fazla sürüyor. Bunun farkındalığının oluşması gerek
- Özel güvenlik olmamalı, polis korumalı.
- Hemşire- doktor birlikteliği gerekir acilde bu birliktelik daha önemlidir.
- Şiddet anını yani krizi doğru yönetebilmek önemli.
- Acilde çalışanların maddi ve manevi emeklerinin karşılanması gerekir.
- Mesleğimi daha iyi koşullarda yapmak istiyorum
- Acil hekimliği Tıp dünyasında olmazsa olmaz, vazgeçilmez bilim dalı. Ama kıymeti bilinmiyor ve çalışma şartlarından dolayı doktorların şevki azalıyor, tükenmişlik sendromu yaşıyoruz çoğu zaman ve azaltılması için bir şey yapılmıyor.
- Çok şey var. Ama söylersem tesiri yok. Sussam gönül razı değil.
- Hasta seçme hakkım olmalı. Bu acil hastası değil diye hastayı geri gönderebilmeliyim. Pratikte acil hastası olmadığını bile bile tedavi etmek zorunda kalıyorum.

ACİL KLİNİK ORTAMINDA SAĞLIK ÇALIŞANLARI MESLEKİ RİSK DEĞERLENDİRME ANKETİ

Dr. Hasan Oğan

Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalışma Grubu

Ocak 2015 tarihinde başlayan anket çalışması 01 Nisan 2015 tarihinde sonlandırılmıştır. Anket internet üzerinden duyurulmuş ve yine anket internet üzerinden doldurulmuştur.

Anketin amacı “Ülkemizde hekimler ve hemşireler başta olmak üzere tüm sağlık çalışanlarına ve de özelde acil klinik çalışanlarına yönelik şiddet olayları gittikçe artmaktadır.

Bu nedenle Acil Serviste çalışan sağlık çalışanlarının çalışma koşullarını ve mesleki risklerini belirlemek, sonuçlar doğrultusunda çözüm üretmek ve bunları tüm sağlık çalışanları ve de kamuoyu ile paylaşmak” olarak belirlenmiştir.

Ankete toplamda 285 kişi katılmıştır. Katılımcıların cinsiyet dağılımı % 37 kadın, %63 erkek olarak saptanmıştır.

Ankete katılanların %41’i 26–35, %29’u 36–45 ve %21’i 46–55 yaş grubundadır. 25 yaş öncesi ve 56 yaş sonrası gruplarda katılımcı oranı %4’lerdedir. Rakamlar bize katılımcıların çoğunluğunun genç olduğunu ve 45 yaş sonrasında katılım oranının azaldığını göstermektedir.

Mesleki katılım açısından acil tıp uzmanı ve acil tıp asistanı oranı toplam katılım içerisinde %15,79 bulundu. Bu da bize acil klinik hizmetlerinin yoğunlukla diğer dallar tarafından yürütüldüğünü göstermiştir.

Ankete yanıt verenlerin çoğunluğu acil tıp dışındaki dal uzmanları (%36,49) ve pratisyen hekimlerdi (%28,07). Hekim dışı sağlık çalışanlarının (hemşire, tekniker, teknisyen vd) katılımı %15 düzeyinde kalmıştır. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalışma Grubu olarak yaptığımız bu tür anketlerde hekim dışı katılım oldukça az olmaktadır. Bu durum birçok haklı(!) nedene bağlansa da çözülmesi gereken bir sorun olarak durmaktadır.

Katılımcıların kurumsal dağılımı %78 ile kamusaldir. Bu da Türkiye’de verilen sağlık hizmetinin kamusal ve özel sağlık hizmeti oranına yaklaşık olarak paralellik göstermektedir.

Katılımcıların meslekteki çalışma sürelerine bakıldığında 06–10 yıl süresi %18,25, diğer

çalışma yılları ortalama %25'lerin üzerinde olmuştur. Acil poliklinikleri sağlık çalışanları arasında mesleklerinde kıdemi yüksek olanların anketi daha çok yanıtladığı görülmektedir.

Yanıtlara göre günlük ortalama acil poliklinik sayısı bakımından 50–100 hasta başvurusu %28,42 iken 501 ve daha fazla hasta %36,84 oranındadır. Anketin diğer bölümlerinde ve doğrudan görüşmelerde bazı birimlerde bu rakamların ara sıra da olsa 2000 sayısının üzerine çıktığı belirtilmiştir.

Haftalık ortalama çalışma süreleri sorusunda yasal çalışma süresi 45 saat içerisinde yer alan katılımcı oranı %18'dir. Yani sağlık çalışanlarının %82'si yasal çalışma süresinin üzerinde çalışmaktadır. Özellikle 46–60 saat arasında çalışanların oranı en yüksekti(%46). Burada özellikle dikkat edilmesi gereken 71 saat ve üzerinde çalışanların oranıdır(%20). Acil polikliniğinde 6 iş günü çalışıldığı düşünüldüğünde bu sağlık çalışanları günde ortalama 10–12 saat çalışır durumdadır. Bu oran “yaşamınızda sosyal etkinliklere zaman ayırıyor musunuz?” sorusuna verilen %26'lık hayır ve “iş gücünüzün üstünde çalıştığınızı hissediyor musunuz?” soruna verilen cevaplarla (ayda-haftada birkaç kez) paralellik göstermektedir.

“Acil kliniklerde en fazla yaşanan şiddet olayı hangisidir?” sorusuna verilen %62'lik sözel şiddet cevabı ve diğer cevaplar sağlık ortamına ilişkin yapılan genel şiddet anketlerindeki cevaplarla paralellik göstermektedir.

“Şiddete maruz kaldınız mı?” sorusuna %95 oranında evet cevabı verilmiştir. Genel sağlık çalışanlarında yapılan anketlerde bu oranın %60–85 oranında olduğu göz önünde tutulduğunda bu oranın yüksek çıkması yine şiddet olaylarının en fazla acil kliniklerinde görüldüğünü ortaya koymaktadır.

Şiddet olaylarında en önemli konunun bildirimde bulunmak olduğu düşünüldüğünde bildirimde bulunmayan sağlık çalışanı oranı (%35) oldukça yüksek olarak değerlendirilmelidir. Bu durum diğer şiddet anketleri ile de paralellik göstermektedir yani hekimlerin önemli bir kısmı şiddeti çeşitli gerekçelerle kabullenmektedir. Ayrıca sağlık çalışanlarında şiddetle ilgili farkındalıkları geçen yıllara oranla artmış olsa da mücadelenin ilk adımlarından biri olan bildirimde bulunmakta önemli artış sağlanamamıştır.

Şiddet bildirim yönünde daha kolay bir yöntem (telefon) olan Sağlık Bakanlığı şiddet bildirim hattı 113'e bildirimde bulunmayan oranı ise %19'dur. Burada kamuda şiddete uğrayanların asıl olarak idareye bildirimde bulunduğu ve bu bildirimden idare tarafından Sağlık Bakanlığı'na aktarıldığı(!) unutulmamalıdır.

“Şiddete en fazla kimler başvuruyor?” sorusuna %78,25 bir oranla acil olmayan hasta yakını ve %10,53 acil olan hasta yakını ile toplamda %88,78 ile hasta yakınlarının olduğu görülmektedir. Anketin sorun ve çözüm kısımlarında da aynı durum dile getirilmiştir.

Aciller açısından %88,78'lik hasta yakını oranı diğer şiddet anketlerindeki hasta yakını oranlarından (%56 – 70) oldukça yüksek olduğu görülmektedir. Öte yandan anket yanıtlarında şiddete başvuranların toplam %89,48'inin tıbben acil olmadığı halde, muhtemelen kendi durumlarını acil olarak değerlendiren hasta ve hasta yakınları olduğu ifade edilmiştir. Sağlık çalışanlarıyla hasta ve yakınları arasındaki aciliyet değerlendirmesindeki fark, bilindiği gibi sağlıkçılara yönelik şiddet uygulamasında önemli sorun odaklarından biridir.

Çalışılan birimdeki güvenlik koşulları sorusuna %4 evet, %1 bilgin yok cevabı verilirken %95 olumsuz yanıt verilmiştir. Özellikle %51 oranında güvenlik koşulları ile ilgili kötü-çok kötü değerlendirilmesi yapılmıştır.

Yürürlükteki güvenlik önlemlerine ilişkin en yoğun yanıt özel güvenlik elemanı (%77) dir. Uyarı butonu ve çift kapı siteleri ise neredeyse yok denecek düzeydedir.

“Şiddet olayları açısından idareye uyarıda bulundunuz mu?” sorusuna %68 evet, %17 ise hayır yanıtını vermiştir. Bu soru ile ilgili olarak anketin çözüm önerileri kısmında çoğu katılımcı “düzleme olmaz” yaklaşımında bulunmuş, ayrıca doğrudan görüşmelerde de görüşmeciler uyarılara rağmen bir şeyin değişmediğini hatta uyarıların dikkate dahi alınmadığını, bazen de muhatap dahi bulunmadığını belirtmişlerdir.

Triaj uygulamasına ilişkin soruya ise %31 evet, %21 ise hayır cevabı verilmiştir. Ayrıca %45 oranında katılımcı kısmen yanıtını vermiştir. Bu da bize acil hizmetinin ilk ve en önemli basamağının hayata geçirilmesinde önemli aksaklıklar yaşandığını göstermektedir. Doğrudan görüşmelerde triaj uygulaması bazı kurumlarda sorun olarak dile getirilmez iken bazı kurumlarda ise önemli bir sorun olarak dile getirilmiştir. Yine cevaplar içerisinde triaj uygulamasını yapanlar açısından da yapılması gerekenler olduğu ortaya konulmuştur.

“Kurumunuzda “İş Sağlığı Güvenliği” ve “Çalışan Güvenliği” kurulları var mı?” sorusuna %41 oranında bilgin yok cevabı verilirken %19 oranında ise hayır cevabı verilmiştir. Sağlık çalışanlarının işçi sağlığı ve iş güvenliği konusuna ilgileri bakımından bilgin yok cevabı anlamlıdır. Bu konuda sağlık çalışanları bilgilendirilmeli ve farkındalıkları artırılmalıdır.

Her ne kadar yataklı tedavi kurumlarında sağlık hizmetinin 24 saat kesintisiz devamlılığı, sürekliliği esas ise de yasal çalışma süreleri içerisinde sağlık çalışanlarının öğle ve ara dinlenmeleri yasal haklarıdır ve yapılan işin, hastaların sağlığı ve güvenliği açısından da önemlidir. Ancak anketi yanıtlayanlardan öğle tatili ve dinlenme arası verenlerin oranı %13 olup geri kalan %87'lik bir oranda düzenli dinlenme aralığının bulunmadığı ve %57 bir oranda da her ikisini de yapamayan bir grubun oluşu sağlık çalışanlarının çalışma koşul ve biçimlerinin yeniden gözden geçirilmesini, gerekli düzenlemelerin yapılmasını zorunlu kılmaktadır.

Çalışma ortamı ve koşullarının ergonomik durumu yönündeki soruya ne yazık ki %6 oranında evet %34 oranında da kısmen cevabı verilmiştir. Yani yeni dönem sağlık hizmetinde hasta ve hasta yakını konforu ya da otelcilik hizmeti mümkün olabildiğince ön planda düşünülürken, iyileştirilirken sağlık çalışanlarının çalışma koşullarının ergonomik olması gerektiği konusunun çokta göz önünde tutulduğunu bu verilere göre söylemek oldukça zor.

Çalışma biçimi olarak en yaygın çalışma biçiminin %64 oranında günlük ve nöbet sistemi şeklinde olduğu, %22 oranında ise vardiya sistemi ile çalışıldığı görülmektedir. Nöbetli çalışma sisteminde %37 oranında ertesi gün izin kullanılmadığı, çalışmaya devam edildiği görülmüştür.

Şiddet olaylarının iş kazası olarak bildiriimi yönündeki çalışmayı yaygınlaştırmak açısından sorulan soruya %54 oranında evet yanıtı verilirken %38 oranında ise hayır cevabı verilmiştir. Bu konunun uzunca bir süre daha sağlık çalışanları ve hukukçular tarafından tartışılması ve de ilgili bakanlıklarla görüşülmesi söz konusudur. Ancak genel eğilim şiddet olaylarının iş kazası kapsamı içerisinde değerlendirilmesi yönündedir.

Mobbing (yöneticilerin psikolojik tacizi ya da bezdirme) kurum içi şiddet olarak değerlendirilirken sağlık çalışanları açısından gittikçe farkındalığı artan olumsuz koşul olarak karşımıza çıkmaktadır. %38 evet ve %41 kısmen cevapları birlikte değerlendirildiğinde mobbing uygulamaları sonuçları açısından önemle üzerinde durulması gereken bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır.

“Son bir yılda işe bağlı olumsuzluk yaşadınız mı?” sorusuna %38,95 hayır cevabı verirken %61,05 oranında yaşandığı konusunda evet cevabını vermiştir. Yılda kaç kez sorusuna ise %43.51 oranında 1-3 kez yaşandığı belirtilmiştir. Bu soruda iş ve işe bağlı rahatsızlık bağlantılarını (illiyet) kurma iş kazası ve meslek hastalığı kavramları açısından oldukça önem taşımaktadır.

Anketin amaçları doğrultusunda önemli sorulardan biri olan “Mesleki risklere ve hastalıklara karşı önlem alıyor musunuz?” sorusuna %16 evet, %24 hayır cevabı verilmiştir. %24 hayır ve %60’lık kısmen yanıtı ise sağlık çalışanlarının mesleki tehlike ve riskleri çok da fazla dikkate almadığını, önlem alma konusunun yeterli özeni göstermediğini düşündürmektedir.

Sağlık çalışanlarının mesleki uygulamaları sırasında ve tıbbi uygulamalardan kaynaklanan korku, dehşet, panik, çaresizlik gibi haller yaşaması ile ilgili soruya %72 oranında evet cevabı verilmiştir. Bu da mesleki uygulamanın sağlık çalışanlarını ruhsal açıdan olumsuz yönde etkilediğini açık olarak ortaya koymaktadır.

Öte yandan hasta ya da yakınlarından kaynaklanan şiddet olayları karşısında da %78 oranında korku, dehşet, panik, çaresizlik gibi durumlar yaşandığı, yol açtığı ve sağlık

çalışanlarını ruhsal açıdan olumsuz yönde etkilediği söylenebilir. Yalnız kendisine değil çalışma arkadaşına uygulanan şiddete bağlı olarak da sağlık çalışanı %76 oranında ruhsal açıdan olumsuz yönde etkilenmektedir. Her üç soru birlikte değerlendirildiğinde gerek bazı mesleki uygulamalarla ilgili gerekse de başvurulardan kaynaklanan şiddet olayları sonucu sağlık çalışanları %72 oranının üzerinde ruhsal olarak olumsuzluklar yaşamaktadır.

Çalışma koşulları açısından birçok sorunu doğrudan ya da dolaylı olarak ilgilendiren “yaşamınızda sosyal aktivitelere zaman ayırabiliyor musunuz?” sorusuna %10 evet %26 ise hayır cevabı verilmiştir. Her ne kadar %64 oranında kısmen cevabı verilmiş olsa da %26 oranındaki hayır cevabı ilerideki sorularda tükenmişlik ve diğer ruhsal durumlar açısından da olumsuz durum oranı olarak karşımıza çıkacaktır.

Çalışılan kurumun ilgili yasa ve yönetmeliklere uygun olup olmadığını değerlendirme sorusuna %29 oranında bilgin yok cevabı verilmiştir. Yine %23 oranında hayır denmiştir. Uygun olduğu yönündeki evet cevabının oranı ise %14'dür. Burada sağlık çalışanlarının olması gereken durum ve koşullar hakkında çok fazla bilgi sahibi ya da duyarlı olmadığı tahmininde bulunulabilir.

“İşinizde kendinizi güvende hissediyor musunuz?” sorusuna katılımcılar %1,4 her zaman, %11,58 sık cevapları ile toplamda %12,98 oranında güvende hissettiğini belirtirken, %30,53 hiç ve %25,61 nadiren cevapları vermiştir. Anestezi çalışanlarına yönelik yapılan bir ankette ise kendini güvende hisseden sağlık çalışanı oranı (her zaman %5, sık sık %29) daha yüksekti.

“Hergün işe gitmeyi dört gözle bekler misiniz?” sorusuna her zaman diyen oran %2, sık sık %8, bazen cevabı veren ise %17. Toplamda sürekli ya da aralıklı işe istekle gidenlerin oranı %27 iken, tamamen isteksiz ya da nadiren istekli olanların toplam oranı %73 (hiç istekle gitmeyenler % 48, nadiren istekle gidenler ise % 25) idi. Yine anestezi çalışanlarına yönelik ankette %73 oranı karşımıza %50 (%21, %29) olarak çıkmıştır.

“İşinizde gücünüzün üstünde çalıştığınızı hissettiğiniz oluyor mu?” sorusuna %47,30 hergün, %22,11 ise haftada birkaç kez olarak cevaplamıştır. %20,35 olan ayda birkaç kez cevabı da birlikte düşünüldüğünde %89,76 oranında sağlık çalışanları gücünün üzerinde çalıştığını düşünmekte.

“Ruh sağlığınızın tedavi gerektirecek düzeyde bozuk olduğunu düşünüyor musunuz?” sorusuna %58 evet derken %40 hayır ve %2 bilgin yok cevabını vermiştir. %58 oranı özellikle dikkat edilmesi gereken bir kesimi işaret ederken acil klinik ortamında sağlık çalışanlarının ruhsal yönden ciddi olarak psikiyatrik olarak değerlendirilmesinde yarar bulunmaktadır. Buradaki durum bir ön yaklaşım olup esas durum uzman kontrolünün gerekliliğini ortaya koyması açısından anlam taşımaktadır. Bu sorunun anestezi çalışanları için yanıtı %26 evet, %74 hayır idi.

“Son iki haftadır, günün çoğunda, hemen hemen her gün, devamlı olarak kendinizi üzgün, çökkün hissediyor musunuz?” sorusuna %58 evet, %42 ise hayır cevabı vermiştir. “Son iki hafta içinde, pek çok şeyle çok daha az ilgilenmekte ve eskiden zevk aldığınız şeylerden çok daha az keyif almakta mısınız?” sorusuna ise %64 evet, %36 hayır cevabını vermiştir. Depresyon olup olmadığını değerlendirmek üzere sorulmuş bu iki sorunun ortak değerlendirmesi sonucunda anketi yanıtlayanların yarıdan çoğunun yüksek olasılıkla depresif olabileceği tahmin edilebilir.

Yaşama isteğini değerlendirmek amacıyla sorulmuş “Son 1 ayda hayatın yaşamaya değer olmadığı şeklinde düşünceleriniz ya da ölmeyi arzuladığınız oldu mu?” sorusuna %75 hayır derken %25 evet cevabını vermiştir. Katılımcıların dörtte birinin yaşamı yaşanmaya değer bulmaması olağan toplumla kıyaslandığında çok yüksek bir intihar riski anlamına gelmektedir.

Geçen son 12 ay içinde, 3 veya daha fazla alkollü içkiyi, 3 saatlik bir süre içinde içtiniz mi ve bu durum 3 veya daha fazla sayıda oldu mu? Sorusuna %63 hayır, %37 ise evet cevabını vermiştir. Katılımcıların alkol bağımlılığı riskinin de olağan toplum oranlarından yüksek olduğu görülmektedir.

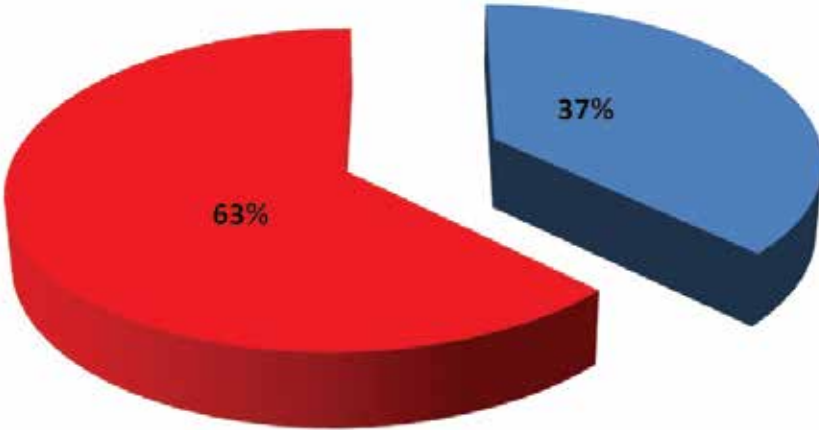
Geçen 12 ay içinde, kafayı bulmak, kendinizi iyi hissetmek veya ruh halinizi (mood) değiştirmek için herhangi bir madde, ilaç (anestezik ilaçlar dahil) kullandınız mı sorusuna ise %88 hayır %12 evet cevaplarını vermiştir. Bu sonuçlar çok yüksek bir madde bağımlılığı riskini işaret etmektedir.

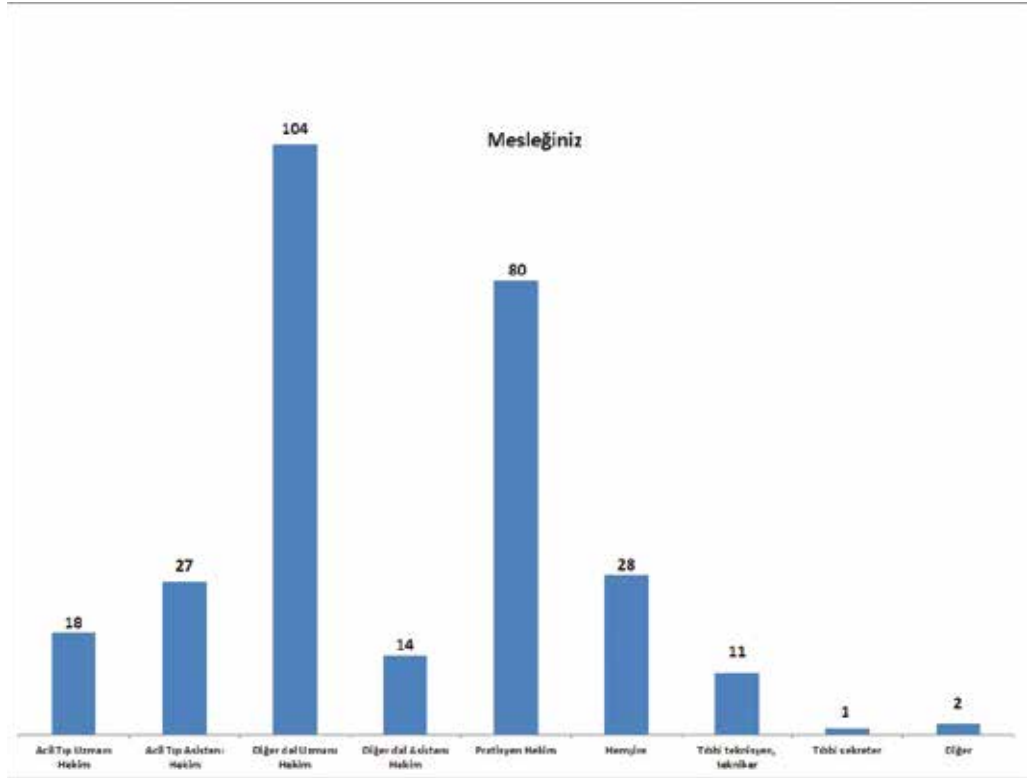
Anestezi çalışanlarına yönelik yapılan anket ile karşılaştırma yapıldığında son soru öncesindeki yukarıdaki 5 soruda bazı değerler paralellik gösterse de “Ruh sağlığımızın tedavi gerektirecek düzeyde bozuk olduğunu düşünüyor musunuz? sorusuna verilen evet cevabındaki oranın %58 oluşu (anestezi çalışanlarında %26) ve son sorudaki evet cevabının %12 (anestezi çalışanlarında %6) yani iki katı olarak ortaya çıkması yaşanan ve geriye dönüşü mümkün olmayan birçok olumsuz sonuçların yaşanmaması yönünde ileri klinik araştırma yapılması gereğini ortaya koymaktadır.

YAŞ GRUBU	SAYI	YÜZDE
18 – 25	14	4.91%
26 – 35	116	40.70%
36 – 45	83	29.12%
46 – 55	59	20.70%
56 ve üzeri	13	4.56%

Cinsiyetiniz

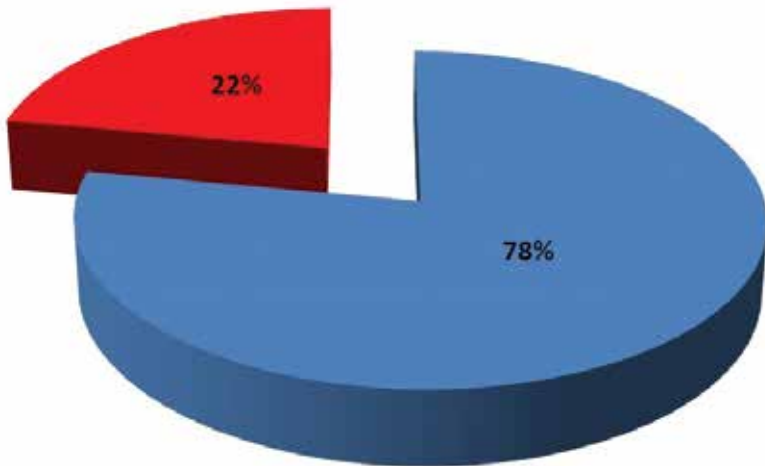
■ Kadın ■ Erkek





Çalıştığınız kurum

■ Kamu ■ Özel



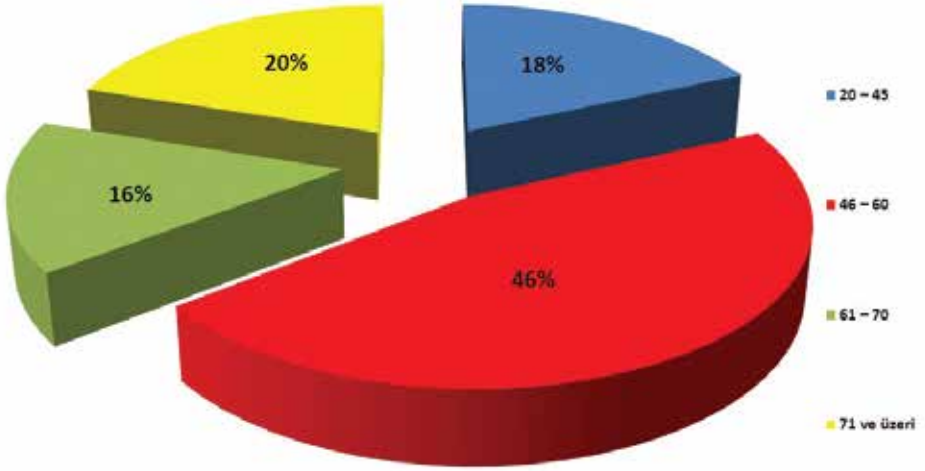
Mesleğinizdeki toplam çalışma (yıl) süreniz?

00 – 05	79	27.72%
06 – 10	52	18.25%
11 – 20	78	27.37%
21 ve üzeri	76	26.67%

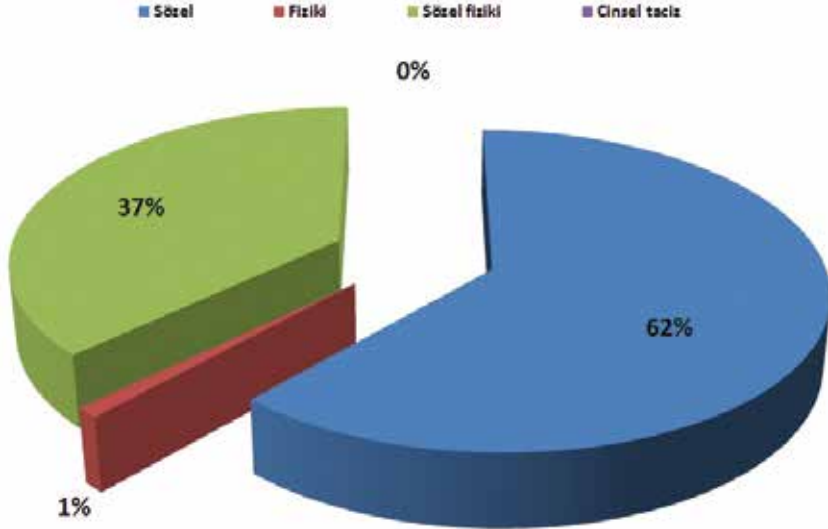
Çalıştığınız acil polikliniğinde günlük ortalama hasta sayısı nedir?

50 – 100	81	28.42%
101 – 200	40	14.04%
201 – 300	31	10.88%
301 – 500	28	9.82%
501 ve daha fazla	105	36.84%

Haftalık ortalama çalışma süreniz (nöbetler dahil) kaç saattir?

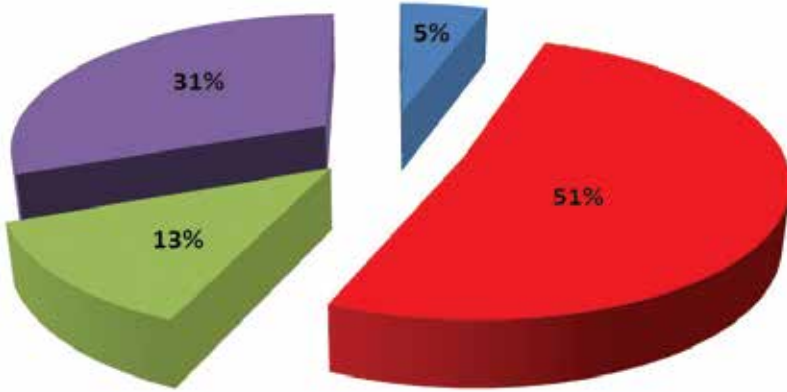


Acil kliniklerinde en çok yaşanan şiddet olayları hangisidir?



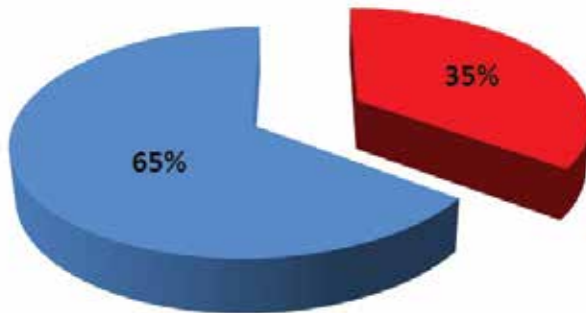
Acil kliniğinde çalıştığınız sürede şiddete (her türlü) maruz kaldınız mı?

■ Hayır ■ 1 - 5 kez ■ 6 - 10 kez ■ 10 ve üzeri

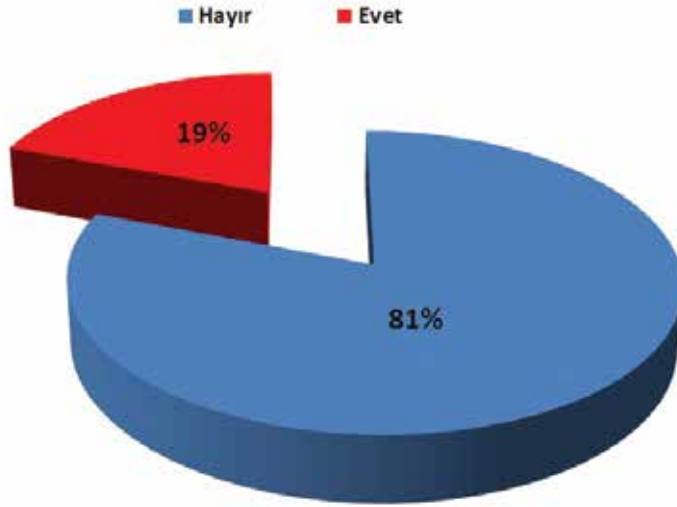


Şiddet gördüğünüzde kurum sorumlusuna bildirimde bulundunuz mu?

■ Hayır ■ Evet



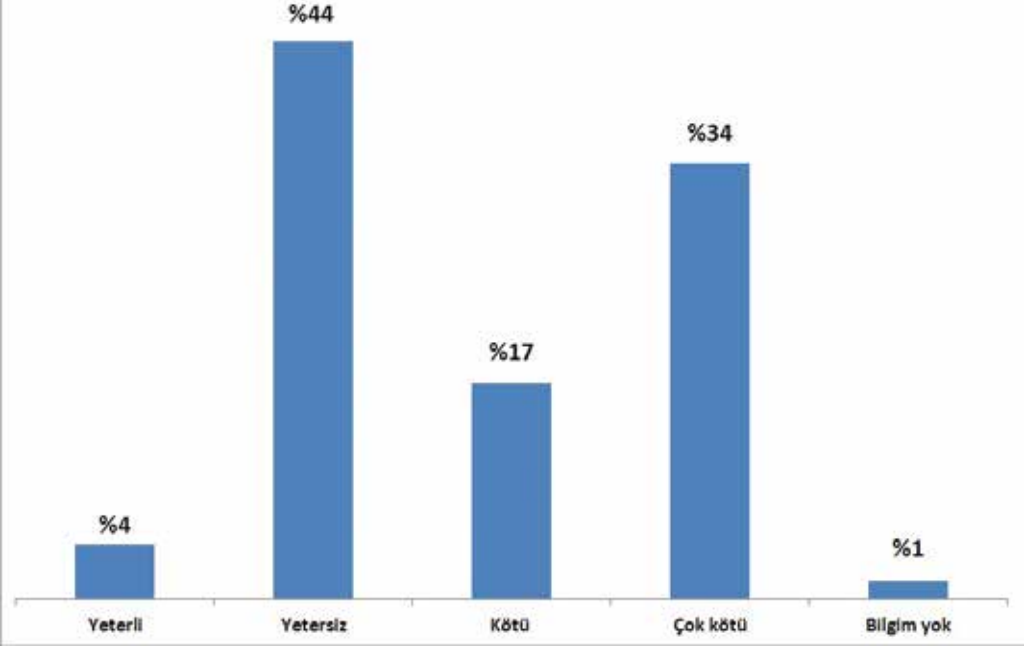
Şiddet gördüğünüzde Sağlık Bakanlığı Şiddet İhbar Hattı'na (113) bildirimde bulundunuz mu?



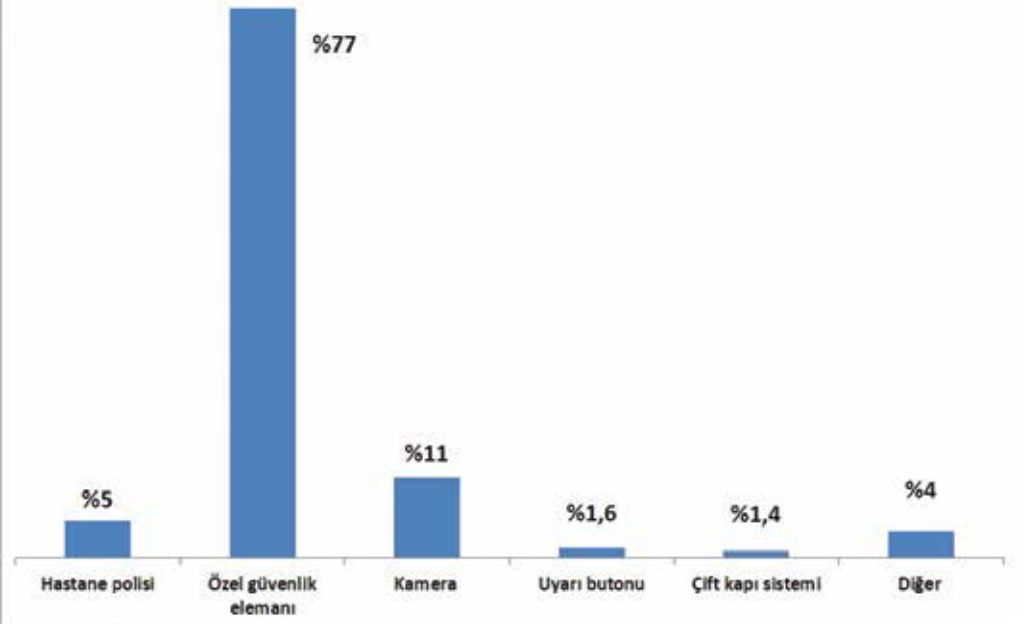
Acil kliniklerinde şiddete en sık kim/kimler başvuruyor?

Acil olmayan hasta	32	11.23%
Acil olmayan hasta yakını	223	78.25%
Acil hasta	0	0
Acil hasta yakını	30	10.53%

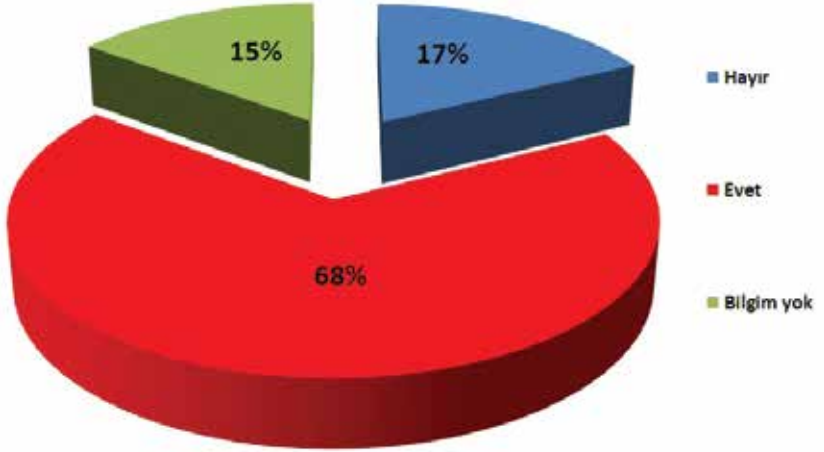
Çalıştığınız acil kliniğinde güvenlik koşulları aşağıdakilerden hangisidir?



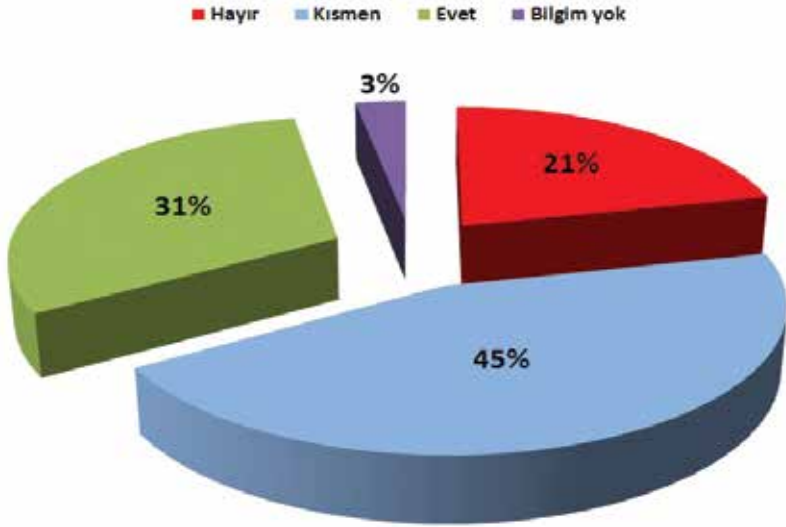
Çalıştığınız acil kliniğinde var olan güvenlik önlemleri nelerdir?



Acil kliniğinde yaşanan şiddet olayları açısından idari sorumlulara önlem alınması yönünde uyarı yaptınız/yaptılar mı?



Çalıştığınız acil kliniğinde triaj uygulaması yapılıyor mu?



Acil kliniğinde sağlığını ve güvenliğinizi tehdit ettiğini düşündüğünüz riskleri öncelik sırasıyla yazar mısınız?

HASTANE GÜVENLİK SİSTEMİNİN YETERSİZLİĞİ: 106

– Acil servislere giren insanların kontrole tabi tutulmaması

- Yetersiz Güvenlik Personeli
- Hastane polisinin olmaması
- Çift kapı sisteminin olmaması
- Güvenlik personeli yok
- Her hasta yakını istediği gibi rahat girip çıkabiliyor
- Hasta yakınlarıyla direk temas, onların yanında çalışmak
- Üzerlerinde kesici delici alet silah taşıyan insanlar istediği gibi acile girebiliyor
- Hastanenin özel güvenliği işten atılma kaygısı nedeniyle bizi korumuyor olay çıkınca kayboluyor
- Bıçak, silah
- Özel güvenlik elemanlarının sorun çıktığında müdahale yeterliliklerinin olmaması, hatta kaçmaları
- Güvenlik elemanları yeterli eğitime sahip değil çoğu zaman kriz anını yönetemiyor ve krizin iyice büyümesine neden oluyor

HASTA YAKINI: 104

- Hasta yakınları acile rahat girebiliyor
- Hasta ve hasta yakınlarının önyargıları
- Silahlı hasta yakını
- Hasta yakınlarının gerginliği
- Hastasını yatıramayan hasta yakınları
- Beklemek istememek
- Artık acil servis kapısından giren herkesin bir tehlike olduğunu düşünüyorum.
- Tedavi olabilmek için yer yokluğu nedeniyle beklemek zorunda olan hasta ve yakınlar

ŞİDDET: 63

- Madde bağımlıları
- Fiziksel saldırı durumunda saldırganla karşı karşıya kaldığımızda kendimizi korumamız imkânsız
- Mimikle tehdit
- Toplu saldırı
- Halkımızın şiddete eğilimi
- Bazı insanlar hastaneye kavga etmek için geliyor

SAĞLIK SİSTEMİ: 55

- Sağlık politikaları nedeniyle hastaların artan talebi
- Siyasiler
- Hastane yöneticisi

- Bakanlık mobbingi
- Hastanenin tıbbi yetersizliği
- Çözüm önerileri lafta kalıyor
- Personel azlığı
- Yoğunluğu azaltacak personel olmaması
- Koruyucu sitem yokluğu
- Hastaların yatırılmaması, konsültanların geç gelmesi, gelse de efektif çözüm üretmemesi
- Ücret bilgisi vermeme
- Belirsizlik ve tedirginlik
- Tirajının olmaması, gerektiği gibi yapılmaması
- Fazla ve uzun çalışma saatleri
- Poliklinik düzeyinde problemler çözülmeyince hastalar kısa yoldan (acil) aracılığıyla sorunlarını çözmek istiyorlar
- Fazla hasta yetersiz hemşire, personel; yatak nedeniyle çileden çıkan hasta ve hasta yakınları
- Tek muhatabın ben olması
- Adli tabipliğe getirilen acil servis dışı olan Adalet Bakanlığının hastaları
- SGK'nın acil olmayan tedavileri de karşılaması
- Ekip çalışması yok
- Görev tanımı dışında çalıştırılmak
- Yöneticilerin konuya duyarlılığı
- İletişim kuramayan, etik ve deontolojiden uzak ve yetersiz eğitimle mezun olan hekimler
- Adalet sistemi ve idare müşteri her zaman haklıdır prensibinde
- Randevu alamayan hastaların Acil üzerinden hizmet almaya çalışırken bizden acil hasta muamelesi görmek istemeleri, olmayınca saldırmaları
- 112'nin her hastayı sorgulamadan acil servise getirmesi
- Performans sistemi
- Performans uygulamasıyla artan tetkik sayısı dolayısıyla fazla çalışmadan kaynaklı sağlık riskleri
- Hasta muayene sayısı ve hasta ameliyat sayısının döner sermayeye yansımaları tetikliyor.
- Sürekli birden fazla hasta yakını refakatinde çalışmak
- Yöneticilerin acil serviste hasta görülmesi için baskı oluşturması
- Sürülmüş personel
- İdarenin size olan güvensizliği
- Yeterli ara elemanın olmaması eğitim yetersizliği
- Sosyal hizmetler yok
- Konsültan hekimler
- Mevzuat gerekliliklere bakıldığında kamu hastanesi ve sağlık merkezlerinde olması gerekenler açısından hepsi kağıt üzerinde var. Ancak gerçekte yok, kağıt üzerinde sürekli kalite, gerçekte ise kalitesizlik hem de üst düzeyde.

TEKNİK, MİMARİ VE FİZİKİ KOŞULLAR: 50

- Yetersiz havalandırma
- Muayene alanı herkesin ulaşabileceği bir noktada
- Yangın
- Nöbet odası koşullarının ergonomik olmaması
- Havasız, saatlerce kapanıp hasta bakıyoruz
- Yetersiz muayene alanı
- Başhekim odaları saray gibi, acil ve poliklinik odaları derme çatma. Elverişsiz muayene odaları
- Radyolojik cihazlar
- Çalışma ortamının mesai sonrası تنها olması
- Fiziki yapının ilközelliliği
- Çıkış kapısı tek
- Gürültü
- Yetersiz ve niteliksiz malzeme
- Kaçabileceğiniz bir çıkış yok
- CPR odasının konumu güvenli değil
- İzolasyon odalarının ve ekipmanlarının bulunmaması
- Dinlenme şartları ve ortamları yetersiz
- Yeterli acil donanımın olmaması
- Ne hastaya, ne çalışana mahrem ortam yok. Güvenlik hasta-hekim konuşmasını her türlü duyabilir perde farkını aşabilir
- Hastanın klimalarının çalışmaması
- Teknik ve idari yetersizlik ve sorunların idarece çözülemeyeceğinin ifadesi

İŞ YOĞUNLUĞU: 49

- Yoğunluğa bağlı hızlı ve tedbirsiz çalışmak
- Hasta çok, personel yetersiz
- Uykusuzluk
- Çok fazla ayakta kalmak
- Mesainin yasal sınırının çok ötesinde çalıştırılıyor. Hasta var diye yemek izni bile alamıyoruz, uzmanlar oturuyor asistanlar köle

ENFEKSİYON: 43

- Kirli, kullanılmış medikal malzemeler, iğne bistüri vb
- Yetersiz hijyen
- Açık yaralar
- Tıbbi araç gereçle yaralanma riski
- Çok yoğun hasta akımı, enfeksiyon temasını kaçınılmaz kılıyor
- Aşırı yoğunluk nedeniyle çoğu zaman hijyen kurallarına ve bulaşıcı hastalıklardan korunma yöntemlerine ulaşamıyor
- Bulaşıcı hastalıklar için göstermelik önlemlerin alınması

HASTA: 36

- Acil olmayan hasta oranının yüksek olması
- Eğitimsizlik
- Madde bağımlısı ve alkollü hasta
- Kendini acil zanneden hasta
- Anlayışsızlık
- Uygun olmayan istekler
- Psikiyatrik hastalar
- Ekonomik olarak zorluk çeken hasta

RUHSAL SORUNLAR: 10

- Depresyon
- Burnout ve kronik stress
- Darp riski korkusu
- Mobbing
- Asistan olmamız nedeniyle hoca korkusu
- Şiddete uğrama korkusu
- Tıbbi hata yapma tedirginliği
- Kadın doktor olmak

HASTA ÖLÜMÜ: 2

DİĞER: 9

- Cehalet
- Medyada yer alan söylemler
- Saldırganların ceza almayacağından emin olması
- Halkın doktor nefreti
- Hasta haklarının yanlış yorumlanması
- Yetersiz iş güvenliği önlemi, meslek hastalıkları
- Hasta ve hasta yakınlarının siyasetçilerden cesaret alması
- Devlet Hekimleri sürekli hedef gösteriyor.
- Tüm saldırılara karşı hekim yalnız ve savunmasız bırakılıyor
- Kişilik sorunları (egoizm)
- Eğitim ve Refah dengesizliği her duruma yansıyor
- Hırsızlık, soygun
- Görülmeyen emek
- Kara vicdanlı adalet mekanizması
- İş, ücret dengesizliği motivasyonumuzu negatif etkiliyor

Acil kliniklerinde sağlığını ve güvenliğinizi tehdit eden sorunların çözümü için öneride bulunur musunuz?

- Bulunmam. Çünkü bakanlığın şiddeti önleme konusundaki yaklaşımı komik. Kamu spotu komik. Ana teması seni dövebilirler ama sen işine bak, onlara aldırma...
- Bir şeyler değişmez
- Bakanlığın çalışanı köle gibi lanse ettiği reklam ve afişleri kaldırmak
- Çözebilecek yeterlikte kişi ya da kurum bilmiyorum
- Çözüm sağlık sisteminin değiştirilmesidir
- Çözümü olduğunu düşünmüyorum
- Hani kaçınılmaz dedikleri... Ve umudum olmadığından iletmiyorum bile
- Hayır, öneride bulunmam
- Hiçbir şey
- Benim bir oyum var, onların çok
- Maalesef çözüm yok gibi
- Sabır
- Devlet, doktor efendi dönemi bitmiştir, dedikten sonra daha bu halkın yaptığı az bile
- Devletin ilk çözüm önerisinin kamera olması dalga geçtiğinin belirtisidir
- Acil hasta kriterleri yeniden belirlenmeli
- Acil gerçek acil vakalara hizmet vermeli
- Gündüz polikliniğe gelemedim anlayışı değiştirilmeli
- Acillere başvuran hasta ve hasta yakını sayısını azaltmak; sevk zincirini uygulamak
- Acil olmayan hastaların muayene tedavi ücretleri SGK tarafından karşılanmamalı, hastalar tarafından ödenmeli
- Acile getirilen hastayı hemen karşılayacak ve hasta yakınlarına güven verecek bir sistem oluşturulmalı
- Acil olmayan hastaların efektif bir triajla acilden uzaklaştırılması
- Acil girişi ve doktor arasında kontrol noktası olmalı
- Acil kliniklerin iş sağlığı ve güvenliği profesyonellerince risk analizinin yapılması ve bu analiz sonucu belirlenecek önlemlerin alınması, çalışma ortamını güvenli hale getirilmesi
- Acil olmayan hastanın başvurusunu azaltmak yönünde caydırıcı önlemler, bulunmalı uygulanmalı
- Bir hafta veya bir ay içerisinde tekrar tekrar acil servisi aile hekimi olarak kullanan yeşil alan hastalarından katlanarak ücret alınması
- Acil polikliniklerinde yeterli ve nitelikli personel sayısı sağlanıp ekip çalışması yapılmalı
- Asistan hekimlerin sayıları arttırılmalı
- 112 (ambulans) en yakın yer anlayışından çok hastaneye getirmeden önce kırmızı alan durumunu sorgulamalı
- 112 istasyonları eşit dağıtım yapabilmeli
- Acil nöbetlerinin 12 saat ile sınırlandırılması, 16-24 saatlik shiftlere son verilmesi
- Çalışma sürelerinin insani boyutlara indirilmesi
- Acil serviste çalışmamak

- Acil yardım butonlarının yaygın bulunması
- Adli tabipliğin giriş çıkış darp cebir ve diğer muayenelerinin acil servisten alınması gerekir
- Acilin acilen tadilata girmesi, çift kapılı sisteminin gerçekleştirilmesi
- Hastane ana branşlarında uzman hekim nöbetinin olması
- Birinci basamak güçlendirilmeli ki elini kolunu sallayan acile gelmesin
- Aile hekimlerinin etkinleştirilmesi ve sevk zincirinin oluşturulması
- Aile hekimlerine acil nöbeti tutturmamak
- Acillerde pratisyen hekimlerin yanında ana branş uzmanları da icapçı değil, birlikte çalışsın
- Aile hekimlerinin yalnızca triajda görevlendirilmesi
- Bilgi ve donanım açısından yeterli olmak ve kendine güvenmek
- Birim kapıları şifreli olması
- Çalışanın katkısı ve önerisi göz önüne alınmalı
- Daha geniş ve filtre havalandırmalı odalar
- Dayanışma
- Dikkatli olmak
- Dinlenebilmek
- Doktor düşmanı hukuk elemanlarının cezalandırılması
- Doktorlar sıradan bir madenci gibi grev yapmalı
- Doktorlara performans puanı kaldırılmalı
- Eğitimli, yetkin, yeterli, güçlü ve ilgili güvenlik personeli istihdam edilmeli
- Emeklilik
- Enfeksiyon ve bulaşıcı hastalıklara karşı yüksek risk grubuna uygun kişisel koruyucu donanım ve eğitim
- Fazla mesai önlenerek tükenmişliğin önüne geçilebilir
- Fiziksel saldırılara karşılık verince soruşturma açılmaması
- Gerekli tüm güvenlik önlemlerinin alınması, artırılması
- Güçlü olmak
- Güvenlik görevlilerinin yetki sorumluluklarının artırılması, sendikal destek almaları ve memuriyet statüsüne geçmeleri
- Gerçek acil konusunda halkın eğitimi, toplumsal bilincin oluşması
- Harcadığımız emeğin maddi, manevi karşılığı olmalı
- Hasta ve hasta yakınlarına biz sağlıkçıların insan olduğumuzun hatırlatılması
- Hasta veya hasta yakınlarının tehdidi nedeniyle çoğu zaman yeşil kodu alacak hastaya kırmızı kod veriliyor, bu ortamın oluşmasına izin verilmemeli
- Hasta yakınları sağlık çalışanına bilgilendirme dışında kesinlikle ulaşmamalı ve hasta yakınları için bekleme odaları kurulmalı
- Hasta-hekim ilişkileri konusunda toplumda köklü değişiklik yaratacak eğitim öğretim
- Hastane girişine xray cihazı koyulması
- Hastane ve ASM'lerin Milli Savunma Bakanlığına devredilmesi(siz hiç askeri hastane-de sağlık çalışanına şiddet olduğunu duydunuz mu?)
- Hastane yöneticisine eğitim

- Hastanede iş akışı aksamamalı
- Hastanede özel güvenlik değil polisin güvenliği sağlaması
- Hastanın her zaman haklı olmadığını hastane yöneticisinin kavraması gerekli
- Hekimlerin hastaların gereksiz iğne serum taleplerini sorun çıkmasını mantığıyla kabul etmemeleri gerekir
- Her hasta için mutlaka yeterli süre ayrılmalı
- Herkes doktor veya hemşire olmamalı, İyi iletişim, etik ve deontoloji, karşılıksız insan sevgisi vb kriterlerden olumlu not alanlar bu mesleğe girmelidir
- Hükümet politikalarının sağlık çalışanlarının hedef alan popülist söylemlerinin değişmesi ve sağlık çalışanlarının değerli oldukları ve bazılarının nöbet ertesine bile kullanmadan öz veriyi çalıştıklarının insanlara söylenmesi
- İçeride en fazla bir hasta yakını bulunmalı
- İdari dirayet şart
- İnsani mesai ve yemek için öğlen araları
- İş sağlığı ve güvenliği kurulu oluşturulması
- İş yükünün azaltılması
- Karate kursu verilsin
- Konsültasyon istenen hastaların acil serviste çok uzun bekletilmesi sebebiyle hekimlerin daha hızlı konsültasyonlara gelmesini sağlamak
- Medya ve siyasi iktidarlar; yanlış iğne vuruldu öldü, yürüyerek acile girdi öldü gibi tıbbi gerçeklerden uzak söylemlerden vazgeçmeli
- Nöbet sayısı makul seviyeye indirilmeli
- İstanbul gibi büyük metropollerde sağlık kuruluşlarının sayısı arttırılarak acil poliklinik ve yoğun bakım yatak sayılarının koordinasyonlu arttırılması
- Pansuman ve enjeksiyon kuduz işlemleri acilde olmamalı
- Performans uygulaması kaldırılmalı.
- Polis gitsin özel hareket timi gelsin
- Polisin gerektiğinde kaybolmaması sağlanmalı
- Radyasyon güvenliği
- Sağlık çalışanlarına ve sağlık sistemine dönük toplumsal algının düzeltilmesi
- Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin indirimsiz, tecilsiz ve üst sınırdan cezalandırılması
- Sağlık çalışanlarının kendi aralarında örgütlenmesi
- Sağlık hizmetinin performans sisteminden arındırılması
- Sağlık para kazanılacak alan olmamalı
- Sağlık personeline silah dağıtılması
- Sağlık politikalarında değişiklik
- Sendika ve örgütlerin de darp cebir olaylarında davalara müdahil ve takipçi olmaları
- Sevk basamağının uygulanması
- Sevk işleminde daha hızlı ambulans desteği
- Suriyeli hastalara çözüm bulunmalı
- Şiddet uygulayan kişiler ifade verip anında serbest bırakılmamalı, bu kişilerin sağlık güvenceleri bir süreliğine tekrarı halinde sürekli olarak iptal edilmeli
- Şiddet uygulayanlara verilen cezalar teşhir edilmeli ki caydırıcı olsun, geciken adalet

ise adetlikten çıkar

- Tabip odaları ağırlığını koymalı
- Temizlik koşullarının iyileştirilmesi
- Tez denen asistan yularının kalkması
- Triaj doktor tarafından yapılmalı ve acil olmayan hasta doktor tarafından evine gönderilmeli
- Uyanık olmak
- Uzun vadede hastalara insanca muamele edilebilecek sağlık ortamının oluşturulması,
- Ücretsiz, kaliteli poliklinik hizmetlerinin sağlanması
- Vakalara ve tehlikeli olaylara polisten önce varıyoruz
- Vefat haberi verirken çok zorlanıyoruz, 80 yaşında son dönem kanser hastası bile tüm müdahalelere rağmen kurtarılmadığında hasta yakınları tarafından tehdit, hakaret ve hatta fiziksel şiddete maruz kaldığımız da oluyor
- Yangın merdiveni
- Yasa çıkarılmalı
- Yeşil muayene kalsın
- Yeterli tıbbi donanım bulunması
- Yöneticilerin devlet tarafından değil, yazılı sınavla atanması
- Yönetim de denetlemeli
- Yönetmeliklerde de mevcut olan gereken çalışma şartlarının sağlanması

Şiddet uygulayan alacağı hapis cezası kadar sağlık primi ücretini cebinden ödesin. Ve bu cezalar af kapsamında dışarda tutulsun. Acil olmadığı halde acil servise başvuranlardan daha yüksek katılım payı alınmalı hasta yakınları kesinlikle acil servise alınmamalı acil sağlık çalışanlarına yıpranma payı verilmeli acilde 12 saatten daha uzun süreli çalışma yasaklanmalı.

Yeterli sağlık çalışanı istihdamı ve sağlığa yapılan devlet desteğinin artırılması biraz iş yükümüzü azaltacağından, hasta, hasta yakını ve sağlık çalışanı arasındaki problemlerin çoğunun önüne geçebileceğini düşünüyorum.

Toplumda hasta hakkı algısı değişmeli. Tükenmişlik sendromu dikkate alınmalı ve çalışanlar motive edilmeli. Düzgün güvenlik. Açılan davaların ve kazanımların medyada yansması. Mesai saatleri, hasta yakınlarına şiddet kontrolü eğitimleri.

Nasıl bir savcıya saldırı olursa hakime saldırı olursa yapanlar ceza alıyorsa hekime saldırıda aynı şekilde cezalandırılın.

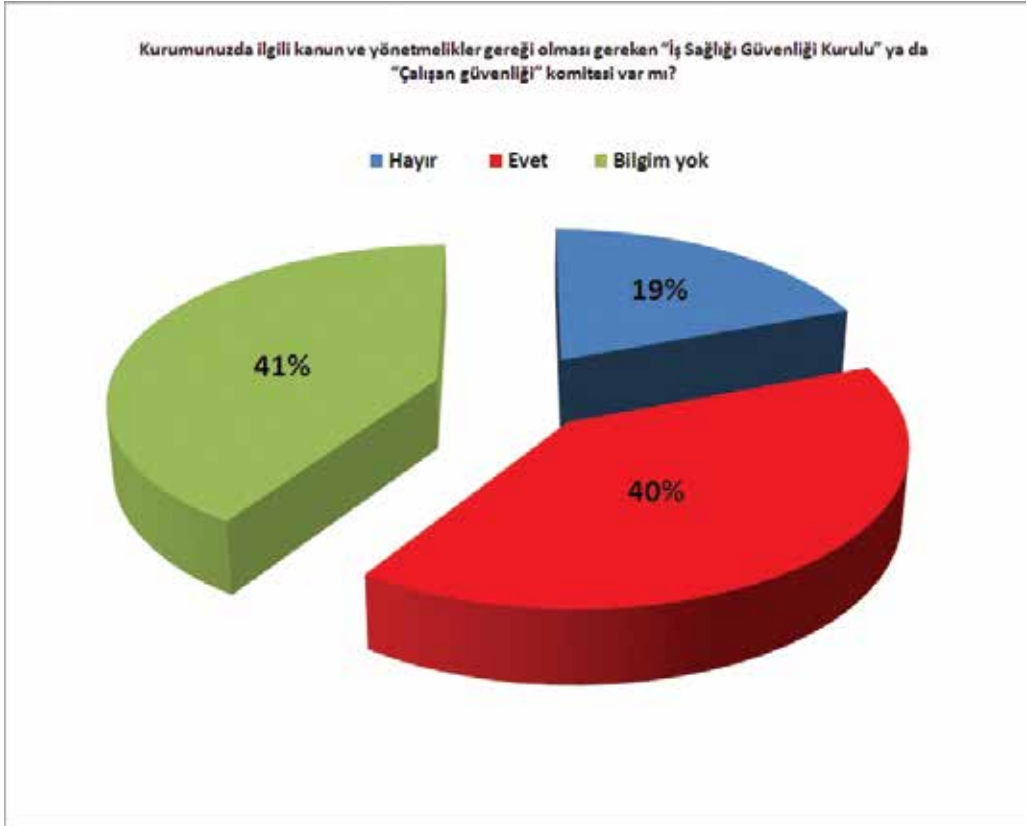
Çalışma şartları iyileştirilmeli, güvence verilmeli, dinlenme, yemek ve yıllık tatil şartları güvence altına alınmalı.

Polikliniklerde mübaşir gibi hastaları çağıran ve sıraya dizen kişi de bizzat doktor olmalı...

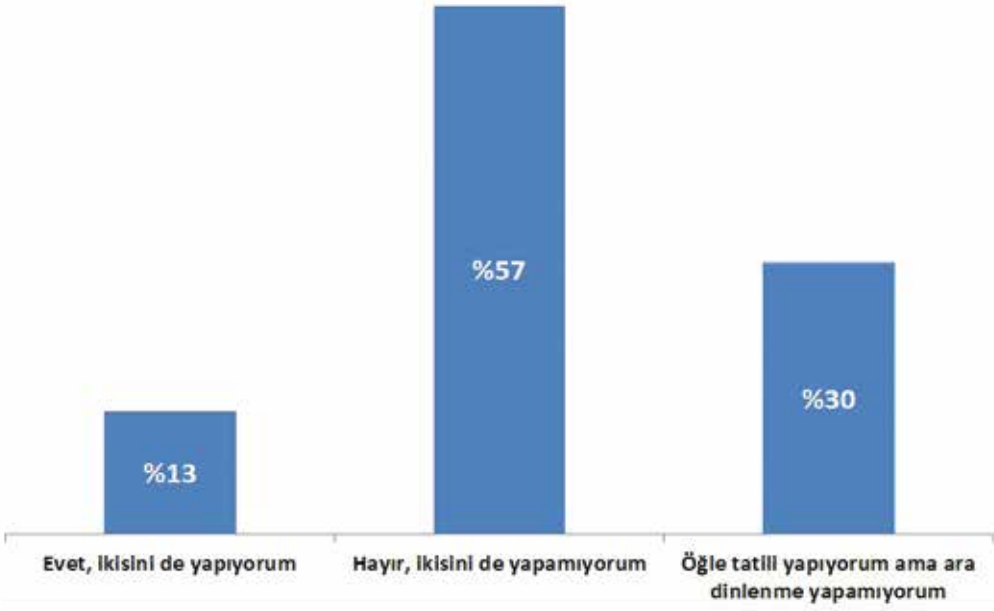
Acile gerçek acillerin başvurusu sağlanmalı ve hekimin çalışma anı ve alanında dokunulmazlığı olmalı ve bu sağlanmalıdır. Öncelikle tabip odalarının gerektiği şekilde doktorların meslek ve özlük haklarını koruma ve kollama çabasına girmesi gerekmektedir. Pek çok genç doktor tabip odalarının basiretsizliği yüzünden üye olmamaktadır. Hukukçuların ve polislerin, öğretmenlerin meslek odaları kadar etkin olmak zorundasınız!!! Performans denen saçmalığın kaldırılması, ek ödeme denen saçmalığın kaldırılması ve emekliliğe yansiyacak adam gibi bir maaş olması sağlanmalı. Bakanlıklarda çalışan ne uzmanı olduğu belli olmayan uzman kadrosu altında beşbin TL ücret alırken uzman tıp doktorunun maaşının ve emeklilik haklarının ne olduğunun ortaya konması gerekmektedir. En çok okuyan, en çok sorumluluğu olan, en riskli meslek doktorluk iken bunun hakkı neden aranmamaktadır. Tabip odası doktorların meslek örgütü ise bunları örnekleri ile ortaya koymak durumundadır ve birincil görevidir....

Öncelikle hastane yönetimleri sağlık çalışanlarının yanında olmalı, utanmasalar şiddeti uygulayanın sırtını sıvazlayacaklar.

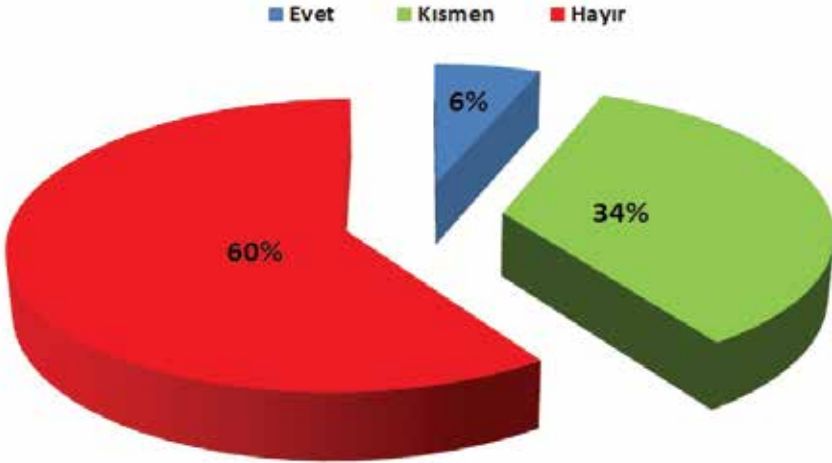
Hastanın ve sağlık personelinin baş başa bırakılması yeterlidir. Çözüm basamakları bu amaca uygun planlanırsa sonuç olumlu olacaktır.



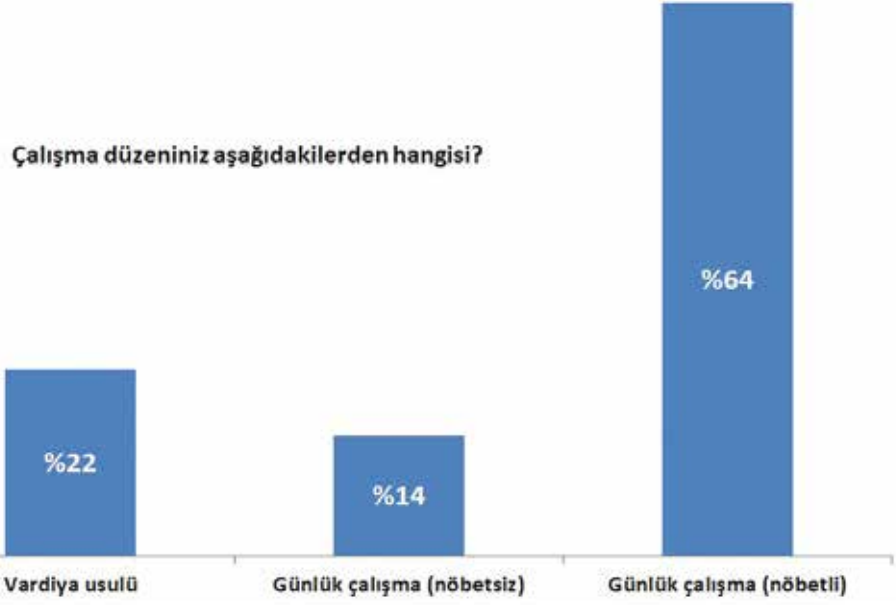
Günlük çalışmanız içinde öğle tatili ve ara dinlenme yapıyor musunuz?



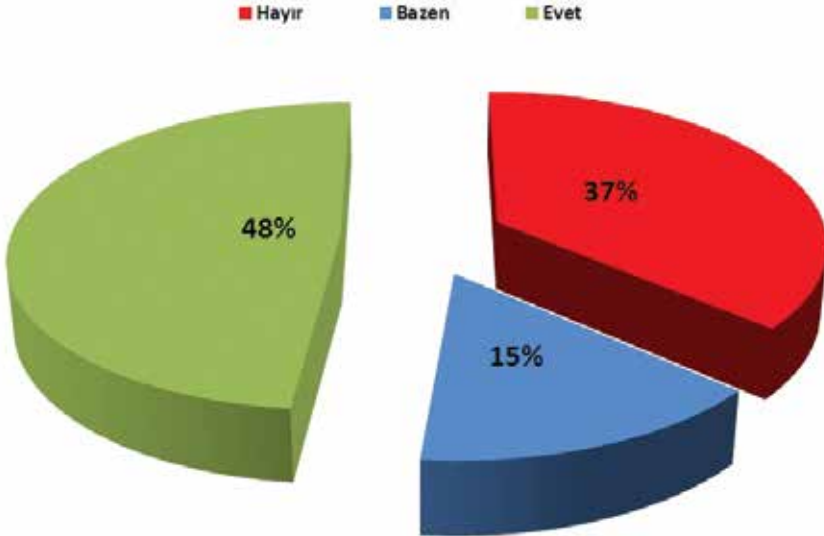
Çalışma koşullarınız ve mesleki uygulama alanlarınız ergonomik açıdan uygun mu?



Çalışma düzeniniz aşağıdakilerden hangisi?



Nöbetli çalışma düzenindeyseniz ertesi gün nöbet izni kullanıyor musunuz?

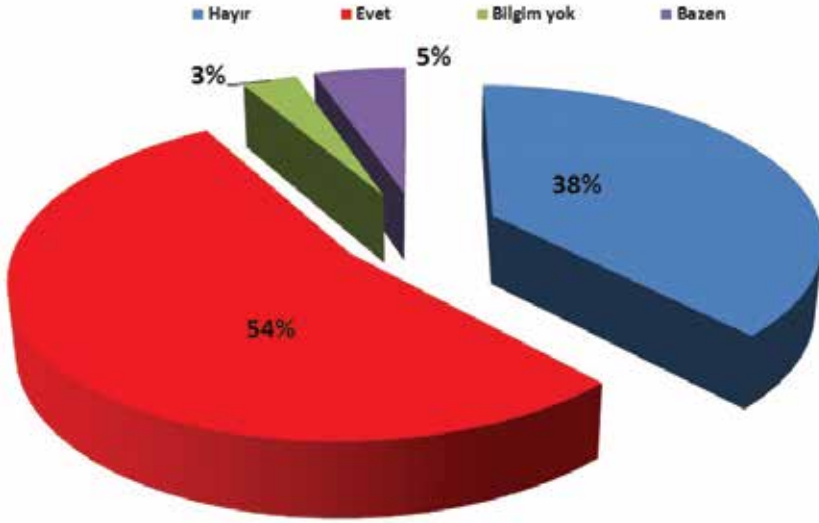


Acil kliniklerinde şiddetin oluşmasında en önemli etken/neden sizce nedir?

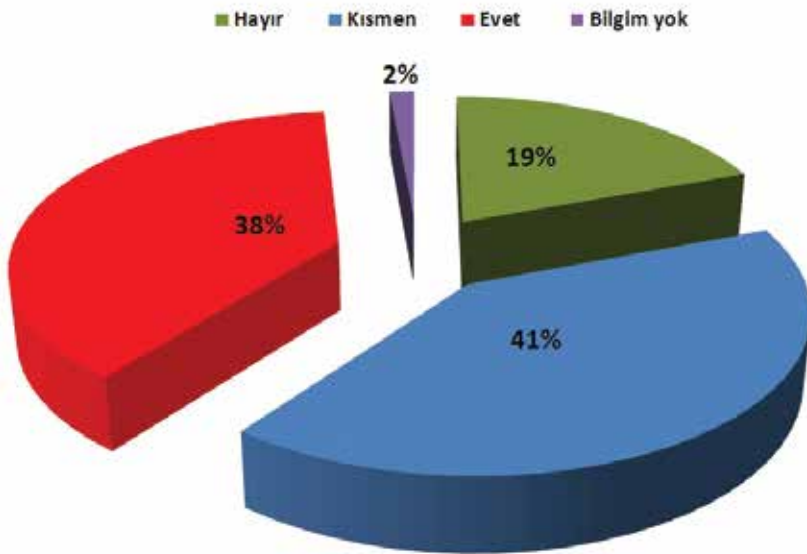
- Piyasacı sağlık politikaları
- Aşırı iş yükü
- Hasta yakınlarının fazlalığı
- Hasta yoğunluğu
- Sağlık personeli yetersizliği
- Uygun mekan ve yeteri kadar imkan olmamasından dolayı acile gelen hastayla hemen ilgilenememek ve yakınlarının panik ve kaygılarını giderememek
- Şahısların önyargılı davranması, eğitimsizliği sağlık personeline karşı negatif duyguları
- İçinde bulunduğu durumdan kaynaklı anksiyete ve kişilik bozuklukları saldırgan kişilik, dürtü kontrol bozukluğu olan kişiler
- İnsanların sabırsız olması, saygısız tutum ve davranış sergilemeleri
- Medyanın halkı yanlış bilgilendirmesi, sağlık çalışanlarıyla ilgili oluşturulan olumsuz hava, haberler
- Sistemin ürettiği bütün yükü, sorunu tek bir noktada çözme talebi, yöntemi
- Özel hastanelerde acil hastaları için uzman hekimlere zaman bırakılmaması ve plansız şekilde poliklinik hizmetini sürdürürken acil hizmetini de aynı şekilde sürdürmesinin beklenmesi
- Karşılıklı iletişimsizlik, sabırsızlık ve bencillik
- Sorunu çözmesi gereken makam ve mercilerin kasıtlı olarak ilgisiz kalmaları
- Sağlık personellerinin itibarsızlaştırılması ve hedef gösterilmesi
- Hasta ve yakınlarının eğitim ve kültür düzeylerinin düşük olması. Empati yapmama-ları, egoist olmaları, akıl ve mantığı ikinci plana atmaları
- Acil olmayan hastaların ve hasta yakınlarının yarattığı gereksiz kalabalıktan kaynak-lanan stres
- Toplumda şiddetin meşrulaşmış olması
- Öfke kontrol eksikliği
- Sağlık çalışanında tükenmişlik sendromu
- Acil vakaların ücretsiz olduğu ama acil olup olmadığının hekim tarafından belirlen-mesi
- Acilde güvenlik düzeyinin çok kötü olması
- Gelen hastanın sadece kendisinin hasta olduğunu zannedip, kendisinin etrafında Adan Z'ye herkesin olacağı ve onun için bütün zamanımızı harcayacağımızı zannetmesi, özellikle acile ben kendimi attım benim tanım konulup, tedavim düzenlenip öyle eve gidileceğinin düşünülmesi
- Başhekimlik dahil hastane yönetiminin hastanenin koşullarını yetersiz olduğunu bil-mesi ve özellikle gece konsüle edecek bir uzmanın olmamasına rağmen, sadece hekim sıfatını taşımamızın yeterli olacağını düşünmesi
- Hastanın bekleme süreleri
- Hasta olmayan hastaların yaptığı tahrikler
- Hasta ve hasta yakınlarının çalışanlar üzerinde yersiz ve gereksiz hak iddia etmeleri
- Bize köle ya da emir eri muamelesi yapılması

- Hastaların eğitim düzeylerinin düşük olmaları, bulunduğum yerde kadınların %80 i okuryazar değil
- Her hasta kendine ücretsiz baktırmak için acil rolü yapmakta ve SUT uygulamasına bile tahammül edememektedir. Dolayısı ile ücret ödememek için her türlü şiddete başvurabiliyorlar
- Acil olmayan hasta ya da özellikle yakınlarının kendilerine olumsuz bir şey söylendiğinde kabul edemeyip saldırganlaşmaları
- Hasta işlerinin yatış, tetkik, konsültasyon hizmetlerinin hızlı ve kaliteli olmaması
- Şiddet toplumumuzda genel bir sorun
- İletişim içindeki taraflardan birinin gergin olması (yorgun ve tükenmiş doktorlar da dahil)
- Performans sistemi; bir doktorun bakamayacağı kadar hastaya mecburiyetten bakması kalabalıkta çoğalan insanlar beklemekten pathiyor ve sabırsız oluyor
- Halk yaşadığı tüm psikolojik, sosyolojik, ekonomik sorunlara karşı olan tepkisini kendine göre iyi çalışma şartları ve alınan maaşlarımızın yüksek olarak nitelendirilmesi ile bizim üzerimize yöneliyor
- Sağlık Bakanlığının müşteri daima haklıdır zihniyeti ile yaptırımlara gitmesi ve sahadan alınan geri bildirimleri yok sayması
- Sağlık uygulamalarındaki tıbbi hatalar
- Hasta ve hasta yakınlarının beklentilerinin hem acil kapsamında olmaması hem de acilde karşılanmasının mümkün olmaması
- Gereksiz başvuruların arasında gerçek acil başvuruların kaybolması
- Şiddetle (bağırmaıyla) iş yaptırabilme olanağı olması. Kim kavga çıkarıyorsa hemen işi görülüyor
- Şikayet eder diye bağırmanın işini çözüp kurtulma psikolojisi
- Acılıdır diyerek şiddetin mazur görülmesi...
- Sağlık çalışanlarının sunduğu hizmetin sınırsız, herkese, her an ve her koşulda sunulabileceği safsatasının vatandaşa empoze edilmesi
- Sağlık sektörüne duyulan saygının artık ayaklar altına alınmış olması
- Halkın diğer devlet kurumlarında hissettiği ezikliği, politik kaygılar sebebiyle düzensiz bırakılan sağlık kurumlarında dışa vurma isteği
- Tamamen halkın şımartılması, ben senin maaşını ödüyorum havalarda herkes
- Haddinden fazla sayıda hastanın tüm yakınları ile birlikte klinikte bulunması
- Hastanın “param olsaydı daha iyi ilgilenirler” düşüncesiyle sağlık çalışanlarına güvenin ve saygının azalması
- Gelişmiş ülkelerden gelen hasta ve yakınları oldukça anlayışlı bir tavır içerisinde
- Hasta yakınlarının uyması gereken kuralların olmaması
- Hasta yakınlarının yeterince bilgilendirilmemesi

Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet olayları sizce iş kazası mıdır?



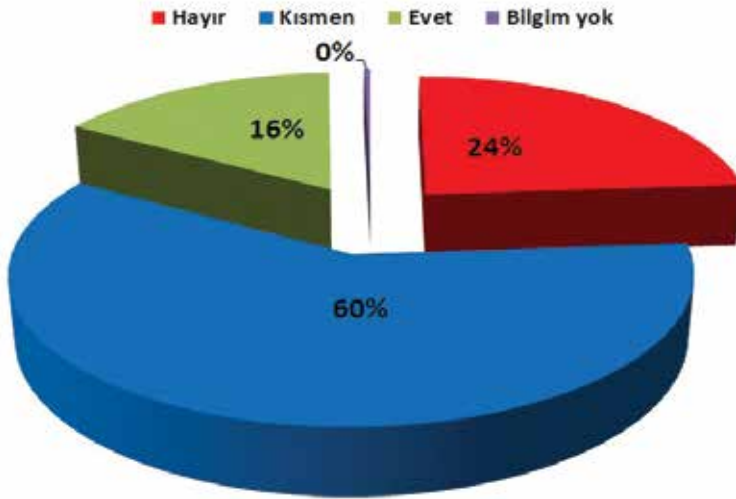
Yöneticileriniz ve çalışma arkadaşlarınız tarafından size psikolojik baskı (mobbing) uygulandığını düşünüyor musunuz?



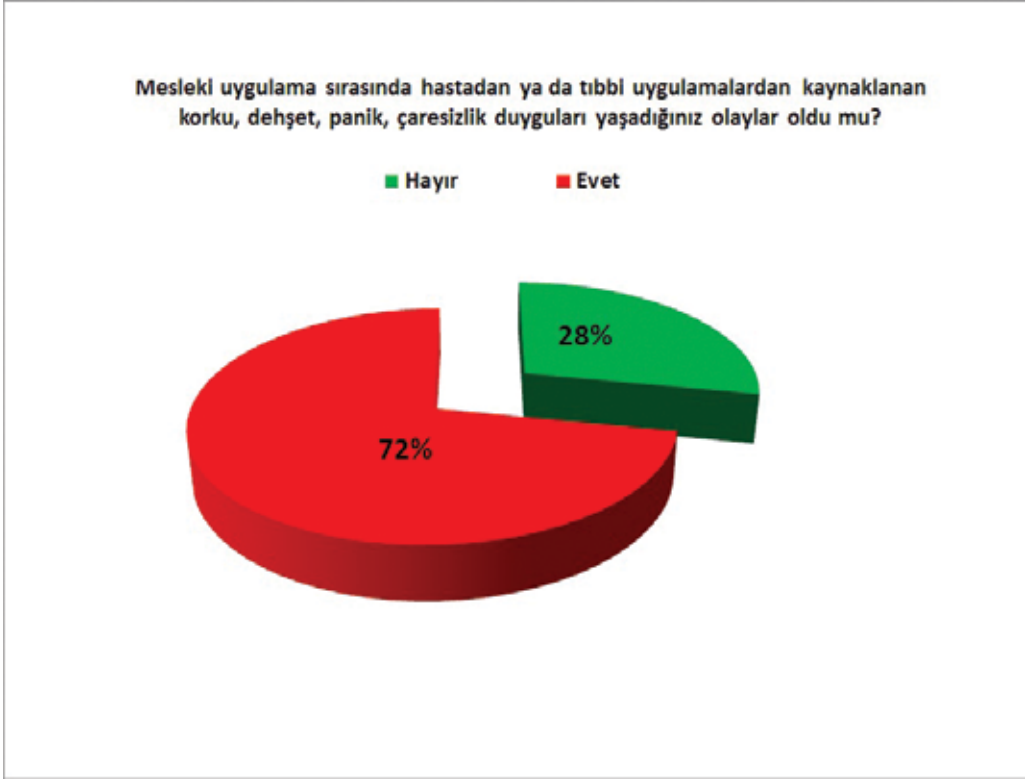
Son bir yılda yaptığınız işe bağlı iş kazası, hastalık/rahatsızlık yaşadınız mı, kaç kere?

Hayır	111	38.95%
1 – 3	124	43.51%
4 – 7	22	7.72%
8 – 11	8	2.81%
11 ve üstü	20	7.02%

Mesleki riskler ve hastalıklara karşı kişisel olarak yeterince koruyucu önlemler alıyor musunuz?



Mesleki uygulama sırasında hastadan ya da tıbbi uygulamalardan kaynaklanan korku, dehşet, panik, çaresizlik duyguları yaşadığınız olaylar oldu mu? Yazar mısınız?



- Tahminen 10 -15 kez yaşamışımıdır. En iyi hatırladığım göğüs ağrısı ile gelip ilk muayenesinde sonra non kardiyak göğüs ağrısı olarak takip ettiğim hastanın akciğer görüntülenmesi çektirmek için ısrar edip ardından istemini yapmış olduğumuz akciğer grafisine kendisini neden personelin değil de eşinin götürdüğünü belirtip üstüme saldıran ve acil muayene odasını dağıtan hasta ile yaşamış olduğum kötü olaydı.
- Yapılan işlemde memnun kalmayan bir hasta yakınından ölüm tehdidi aldım.
- Bir kez. Exitus durumundaki hasta muayenehaneme getirildi; halbuki hastane acil servisine gitmesi gerekirdi. Yine de mümkün olan müdahaleyi yaptım. Resusitasyon ile kalp çalıştı; fakat bir süre sonra tekrar kardiyak arrest oldu
- Yıl içinde en az iki yada üç kez olmuştur, özellikle arrest olan hastada yaşanan olaylar ve hasta yakınları ile oluşan psikolojik stres durumları nedeniyle
- Bir asistanım, hakaret ve fiziki saldırı nedeniyle mahalli karakola müracaat etti
- Okmeydanı'ndaki olaylar sırasında hemen hemen her gün çaresizlik zaman zaman korku panik yaşıyor
- Defalarca çaresizlik, tecrübesizlik ve tükenmişlik hissi yaşadım.
- 3 – 4 kez

- Hakaret ve tehdit aldım.
- Çoğu zaman saldırıdan saymadığımız sözel saldırılar karşısında sessizce geçmesini ve böylece fiziksele dönüşmemesini umarak geçiriyoruz. Bu tarz durumlar haftalık 2 – 3 olabildiği gibi bazen de günlük 2 – 3 olabiliyor.
- 100 civarı olmuştur. En son acil serviste ameliyat sonrası hastasına pansuman yapmadığımız için duymadığımız hakaret kalmadı. Karşılık verseydim eminim darp edilecektim.
- Sözel tacizler tehditler oldu, TUS a hazırlanıyorum, hatırlayıp demoralize olmak istemem.
- Haksız yere soruşturma geçirmek. Bir yılda 28 tane ve hiç ceza almadım.
- Bir kere, lohusalık depresyonu yaşayan bir annenin psikiyatri hekimine gitmesini önerdiğimde ve bebeğinin sağlıklı olduğunu söylediğimde sözel saldırıya maruz kaldığım.
- Acilde çalışırken yaşanan yetersizlik, korumasızlık ve aşırı iş yükü ve yorgunluk sebebi ile hata yapma korkusu.
- Pek çok kez yaşadım. Çok uzun süredir olan şikâyetlerinden dolayı ve açıkça mesai saatlerinde çalıştığı için gelemediğinden dolayı acile başvurduğunu söyleyen hastaları polikliniğe yönlendirdiğimiz için pek çok kez tehdit, şikâyet ve kimi zaman fiziksel şiddete maruz kaldım
- Dört defa yaşadım. Bir defasında son dönem akciğer kanseri bir hasta hemoptizi nedeni ile takip edilmekteydi. Masta masif hemoptiziden ölünce yaklaşık 40 tane hasta yakını kliniği basıp sözel ve fiziki saldırıda bulundu. Biz kendimizi asistan arkadaşı ile asistan odasına kilitlemek zorunda kalmıştık. Bu sadece 1 tanesi...
- Çok var detayları hatırlamıyorum. Yakın zamanda yok
- Devlet hastanesin acil servisimizde ki alan ayrımı yetersiz personel, güvenlik ve doktor nedeniyle kapatıldı. Sabah 5.00 sıralarında 112 ekibi 3 aylık hekim olduğumu ve bu süre içerisinde sadece yeşil alan tecrübem olduğunu sarı alan tecrübemin olmadığı hakkında bilgi vermeme rağmen akut MI şüphesi olan hastayı acil servise bırakıp gitti. İlk çekilen EKG’de geçekten DII ve avF de ST eleve idi, tedavisini düzenleyip, tabi ki sağı solu arayarak, kontrol EKG’sini tekrar çektiğimde hastanın hala DII ve avF de ST eleve idi. 112 komutayı aradım ve nasıl olduysa 4 saat bekleten 112 aracı 1 saat içerisinde geldi ve hastayı kardiyoloğun bulunduğu hastaneye götürdü. Bu yaşanan ilk değildi, aynı şeyler diğer hastanemizde görev yapan pratisyen hekimlerimizin de başına geliyor. Her an malpraktisin kıyısından sıyrılıp, hasta yakınına ikna etmekle geçiyor, tek isteğimiz gelen hastaların tıbbi müdahale yetersizliğinden vefat etmeyip, ciddi darp olayının olamaması.
- Yatma endikasyonu olmayan bir hasta yakını kendince üst yönetimle ilişkili yakınlarını arayarak hastanın yatmasını sağladı ve bana aldın mı ağzının payını şeklinde hakaret etti. Ancak bana yöneticiler sadece hasta yakınına sen anlayış göster dediler
- Hasta yakını belinde bıçak ile beklerken hastasına bakmak gerçekten stres ve korku anları yaşattı.
- 10’dan fazla. Hasta ve hasta yakınlarından gelen sözlü ve fiziksel şiddet/şiddet tehdit.
- Kardiyopulmoner arrest sırasında tüm aile yakınlarının ajitasyonunu en azından odadan
- çıkmama durumunu uzatmayarak işimize bakıp onu da olayın içine dahil ederek serü-

mu tutun vs olaya adaptasyonunu sağlamıştık.

- Her nöbet
- Ölüm tehdidi aldım, defalarca hakarete maruz kaldım, sırada bekleyen onlarca öfkeli hasta yakınları hemen her nöbette beni dehşete ve korkuya sürükledi, sürüklüyor.
- Doktor bekleyen hasta yakınları ve hastalar tarafından hakarete uğradım. Tedavisinin geç yapıldığını düşünen hastalar tarafından hakarete uğradım. Yöneticiler tarafından dinlenmek için zaman ayırdığımda tehdit edildim
- Trafik kazası ve bıçaklanma vakalarında hasta yakınları tarafından zorlandığımız durumlar oluyor.
- Saymadım ama her defasında demoralize oldum
- Hasta yakınları tarafından psikolojik (sözlü tehdit) baskı altında olduğum durumlar
- Hastaya müdahale sırasında her türlü enfekte ifrazata maruz kaldım. Eski Cihazların kritik zamanlarda arıza yapması yada bu olasılık yüzünden yoğun stres yaşadım.
- Ufak tefek denemeyecek ama ciddi olarak da adlandırılmayacak sayısız durumla karşı karşıyayız nöbet adı altında fazladan poliklinik tarzı çalışmaya tabii tutulduğumuz her nöbette.
- Dikiş atılırken bile hasta yakınları tepemizde kontrolör gibi dikiliyor. “Şu araya da dikiş daha atsak olmaz mı?” (Olur abi araya sıkıştırırız ne dediniz de yapmadık)
- Özellikle silahla yaralanmalarda kapıda bekleyenlere ex haberi verirken.
- Sayısını bilmiyorum ki, çok sık yaşıyor bunlar, senin başına gelmese arkadaşının başına geliyor ondan etkileniyorsun, defalarca istifa etmeyi düşündüm...
- Hasta yoğunluğu içerisinde ardı sıra gelen dört göğüs ağrısı şikayeti olan hastaların çekilen ekg’lerinde hemşireleri daha öncesinde uyarmama rağmen isimleri yer almıyordu. Bir tanesini atlamış bulundum ve yaklaşık beş dakika gecikmeyle MI tanısı koydum hastaya. Yaşadığım utancı ve hastaya zarar verdiğim düşüncesini uzun süre atlatamadım.
- 2 kere oldu. İlki ilk mavi kodumda hasta kalbe bıçak yarası ile gelmiş nabızı olmayan bir gençti. Her şeyi yaptık ama ailesi tehditler savurup durdu, polis ekibi çağırarak zorunda kaldık kapılar kırıldı vb. Diğeri de kafa travması ile gelen gks9 olan bir gençti ambulans niye 5 dakika gecikti diye ekibi ambulansın çıkarıp dövmeye çalıştılar ambulans kaçtı hasta yakınları bize yüklendi ve onları sakinleştirmek maalesef bize düştü orada da oldukça korkmuştum
- Bir kaç şey yaşadım tabi ama en absürdünü yazmam yeterli sanırım. Performans için tüm hastaneyi koşturan bir doktorun tok hastayı açlık kan şekeri tayini için göndermesi ve hastanın tok olduğunu bildirmesi üzerine “En az 8 – 10 saat sonra bakılması gerekir yoksa yanıtıcı sonuç alırsınız” deyişime karşılık zaten gecenin 11’inde keyfi geldiği her halinden belli olan hastanın kocasının silah göstererek “Şimdi alacaksın yanlış çıkarsa kafana sıkırım” diye tehdit edişi durumu özetliyordur her halde.
- Gebeyken darp ve tehdit edildim.
- Pek çok kez tibben kez gerekli olmadığı halde hasta ve yakınlarının korku saçan talepleri ile hastaya serum takdim
- 13 kez. Büyük cerrahiler ve gelişen komplikasyonlar ben de o duyguları yaratır. Bir keresinde de ağır travmalı bir hastayı acilde müdahale edip servise yatırınca, bilgi verirken hasta yakınları çevremi sarmıştı (yakın), ama sorun olmadı.

- Her nöbette. Uzman tarafından kabul edilmeyen hasta ve veya SGK tarafından faturasının karşılanıp karşılanmayacağı durumlar için.
- Birden fazla. Sevki gereken acil hastanın tedavisini uygun düzenleyememe, ihtiyacı olan tedaviye hızla ulaştıramama kaynaklı çaresizlik ve korku yaşamışlığım vardır. Aynı şekilde artık hayatımızın rutin bir parçası sayabileceğim sıklıkta gerçekleşmek üzere elimizde olmayan sebeplerle (laboratuvar, radyoloji düzeyinde arıza ve gecikmeler, konsültan kaynaklı sorunlar, e-reçete yahut hastane sistemi kaynaklı problemler) hırçınlaşan hasta/hasta yakınlarıyla yüz yüze gelmekte, zaman zaman çeşitli şekillerde şiddet görmekte bu nedenle tükenmişlik, çaresizlik ve panik yaşamaktayım.
- Yapılan tedavilerin ardından insanın içinin yağının erimesi gibi bir durum söz konusu – oluyor bazen. Neticede insan hayatı önemli bir mevzu.
- 20’li yaşlardaki acille ilgisi olmadığı halde acile başvuran bayan hastanın ardı arkası gelmeyen hakaretleri (boğmak istedim !).
- 45 kere yaşadım. Mesai sonrası evde dinlenirken (özellikle yatan servis ve YBÜ hastalarında) nöbetlerde bile sanki nöbetçi değil de ben sorumluymuşum gibi her şeyin sorumluluğu bana yıkılmaya çalışılıyor. Aileler hastasını mutlaka iyileştirmem gerektiğini, aksi takdirde sorun çıkabileceğini ve sonuçlarına katlanmam gerektiği gibi bir hava yaratıyorlar. Kısaca herkes hastasının (yoğun bakımda bile olsa) %100 iyileşmesini istiyor, aksini konuşmak bile istemiyor.
- Madde kullanmış şahısların defaten acili işgal edip saldırması sıradan hasta ve yakınlarının sözlü ve davranışsal şiddetleri.
- 2006 yılında Haseki Hastanesinde nöbetçi şef iken karantinada görevli genç kız asistana çok galiz bir küfür eden bir adli vakaya müdahale ederek hastane dışına attırdım.
- 5 – 6 kez, travmalı gelen hastada kanamanın kontrol alınmasında güçlük.
- Hiç görmediğim bir ölen hastanın soruşturmasına adımın karıştığını duyunca çok gerildim, sebep sadece o gece benim de o hastanede görevli olmamdı. Ki nöbetçi olan kadın doğum, çocuk, ortopedi vb tüm nöbetçilerde listede idi, herhalde tazminat çıkarsa bölüştürülebilirsin diye.
- Damar yolu açarken bir sıvının yüzüme sıçraması sutur atarken hastanın iğnesinin batması
- Öldürmekle tehdit edip üstüme yürüdüler.
- En az 10 – 15 kez. Malzeme ve odalardaki eksiklikler sonucu hasta ve çalışanın hayati tehlikesi, koruyucu önlem alınmadığından her aklına esenin şiddet yaratabilir hali, hatta depresyon de yaşadık. Elektrik kesilmeleri, su kesilmeleri, eczane kapalı olması, ameliyathane odası ve ekibi eksikliği, acil durumda asansör çalışmaması veya araba park yeri yokluğu.
- Hergün, çok fazla acil olmayan hasta arasından gerçek bir acili atlamak korkusu ve çaresizliğini yaşıyorum ama öyle yoğun ki hepsini tetkik edip gözlemde tutma sansım da yok acilde yer de yok.
- Aşırı hasta karşısında tüm müşahede ve muayene yatakları dolu iken gelen daha acil bir vaka ile ilgilenirken diğer hasta yakınlarının davranış kalıplarını göz önüne alırsak her gün defalarca. Tabii olağan aşırı alkollü, madde bağımlısı, psikopat başvurularının da her gün karşımıza geldiğini tahmin edersiniz.

- Cerrahi uygulama esnasında alet yetersizliği.
- Hastanenin yetersizliği nedeniyle sevk etmeye çalıştığım hastaya yer bulunamadı, sevki keyfi yaptığım iddia edildi, başhekimlikte okul çocuğu gibi makama çağırıldım ve aşağılandım, sonuç olarak bu yaşta çocuk gibi de ağladım. Hakkımda acili olan bir merkezde çalışmama yönelik yazı da yazmışlar (daha önce çok daha yoğun acili olan bir EAH'de 4 yıl aktif nöbetle çalışmış olmama rağmen).
- 1 - 2 kez camların indirilmesi, itişme ve küfürler.
- Toplu ev halkı zehirlenmeleri, yangın, silahla yaralama olaylarına gittiğimizde hep korumasız durumda oluyoruz.
- Bir ilçe hastanesinde im injeksiyon sonrası kalp ve solunum arresti geçiren hastaya müdahale ve 60 km uzaklıktaki il hastanesine nakil ve bu arada hastaya CPR ve solunum desteği sağlama, kardiyojloji kliniğine teslim edinceye kadar acilde hasta başında bekleme korku ve çaresizliği beraberinde getirmişti.
- Bir kaç kez olmuştur anestezi verirken beklenmeyen hemodinamik değişiklikler sırasında postoperatif arrest durumları (kliniklerde de).
- Hastaya müdahalede oluşan ağrı nedeniyle hasta ve hasta yakınları tarafından sözel şiddet küfür vb. hastanın alınan tedavi sonucu yeterince rahatlamamasın sonucu söylediği küfürler. Kullanılan malzemenin bozuk çıkması örnek: damar yolu intraketleri hastaya taktıktan sonra sızdırmaya başlaması. Yoğunluktan dolayı yapılan ilaçların karışmış olabilme düşüncesi.
- Komplikasyon riski yüksek işlemlerde, onam alınsa bile, risk gerçekleşmesi durumunda hasta cephesinin olası saldırganlığı nedeniyle bu işlemlere girişmeme eğilimi yerleşmiştir.
- Bir hastanın enfekte staz dermatiti mevcuttu ve hastadan yara kültürü almıştım, yara kültüründe pseudomonas üremişti ve hastaya yaranızda bakteri üremiş dedim ve antibiyotik yazacağımı belirttim, hasta siz bulaştırdınız diye sözlü sataşmıştı bana.
- Bir hastada şüpheli cinsel öykü mevcuttu ve hastanın genital muayenesinde ve dermatolojik muayenesinde bulgu mevcut değildi. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar yönünden tetkikleri de negatifti, ancak hasta günah keçisi arar gibi bende bir hastalık var ama siz bulamıyorsunuz diye bana ve hocalarıma sözlü ve fiziksel olarak saldırmaya çalışmıştı.
- Kesi yaralanması olan bir hasta dilimizi anladığı halde ısrarla konuşmadı, muayeneye koopere olmamayı tercih etti ve kanının yüzüme sıçrattı. Yüzüme gözüme...
- Hemen her nöbette, tatmin olmayan ve tavsiyelere dikkat etmeyen ve garanti sözler isteyen, kişisel sorumluluklarını yerine getirmeyip her türlü sıkıntısından hekimleri sorumlu tutmaya çalışan bir bilgisiz ve art niyetli yönlendirilmiş hasta profili ile karşılaşmaktayım.
- Hasta yakını tarafından silahla tehdit edildik, kişi alkol ve uyuşturucu olarak acile gelmiş, hastaneyi birbirine kattı resmen. Bu tarz tehdit olayı ile defalarca karşılaştık.
- İlaçların yan etkileri.
- Acilde hastanın işlemlerini yaptığım sırada hasta yakınının elle tacizi. Poliklinikte yine hastanın tüm işlemlerini yapmama rağmen sözle ve kapımın önü kapatılarak taciz, kapıdan çıkmamın engellenmesi, üzerime yürünmesi.
- Akciğer kanserli hastalar sürekli elimizde ölüyor. Onlar için etkin bir şeyler yapamadı-

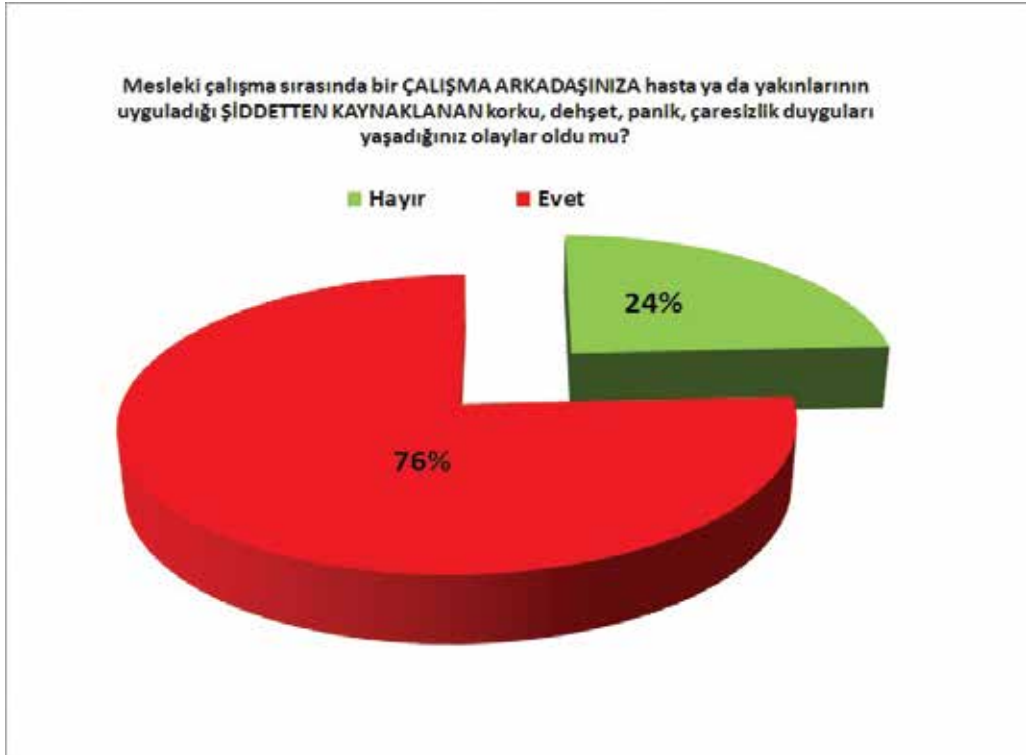
ğımızı düşünüyorum ve üzüliyorum. Neredeyse her gün çaresizlik hissediyorum.

- Bir kez polis bir hasta yakını silah çekmişti. Bir kez de tinerici 20 kadar çocuk etrafımı saldırganca sarmıştı.
- Hasta ve yakınları tarafından sözlü taciz ve tehdit devlet kurumunda çalışanlar için çalışma hayatının rutin bir parçası.
- Birkaç kez ameliyatlarım sırasında yaşadığım panikler.
- Defalarca her triyaj nöbetinde triyajda çaresizlik yaşıyoruz.
- Postoperatif dönemde hastada meydana gelen bir komplikasyonu hasta ve yakınlarına izah ederken, şahsıma olabilecek sözel ve fiziki saldırıya maruz kalma korkusu. Hele birde hasta ex olursa...
- İki kere. Hasta öldüğünde hasta yakınlarından kılık değiştirerek kaçtım para istendi, tehdit edildim.
- Acil bir hastaya yapılan müdahale esnasında elime iğne battı hastanın HIV ve Hepatit-c taşıyıcısı olduğunu öğrendim ve 6 ay korku içerisinde sonuçlarımın negatif çıkması için bekleyerek geçirdim.
- Sayısı hatırlayamayacağım kadar çok. Acilde pansuman odasında biz hastanın yüzünü, gözünü dikerken acil kapısının camlarını yumruklayarak kıran ve sonra önüne gelen herkese saldıran bir babanın oğlunu ameliyata üst kata çıkarırken arkada kullanılmayan kilitli bir kapıyı açtırıp dayak yemeden ameliyata girebilmek için gizlice hastayı kaçırmıştık, bir kere de beraber çalıştığım arkadaşım bekçinin silahını alıp hasta yakınına karşı kendini korumak zorunda kaldı.
- Bir kaç kez tehtit edildim. Kapıda bekleyen hasta sayısı artıka ve onlar tarafından muayenem bölündükçe konsantre olmakta hastalara yeterli ilgiyi göstermekte zorlandım.
- Cinsel istismar suçlaması.
- Bir hasta yakını tokat attı bana. Başka bir hastanın fiziksel şiddetine maruz kaldım. Defalarca da sözlü tehdide maruz kaldım.
- Ayakta gelen hastanın aniden bilincinin kapanması, gündüz reçeteye eve gönderilen hastanın gece ex gelmesi.
- Hayati tehlikesi yüksek olan hastaların sevinde yetersizlik hasta ve hasta yakınları üzerinde belirgin stres yaratıyor, her nöbetimde 1 – 2 kez bu konuda sıkıntı yaşıyoruz.
- Gece acile gelip, o an başka bir ilçede yaşayan annesine tansiyon ilacı yazdırmak
- isteyen kişiye yazamayacağımı söyleyince, sen görürsün işte bu yüzden öldürülünüz ve bunu hak ediyorsunuz şeklinde karşılık gördüm ve buna benzer sözlü tehditler.
- Yeşil alan için uygun gören triaj hemşiresine sarı alan verilmediği için olay çıkaran hasta.
- Tüm nöbetlerimde yaşıyorum. Kalabalıktan dolayı gerçek acil hastalara verilen tedavi geç ve eksik oluyor.
- Sorunların çözilememesi tükenmişlik duygusu ve çaresizlik yaratıyor, az sayıda hemşire ve personelle iş üretmeye zorlanıyorsunuz.
- Mecburi hizmette acil serviste çalışırken soru sorabileceğimiz kimse olmadığından ciddi olan her hastada korku yaşıyordum. Böyle 20'den fazla olay yaşadım.
- 9 kişilik yere 1 saatte 20 tane ağır hasta geldi.
- Ex olan hastanın kapı önünde bekleyen 100'den fazla yakınına arada hiçbir güvenlik

önlemi olmadan ex haberini verirken karışılacağı tepkinin ne olacağı korkusuyla çok defa panik yaşadığım olmuştur.

- Hasta tarafından bıçakla kovalanmak, sözlü şiddet, çok sayıda.
- Acil olmayan bir hastaya işleri kolay yürüsün diye yardım ettiğim halde uğradığım tehdit olayı sonrasında mahkemelik olmam.
- Doktorlar hastaların tolere edip edememesini gözetmeksizin bir an önce toparlanması (!) açısından 1000 cc mayinin içine 3'ten fazla ilaç atarak hastaya en fazla 1 saat içinde infüzyonunu hedeflemesi yüzünden çoğu hastamda örneğin hipotermik belirtilerle mücadele etmek zorunda kaldığım doğrudur.
- Birçok kere yaşandı. Bir keresinde ben kaçtım hasta yakını kovaladı.
- Mesela özellikle erkek ve sarhoş hastaların sözel saldırılarında susmak onlara iltifatlarla tabiri caizse yaranmak zorunda kaldım. Çoğunlukla hastalara dokunmaya korkuyorum. Böyle durumlarda hasta veya yakınına tarif ediyorum kendilerine yaptırıyorum.
- Bütün özverili çalışmama rağmen emeğimin karşılığının verilmediğini, statümün belli olmadığını, haksız uygulamaların olduğunu, kariyerim olmadığını, işveren tarafından tükenme boyutuna getirildiğimi düşünüyorum.

Mesleki uygulama sırasında ÇALIŞMA ARKADAŞINIZIN başına gelen hastadan ya da tıbbi uygulamalardan kaynaklanan olaylar oldu mu, bu olaydan dolayı korku, dehşet, panik, çaresizlik duyguları yaşadınız mı? Yazar mısınız?



- Şimdiye kadar bir arkadaşımın omuzu çıktı. Bir arkadaşımın iki defa eli kırıldı. Birkaç arkadaşım istifa etti
- Hasta yakınları toplu halde acil servisi basmıştı.
- Trafik kazasına yaptığımız müdahalede hasta yakınının saldırganlığı nedeniyle hemşiremize kan bulaştı, bulaşan kanda HIV çıktı.
- Bir abdominal açık cerrahi girişimde, arkadaşım batını açarken yanlışlıkla jejunumu kesti bulduğumuz cerrah tamiri yetersiz yaptı, ortadan kayboldu. Fistülize olan hasta perişan oldu. Hasta sahipleri cezaı bana kesti. Aylarca çalışma yerime gidemedim.
- Çalışma arkadaşına cerrahi aletle(portegü) göğsüne fiziki saldırıda Bulunulması.
- Çok kez yaşıyor en belirgin olanı servisi aşiret bastığı gün iki hekim arkadaşım darp edildi, güvenlik bıçaklanmaktan son anda kurtuldu etraf yıkıldı parçalandı tüm acil servis ekibimiz ve diğer hasta, hasta yakını panik ve korku yaşadı
- Acile gelen MI hastası ex oldu. Silahlı olan hasta yakını doktor arkadaşı öldüreceğine dair yeminler etti. Doktor kaçtı. Diğer sağlık personeli silahlı hasta yakını ve diğer yakınları tarafından acil odasında bir nevi “rehin alındı”. Çıkışlarına izin verilmedi.
- Doktoru çağırılmaları istendi. Çok geç gelen polis memurları hiçbir ciddi önlem almadı.
- Silahlı kişi uzun süre eli silahında tehditler savurarak ortalıkta dolandı durdu.
- Hemşire arkadaşlar günlük ve sık olarak sözel saldırıya maruz kalıyor ve bu durum da yapılacak iki şey kalıyor ya aynı şekilde saldırganca davranmak ki sonuçları yönünden oldukça tehlikeli yada sessiz kalıp sineye çekmek. Bu olaylar günlük 5 – 10 arası oluyor.
- İki kez; hasta yakınları dayak atmaya çalıştı.
- Acil polikliniğe başvuran hastanın işe gitmediği için rapor isteğinin reddedilmesi sırasında hakarete uğrama.
- Acil hastaya zamanında müdahale edilip ilgi gösterilmediği için hasta başka hastaneye gidip şikayetçi oldu. Olayla hiç ilgisi olmayan arkadaşım ceza alırken, gerçekten ceza alması gereken kişilere hiç bir yaptırım uygulanmadı.
- Hastanemizin çocuk acilinde günde çok rahat 450 hasta bakılmaktadır. Ne acıdır ki bakan doktorları aileler çocuk uzmanı zannediyor, ama değil. Düzenli olarak acilimize gelen hasta yakını(!) 2 haftadır süren tedavisi için antibiyotik yazılmasını istedi. Hastanın ihtiyacı olmadığı düzgün şekilde anlatılmasına rağmen anne ve baba doktor üstüne yürüyüp ben yaz diyorsam yazacaksın şeklinde diyaloglarla başlayan polemige girdiler. Bu yaşanan en usturuplusuydu. Sözel olarak yapılanların sayısını cidden bilmiyorum, sarı alan açıkken çok olduğunu biliyorum.
- CPR yapılan resusitasyon odasına tekme ile giren hasta yakınlarını duyunca ufak bir şok geçirdim.
- 10'dan fazla. Fiziksel şiddet ve saldırı girişimi. Hangi birini yazayım, anket formunu çok aşar!
- Narkotik ilaç yazdırmak istemeleri
- Arkadaşımın nöbeti çok yoğun geçmiş, şeker bakarken iki hastanın iğnesi eline batmış, yine yoğunluktan dolayı bir başka hastanın biten serumunu çıkarmakta geç kaldığı için hakarete maruz kalmış. Doktor arkadaşımın hasta yakının yumruklu şiddetine şahit oldum. Aslında sayısı çok fazla kendimin de yaşadığım olaylara dahil sayısını hatırlamıyorum.

- Mesai arkadaşlarıma (kadın erkek, hemşire, dr, sekreter vs farketmez) bir çok kez sözlü ve fiziki silahlı saldırılar yaşandı. Kolu kırılan kaşı patlayan arkadaşlarım oldu.
- Güvenlikçi arkadaşları bıçakla kovaladılar
- Pek çok kez oldu sadece birini yazayım annesini acile getiren ve hastası yeşil alan olan bir hasta yakını sıra harici içeri girmek için ısrar etti reddedilince bayan doktor arkadaşına doğru koşmaya başladı tam o esnada araya güvenlik arkadaş girdi adam yumruk atıp güvenliğinin burnunu kırdı hedefte doktor arkadaş vardı.
- Göreve ilk başladığım yıllarda AİDS’li bir hastanın kol hareketiyle kontamine iğne ucunu kan alan hemşireye batırışı ve gülerken AİDS olduğunu belirtip hemşireye pişkin pişkin “geçmiş olsun(!)” diyerek sırtı deşete düşürmüştü beni.
- Acil servisi boş yere işgal eden bir hasta ısrarla ortopedi doktorunun gelmesini istedi ve hekim arkadaşımıza fiziksel saldırıda bulundu.
- Hemen her gün pek çok şekilde bizi yıldırان olay yaşanıyor olmakla birlikte son dönemde yaşadığım en çarpıcı olayda acil serviste detaylı şekilde değerlendirilmiş; dahiliye, nöroloji ve psikiyatri kliniklerine konsülde edilmiş; EEG, BT, diffüzyon MR gibi ileri tetkikleri yapılmış ve radyoloji hocasınınca değerlendirilmiş; sonuçta konsultan hekimlerin önerileri doğrultusunda taburcu edilmiş bu süreçte acil servis içinde de yakınları tarafından tartışma çıkarılmış ve hakaretlere maruz kalınmış bir hastanın sonrasında götürüldüğü dış merkezde değerlendirmesinde “beyin sapında kanama” çıktığı ve yatırıldığı gerekçesiyle yakınları üniversitemize şikayette bulunmuştu.
- Olaya müdahil olan bir hekim arkadaşım dekanlık tarafından çağrıldı, kendisiyle birlikte ben de dekanlık makamında daha önce acilde olay çıkaran ve haklarında tutanak düzenlenmiş olan saldırgan hasta yakınları ile yüzleştirildim. Acil servis uygulamalarımız anlatma ve gerek suçluluğumuza emin olan dekanımızı ikna etme gerek her an arkadaşımıza saldıracak ruh halinde ve tehditkar olan hasta yakınlarını sakinleştirme durumunda bırakıldık. Her ne kadar bu görüşmeyi takiben olay diğer klinikler ve hocalar düzeyinde araştırılmaya devam edilse de onlara karşın acile yönelik olan güvensizlik ve usulsüz muamele kesinlikle söz konusu değildi.
- Allerjik reaksiyonların artması bu hususta daha da tetikte olmayı gerektiriyor.
- Bir ay önce mahkemeden hastane lehine sonuçlanmış bir karar çıkmasına rağmen oluşan komplikasyonu hastane çözmeye çalışmasına rağmen hastanın babası poliklinikte başhekime fiziki saldırıda bulundu.
- Beraber çalıştığımız hemşire hanıma saldırı oldu, saldıran şahsı kolundan tutup dışarı attım
- Çok yaşandı. Bir örnek: arkadaşım hastayı muayene edip gerekenleri yapıp, sevk etmiş. Gittiği özel hastanede hasta vefat etmiş, bizim idareciler destek olacakları yerde arkadaşımıza, ateşini bile yazmamışsın deftere demişler.
- Enjeksiyon sonrası anafilaksi ve hasta yakını şiddeti.
- Hepatit B hastasına tedavide enjektör doktor, hemşire arkadaşına bitti. Hem de olay bir çok kere oldu.
- Mesane içi uygulanması gereken TBC solüsyonunun hemşire tarafından iv olarak verilmesi hem doktoru hem de hemşireyi aşırı derecede korku panik ve dehşete soktuğuna şahit oldum.
- Bayan yoğun bakım arkadaşımın odasına 5 – 6 hasta yakını girmiş, arkadaşımı tehdit

ediyorlardı. Sekretere güvenlik çağırmasını söyledim ve arkadaşımın kaderini paylaşmak üzere odaya ben de girdim.

– Genel olarak hastaların anlamsız istekleri sonrası oluşan bu olaylara, hastanın kafasına göre kendini tedavi ettirmek istemesi, yazılan reçeteye karışması, cep telefonu ile başka kişilerle görüşürme çabası, özellikle bir hastaneye sevk olmak isteyip ilgili hastanenin hastayı kabul etmemesi ve sorumluluğun hastaneye ait olmasına rağmen elçi görevindeki sağlık personeline ithamda bulunması.

– Bir kaç kez siyaseten güçlü kişilerce ve aşiret üyelerince saldırıldığını gördüm. Akabinde yöneticiler de doktora karşı cephe aldı. Ne de olsa doktor zavallı bir muhalifti.

– Bir kez kıdemlimin boğazına bıçak dayanmıştı. Bir kez kıdemsizim serum şişesi ile darp edilmişti. Bu ölümcül saldırılar hariç asistanken çalıştığım kurumda her gün benzer olaylar olurdu.

– Hastane basıp ‘hayati tehlike var’ raporu nedeniyle cerrahı dövmeye kalktılar. Saldırmanın yakınları, serviste ve acilde hemşire dövdü.

– Triyajda psikiyatri hasta veya normal hasta yakını saldırısı defalarca.

– Asistanlardan biri hasta yakınıyla tartıştı ve onu dövdüler çenesinde dikiş izi kaldı.

– Hekim arkadaşım hastası adtk sonrası multiple travması olan bir hastaydı. Hasta vefat etti hasta yakınları hastaya uygulanan ağrı kesici enjeksiyon sebebi ile olduğunu düşünüp arkadaşıma şiddet uyguladı ve doktor arkadaşım polis arabası ile evine gidip birkaç gün hastaneye gelemedi.

– Zaman zaman sözel orderle uygulanan ilaçların yan etkileri nedeniyle hukuki işlemler oluyor. Her sözel order uygulamasında korku ve panik yaşamamıza neden oluyor.

– Hasta yakınlarının özellikle resüstasyon odasına girmeleri başlı başına stres ve korku kaynağı, hemen her CPR vakasında yaşanıyor.

– Madde bağımlısı bir hastanın yakını o günkü görevli doktor arkadaşımı iterek düşürmüş ve el bileğinde çatlak oluşmuştu.

– Çoğu nöbette; damara giremedi diye dayak yemekten zorla kaçabilen hemşire gibi...

– Sarı alanda muayene sırası beklerken kırmızı alana gitmek zorunda olan doktora şiddet yaşatılması.

– Hastane polisi tarafından darp edilmesi

– Asistanın başına silah dayandı, İntörn dövüldü Sürekli sözel tehdit altında yaşamak zorunda bırakılıyorsunuz

– Acil servisinde çalışma arkadaşımı ve beni sıra beklemeleri için uyardığımız hasta ve hasta yakını üzerimize yürüyüp hakaret etti.

– Arkadaşıma, bıçak ve silah çekildi

– Yanlış ilaç infüzyonu

– ÜSYE için istirahat raporu isteyen vatandaşa rapor verilmeyince doktor arkadaşın tekme tokat darp edilmesi, kırmızı alana tedavi için sokulan hastanın belinden bıçağı çıkararak hekime saldırması, 112’nin sıkça yaptığı kavga ya da kaza durumunda her iki tarafı da aynı yere getirmesi nedeniyle kırmızı alan içinde sopaların serum demirlerinin havalarda uçtuğu çok fazla şiddet olayı yaşanmıştır.

– Karşı binada 2 ay kadar önce nöbetçi olan arkadaşım hastası ölmesi sonucu 40 kişi kadar bir grup tarafından saldırıya uğradı

Meslek yaşamınızda hasta ya da yakınlarının uyguladığı ŞİDDETEN KAYNAKLANAN korku, dehşet, panik, çaresizlik duyguları yaşadığınız olaylar oldu mu? Yazarmısınız?



- Bir dönem (henüz çömez iken) haftada en az bir iki defa korku ve dehşete kapıldığım oluyordu.
- Hasta yakını burnumu kırdı. Daha ne olsun.
- Hasta ve yakınının sözlü tacizi oldu.
- Bir kez ölü duhul acile getirilen bir hastadan dolayı hasta sahiplerinin saldırısına uğradım.
- Acil serviste iv ilaç uygulaması yapılacak olan hastaya hemşire 2. denemesinde damar yolunu bulabilmişti. Hasta çok sinirlenerek bağırıp çağırmaya ve küfür etmeye başladı. Ben çok uygun bir dille bu durumun bazen olabildiğini anlatmaya çalışırken üstüme yürüyerek beni darp etmeye kalkıştı, diğer meslektaşlarım araya girdiler.
- Hastaya CPR uygularken hasta yakınlarının resusitasyon odasını basıp, tehdit etmesi.
- Çok sayıda kapı yumruklamalar,” haddini aştın, seni şikayet edeceğim, gününü göreceksin sen kendini ne sanıyorsun”, parmak sallamalar, üstüme yürümeler, “doktor olmuşsun ama insan olamamışsın, senin paranı ben veriyorum”. Bunların hemen hemen hepsi başka hastalarla ilgilendiğim için o hastayı içeri alamadığım hasta ve hasta yakınlarının yani sadece bekledikleri için sarf ettikleri sözler, gerçekleştirdikleri eylemlerdir.

- Hasta yakınlarının seninle dışarıda görüşeceğiz tehditleri.
- Bir yılda benim şikayetim ile 14 tane mahkemeye çıkarılan saldırgan ve hepsi de ceza aldı.
- Ex olan hasta yakınları hastaları son dönem kanser ya da 90 yaşında da olsa ölümlerinden sorumluymuşuz gibi sözlü saldırı da bulundu.
- Güvenlik korkusu yaşadığımdan acil servis içinde yalnız olduğum bölümlerde kalmıyorum.
- Hasta ile ilgilenip hastayı ilgili bölüme yönlendirdim ama hasta memnun olmamış olsa gerek koluma iki kez vurdu.
- 10'dan fazla ve artık tek tek bunları yazmak istemiyorum.
- Komutanın hastan acil değilse para ödersin demesinden dolayı vaka yakınının parası neyse ödeyeceği “lan bakın hastama” demesinin yarattığı şaşkınlık, hastamıza baktık ve sorun çıkmadı madde alanların kapalı yerde arkadaşlarının gözü önünde cinsel taciz sözleri(din kaynaklı bir yerde mescit olabilir)psikiyatrik vaka da olabilir. Ama rahatsız ediciydi.
- Hastanın serumunu yaptım ve anlattım başka dilde bana küfür etti ardından başka hastanın yakını da benden dolayı ilk hastanın yakınlarıyla kavga etti.
- Temizlik konusunda hasta yakını uyardığım için üzerime yürüyüp cinsiyetçi küfrüne maruz kaldım. Süreç hukuki olarak ilerledi.
- Ölüm tehdidi aldım, defalarca hakarete maruz kaldım, sırada bekleyen onlarca öfkeli hasta yakınları hemen her nöbette beni dehşete ve korkuya sürükledi, sürüklüyor.
- Şikayet edilip mahkemeye verilme korkusu yaşatıldı.
- Sınırlı hasta yakınları ile yalnız kaldığım zaman korktum, güvenlik görevlisine ulaşamadım.
- Mafya çatışmasında yaralan bir soytarıya müdahale ederken ölmemesi için tehdit edildim. Ex olan hasta yakınlarının silahlı tehdidine maruz kaldım.
- Abi sayı kimin aklında kalır ya. Sayısız olaylar yaşadık. Bir dünya küfürler yedik. Hangi birini sayalım
- Alkollü hasta yakınının (yeşil alan hastasıydı) fiziki saldırısına uğradım. Mahkemeye intikal etti
- Ruh sinirde çalışırken bir hasta yüzümü bardak kırarak elde ettiği keskin plastik bir parça ile kesmişti.
- Saatlerce alkol alıp gelmiş bir hasta ağrı kesici yapılmasını istedi. Yapmayınca küfür edip üzerime yürüdü ve dövmele tehdit etti. Başka bir gün yine alkollü bir hasta üzerime saldırdı.
- Bıçakla tehdit, işyerimin camlarının taşlanması.
- Sevk bekleyen bir travma hastasının ambulansının şoförü namaza gidip 2 saat gecikince hasta yakınları yumruklamıştı.
- Mecburi hizmetteyken bir kez durumu kötüleşen bir hastanın 500 kadar yakını hastaneyi basıp hastaneye fiziksel zarar vermişler ve ölüm haberini verebilmek için jandarma ve şehrin ileri gelenlerinin gelmesini beklemek zorunda kalıp, yoğun bakımda mahsur kalmıştık.
- Hangi birisini yazayım? Yaşar Kemal kadar yetenekli değilim... Sözlü şiddet, üzerime yürümeler, doktor odasına tekmeyle girmeler hemen her gün olmakla birlikte en çaresiz

hissettiğim ve korkuya kapıldığım olay b tipi devlet hastanesi acilinde pratisyen olarak çalıştığım dönemde 112 ambulansımız ile kardan yolların kapandığı bir gün sabaha karşı uzakça bir köyden göğüs ağrısı şikayetiyle aldığımız ekg bulguları mevcut, cinayet sabıkası (eşini ve babasını öldürmekten) da olan hastamızın müdahalesini etmeye çalışır ve yolda güç bela ilerlerken psikoza girmesi ve att arkadaşşıma ve bana saldırmasıdır. Üzerindeki elektrotları ve intraketi söküp atmış, kendim de hasta olduğum ve vakaya çıkmadan önce iv tedavi almakta olduğum için kolumda bulunan damar yolunu sökmüş att'nin üstüne yürümüş zorla durdurduğu ambulandan kara çıplak ayaklarla inmeye çalışmıştı. Güçlkle sakinleştirdiğimiz hastayı yerine almış ve komutayla da koordineli şekilde yakındaki jandarma karakoluna geçmiş hastayı hastaneme yine jandarma refakatinde götürmüş ve tedavisini peşimizden gelen sürekli küfreden ve bağırarak ajite yakınları eşliğinde düzenlemeye çalışmışım. Hastaneye çağırdığımız polis ekipleri ise hastanın tetkik ve tedavisinin sonuçlanmasıyla hastaneyi terk etmiş ayrılırken hastanın yahut arkadaşlarının dönmesi/tekrar olay çıkarması halinde arayabileceğimizi ama güvenliği/kamerası olmayan hastanemizde beklemelerinin gerekmediğini beyan ederek ayrılmışlardı.

– Bir keresinde sabah vizitinde yatan hastanın babası uyurken annesine hasta başında bilgi verdim. 23 saat sonra da klinik düzelme olduğundan taburcu kararı verdim. Ancak hastanın babası benim ilgilenmediğimi, hastanın henüz iyileşmediğini söyledi. Eşi de ona yalan ve eksik bilgi verdiğinden sözlü tartışmaya girdik. Tam fiziki saldırı olacakken hastane çalışanları aramıza girdi.

– Hastayı bilgilendirirken hastaya ölüm riskinin olabileceğini söylediğimden dolayı sözel tehdit.

– Birinde hasta yan odadaki cerrahları bulamayınca hepimizi içeren bir küfür edince hayatımda ilk defa kendimi kaybedip hastayı duvara çarptım. Sonrasında üzüldüm tabii, çünkü hastadan çok bizim idarecilerin ilgisizliği idi sebep.

– Tahlil sonuçlarını beklerken kötüleşen hasta için bizi sorumlu tutması.

– Hasta acilin en kalabalık olduğu zamanda abisinin kolunda geldi. Abisi bana bakarak doktor hastamı nereye yatırırım dedi ben de ben doktorum ben de ayakta çalışıyorum bütün sedyeler dolu dışardan sandalye al dedim. O bu çocuk dedi bende sadece kalp krizi vakalarını bekletmiyoruz dedim. O da eşine dönüp 'ben bu çocuğu burada muayene ettirmem ettirirsem (bana bakarak) arabada silah var ben bu doktoru vururum 'dedi. Dava sürecim devam ediyor

– Aynı etken maddeyi içeren mide ilacından hastanın elindeki ilacı yazmadım diye hasta yakını tarafından darp edilecekken diğer arkadaşların yetiştii.

– Hasta yakınları acil serviste silah çekti.

– Bir keresinde kendi hastam bile olmayan kayıtsız bir hasta cevap verilemeyecek bir sorusuna cevap veremediğim için fiziksel şiddet uyguladı. Doktorun kurallara tam olarak uyması istenirken hastaların hastanelerden kuralısızca yararlanması teşvik edilmesi, sekreterersiz yalnız ve şahitsiz çalışmak ve Türk halkının cinsiyetçiliği nedeniyle ciddi sıkıntılar yaşamaktayım.

– İstirahat raporu vermediğim için bir hasta tarafında küfür içeren sözlü saldırıya uğradım.

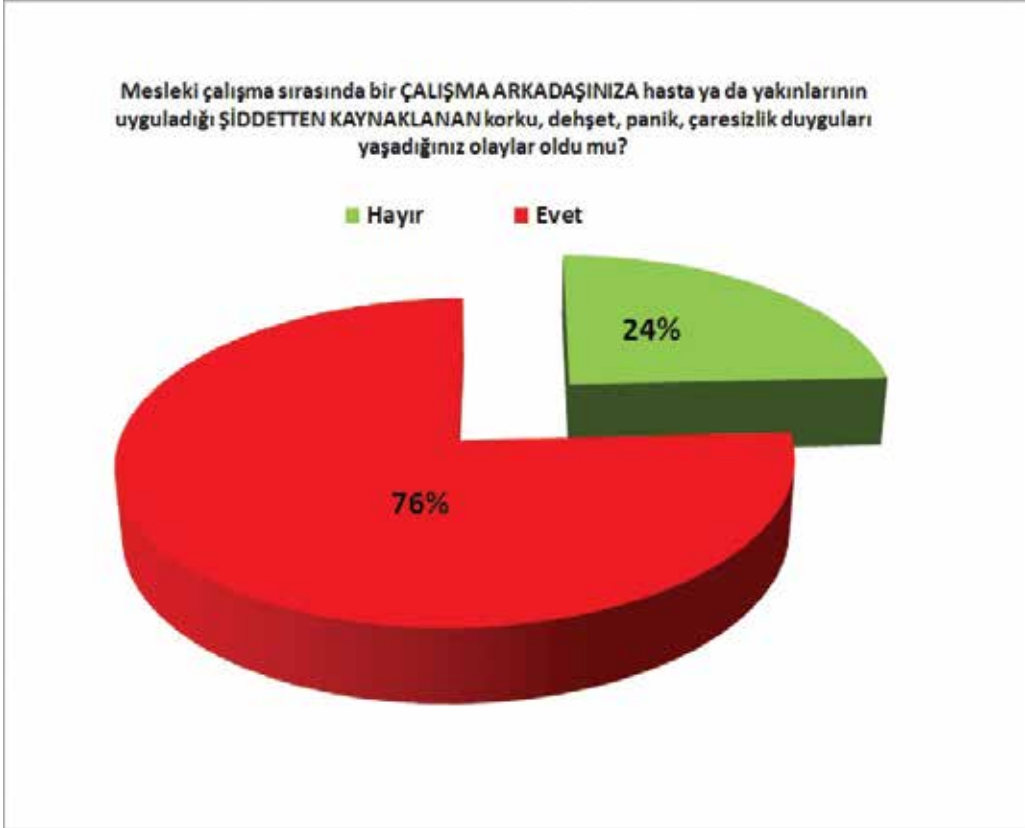
– Kanda alkol testinin normal çıkması için baskı ve tehdit.

– Acilde hastası eks olanların, sağlık çalışanlarını sorumlu imiş gibi görüp her an saldır-

ma, hakaret etme ruh halleri herkesi korku içinde bırakıyor.

- Acil serviste kız kardeşi ilaç içerek intihara teşebbüs etmiş olan bir ağabey, çok sinirliydi. Bana doğru bir yumruk attı, büyük bir gürültü oldu. Meğer arkamdaki camı yumrukladım, cam kırılmış. Ama bana vurmuş gibi hissettim.
- İntörnken bir astsubay babamın sondasıyla neden hemen ilgilenmiyorsunuz diye
- acil rotasyonundaki dahiliye asistanına silahını çıkartıp tehdit etmişti.
- Hasta madde bağımlısıydı ve diazem için acil servise elinde bıçakla daldı. Ertesi gün polis tarafından serbest bırakılmış halde acilin etrafında hala dolanıyordu.
- Bir keresinde hastalarımın biri beni poliklinik odasına kilitledi. Kendi sonuçlarına erken bakmamı isteğini söyledi. Ben de sırasını beklemesini söyleyince çok kızdı, bana saldıracığını sandım ancak saldırmadı. Yine de kilitlenmek çok kötü bir duygu.
- Şikayetçi olunca özür dileme durumu.
- Birkaç kez acil odasının basılması, hasta yakınlarının odayı kapatması ve içeride kalmamız, hasta ve yakınlarının arkadaşlarımızı dövmesi ve hastane polisinin üzerimize yürümesi.
- Üniversite Hastanesinde çalışırken hemen her gece nöbetinde yaşadım. Gece 12'den sonra 700 yataklı hastanede tek röntgen teknisyeni bırakıldığından yoğun bakım ya da acil ameliyathaneye gitmek gerektiğinde her dönüşünde seni bekleyen hasta ve yakınlarının tepkisiyle karşılaştım.
- Ziyaret yasak dediğim için hasta yakını tartakladı.
- Babasının beli tutulmuş çember sakallı poturlu bir vatandaş. Ben muayene odasına 5 dakika sonra geldim diye bağırıp çağırıp üstüme yürüdü bütün hastaneyi başımıza toplayacak kadar bağırdı, ben yine de sükûnetimi koruyup yaşlı amcayı muayene edip iğnesini yaptırdım. O yaşlı adamın bir suçu yoktu oğlu terbiyesizin tekiydi.
- Sağlık ocağında çalışırken lojmana gelen belediye başkanı ve hasta yakınları kapımı yumruklayarak tehdit ettiler. Eve girmeye çalıştılar.
- Ayda en az bir defa başıma geliyor. Tedavi etmeye çalıştığınız hastaların saldırı ve tehditleri sizin yaşam enerjinin bitiriyor. Mesleğinizi olması gerektiği gibi icra edemiyorsunuz.
- Acil serviste sıra ile hasta bakarken bizden hızlı olmamızı isteyen birine hızlı olamayacağımızı herkese yeterli şekilde bakmamız gerektiğini söyledikten sonra üzerime yürüyüp hakaret ettikten sonra yumruk savurdu. Bu yumruğun bana gelmemesi verdiğimiz beyaz kodun araştırılmamasıyla sonuçlandı.
- İlaç toksikozu ile gelen 14 yaşındaki kıza doktorla mide lavajı yaparken babası tarafından sözel şiddete ve fiziksel hırpalanmaya maruz kaldım. Mesleğimin daha stajı esnasında başıma gelen bu olayda yaptığını karşılıksız bırakmadım ve ben de fiziksel şiddet uyguladım.
- Ciddi şekilde darp edildim devamında ciddi hayati tehditler ve hakaretlere maruz kaldım ve hemen hemen her nöbette hiç yoksa birden fazla ilgili(!)birimlere şikayet edilme tehditleri 23 kez tamamen gerçekdışı ithamlara varan ve meslekten men(!) istemlerine varan adli sürece başvuru süreçlerine maruz kaldım (ve hepsinde de hiçbir eksik yanlış uygulama söz konusu olmayıp tamamen hasta ve yakınlarının sübjektif yaklaşımları nedeniyle)

Mesleki çalışma sırasında bir ÇALIŞMA ARKADAŞINIZA hasta ya da yakınlarının uyguladığı ŞİDDETTEN KAYNAKLANAN korku, dehşet, panik, çaresizlik duyguları yaşadığınız olaylar oldu mu? Yazar mısınız?



- Hemşire arkadaşı tehdit ettikleri için bir odaya kapatıp kilitlemek durumunda kalmış, bir doktor arkadaşı da pencereden kaçırmak zorunda kalmıştık.
- Gece arkadaşımı devamlı sorup tehdit eden bir şahıs oldu
- Tıp fakültesi acil sevisinde hasta ona bakılmadığını iddia ederek serum şişesini kırarak doktorun boğazına dayadı zorla ikna edilerek yatırıldı yaralanma olmadı.
- Diyabetli ve hipertansiyonu olan bir hastamız ameliyattan kalkamadı, hasta yakınları suçu tamamen doktora yüklediler.
- Fiziksel şiddete uğramadım. Böyle bir arkadaşım da olmadı. Ama sözlü hakaret ve tehditler çok sayıda yaşandı.
- Alkol almış şahısların ambulans ekibine fiziksel saldırı girişimleri alkollü şahısların yakınlarının ekibin taşıma yardımı istemeleri üzerine SABİM’le tehdit edilmesi ve ekibin tutanak tutması olay yerinde bulunan vatandaşların ajitasyonu sonucu ambulans camlarının kırılması ve mahkemeye intikal 113 kodunun aktif olmadığını söyleyen ekip duydum.

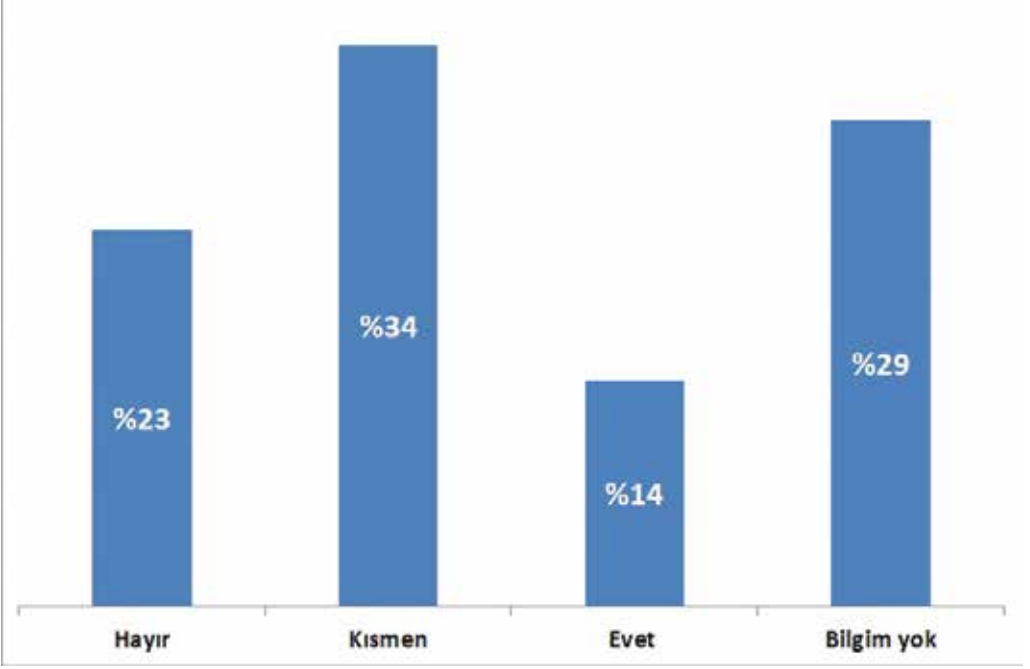
- Çoğunlukla şiddet uygulayan hasta ve hasta yakınlarından korktum. Ne olayları hatırlayabilirim ne de sayısını çünkü çok fazla.
- Sedyeye ile hastayı taşıırken yavaş davrandığı iddiasıyla arkadaşım hasta yakınının fiziksel şiddetine maruz kaldı.
- Konsültasyon istenen hekim geç kaldığı için acildeki arkadaş ağır darp aldı.
- Asistan doktorun yanında intörn idim. Yaşlı bir amca doktorun kafasında baston kırdı. Kolu kırıldı darp edildi. Çalışırken uzman doktora silah çekildi.
- Ersin Arslan'ın şiddete kurban gitmesinden hemen bir kaç gün önce o dönem çalışmakta olduğum devlet hastanesinde bir baba kendi kullanmakta olduğu seyir halindeki traktörden düşen, ezilen kızını tedavi etmekte olan 112 ambulansıyla sevkini planlayan nöbetçi ve planlanan sevk nedeniyle o an acil serviste bulunan icapçı hekim arkadaşım fiziksel ciddi boyutta şiddet uygulamış ve bıçakla saldırmıştı. Saldırgan kamera kayıtlarında da görüldüğü üzere çevredekilerin çabasıyla güçlükle durdurulmuş, polis sonrasında gelmişti. Nöbetçi hekim arkadaşım yaşadığı duruma rağmen ambulansla çıkış yapmıştı. Ben ise yaralı icapçı hekim arkadaşım ve şahsa adli raporlarını düzenlemek sonrasında da nöbete devam etmek üzere evden çağırılmış; itiraz etmiş olsam da şahsın yakınları kapımda dikilirken ve polis memurları koridor sonunda çay içerken muayene odasında baş başa bırakıldığım saldırgan şahsın adli raporunu düzenlemek durumunda kalmıştım.
- Sezaryenle doğmuş bir bebeğin odasına girdiğimde paranoyak ve de pımpirik anne bana “sakın hemşire hanım sizinle vizite odama gelmesin, istemiyorum” diye şiddetle bağırırdı. Bu nedenle vizite sekreterle gitmek zorunda kaldım. Sonradan öğrendim ki o anne hemşireyle havadan, sudan bahanelerle tartışmış.
- Nöbet sırasında acil koridorunda silahlar ateşlenir ve siz nereye kaçacağınızı bilemezseniz ne hissedersiniz. Güldün 'ya ismindeki kızcağız da töre cinayetine bizim müşahede yatağında kurban gitmişti.
- Bir personel aşiret tarafından tehdit edildi. Ayrıca yoğun bakıma aktarılan hasta için ölürse tehdit edildim (hasta 92 yaşındaydı). Beni tehdit edenleri ben de kimliğimi göstererek ve aşiretimi belirterek tehdit ettim (özür dilediler).
- Doktorun boğazını sıkması ve cezasız kalması.
- Ölümde suçlanma, konsültasyon talebinin gerçekleşmemesi ile talep edenin suçlanması, ameliyata, yoğun bakıma geç alınma, ameliyat sonrası ölüm...
- Silahlı tehdit.
- Koridorlara kadar taşan olaylar artık rutin, sayısız kereler bu olayları yaşadık. Her seferinde geriliyor ve rahatsız oluyorum.
- Hasta yakını poliklinikte bir arkadaşımın boğazını sıkmış ve darp etmişti. Sebep doktorun öğle arasına çıkmayıp hasta bakmaya devam etmesini istemesiydi.
- Hastası ölen yakını tarafından acil dağıtıldı, doktor suçlandığı için.
- Arkadaşa yapılan tehditlerden dolayı.
- Acilde hastası eks olanların, sağlık çalışanlarını sorumlu imiş gibi görüp her an saldırmaya, hakaret etmeye ruh halleri herkesi korku içinde bırakıyor.
- Mecburi hizmet yaparken nöbetçi arkadaşımın boğazına bıçak dayandı.
- Ben intörn iken bir astsubay babamın sondasıyla neden hemen ilgilenmiyorsunuz diye

acil rotasyonundaki dahiliye asistanına silahını çıkartıp tehdit etmişti.

- Hasta konsultan operasyonda olup hemen gelemediği için acil servisteki başka bir doktora bağırıp küfretti ve daha sonra ifadesinde yalan söyleyerek arkadaşımızın kendisine küfrettiğini iddia etti. Arkadaşımızın küfretmediğine bilfiil şahidim.
- Pek çok kez küfürler ve bağırışmaların ortasında kaldım sayısını hatırlamıyorum...
- Defalarca doktor ve hemşirelere hakaret ve şiddet uygulandığını ve buna yöneticilerin destek çıkması nedeniyle çaresizlik yaşadığım oldu.
- Gebe olan bir kadın doğum uzmanı arkadaşım bir hastasının bebek kaybı nedeniyle kürtajını yaptıktan sonra hastanın eşi tarafından “bebeklerini öldürdüğü” gerekçesiyle saldırıya uğradı. Çok korktum.
- Apendisit tanısını beğenmeyen hasta yakınları cerrahı dövmeye kalktı. Sabah bir şeyi yokmuş, nasıl olurmuş...
- Onlarca kez yaşandığına şahit oldum. Hastasına hızlı müdahale yapılmadığını düşünüp silah çekenler (bazıları resmi kıyafetli polis). 90 yaşında dedesinin neden öldüğünü sorgulayıp saldıranlar.
- Çalışma arkadaşımı silahla tehdit edip kovalamışlardı.
- Doktor arkadaşıma yanımda bıçaklı saldırı oldu.
- Hemşire arkadaşım iğne yaparken hastanın dönmesine yardım etmedi diye oğlu üzerine yürüyüp azarladı ben de müdahale edip annenizin iğne için yana dönmesine sizin yardımcı olmanız gerekiyor, onun işi iğneyi yapmak dedim bunun üzerine sakinleşti.
- Hasta yakını nöbette hemşire arkadaşlarımıza makasla saldırmıştı. Güvenlik müdahalesi gecikmiş ve arkadaşlarımız kendi imkanları ile saldırıdan kurtulmuştu.
- Kadın doğum uzmanı arkadaşıma bebekleri anomalili doğduğu için hasta yakınları şiddet uygulamak istemişlerdi.
- Asistanın başına silah dayandı.



Kurumunuz "Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğe" uygun mu?

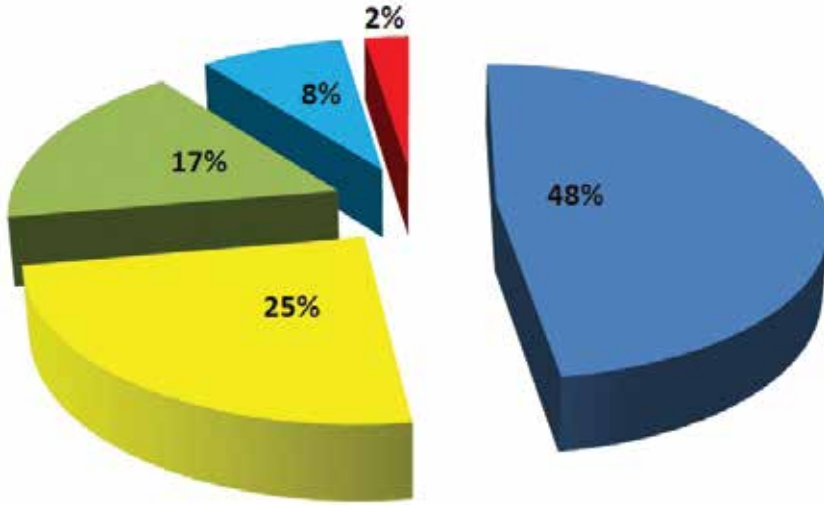


İşinizde kendinizi güvende hissediyor musunuz?

Hiç	87	30.53%
Nadir	73	25.61%
Bazen	88	30.88%
Sık sık	33	11.58%
Her zaman	4	1.40%

Her gün işe gitmeyi dört gözle bekler misiniz?

■ Hiç ■ Nadir ■ Bazen ■ Sık sık ■ Her zaman

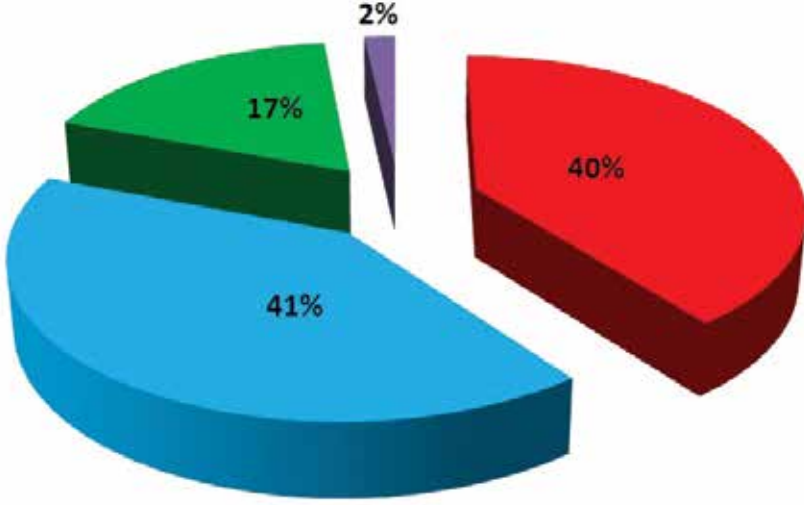


İşinizde gücünüzün üstünde çalıştığınızı hissettiğiniz olur mu?

Hayır	10	3.51%
Yılda birkaç kez	19	6.67%
Ayda birkaç kez	58	20.35%
Haftada birkaç kez	63	22.11%
Hemen her gün	135	47.37%

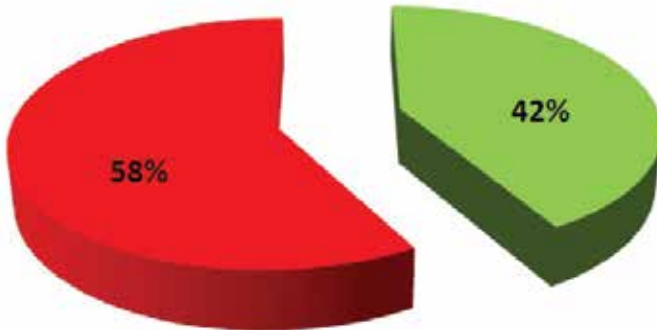
Ruh sağlığınızın tedavi gerektirecek kadar bozuk olduğunu düşünüyor musunuz?

■ Hayır ■ Kısmen ■ Evet ■ Bilgim yok



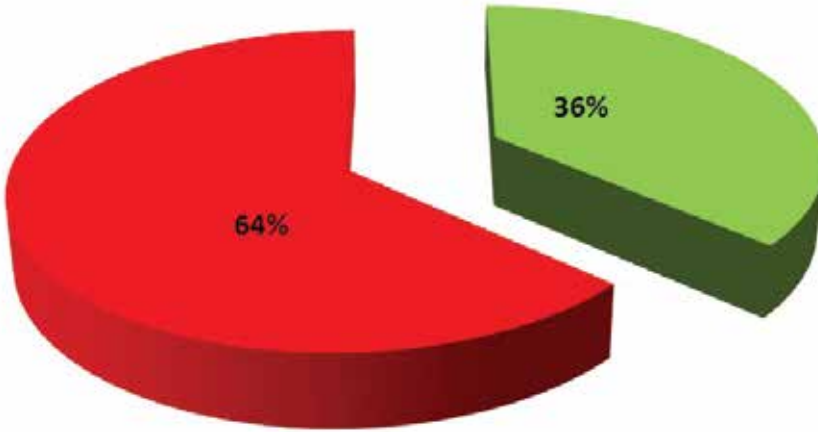
Son iki haftadır, günün çoğunda, hemen hemen her gün, devamlı olarak kendinizi üzgün, çökkün hissediyor musunuz?

■ Hayır ■ Evet



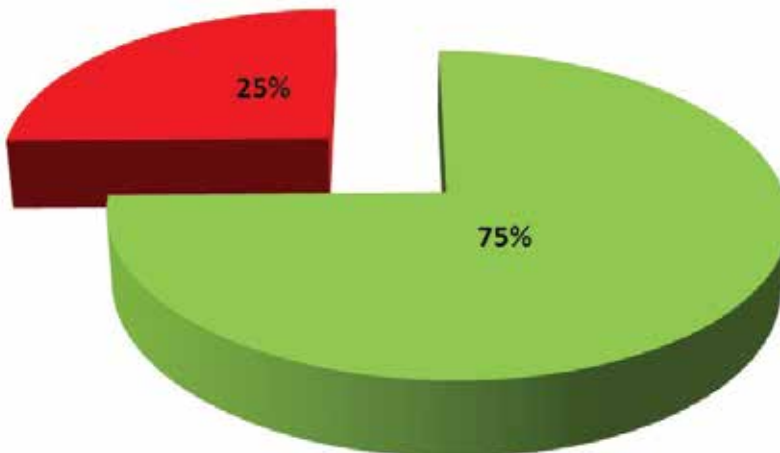
Son iki hafta içinde, pek çok şeyle çok daha az ilgilenmekte ve eskiden zevk aldığınız şeylerden çok daha az keyif almakta mısınız?

■ Hayır ■ Evet



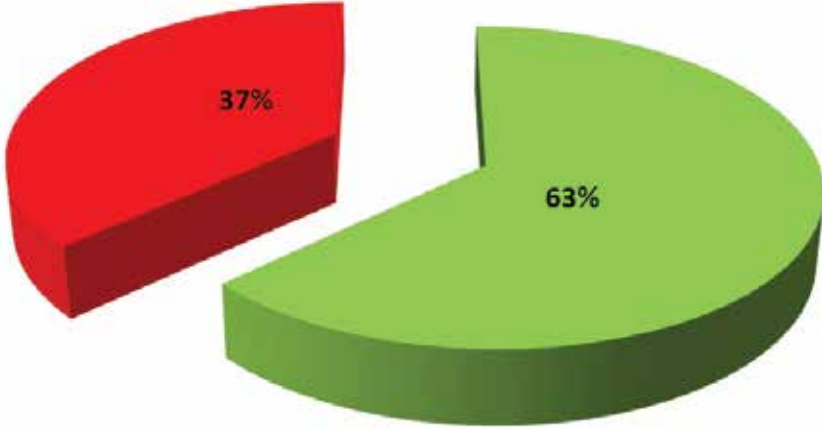
Son 1 ayda hayatın yaşamaya değer olmadığı şeklinde düşünceleriniz ya da ölmeyi arzuladığınız oldu mu?

■ Hayır ■ Evet



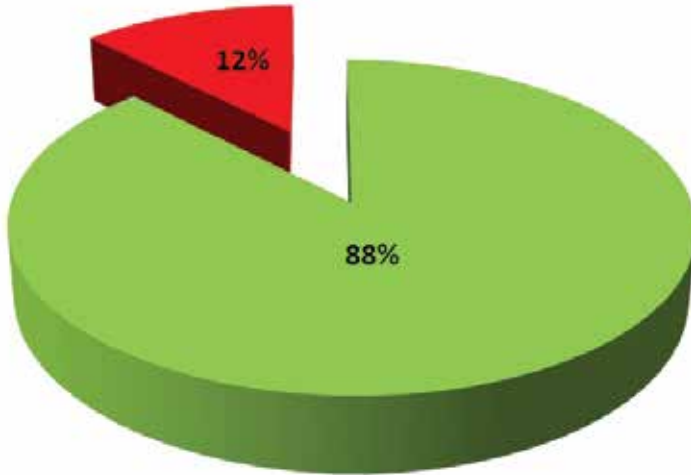
Geçen son 12 ay içinde, 3 veya daha fazla alkollü içkiyi, 3 saatlik bir süre içinde içtiniz mi ve bu durum 3 veya daha fazla sayıda oldu mu?

■ Hayır ■ Evet



Geçen 12 ay içinde, kafayı bulmak, kendinizi iyi hissetmek veya ruh halinizi (mood) değiştirmek için herhangi bir madde, ilaç (anestezik ilaçlar dahil) kullandınız mı?

■ Hayır ■ Evet



Acil kliniklerinde sağlığını ve güvenliğinizi tehdit eden sorunların çözümü için kendiniz neler yapmayı düşünüyorsunuz?

- İstifa etmeyi düşünüyorum
- Bu konu çözülme aşamasını çoktan geçti. Doktorluk mesleğini bırakmak için her şeyi yapmaya hazırım.
- Acilde çalışmamak en iyi çözüm sanırım. Bu hasta sayısı ve çalışma şekli ile herhangi bir çözüm yok gibi görünüyor.
- Acile gelen her hastayı hemen görmek, onunla ilgileniyor olmak; yakınlarının panik ve endişelerini gidermek. Tabii bunun için yeterli sağlık personeli ve uygun mekan ve teçhizat gereklidir.
- Nöbete eşimi de götürüyorum.
- Hiçbir düşüncem yok.
- Poliklinik saatlerim arasında acilde harcamam gerekebilecek zaman için boşluklar bırakmayı planlıyorum.
- Acil çalışma ortamından kurtulmak için fırsat arıyorum.
- İstifa etmek.
- Başka meslek yapmak.
- Hasta yakınlarından kendimi sakınmak.
- Sorunları diğer meslektaşlarımla paylaşarak, hatta hastalarımla ve meslek dışı diğer mesleklerle paylaşarak kamu oyu oluşturmayı. Hastane idaresi ve onun üzerindeki mercilere sorunları sık sık aktararak onların vicdanlarına ulaşmaya çalışırım.
- Emekli olmayı bekliyorum.
- Geçimimi sağlayabileceğim başka mesleklere yönelmek.
- Bir an önce uzmanlığımı alıp, farklı sektöre geçmek istiyorum.
- Birlikte hareket etme kabiliyetini arttırmak.
- Dikkatli olmak, uyanık olmak, iyi gözlemci olmak, mesleki koruyucu aşuları olmak.
- Devlet kurumlarından özel hastaneye geçtim. Belki daha uygun koşullarda çalışabilirim diye düşünerek. Şimdilerde deniyorum, tecrübe ediyorum. Bu da olmazsa meslek değiştirmeyi düşünebilirim. Ama ne yapabilirim hiç bilmiyorum. Bunca yıllık emek...
- Kickbox veya karate dersi almak istiyorum.
- Ben şahsi olarak olayların üstesinden geliyorum. Ancak sistem o kadar bozuk ki insanlar yaptıklarının yanlarına kar kaldığını görerek maalesef sistemden kaynaklanan aksamaları şiddete başvurarak çözmeye çalışıyorlar.
- TUS'ta hasta görmeyeceğim bir bölümü kazanmak.
- İş değiştirmeyi, biber gazı, şok cihazı taşımayı.
- Benim yapabileceğim çok fazla bir şey olduğunu düşünmüyorum. Ancak acil servislerde bu kadar çok acil olmayan hasta bakılmasına artık son verilmelidir. Bunun için acil servis çalışanları performans sistemi dışına çıkarılmalıdır. Acil servis performans üretme yeri değil hayat kurtarma yeridir. Doktor enerjisini nasıl daha çok hasta bakarım düşüncesi yerine nasıl daha çok hayat kurtarırım fikrinde çalışmalıdır. Genel olarak aslında performans sistemi tamamen kaldırılmalıdır. Çünkü sadece sayıya önem veren bir sistemdir. Yaptığınız işin kalitesinin hiç bir önemi yoktur. Bu nedenle gerçekten doktora

ihtiyacı olan hastaların da yeterli hizmet alma şansı yoktur.

- Nisan TUS'u ile gitmek tek çare. Medya hükümet hekimlerin üzerine geldikçe, hekimin 3 kuruş maaşı göze çuvalla geldikçe zor aciller. Ayrıca şu da var aile hekimleri dernekleri vasıtası ile büyük dayanışma içinde takdir ediyorum. TTB örgütsüz acil hekimlerinin sesi olmalı, destek Olmalı. Örgütlenmeli.
- Halkı Bilinçlendirme faaliyetlerine katılabilirim ve sağlık açısından kendimi korumak için azami gayreti gösterebilirim.
- Başka bir is bulmak acil servise hasta yakını girişlerini sınırlandırmak.
- Kendimi korumak için dövüş ve savunma eğitimi aldım.
- Güvenlik görevlisi kiralamak.
- Düzeleceğine dair umudum yok, sürekli olarak mesafeli ve alttan alarak yaklaşıyorum.
- Acil servisten ayrıldım başka birime geçtim.
- İstifa.
- Yurt dışında doktorluk yapmak, çünkü bu kafalarla ülkemdeki sağlık sorunlarının çözüldüğünü görecektir kadar yaşayamam.
- Hiçbir şey.
- Psikolojik destek alma. Hukukçu yardımı alma. Tabip odası yardımı alma
- Hasta ve yakınlarından sözlü veya fiziksel şiddet görmemek adına tıbbi gereklilik olmadığı halde onların istediği ve tatmin olacağı uygulamalar, tedaviler ve ilaç reçeteleri düzenliyoruz. Ve bunu pek çok meslektaşımın da aynı şekilde uyguladığını görüyorum. Bunun dışında başka bir şey elimizden gelmiyor. Çünkü arkamızda güvenebileceğimiz yasal dayanak ve yönetim desteği bulunmuyor.
- Sakin olmayı, dua etmeyi.
- Fiziki koşulların, yardımcı personel ve güvenlik şartlarının iyileştirilmesi için talepte bulunmak.
- Eğer şartlar aynı şekilde devam ederse en yakın zamanda mecburi hizmetimin yanması umurumda olmayıp, zorla malpraktis yaptırılıp, hastamı kaybedip ve hasta yakınından dayak yiyene kadar istifa etmeyi düşünüyorum.
- Kendi kendimle dalga geçerim...
- İşten ayrılmayı.
- Daha pasif olmayı ve defansif tıp uygulamayı düşünürüm.
- Hastaların her istediğini yaparım. Zaten istenen bu en azından suyuna gidip kendimi kurtarırım.
- Emeklilik ya da istifa etmek dışında hiç bir seçenek yok.
- İstifa etmeyi.
- Örgütlenme.
- İletişim ve olay yeri hakimiyeti, kurumun verdiği kask kullanımı, polis desteği olmadan vaka yerine gitmemeyi olay yeri güvenli değilse orayı terk etmeyi.
- Doğru tarzda örgütlenmek.
- Ya acil serviste çalışmamak yada elimden geldiğince kendi kendimi savunmak, güvenlik elemanlarının daha etkin olmasının sağlamak, nitelik ve sayısal olarak daha yeterli personelle çalışmak.
- Korunma teknikleri için doğuş merkezlerine başvurmak...

- Kurum tarafından İSG bünyesinde araştırma yapıp çalışmalara katılabılırım.
- Acil serviste çalışan hekimlere yönelik örgütlenme eksikliği kadroların değişken olması en önemli problemler. Buradan başlamak isterim.
- Bu sorun sistemsel olduğunu düşündüğümden yalnızca şiddete maruz kalmayacağım şekilde hasta ve hasta yakını ile mümkün olduğunca iletişime geçmiyorum. Sorumlu hemşirelerimi sık sık bu konu ile ilgili olarak uyarıyorum. Düzeltmesi yönünde çalışma arkadaşlarımla beraber hastane yöneticilerine önerilerde buluyorum. Sık sık bu durumdan şikayetçi oluyorum.
- İş yerinde mesai arkadaşlarımı motive etmeye çalışırım, idareye bilgilendirme yaparım. İş bırakırım. Örgütlenirim. Özlük haklarım için mücadele ederim. Sendika ve tabip odası ile iletişime geçerim
- Hastaları muayene odasına tek tek almayı isterim. Yeterli doktor ve sağlık personeli ile çalışmak isterim ve kapıda triyajın kesinlikle düzgün yapılması lazım.
- İdare ile görüşüldü yalnız netice sağlanamadı.
- Başka bir meslek seçmeyi düşünüyorum. Kamudan istifa edip özel sektörde çalışmayı düşünüyorum. Ülkeyi terk etmeyi düşünüyorum.
- İdareci unsurunu kaldırırdım, iş barışını sağlamak adına etkin ve adil personel rejimi uygulamaya çalışırdım, ücretlerde iyileştirme yapardım.
- Ne desek boş... Yoruma lüzum yok..
- Tüm acil çalışanlarının örgütlü mücadele edebilmesinin yolunu arıyorum.
- Olaylara karşı soğukkanlı olmak çünkü tek çare bu.
- Çalışma arkadaşlarını örgütleyerek görev tanımına uygun çalışmak ve çalışma şartlarını iyileştirmek için yönetimle görüşmeler yapmak. Sendika ile işbirliği içinde gerekli kuruluşlardan taleplerde bulunmak (112 istasyonun açılmasını istemek) (bunları düşünmekle bırakmadım yaptım da).
- Doktorluğu bırakmayı düşünüyorum.
- Halkın acil sağlık hizmetleri konusunda bilinçlendirmek iş yeri , çalışan güvenliğini tam sağlamak çalışma yükünü hafifletici çareler bulmak.
- Örgütlenerek daha iyi bir sağlık sistemi.
- Beyin jimnastiği yaparak ,ek olarak psikiyatrist gibide çalışıyorum, ekip olarak çalışmayı ön planda tutuyorum.
- Olaylardan uzak kalmayı düşünüyorum.
- Acilde hasta, hasta yakınları ve diğer hekimlerle olan ilişkilere dikkat ederek gerilime sebep olmamaya gayret etmek önemlidir. Konuya değinilmemiş ama ben hatırlatayım, hekimler veya çalışanlar arasındaki gerilimler de fiziki şiddete kadar ilerleyebiliyor.
- Benim yapacağım bir şey değil bu. Düzen böyle oturmuş. Acilden çıkmayı isterim. Sürekli başımızda polis olsun desem polis mi koyacaklar sanki.
- Hiç bir şey.
- Gereken bildirimleri gerekli yerlere bildirmek...
- İdare ile görüştüm ancak çözüm olmadı. Sağlık bakanı ya da il sağlık müdürü olur isem acil vaka dışında acile hasta aldirtmam olur biter.
- Acil servisten uzaklaşmayı.
- İstifa.

- En kısa sürede istifa etmek.
- Haklarım konusunda eğitim almayı isterim özellikle hukuki konuları pek bilmiyorum.
- Çözümü olduğuna inancım yok.
- Ayıya dayı diyorum...
- Bakanlığa yazı yazıp lisede sağlık bilgisi dersinde uzun bir bölümde acil kullanımı acil servise başvurma konularının işlenmesini talep edeceğim çünkü olay eğitim.
- İstifa etmeyi.
- Karate öğrenmek.
- İstifa etmek.
- Yöneticiler ile görüşür ortak çözüm arayışına girerim.
- Meslek değiştirmek.
- Pratisyen hekim olarak istifa etmeyi düşünüyorum.
- Korunma sağlayıcı sporlar hukuksal donanımı artırma alt personele iletişim düzeltme hususunda yardım etme...
- Tahtada olsa kapılarımızı kilitleyerek birazda olsa güvende hissetmeye çalışıyorum. Ayrıca personeli ve hastaneyi koruması gereken güvenlik görevlilerinin de terör estirdiklerine defalarca şahit oldum.
- Yanımda biber gazı taşıyorum.
- Yorum yok.
- Mesleksel risklere karşı bilebildiğim gerekli önlemleri almak ve hekim hasta ilişkilerinde gerilimin tırmanmaması için çok dikkatli davranmak.
- Yapacak bir şey yok. Tabip odaları şiiir ve öykü yarışması düzenlemeye devam etsin.
- Maalesef çalıştığım ortamda buna çözüm bulmak çok zor. Olay çıkacağını fark ettiğimde oradan uzaklaşıyorum. Çünkü güvenliğin tek yaptığı şey uzaktan izlemek oluyor.
- Uzmanlık diploması almak için sabretmek. Şartlar uygun olursa meslek değiştirmek.
- Ön yargısız olmak, tedbirli olmak, lafları iyi seçerek konuşmak.
- Çalışma koşullarında bireysel olarak önlem almanın pek imkanı yok.
- Farkındalık yaratmak
- Cebimde biber gazı taşımayı düşünüyorum.
- İş değişikliği.
- Olabildiğince hastayı yakınlarından uzak muayene etmek. Güvenlik birimlerini eğitmek. Hasta yakınları ile teke tek konuşmak ve bilgilendirmek.
- Hastayla muhatap olmayan bir bölüm seçtim.
- Kendine iyi bakmalı, hobi bulmalı, spor yapmalı, paramedikal okumalı, iyi bir aile yaşamı olmalı.
- Sağlık alanı dışı, başka bir iş bulmak.
- Karışmamak uzak durmak ve dikkatli olmak.
- Güvenlik önlemlerini artırmayı, hasta yakınları ile yeterli iletişim kurmayı ve mümkünse siyasilerden uzak durmayı düşünüyorum.
- Sakin kalıp, hasta yakınları ile anlayış üzerine bir iletişim sağlamayı. En ufak bir şiddet belirtisinde güvenliğe haber vermeyi.
- Sistem padişahlık düzeni olduğu sürece, yöneticiler yeterli paramızı alalım, bir de kol-tuğumuz olsun diye düşünüp siyasete bu kadar yalalaklık yaptıktan sonra bu işin çözüle-

ceğini sanmıyorum.

– Kendim sadece nöbetimde her şeyin düzgün gitmesi için sürekli her şeyi kontrol ederim, şiddeti öngörüp olmasını engellemeye çalışırım, gördüğüm sistem hatalarını yöneticilere bildiririm, asistanlarımı korumaya çalışırım, klinikte düzenli sosyal aktiviteler yaparak ruh sağlığımızı korumaya çalışırız, eğitim saatlerimizi düzenli yaparak mesleki tatmini arttırmaya çalışırız, sistemden kaynaklanan hataları birey olarak çözmemiz imkansız.

– Politikacıları değiştirmek için tüm hastalarımın bu gidişin yanlış olduğunu anlatmaya çalışıyorum.

– Doktorluğu bırakmayı planlıyorum, mümkünse lokanta açacağım.

– Acil hizmetlerinde çalışmayı bıraktım.

– Devrim...

– Çalışma ortam ve koşulları karşısında bilmiyorum, umudum tükendi...

– Hasta ve hasta yakınları ile insani duygulardan yoksun minimal mecburi mekanik iletişim kurmak.

– Mevcut sistem içinde bireysel çabalarımızın büyük bir etki sağlayabileceğine inanmıyorum. Kendilerince sınırlı da olsa korunma sağlamak ve güvenlik hissi yaşamak adına çevremdeki pek çok hekim ve yardımcı sağlık personeli arkadaşım savunma sanatları konusunda eğitim almakta ve beni de teşvik etmekte. Bunun yanında sağlık hukuku ve adli bilimler yönünde okumalar ve yayınlar ile kendimi donanımsal anlamda da geliştirmeye çalışıyorum ama tüm bunların bana katkısının ne ölçüde olabileceğine dair ciddi şüphelerim mevcut.

– Genel olarak çok fazla bir şey yaptığımız söylenemez. Ancak kendimizi ezdirmemek adına biz de kaba gücümüzü zaman zaman kullanmak zorunda kalıyoruz. Tabii ki bu her zaman iyi netice vermeyebilir ama yapacak başka bir şey de kalmıyor çoğu zaman.

– Acil hekimliğine son vermek.

– Hiçbir şey yapabileceğimi düşünmüyorum bireysel olarak.

– Daha az mesai saati.

– Mümkün olsa meslek değiştirmeyi, karakterim kabul etse, insanlığım müsaade etse bu işlerle ilgili yönetici ve denetleyici olmayı ki (sekonder kazanç amaçlı bu işi kabul ediyorlar) yürütme ve idare lehinde davranmak kaydı ile. Çalışma sürem ve sorumluluklarımın evrensel kurallara uygun olduğu bir kurumda çalışmayı. Mümkün olsa nöbet tutmamayı bu işi gönüllü yapacakların yüksek ücretle ücretlendirilip farklı ve kapsamlı sigortalanmasını.

– Hastayı değil de önce hasta yakınını bilgilendirmeyi.

– Bu idare ve anlayışla çok zor olduğundan ben istifa ettim.

– Çözumsuzlikle yaşamayı öğrenmeyi

– Eğitim veriyorum.

– Yeterli fiziki koşullar olan bir hastanede, ekip sayısı, malzeme sorunları olmayan bir şekilde; 32 yıldan sonra hala ayda 4 – 5 nöbet tutmayı, nöbetten çıkarak günde bir saat sporu teşvik eden, spor odası olanakları olan, günde bir saat de ekip arkadaşlarıyla günü değerlendirip eğitim toplantılarının yapıldığı, sorunların dile getirildiği oturumları olan...

- Yaşım uygun olsaydı savunma sporu öğrenirdim.
- Tehlikeleri önceden sezmeye çalışarak verilecek sağlık hizmetinden bağımsız olarak öncelikle tehlike etkeni olabilecek kişinin bir an önce savılması ki bu da o kişinin en kısa sürede taleplerinin karşılanması ile doğru orantılıdır. Yani tehdit varsa hizmeti talep ettiği şekilde öncelikli olarak alır. Biz de kurtuluruz tehditten...
- Elimden geldiğince hastama ve yakınlarına karşı empatik olmaya çalışırım.
- Emekli olup yurt dışına gideceğim, layık olduğum koşullarda ve yurt dışında (Avrupa) yaşayacağım. Sağlık Bakanlığına son mesajım...
- Emekli olmayı.
- Meslekten ayrılıp doğal yaşama basit yaşama dönme, yurtdışı daha uygun yerde yaşanabilecek yere gitme.
- Bu sorunların öncelikli çözümü bilinçlendirme ve sistematik çalışmadır. Maalesef mevcut sistemde bu imkansız. Çünkü profesyonel yöneticilerle değil mevcut siyasilerin yakınlarıyla bilinçsizce yönetiliyoruz ben şiddete uğradım diyorum dalga geçiyor, şu sorunum var diyorum faceboktan oyun oynuyor. Bu şekilde bir çözüm olacağını düşünmüyorum. Ama olası bir aksilik gördüğümde tüm arkadaşlarımı uyararak kendimce mücadele ediyorum .
- Bu, bireysel olarak çözülebilecek bir sorun değil. Bireysel önerileri dikkate alacak yönetimler de olmadığından çalışanların elinden gelen bir şey yok...
- Hasta ve hasta yakınlarını iktidar partisinin binalarına yönlendirmek isterdim. Belki sorunlara onlar daha iyi çözümler geliştirir.
- Mesleği bırakmayı, çünkü sağlık politikaları sebebi ile mevcut durumun daha da kötüleşeceğini ve kendi cabamızla alınan önlemlerin yetersiz kalacağı kanaatindeyim. Uygunsuz çalışma koşullarının ve saatlerinin ruhsal ve fiziksel sağlığımı yitirmeme sebep olduğunu düşünmekteyim.
- Zor kişiliklerle baş etme yeteneğimi geliştirmeye çalışıyorum, kendimi fiziki ve ruhsal yönden korumayı.
- Tek başına olmaz, birlik işi.
- Her zaman hasta kooperasyonunu ve ilgiyi üst düzeyde tutmak lazım. Hastalara toplumun cehaletinden dolayı açıklayıcı bilgi vermek ve iyi yönlendirmek lazım ancak o zaman şiddet ortamı olmaz ve rahat edersiniz.
- Halk doktorlara karşı saygı yönünde eğitilse, mutlu/motive çalışma ortamını biz zaten yakalarız.
- Hastaları anlama, biraz güler yüz ve iyi iletişim kurma yapıldığı zaman sorun büyük ölçüde azalıyor.
- Pilot olmayı.
- Silah bulundurma.
- Aikido kursu alacağım.
- Kendi hastanemde koşulların iyileştirilmesi için çalışırım. Hekim güvenliği ile ilgili her türlü faaliyete katılırım.
- Daha dikkatli olmayı.
- Savunma sporu öğrenmek, caydırıcı bir görünüş ve fizik yapıya sahip olmak, karşıdakine empati yapıyor olduğumu hissettirmek.

- Mesleği bırakma. Düzeleceğine inanmıyorum çünkü..
- Acilden uzaklaşıp mümkünse sağlık alanında sağlık personeli olarak çalışmamak.
- Bu iş için caydırıcı cezaların uygulanması konusunda yargıya başvurmayı.
- İnsanlarla mümkün olduğu kadar az muhatap olmayı ve riskli hasta gruplarına gerekli müdahaleyi yapabilecek olmama rağmen müdahale etmeyip daha fazla çalışanın olduğu daha büyük hastanelere sevk etmeyi düşünüyorum.
- Mesleği bırakmayı düşünüyorum.
- Dua etmek.
- Silahlanma, savunma eğitimi alma, beladan uzak durma dikkati.
- Mümkün olduğunca hasta ve yakınlarına empatiyle yaklaşırım.
- Acilden kaçmak. Doktorluğu bırakmak. Yeterli birikim yaptığım veya cesaretimi toplayabildiğim anda.
- Mesleği bırakmayı düşünüyorum. Alternatif arayışlarıma devam ediyorum.
- Başbakan olup sistemi kökten değiştireceğim.
- Moralimi yüksek tutmak.
- Ortak eylemlerde bulunmak.
- Acil Servis dışında bir gelir kaynağı aramaktayım.
- Doktorluğu bırakmayı düşünüyorum. Kim neye layıkta onu bulacaktır. O nedenle benim açımdan ayrılmak yeterli olur.
- İşimiz Allahlık.
- Böyle giderse hekimlik yapmamayı, başka işler yapmayı düşünüyorum. Bireysel çabalarla bir şey olmaz. Bu sistemsel bir sorun. Ancak, hep birlikte yapılacak etkinlik ve eylemlere severek destek veririm. Ancak Sağlık Bakanlığı bizi yem gibi halkın önüne atmışken çok da ümitli değilim açıkçası. Bana cafe açma yolu görünüyor gibi...
- Acilde çalışmayacak şekilde kariyer planlama... Mecbur bırakılırsa direnme, grev, iş bırakma, eylemlilik sürecine girme.
- Düşünmedim.
- Bir an önce tayin olmak.
- Usulsüz durumlarda tutanak tutup ilgili idari birimlere iletmek, gereğinde yasal kurumlara şikayette bulunmak.
- Hastaya odaklanmak, hasta için gereken her şey yapıldıktan sonra cahillerle konuşmak, acilde 26 yıl dayak yemeden geçti.
- Silah taşımak.
- Başhekime can güvenliğimizin olmadığını ilettim. Triyajda güvenlik sayısını artırılmasını talep ettik. Hekim- hemşire triyaj çalışmayı talep ettik. Yeterli sayıda personelin sağlanmasını talep ettik
- Fikrim yok.
- Daha çok çalışanı sendikayla buluşturmak ve örgütlü bir direnç oluşturarak çalışma ortamını insanca bir düzene kavuşturmak.
- Sakin kalmayı.
- Bu anketi doldurdum, artık pek bir şey yapabileceğimi sanmıyorum. Yapılacak işler belli, yapması gerekenler belli!
- Mümkün olduğu kadar kimseyle muhatap olmamak, sadece işimi yapmak.

- İşimi ya da iş yerimi değiştirmeyi düşünüyorum.
- Bilgimi artırırım, idareye sorunları iletirim, meslek odasına bildirimde bulunurum.
- Beyaz kod vermek mümkün olduğu kadar daha az riskli işler yapmak hasta ve hasta yakınlarına vakit kaldıkça durumla ilgili bilgilendirme yapmak kaçmak bazen de saldırı.
- Halen personel ve hasta yakını eğitimiyle uğraşıyorum.
- Sendikamla bu konuda çalışmayı, kamuoyu oluşturup bu sorunların sistemden kaynaklı sorunlar olduğunu halka anlatıp halkla birlikte bir mücadele planı uygulamaya koymak gerektiğini düşünüyorum.
- Acilde çalışmamak istifa etmek ki yaptım.
- Hiç bir şeyi kafaya takmamaya
- Cebimizde göz yaşartıcı spreylere bulundurabiliriz, hasta yakınına içeri almayabiliriz fakat bu yüzden bile tartışmalar çıkmaktadır.
- İltica etmeyi; ülkem kurtulamaz artık bence...
- Artık bu işi yapmamayı.
- Acile gerçekten acil olan hastaların gelmesi gerektiği bilincini yaymaya çalışırım, saldırılarda caydırıcı ceza verilmesi için hukuki hakkımı ararım, fiziksel şiddete karşı savunma sporları öğrenebilirim.
- Yeşil alan hastasına acil serviste bakmamayı düşünüyorum.
- Şiddetin olduğunu hissettiğim her noktada olayı yatıştırmak isteyip olmadığında güvenliğe haber veriyorum. Bunun çözümü için umutsuzum...
- Kendime küfür edildiğinde duymazlıktan gelirim. Sisteme bir inancım olmadığı için bu konuda herhangi bir çabamda olmayacak.
- İletişime önem veriyorum.
- Hastane yöneticiliğine dilekçe vermek işe yaramazsa BİMER'i aramayı düşünüyorum.
- Tatile sık gitmek.
- Sistemden çıkmayı.
- Hiçbir şey... Ne yapmam bekleniyor...
- Tek başıma herhangi bir sonuca varabileceğimi düşünmüyorum. Toplu halde akılcı hareket edebileceğimiz günü bekliyorum. Bizi yönetenler dua ile ücreti ödemeyi düşünüyor toplu halde hareket etmeye kalksak mevlüt okutmaya kalkarlar diye korkuyorum.
- Hastalara günümüzde yasalarca tanınan geniş haklar var oldukça mesleğime devam etmemeyi düşünüyorum.
- İvedilikle olay yerinden uzaklaşma haricinde yapabileceklerim kalmadı. Önerilerime idarenin yanıt verdiğini-vereceğini görmedim-düşünmüyorum.
- Yurtdışına kaçıp kendimi kurtarmak. Bu saatten sonra ne sağlık sistemi ne de bu eğitimsizlik düzeltilemez.
- Savunma sporları ve daha sakın bir yere kaçış.
- Başka bir ülkeye taşınmak. Sorunun çözümü için gerekli gücü elinde bulunduran makamlar, kişiler zaten sorunun ana kaynağı.
- Biran önce emeklilik(!) için gün sayıyorum kolay gelsin.
- Muayene odası girişine sürekli güvenlik elemanı bekletiyorum. Hasta yakınlarını bir kişiden fazla içeri almıyorum. Triaj uygulaması getirilmesi için sürekli olarak başhekimime talebimi bildiriyorum

- Hasta yakınlarına olabildiğince açıklama yapmak.
- Bu konu daha çok hükümet bazında çözülebilecek problemler içermektedir. Yönetime durumla ilgili dilekçe yazdım, sonuç bekliyorum.
- Birlikte hareket etmek, sağlık bakanlığı ve genel sekreterliğe sorunları resmi olarak iletmek.
- Mesleği bırakmak.

MEDYADA YER ALAN ACİL KLİNİK HABERLERİ

Özel Hastaneyi Hasta Yakınları Bastı - 07.07.2008

Adapazarı'nda bir hastanın ölmesinden sonra hasta yakınları tarafından ihmal nedeniyle basıldığı iddia edilen Hastanesi'nin Başhekimi "Arkadaşlar kalp masajı yaparak hastayı canlandırdı. Ancak hasta 15 dakika yaşadıkdan sonra vefat edince, yakınları arkadaşlarımıza saldırdı" dedi

Hasta Yakınları Acil Servisi Bastı - 05.11.2008

Aydın Atatürk Devlet Hastanesi Acil servisinde önce tek kişi olarak özel güvenlik görevlileriyle tartışan hasta yakını, daha sonra beraberinde getirdiği 5-6 kişilik grupla birlikte acil servise gelerek tartışma çıkardı. Bıçak ve sopaların konuştuğu kavgada büyük bir arbede yaşanırken, çıkan olaylar güçlkle yatıştırıldı.

50 Kişi Acil Servisi Bastı - 18.09.2008

Rahatsızlanan yakınlarına ilgi gösterilmediğini öne süren 50 kişilik grup Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin acil servisini savaş alanına çevirdi. Olaylarda 4'ü polis 6 kişi yaralandı. Mahkeme 5 zanlıyı tutukladı.

İşsizlik Arttıkça Acil Servis Önünde Kuyruk Uzayacak - 02.04.2009

Ekonomik krizin peşinden sağlık krizini de getireceğini söyleyen Dünya Sağlık Örgütü, ülkeleri önlem almaları için uyardı. "İşten çıkarılanların büyük bölümü, güvence süreleri sona ereceği için hizmet alma hakkın kaybetmiş olacak. Bu insanların yasaya göre sağlık hizmeti alabilecekleri tek yer acil servisler. Artan işsizlik, sosyal güvencesi olmayan vatandaşların acil servislere akın etmesine neden olacak. İnsanlar saat 17.00'den sonra acil servislere gelecekler. Gerçek acil hastalarına yeterli hizmet verilemeyeceği gibi, acil hasta tanımı da yeniden yapılacağından, acil servislerde hastayla doktor karşı karşıya bırakılacak, hizmet alamayanların öfkesi doktora yönelecek."

Sağlık Görevlisini Demir Paspasla Dövdüler - 29.09.2009

Bir Acil Tıp Teknisyeni'ne ve koruma görevlisine saldıran hasta yakınları, teknisyenin boyun kemiğini kırdı, koruma görevlisi de vücudunun çeşitli yerlerinden yaralandı. Devlet Hastanesi'nde 3 yıldır acil serviste çalışmakta olan sağlık çalışanı boyun 5. omu-

runda meydana gelen kırık sebebi ile az daha felç oluyordu.

5 Doktor Ve 5 Hemşire Darp Edildi, 3 Kişi Gözaltında - 12.10.2010

Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahi Servisi'nde ve Acil Serviste hasta ve hasta yakınları doktorlarla hemşirelere saldırdı. İki ayrı serviste yaşanan arbedede, hasta ve hasta yakınlarının saldırısı sonucu 5 doktor ile 5 hemşire darp edildi. Göz kemiği kırılan bir doktorun tedavisi sürerken, olayla ilgili 3 kişi gözaltına alındı.

Yeni Hastaneyi Su Bastı, Elektrikler Kesildi - 28.10.2010

Bandırma'da yeni açılan Devlet Hastanesi binası yağmura teslim oldu. Zemin katı su basarken, yaşanan elektrik kesintisinden dolayı acil servis taşındı, hastalar perişan oldu. Hastane karanlığa bürünürken, acil servisteki hastalar ise boşaltılan eski Kapıdağ Devlet Hastanesi binasına taşındı. Boşaltılan hastaneye acil servis cihazları taşındı.

Erkek Hemşire Böyle Bir Saldırıya Uğradığı İçin Büyük Bir Üzüntü Yaşadığını Söyledi - 14.03.2011

Mardin'in Kızıltepe İlçesi'nde, rahatsızlanan eşine Acil Servis'te iğne yapan kişinin erkek hemşire olduğunu öğrenince ortalığı birbirine kattı. "Benim karıma bir erkek nasıl iğne yapar" diye bağırarak kişi erkek hemşireye saldırıp, yumruklar attı.

Doktorlardan Baretli Eylem - 10.05.2011

İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisi'nde bir hasta yakınının şiddet, tehdit ve hakaretlerine maruz kalan biri kadın iki asistana destek için toplandı. Baret takıp, acildeki hekimlere baret armağan eden asistanlar, "Acillerden başlayarak baretless çalışma koşulu kalmamıştır. Diğer hekim arkadaşlara bu tepkiyi ortaya koymak için baret dağıtıyoruz" dedi.

Doktor Dayak Yedi Acil Servis Kapandı - 21.06.2011

Esenyurt Devlet Hastanesi'nde bir yakınına geç müdahale edildiği gerekçesiyle doktorun dövülmesi, acil servisin dubalarla kapatılmasına neden oldu. Acilde görevli doktorlar hasta kabul etmedi. Acile gelen hasta ve yakınları hastane girişinin kapan ve dubalarla kapalı olduğunu görünce tepki gösterdi. Hastanenin güvenlik görevlileri hastalar ve yakınlarını sakınleştirmeye çalıştı. Güvenlik görevlileri, "Acil şimdilik kapalı. Başka hastanelere gidin" dedi. Çevredeki hastanelerin yolunu tutan hasta ve yakınları ise, "Böyle rezillik olur mu? Başka doktor yok mu? Dükkan kapatır gibi hastane kapanır mı? Hastalarımız ölürse sorumlusu kim olacak" şeklinde tepki gösterdi.

Alsancak Devlet Hastanesi'nde Acil Serviste Hemşire Şiddete Uğradı - 16.08.2011

Bıçak çekilen, tekmeli tokatlı fiziksel saldırıya uğrayan hemşirenin bir dişi kırıldı ve vücudunun çeşitli yerlerinde yumuşak doku ezilmesi oluştu.

Acil Servisi Su Bastı - 11.10.2011

Su baskınlarından nasibini alan yerlerden biri de Çorlu Devlet Hastanesi'nin acil servisi oldu. Acil poliklinikleri ile müşahede odalarının bulunduğu yerlerde ve koridorda yaşanan

su baskınları nedeniyle hastane personeli ve itfaiye ekipleri su tahliesi için seferber oldu. **Hekim Döven Müdür Neden Hâlâ Görevde? “Şiddet Varsa Sağlık Yok” - 22.02.2012** 10 Şubat 2012 tarihinde Gazi Üniversitesi Acil Servisinde yaşanan şiddet olayı, son yıllarda giderek artan hekime ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddete yeni bir boyut kazandırmıştır. Acil Serviste görevi başında bulunan bir meslektaşımıza, asıl görevi hastanenin güvenliği ve düzenini sağlamak, sağlık ekibinin sağlık hizmeti verebilmesi için güvenli bir çalışma ortamı sağlamak olan hastane Başmüdür Vekili tarafından sözlü ve fiziksel şiddet uygulanmıştır. Acil Servise telefon eden, ardından hızını alamayarak servise inen vekil, nöbetçi hekim tarafından kendisine bilgi verilmesi ve gerekli açıklamalar yapılmasına rağmen, aşağılayıcı, rencide edici ve tehdit içeren bir tarzla önce sözlü saldırıda bulunmuş ve hakaret içeren ifadeler kullanmıştır. Nöbetçi asistan hekime fiziksel şiddet uygulamıştır

Hastanın 30 Yakını Hastaneyi Bastı, Doktoru Saçından Sürükleyip Tokatladılar - 24.04.2012

Kalbi duran hastayı iki kez hayata döndüren doktor üçüncüde başaramadı. Hastanın 30 yakını hastaneyi bastı. Doktoru saçından sürükleyip tokatladılar. İzmir'deki Özel Baki Uzun Hastanesi'ne kalp krizi şikayetiyle getirilen bir hasta yoğun bakım ünitesinde tedaviye alındı. İki kez kalbi duran 48 yaşındaki hasta, doktor tarafından hayata döndürüldü ancak 3. kez durduğunda yapılan müdahaleye rağmen hayatını kaybetti. Ölüm haberinin, hastanın yakınlarına bildirilmesiyle olaylar başladı. Yoğun bakım ünitesini basan iki saldırgan, Dr. İlkem Arkun'un önce boynunu sıktılar daha sonra saçından sürükleyip, tokat atmaya başladı. Saldırganlar daha sonra yakınlarına haber verdi. Kısa sürede hastaneye akın eden hastanın yakınları, hastaneyi bir anda savaş alanına çevirdi. Saldırganların bir bölümü alt katta önlerine gelen her şeyi kırıp dökerken, bir kısmı da hasta odalarının bulunduğu üst kata çıktı. Hastalar, rehin alınma korkusuyla kendilerini odalarına kilitledi. Doktorlar canlarını kurtarmak için kendilerini sokağa atınca, yoğun bakımda tedavi gören hastalar yaklaşık 1 saat boyunca doktorsuz kaldı, hastanede büyük maddi hasar oluştu.

Doktora Bıçak Çekti, Öldürürüm Diye Tehdit Etti - 24.04.2012

Kolunda ve parmağında ağrı şikâyetiyle hastanenin acil servisine getirilen hastanın yakınları, nöbetçi doktoru önce yumrukladı, ardından da bıçak çekti. İzmir'de, Özel Şifa Üniversitesi Hastanesi'nde parmaklarında ağrı şikâyetiyle hastanenin acil servisine getirilen hastaya bakan hemşire, “yeşil” yani “risksiz” kodu verdi. İddiaya göre, hastalarının acil olarak değerlendirilmemesine sinirlenen hasta yakınının yanına giden nöbetçi Doktor hastayı bu kez kendisi kontrol etti. Hastanın kol ve parmağındaki ağrının gerçekten de yeşil kodu gerektirdiğini gören doktor “Tespit doğru, hastanın kayıt işlemlerini tamamlayın” dediğinde, hastanın oğlu, “anneme bir şey olursa seni öldürürüm” diye bağırdı. Doktor savcılığa suç duyurusunda bulundu ve “Şu an itibarıyla nöbete gitmeye dahi cesaret edemiyorum” diye konuştu.

Hasta Yakınları, Yangın Nedeniyle Büyük Panik Yaşadı - 27.04.2012

Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Suzan Yazıcı Acil servisinde öğle saatlerinde çıkan yangın paniğe neden oldu. Acil servisin bulunduğu binadaki onlarca hasta tahliye edilerek sedyelerle ana binaya taşındı.

İstanbul'da Kadın Doktora Saldırı: Sizi Boşuna Vurmuyorlar, Ağrımı Dindirsene - 30.04.2012

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil servisinde hasta bilgileri istendiğinde 'kimliği ne yapacaksın, sigortamı ne yapacaksın' dedi, kimliğini fırlatırken kadın doktorun karnıma yumruk indirdi ve 'siz ölmeyi hak ediyorsunuz sizi boşuna vurmuyorlar, ağrımı dindirsene' diye bağırma başladı.

Şiddet Uğradı, Görevine Devam Etti - 02.05.2012

Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil servisinde görevli doktor, muayene ettiği hastasının ambulans yerine özel araçla başka bir hastaneye sevkini uygun görmediği gerekçesiyle hasta yakını tarafından fiziki saldırıya maruz kaldı. Darp raporu olarak saldırgandan şikayetçi olan doktor acil serviste ki diğer doktorların istirahat et çalışma şeklindeki sözlerine rağmen, acil servisteki yoğunluk nedeniyle çalışmasına devam etmiştir.

Elinde Bıçakla Acil Servisi Bastı - 02.05.2012

Ağır hasta kadını doktorlar yer yok diye hastane hastane gezdirince hasta kadının eşi çileden çıktı. Sonra olanlar oldu. Ankaradaki Yenimahalle Devlet Hastanesi'nde, doktor ve acil servis çalışanlarına saldırmak için harekete geçen bıçaklı saldırgan saniye saniye görüntülendi. Bayan polisin üzerine yürüdüğü sırada yere düşen şahıs, güçlükle etkisiz hale getirildi.

Acil servisi su bastı - 19.05.2012

Sakarya'da şiddetli yağış nedeniyle Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin acil servisini su bastı. Su tahliye edilmeye çalışılırken, hastalar da başka hastanelere sevk edildi. Sakarya İl Sağlık Müdürü, hastane binasının yamacın alt kısmında kaldığını ve bu yüzden yağışlı havalarda sıkıntı yaşadıklarını anlattı. Hemen hemen her yağışta su birikintisi oluştuğuna işaret etti.

İzmir'de 'Acil' Dehşet: Rakı Şişesiyle Hastane Bastı! — 14.06.2012

İzmir'de annesini götürdüğü hastanenin acil servisinde kendisiyle ilgilenmediğini ileri süren kişi 70'lik rakı şişesini masasına koyduğu doktoru ölümle tehdit etti.

Sivas'ta Sağlık Çalışanına Bıçaklı Saldırı - 05.07.2012

Sivas Numune Hastanesi Acil Servisi'nde bir hasta yakını, tartıştığı hemşireyi bıçaklamak isterken araya giren güvenlik görevlisini bıçakla yaraladı. Sivas Kamu Şirket İşçileri Derneği "Kurumlarda aldıkları asgari ücretle hem memur, hem işçi hem de işveren gibi çalışan şirket personellerinin iş garantileri olmadığı gibi bundan sonra hayat garantilerinin de olmadığı da Numune Hastanesi'nde yaşanan elim olaydan anlaş ılmıştır."

Aydın'ın Nazilli İlçesi'nde, özel bir hastanede çalışan doktor ve erkek hemşire hasta yakınlarının saldırısına uğradı. — 06.12.2012

Hasta muayenesi sırasında odaya girmek isteyen hasta yakınları kurusıkı tabancayla he-kimi darp etti. Hemşireyi de yaralayan saldırganlar yakalandıktan sonra salıverildi. Geri dönen saldırganlar doktor ve hemşireyi şikayetçi olmamaları yönünde tehdit etti.

Morgdan Cesedi Alıp, Acili Bastılar - 03.01.2013

Adana'da yaklaşık 200 kişi, trafik kazasında ölen şahsın yaşadığını ileri sürerek morgdan aldıkları ceset ile acil servisi bastı, hastane görevlilerine de saldırdı.

Acil Serviste Hasta Kuyruğu! — 21.01.2013

İzmir'de, Ege Üniversitesi Hastanesi Çocuk Acil Servis'te sürekli hasta kuyruğu olduğunu, saatler sırada beklediklerini öne süren anne babalar, bu duruma tepki gösterdi ve acil servis içinde başta tuvalet olmak üzere hijyen sorununun da bulunduğunu öne sürdü.

Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Yangın Paniği - 10.02.2013

Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil servisinde çıkan yangın paniğe neden oldu. Acil serviste yatan hastalar yangın nedeniyle tahliye ediliyor. Yangını, muayene için acil servise getirilen bir tutuklunun çıkardığı iddia edildi.

Asistan Hekim Hasta Yakınlarının Bıçaklı Saldırısından Güçlükle Kurtuldu - 18.02.2013

Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi acil servisinde hafta başında nöbetçi asistan hekim hasta yakınlarının bıçaklı saldırısından güçlükle kurtuldu.

Acil Serviste Pantolonsuz Kavga - 19.02.2013

İstanbul Eyüp Devlet Hastanesi acil servisinde hasta yakınları arasında kavga çıktı. Kavga sırasında kemerini çıkararak karşı tarafa savuran gençlerden birinin pantolonu düşünce ortaya ilginç görüntüler çıktı.

Acil Serviste Skandal Görüntüler - 20.02.2013

İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisi'nde, tadilat sırasında elektrik kesilince, kalp krizi nedeniyle getirildiği hastanede gözlem altında tutulan bir hastaya, el feneri ve cep telefonu ışığından yararlanılarak müdahale edilirken; bir hasta yakını da bu anı cep telefonuyla görüntüledi. Hastanenin yöneticisi acil serviste tadilat sebebiyle elektrik kesintisi yaşanmadığını belirterek, "6 saniye içinde jeneratör devreye girmektedir" dedi.

Acil Servis'e Skandal Atama; Bir Gözü Görmeyen, Diğer Gözü De Az Gören Hemşire Acil Servise Atandı - 19.03.2013

İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 1 gözü görmeyen diğer gözü az görebilen bir hemşire acil serviste görevlendirildi. İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hasta-

nesi Başhekimini hemşirenin acil serviste hasta transportu (refakati) yaparak geri hizmette çalıştığını söyledi.

Acil'de Şiddet - 21.03.2013

Bir şiddet vakası da önceki gün İstanbul Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesinde meydana geldi. Acil serviste görevli Asistan Hekim sabah saat 06.00 sıralarında hasta yakınları tarafından darp edildi. 15 gün iş göremez raporu verildi.

Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Protesto Edildi - 28.03.2013

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi sağlık çalışanları; 23 Mart cumartesi gecesi Acil Servis'te görevli bir asistan hekim ile 27 Mart Çarşamba günü ise Süt Çocuk Kliniği'nde görevli iki doktor hasta yakınları tarafından darp edildiğini anımsatarak, sağlık çalışanlarına yönelik artan şiddet olaylarına karşı önlem alınması gerektiği söyledi, iki saat iş bırakma eylemi ile protesto etti.

Asistan Hekimler Süresiz Grev Kararı Aldı - 10.04.2013

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde görevli asistan hekimler, "hekimlere yönelik şiddetin artması" ve hastane yönetiminin asistan hekimlerin sorunlarına duyarlı kalması nedeniyle süresiz greve gidiyor. "Bir hasta yakının doktor arkadaşımıza kızarak acil servise arabası ile girmesi şiddetin ne şekillerde karşımıza çıktığını açıkça gösteriyor. Olayın yaşandığı gün nöbetçi olan asistan hekim arkadaşımız bu şiddet olayından ve çalışma şartlarının kötülüğünden dolayı istifa etmiştir" dedi.

Devlet Hastanesi'nde uzman hekimlerin acil nöbeti tepkisi - 13.04.2013

Kocaeli Devlet Hastanesi yönetiminin pratisyen hekimlerin büyük bölümünün aile hekimliğine geçmesi nedeniyle sıkıntı sonucu uzman hekimlerin Acil Servis'te nöbet tutmaları ve nöbet tutmak istemeyenlerin de cezalandırılacaklarının bildirilmesi tepkiyle karşılandı. Kocaeli Devlet Hastanesi yönetiminin pratisyen hekimlerin büyük bölümünün aile hekimliğine geçmesi nedeniyle sıkıntı sonucu uzman hekimlerin Acil Servis'te nöbet tutmaları ve nöbet tutmak istemeyenlerin de cezalandırılacaklarının bildirilmesi tepkiyle karşılandı. Uzman hekimler, bu uygulamanın hasta hayatını tehdit eden sonuçlar doğurabileceğini savundu.

Şiddet Uygulayana Acil Serviste Çalışma Cezası - 15.04.2013

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ve taciz olaylarının önlenmesi için acil servislere cezai müeyyideyle ilgili tabela asılması, ilkokullara hastanelerde davranış kurallarını içeren dersler konulması, şiddet uygulayanlara hapis yerine kamu hizmeti cezası verilmesi ve cezanın acil serviste çalışarak çekilmesi önerildi.

Hasta Yakını Kadınlar, Doktora Fırça Sapıyla Saldırdı - 24.06.2013

Diyarbakır'ın Silvan İlçesi'ndeki Dr. Yusuf Azizoglu Devlet Hastanesi Acil Servisi'nde görevli doktor hasta yakını 3 kadının saldırısına uğradı. Elinde fırça sapı bulunan kadınların elinden güçle kurtulan doktor şikayetçi oldu.

Sekretarya Kurmayları Acile Gelin - 26.06.2013

Van bölge araştırma hastanesi acil servisinde yaşanan hasta yoğunluğu dudak uçuklatan seviyelere ulaştı.Yaptığımız araştırma ve tespitlere göre. 1-Söz konusu hastanenin acil servisinde mesai sonrası nöbet tutan iki doktordan her biri, nöbet sürelerince 600 hastaya bakıyor. 2-Türkiye ortalamalarının çok üstünde olan bu yoğunluk, ne Etiyopya’da, Ne Almanyada ne de ABD’de görülüyor. 3-Dünya istatistiklerinde bir rekor olarak kabul edilen bu orana göre doktorlar, hastaya ancak 1,5 dakikalık bir zaman ayırabiliyor. 4-Akşam 19 dan sabah 19’a kadar binden fazla hastanın giriş yaptığı acil serviste sadece altı adet müdahale locası var. Kadınların ve erkeklerin bir arada muayene edildikleri kabinlerin kapısı branda örtülerle kapatılıyor. 5-Gece saat 24’ten sonra, toplu taşıma araçlarının ya hiç geçmediği ya da seyrek geçtiği hastane güzergâhında, araçları olmayan hasta ve hasta yakınları ticari taksilere büyük paralar ödeyerek şehir merkezine gelip ilaç alıyor. Doktorlar; Biz Bakmıyoruz Görüyoruz... “Vatandaş gündüz işinde gece eve gelince çocuğu, eşi veya anne babası hastadır. Gece alıp acile gelir. Bunlardan bir çoğu polikliniklik hastadır. Polikliniğe gelip zaman ayrılması gereken hastadır. Acille uzaktan yakından alakası yoktur. Ama Türkiye geneli ve özellikle Van’da Acillerde ücret alınmadığından Aciller tercih ediliyor.” “Bir nöbette 2400 hastaya baktığımızı hesaplarsak, her hastanın başında 2 kişi gelmişse 7200 kişi 24 saatte hastane acil kısmına girdiği anlamına gelir.”

Asistan Hekimler Şiddeti Protesto Ettiler - 02.07.2013

Mersin Üniversitesi (MEÜ) Tıp Fakültesi’nde görev yapan asistan hekimler Acil tıp asistanı hekim arkadaşlarının şiddete uğradığını iddia ederek, durumu protesto ettiler

“Tedaviye Müdahale Etmeyin” Diyen Doktora Tekme Tokat Saldırdı - 02.07.2013

Malatyada, özel bir hastaneye astım şikayetiyle gelen hasta yakını bir kadın, “tedaviye müdahale etmeyin” diyen doktora tekme tokat saldırdı. O sırada hasta baygınlık geçirdi, müdahale edildi.

Avukat ve polis, hemşireye saldırdı - 15.07.2013

Bingöl Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Acil Servis görevlisi bir Ebe bir avukatın saldırısına maruz kaldı. Yine Bingöl Devlet Hastanesi Acil Servis görevlisi bir hemşirenin de bir polisin fiili saldırısına maruz kaldı.

Şizofreni Hastası Doktor Acil Serviste Görevlendirildi - 17.07.2013

Raporlarında ‘ağır bedensel ve ruhsal bozukluk’ tanısı bulunan hekimlerin başta İzmir Seferihisar Devlet Hastanesi olmak üzere ilçe devlet hastanelerinde ‘geçici görevle’ gönderildi. “Sağlık kurumlarında müracaatın en yoğun olduğu, en fazla sorunun yaşandığı ve sağlık çalışanlarının en fazla şiddetle karşılaştığı yerler acil servislerdir. Geçici görevlendirmeler iş stresini artırmakta, iş doyumunu yitirilmesine neden olmakta ve tükenme noktasındaki hekimlerin ve sağlık çalışanlarının iş hayatlarını daha da çekilmez hale getirerek yılgınlık ve mutsuzluk yaratmaktadır. Acil servislerdeki hekim ve personel yetersizliği, ciddi bedensel ve ruh sağlığı bozukluğu tanılı tıbbi raporları olan hekimleri ve

sağlık çalışanlarını görevlendirerek çözülemez.”

Milletvekili Hastane Bastı - 21.07.2013

Kocaeli Milletvekili önceki gece Gebze Devlet Hastanesi Acil Servisi'ni ziyarete gitti. Gördüğü manzara karşısında tepki gösteren milletvekili, aktif olarak kullandığı twitter hesabından fotoğraf paylaşarak altına şu not düştü: “Akşam Gebze Devlet Hasta hanesi Acil Servisi 'ne gittim. Sırada yüzlerce hasta! Üç doktor nasıl yetişsin?” “Hastayı dinledik, hasta haklı, hekimleri dinledik, hekimler haklı. Haksız kim? Bu saçma sistemi kuranlar.” Acil servislerdeki eksiklikleri yerinde gören milletvekili bu durumu bir soru önergesiyle meclis gündemine taşıyacak.

Bakanlığın Kırmızı, Yeşil, Sarı Alan Uygulaması Şiddeti Artıracak - 02.10.2013

En hafif hastalar yeşil alanlara yönlendirilecek ve buralarda, hastalardan “katkı payı” alınacak. Acil servislerde şiddetin en çok “yeşil” gruptan kaynaklandığına dikkat çekilerek bu uygulamayla acilde şiddeti artabilir. Hasta yeşil alanda olmadığını, kırmızı alanda olduğunu iddia ederek katkı payı ödemekten kaçınmak isteyecek, bu durumda doktorlarla sinirli vatandaşlar karşı karşıya gelebilecek.

Hastanenin Acil Servis Kapısında Skandal Görüntü! - 06.10.2013

Bir hastanede acil kapısına takılan kelepçe görenleri şaşkına çevirdi. Sakarya Toyotasa Acil Yardım ve Travmatoloji Hastanesi zemin katta bulunan yangın çıkış kapısına ‘kaçak ziyaretleri’ önlemek için kelepçe takıldı. Bir hasta yakını tarafından fotoğraflanıp gazete-lere gönderilen kelepçe haber olunca kaldırıldı.

Hastaneye akın eden yaralı yakınları gerekli müdahalenin yapılmadığını öne sürerek görevlilerle tartıştı. - 18.11.2013

Yaralılar, ambulanslarla İnegöl Devlet Hastanesi acil servisine kaldırıldı. Kazayı duyan yaralı yakınları İnegöl Devlet Hastanesi acil servisine akın etti. Hastane personeli yaralı-lara müdahale ederken yakınları gereken ilginin gösterilmediğini öne sürerek acil servis görevlileri ile tartışmaya başladı.

Denizli’de Acil Servis Çalışanlarına Şiddet - 02.01.2014

Servergazi Devlet Hastanesi Acil Servise başvuran hastaya gerekli müdahalenin yapıl-ması, konsultan hekimin çağrılmasına rağmen, hastasıyla ilgilenilmediğini düşünen ve saldırganlaşan hasta yakınları acilde çalışan doktor, hemşire ve güvenlik görevlilerine karşı adeta linç girişiminde bulunmuşlardır.

Balıkesir’in Bandırma İlçesinde, Devlet Hastanesi Acil Servisinde Görevli Hemşire Bir Hasta Yakını Tarafından Darp Edildi. - 16.01.2014

Balıkesir’in Bandırma ilçesinde, Devlet Hastanesi acil servisinde görevli hemşire kan alma tartışması sonucu hasta yakını tarafından darp edildi.

Samsun Kadın Doğum Ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi’nde Hasta Yakınları Tara-fından Bıçakla Kovalanıp Darp Edilen 1’i Hamile 3 Özel Güvenlik Görevlisi Yara-

landı. - 12.02.2014

Otomobiliyle hastanenin acil servisi önüne gelip burada aracını park etmek isteyen hasta yakını otomobilinden Rambo tabir edilen bıçak alıp güvenlik görevlisine saldırdı. Saldırıda güvenlik görevlisinin gözü morarıp 2 dişi kırılırken, 37 haftalık hamile olan güvenlik görevlisi düşük tehlikesi geçirdi. Yaralanan 3 güvenlik görevlisi Gazi Devlet Hastanesi'ne kaldırılarak tedavi altına alındı.

Hasta Öldü, Yakınları Acil Servisi Bastı, Hastaneyi Birbirine Kattı - 15.02.2014

Gaziantep'in Nurdağı İlçesi'nde, hastanede yapılan yanlış iğneyle öldüğü iddia edilen 23 yaşındaki hastanın yakınları, Nurdağı Devlet Hastanesi'ni birbirine kattı. Hastanenin camlarını ve acil servisteki malzemeleri kıranlar, polis ve jandarmanın müdahalesiyle dağıldı.

Çorum'da Hemşireye Çirkin Saldırı - 19.03.2014

Çorum Hitit Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil servise gelen bir kadın hastaya iğne yaptığı sırada hasta yakınının saldırısına uğradı.

Sağanak yağmur nedeniyle Karşıyaka Devlet Hastanesi'nin bazı bölümlerini su bastı. - 11.04.2014

İzmir'de başlayan sağanak yağmur, Karşıyaka Devlet Hastanesi'nin acil servisini olumsuz etkiledi. Acil Servisin polis odası ve hemşire dinlenme odasını su bastığı öğrenildi. Acil Servisin ön tarafındaki sundurmanın yağmur nedeniyle zarar gördüğü bu yüzden de acil servisin içerisine yağmur suyu girdiği ifade edildi. Suyun girmesi nedeniyle çalışanlarda ve hastalarda kısa süreli panik durumu yaşandı.

Bodrum'da Görevli Acil Servis Personelleri Saldırıya Uğradı - 03.05.2014

Devlet Hastanesi Acil Servis bölümünde görev yapan doktor ve sağlık personeli, kendileriyle değil başka bir hasta ile ilgilendiğini ileri sürerek hasta yakını tarafından darp edildi.

Dolu Yağışı Hastanedekilere Zor Anlar Yaşattı - 24.05.2014

Gaziantep'te etkili olan dolu yağışının ardından Gaziantep Dr. Ersin Arslan Devlet Hastanesi'nin acil bölümünü su bastı. Acil hasta girişindeki bölümün üzerindeki çatı da yağmur ve dolu yağışından dolayı çöktü. Hastane içerisindeki hastalar da zor anlar yaşadı. Yüksekten düşerek yaralanan çocuğunu hastaneye getiren bir anne, çocuğunu başka bir hastaneye götürmek zorunda kaldı.

Okmeydanı'nda Hemşireye Saldırı Protestosu - 29.05.2014

Sağlıkta şiddetin ardı arkası kesilmezken sağlık emekçileri eyleme çıkararak sorunla mücadele ediyor. Okmeydanı'nda hemşireye saldırının ardından emekçiler yine eylemdeydi. "Hemşirelik haftası kutlama etkinliğinde konuşan Gaziantep Sağlık İl Müdürü, 'Hemşirelerin ahlak dersine ihtiyacı var' demiştir."

Karaman'da Hastaneyi Su Bastı - 07.06.2014

Yağmur nedeniyle yeni yapılan 400 yataklı Devlet Hastanesi'nin acil servisi ile zemin katındaki bazı bölümleri su bastı. Hastane çalışanları 'çek çek' tabir edilen temizlik aletleriyle suları tahliye etmeye çalıştı. Gözlem altında tutulan 5 hasta da Acil Servisten tahliye edilip, başka bölüme alındı

Şişli Etfal Hastanesi'nde Doktorlar Şiddete Karşı İş Bıraktı. - 16.06.2014

Çocuk Acil Servisi'nde bir asistan hekimin hasta yakını tarafından saldırıya uğradığını söyleyen poliklinik, servis ve ameliyathanede çalışan asistan doktorlar iş bıraktı. Çocuğu görmeden ilaç yazamayacağını belirtmesi üzerine çıkan tartışmada kendisini darp ettiğini belirtti. "Artık acil polikliniklerinde ufak hakaretleri kale almıyoruz. Her nöbette 20-30 defa hakaret duyuyoruz. Gerçekten çok ağır küfürler olduğunda, fiziksel müdahalelerde mağdur oluyoruz ve tepki göstermek durumunda görüyoruz kendimizi. Buna rağmen hizmeti aksatmamak için elimizden gelen her şeyi yapıyoruz, vicdanımız rahat" diye konuştu.

Kırşehir'de Hasta Yakını Acil Servis Doktorunun Kolunu Kırdı - 24.06.2014

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde annesine acil serviste yanlış teşhis konulduğunu iddia eden hasta yakını acil hekiminin sağ kolunu kırdı.

Van'da Acil Servis'te Görevli Pratisyen Doktor Yaklaşık 30 Kişilik Hasta Yakını Grup Tarafından 15 Dakika Darp Edildi - 26.06.2014

Kaçtığı depoda yaklaşık yarım saat rehin kalan doktor, linç girişiminden, takviye polis ekipleri tarafından kurtarıldı. Doktor "15 dakika dayak yedim. Yarım saat odada kilitliydim. O an hayatım gözümün önünden geçti. Öleceğimi düşündüm" dedi.

Hasta Yakını Burun Kırdı / Sağlık Sistemi Çöktükçe Bedeli Sağlık Çalışanları, Güvenlik Görevlileri Ödüyor - 08.07.2014

Adana Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balbalı Hastanesi'nin acil servisinde bir hasta yakınının saldırısına uğrayan 34 yaşındaki güvenlik görevlisinin burnu kırıldı.

Koyteynerde Acil Sağlık Hizmeti - 11.07.2014

Gölbaşı ilçesinde devlet hastanesinin acil servisi toprak kayması nedeniyle kapatılınca sağlık hizmeti konteynerde verilmeye başlandı. Gölbaşı Devlet Hastanesi Acil Servisi, yapımı devam eden yeni hastane inşaatı sırasında yaşanan toprak kayması nedeniyle kapatıldı.

Acil Serviste Hasta Kuyruğu! - 18.07.2014

Hakkari Devlet Hastanesi Acil Servisinde hasta kuyruğu olduğunu, saatlerce sırada kaldıklarını öne süren vatandaşlar, duruma tepki gösterdi.

Acil Serviste Hasta Yakını Terörü - 30.07.2014

Antalya'nın Kemer İlçesi Devlet Hastanesi'nde bir hastanın yakınlarının, diğer bir hasta

ve yakını ile sağlık görevlilerine uyguladığı şiddetin görüntüleri ortaya çıktı. Güvenlik kamerası kayıtlarında, Acil Servis'in adeta savaş alanına dönüştüğü dikkat çekti.

Kemer'de Hemşire Ve Hasta Yakınına Saldırı Kınandı - 01.08.2014

Kemer Devlet Hastanesi Acil Servisi'nde bir hasta yakınının diğer hasta yakını ve hasta-görevlilerini darp etmesi, hastane çalışanları tarafından kınandı.

Hasta Yakını Saldırdı, Doktorlar Kendini Odaya Kilitledi - 11.08.2014

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Hastalıkları Kliniği'nde görevli 5 asistan hekime hasta yakınları tarafından şiddet uygulanması hekimlerin tepkisini çekti. Doktorlar dün hastane bahçesinde olayı protesto etti.

Artvin Devlet Hastanesi Acil Servisi'nde İlginç Bir Olay Yaşandı. - 12.08.2014

6 haftalık hamile kadın karın ağrısı şikayetiyle Borçka Devlet Hastanesine başvurdu. Ancak doğum Uzmanı olmadığı için Artvin Devlet Hastanesi Acil Servisi'ne müracaat etti. Nöbetçi doktor, doğum uzmanı doktoru telefonla aradı ve hastanın şikâyetini tarifi eden doktora önerdiği ilacı yazdırtan doğum uzmanı doktor, hastayı görmek için hastaneye gelmedi. Şikayetleri geçmeyen hamilenin ultrasonu çekildi. Yapılan incelemede 6 haftalık ceninin ölü olduğu anlaşıldı.

Bursa'da Hasta Yakını Doktorun Kafasına Silah Dayadı Ve İki El Ateş Etti - 15.08.2014

Bursa Tabip Odası Yönetim Kurulu tarafından yapılan açıklama; İsminin açıklanmasını istemeyen bir hekimin ifadesine göre, cezaevinden ambulansla devlet hastanesine götürülürken yolda fenalaşan hasta, acilen bir özel hastanenin acil servisine getirilmiş, acil serviste yapılan tüm çalışmalara rağmen hasta kurtarılamamıştır. Olaya müdahale eden hekime, olaydan 1 hafta sonra, vefat eden hastanın ilaç bağımlısı görünümündeki bir yakını tarafından, başına tabanca dayanarak öldürmek kastı ile 2 el ateş etme girişiminde bulunulmuş, ancak şans eseri silahın tutukluk yapması ve ateş almaması nedeni ile meslektaşımız ölümden dönmüştür. Şahıs tutukluk yapan silahını kurcalarken silah patlamış, kurşun meslektaşımıza isabet etmemiştir. Şahıs silah sesinin çevreden duyulması üzerine olay yerinden kaçmıştır. Olay polise intikal ettirilmiş, gerekli tespitler yapılmış ancak ciddiye alınmamıştır. Görüşmemiz sonucunda Sayın Valimizin girişimleriyle, polis olayın üzerine eğilmiş, daha sonra yakalanan şahıs, meslektaşımızın zanlıyı teşhis etmesine rağmen delil yetersizliğinden serbest bırakılmıştır. Meslektaşımızın teşhis etmesine rağmen şahsın serbest bırakılmasını anlayabilmek mümkün değildir."

Adana'da Bir Hastanın Yakınları, Acil Serviste Bulunan Doktora Linç Girişiminde Bulundu - 18.08.2014

Acil serviste görevli doktor, bir grup hasta yakını tarafından hastalarına bakmadığı gerekçesiyle adeta linç edilmek istendi. İlk belirlemelere göre doktorun kolunda kırıklar tespit edildi.

Şiddet Gören Asistan Hekimler Tepkili - 02.09.2014

Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde acil bölümü eli sopalı hasta yakınları tarafından basıldı. Asistan hekim darp edildi. Acilin eli sopalı hasta yakınları tarafından basılması, sağlık memuru ve hekim arkadaşlarımızın darp edilmesi ve acil servisin bir saat boyunca adeta işgal edilmesi bardağı taşıran son damla olmuştur” dendi.

Zonguldak'ta Doktor ve Güvenlik Görevlisine Saldırı - 13.09.2014

Acile gelen hastanın durumunun ağır olduğunu öğrenen iki hasta yakını hastane önünde baygınlık geçirdi. Bayılan yakınlarına müdahale edilmediğini savunan yaklaşık 10 kişilik grup, acil servise girerek sağlık görevlilerine saldırdı.

Hasta Yakını Tarafından Bıçaklanan Güvenlik Görevlisi Yoğun Bakımda - 22.09.2014

Psikolojik tedavi için Mersin Devlet Hastanesi aciline getirilen hastanın yakınları taşkınlık çıkarınca güvenlik görevlilerin müdahale etmesi ile kalabalıkta olan şahıslar, güvenlik görevlilerinden birini kalbine yakın bir yerden, diğerini kolundan bıçakladıklar ve diğerini ise darp ettiler.

Gazi Üniversitesi Acil Servisi'nde Asistan Hekimi Darp Ettiği İddia Edilen Hastane Müdür Vekili İstifa Etti. - 24.09.2014

Yaşanan olaylarda kendisinin mağdur olduğunu belirterek, hakarete ve fiziksel şiddete maruz kaldığını öne sürdü ve Bakanlığın ve hastane yönetiminin baskısı nedeniyle istifa ettiğini açıkladı.

Bodrum'da Acil Servis'te 'Ebola' paniği - 25.09.2014

Muğla'nın Bodrum ilçesinde yakalanan 6 kaçak göçmen, Ebola virüsü taşıdıkları şüphesiyle karantina altına alındı, acil servis boşaltıldı. 6 kaçak göçmen muayene olurken dışarıda bekleyen hastalara ve hastane personeline ise maske ve eldiven dağıtıldı. Vatandaşlar maske ve eldivenleri takarak muayene olmayı bekledi. Gazeteciler de görevlerini yaparken maske kullandı. Yaklaşık 3 saat acil serviste karantina altına alınan kaçak göçmenler işlemleri devam ederken acil servis personelleri hastaları başka bir bölümde tedavi etti.

Sağlık Çalışanlarına Şiddet İş Bıraktı - 30.09.2014

29 Ekim günü Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisi'nde görevli olan Asistan hekim Ömer Canacık ve intörn hekim müdahale sırasında iken hasta yakınları tarafından darp edilerek linç girişiminde bulunuldu ve silahla öldürülmekle tehdit edildi. Yaşanan darp olayını dolayı asistan hekimler bugün hastane bahçesinde protesto etti. Acil Bölümünde yarım günlük iş bırakıldı.

Hasta Doktora Hakaret Etti, Doktorlar Hastaneyi Terk Etti - 01.10.2014

Hatay'ın İskenderun İlçesinde hastaların tehdidine uğrayan doktorlar, devlet hastanesi acil servisini terk ettiler. Yüksek ateşinin olduğunu söyleyen bir hasta kendisiyle ilgilenmediğini iddia ettiği acil serviste nöbetçi olan pratisyen doktora hakaret edip tehditler savurdu. Bu sırada Acil' de bekleyen diğer hastalarda doktor ile sözlü münakaşa yaşadı.

Yaşananlara sinirlenen doktor durumu Hastane Başhekimine bildirerek hastalara bakmak istemediğini söyledi. Doktora hakaret edip tehdit savurduğu öğrenilen 2 kişi polisler tarafından gözaltına alındı.

Van Yüzüncü Yıl'da Hasta Yakınları Acili Bastı Tekvandocu Doktora Saldırdı - 07.10.2014

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Dursun Odabaş Tıp Merkezi acilde doktora Hasta yakınları saldırdı, tekvando eğitimi alan doktor 4 kişiyi etkisiz hale getirdi. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Dursun Odabaş Tıp Merkezi acil servisinde görev yaptığı sırada hasta yakınlarının saldırısına uğrayan doktorun aldığı tekvando eğitimiyle kendisini savunma anı güvenlik kamerasına yansdı.

Acil Servis Basıldı, Çalışanlar İş Bıraktı - 08.10.2014

Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisi, 100'e yakın hasta yakını tarafından basıldı. Acil servisteki sağlık çalışanları can güvenlikleri olmadığı için dün iş bıraktı. Mardinli bir aşirete mensup olduğu söylenen ailenin üyeleri, minibüslerle geldikleri hastanede ellerinde bıçaklar ve sopalarla acil servisteki hekim, hemşire ve sekreterler olmak üzere acilde bulunan sağlık personeline saldırmaya başladı. Acil servisin kapıları, bilgisayarları kırıldı, bir uzman doktor bıçaklanmaktan son anda kurtuldu, dört doktor ile iki hemşire ve bir hastane polisi yaralandı.

Taksim İlk Yardım Hastanesi'nde Saldırı - 10.10.2014

Taksim İlk Yardım Hastanesi (Gaziosmanpaşa) Acil Servisinde görevli bir doktor ile hasta yakınları arasında yaşanan sözlü münakaşanın ardından hasta yakınları hastanenin acil servisini bastı. Acil servisin kullanılamaz hale gelmesi sonucu, bugün sabah itibarıyla sağlık hizmetleri durduruldu.

Acil Tıp Asistan Doktorlarından “Şiddet” Protestosu / “Beyaz Önlüğümüz Ve Doktor Kimliğimiz Bir Saldırı Sembolü Haline Gelmiştir.” - 04.11.2014

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil tıp asistan doktorları İzmir'de bir asistan doktorun darp edilmesi ve silahla tehdit edilmesini protesto etti.

Firari Öldürüldü, Yakınları Hastaneyi Bastı! - 11.11.2014

Jandarmanın açtığı ateşle hayatını kaybeden firarinin yakınları, haberi alınca Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ne akın etti. Öfkeli kalabalık, Acil Servis'in camlarını kırıp, sağlık çalışanlarına saldırdı. Öfkeli grubu, güvenlik görevlileri engellemede başarılı olamayınca hastaneye çevik kuvvet ekipleri gönderildi. Acil Servis'e giren çevik kuvvet polisleri, biber gazıyla müdahale etti. Gazdan etkilenen diğer hastalar ise başka birimlere sevk edildi. Olaylar dolayısıyla acil servise bir süre hasta alınmadı.

Şanlıurfa Harran Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Acil Servisinde Görevli Bir Hekim Ve İki Hemşirenin Hasta Yakınlarının Saldırısına Uğradığı İleri Sürüldü - 21.11.2014

Saldırıda hasta yakınlarının çocuk acil serviste görevli doktor ve hemşireleri darp ettiler.

Acili Bastılar... - 03.12.2014

Büyükçekmece Devlet Hastanesi Acil bölümünde hastasıyla ilgilenilmediği gerekçesiyle sınırlanan bir vatandaşın görevlilere silah çektiği öne sürüldü. Yaşanan arbedede bazı hasta yakınları ve özel güvenlik personelinin olayın şokundan dolayı sinir kriz geçirdiği belirtildi. Bir vatandaş ise, “Pazar gecesini Pazartesi’ye bağlayan gecenin kamera kayıtlarına bakıldığında her şey net gözükcektir. Hastanedeki güvenlik zaafiyeti hastaların da psikolojisini bozdu. Bu hastanede bu tür vakalar sürekli yaşanıyor. Hiçbir önlem alındığı da yok” şeklinde ifadeler kullandı. Birkaç gün önce yaşanan silahlı baskını hastane yetkilileri gizlerken, bir başka kaynaktan edinilen bilgiye göre 15 gün önce de benzer bir vaka yaşandı. Ebola virüsü taşıma ihtimali olan bir hastaya müdahale edebilmek için diğer hasta başvurularının alınmadığı, bu duruma kızan bir hasta yakınının da silahlı baskın gerçekleştirdiği belirtildi. Olayların adli makamlara iletilip iletilmediği bilgisi henüz elde edilememişken, hastane yetkilileri ve özel güvenlik şirketlerinin bu tür vakaları örtbas ettiği yönündeki iddialar da bir başka gündem konusu haline geldi.

Erkek Hemşireye Kıskaçlık Yumruğu - 17.12.2014

Konya’da, acil serviste enjeksiyon olan genç kadının bulunduğu odaya giren erkek hemşire, kadının nişanlısı tarafından yumruklu saldırıya uğradı.

Mersin’de Bir Hemşire, Acil Serviste Uygunsuz Şekilde Gördüğü Kadın Hasta Ve Erkek Arkadaşı Tarafından Darp Edildi - 30.12.2014

Hastanın yattığı sedyenin etrafındaki perdeler kapalı iken diğer hasta yakınlarının “Buradan sesler geliyor, buraya bakar mısınız” şeklindeki uyarılarıyla hemşirenin perdeyi açmasıyla saldırıya uğraması bir oldu. Hasta kalkıp boğazına sarıldı diğer hasta yakını erkek de hemşireyi tekmeleyerek darp etti.

Acil Serviste Doktora Kirli Sedyeye Yumruğu - 02.01.2015

Konya’da tıp fakültesi hastanesi acil servisine giden kişi sedyenin temiz olmadığı iddia ederek tartıştığı doktorun başına yumruk attı

Acil Serviste Kuyruk Çilesi - 10.01.2015

Hava sıcaklığındaki değişim ile kar ve buzlanma sonucu oluşan ortopedik vakalar hastanelerin acil servislerini kilitledi. Bursa Devlet Hastanesi’nin aciline tedavi olmak için giden hastalar, uzun süren kuyruk sıkıntısının giderilmesini istiyor. Bursa Devlet Hastanesi’ne dün akşam saatlerinde tedavi için giden hastalar, uzayan kuyruklardan şikayetçi. “Fiş sırası, muayene sırası, kan alma sırası” derken saatlerce işini bitiremeyen hastalar hastanede işlerin çok ağır olarak işlediğini söyleyerek hastane yönetiminden sıkıntının giderilmesini istiyor.

Acil Serviste Bıçaklı Saldırı - 20.01.2015

Tarsus Devlet Hastanesi Ana Bina Acil Servisi’nde tansiyonu ölçülen ve normal olduğu söylenen hasta bir anda öfkelenerek cebinden çıkardığı bıçakla sağlık çalışanının üzerine

yürüdü. Acil serviste baygınlık geçiren saldırgan yine acil servis doktoru tarafından ilk müdahalesi yapılarak polise teslim edildi.

Fethiye’de Acil Serviste Kuyruklar Oluşuyor - 21.01.2015

Fethiye devlet hastanesi acil servisine bir gecede 800’e yakın hastanın tedavi için müracaat ettiği kaydedildi. Hastane acil servisi önünde tedavi olmak için uzun süre sıra bekleyen vatandaşlar sıra konusunda zaman zaman görevlilerle tartışıyor. Hastane acil servisi önünde araç sıkışıklığı da yaşanırken doktorlar hemen her hastayla ellerinden geldiğince büyük bir çaba ile ve özverili şekilde ilgileniyor.

Balıkesir Devlet Hastanesi Acilde Olay Ve Çalışanlardan Toplu Tepki - 21.01.2015

Balıkesir’de, annelerinin verilen ilaçlarla daha da kötü olduğunu ileri süren iki kardeş, Devlet Hastanesi acil servisini bastı. Acil müdahale odasına giren şahıslar, doktorlara ve personele bağırıp küfrederken, kendilerini ikaz eden güvenlik görevlisi ile acil tıp teknisyenini döverek hastanelik etti.

Halkalı Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp Damar Eğitim Ve Araştırma Hastanesi’nde Görev Yapan Asistan Hekimler, Dr. Emre Yılmaz’ın Darp Edilmesini Başhekimlik Binasının Önünde Basın Açıklaması Yaparak Protesto Etti. - 29.01.2015

26 Ocak tarihinde acil kardiyoloji servisinde kalp krizi geçiren hastaya müdahale ederken başka bir hasta yakınının “neden benim hastama bakmıyorsunuz?” diye hasta yakını tarafından darp edildi.

Hastanelerin Acil Servisleri Alarm Veriyor, Hastalar 3 Saat Sıra Bekliyor - 10.02.2015

Acil servislerde alarm, hastalar 3 saat sıra bekliyor. Hastanelerin acil servisleri alarm veriyor. Sağlık Bakanlığı verilerine göre 2013’te 90 milyon hasta acil servislere başvurdu. Sağlıkta dönüşüm programı kapsamında acil hastaların tıbbî durumlarına göre sınıflandırılması uygulaması da yoğunluğu azaltmadı. Özellikle nüfusun yoğun olduğu semtlerdeki acil servislerde hastalar, saatlerce kuyrukta bekliyor.

Partili Meclis Üyesinin Oğlundan Hemşireye Dayak İddiası - 11.02.2015

Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi Köroğlu Ünitesi Acil Servisinde erkek hemşire Bolu’da tanınan ve ismi açıklanmayan bir iş adamı tarafından darp edildi. Acil serviste kendisine takılan serumunu çıkartılmasını isteyen hasta erkek hemşirenin “Serumunuzun çıkartılması konusunu doktora sormam gerekiyor” demesi üzerine küfürler ederek hemşireyi tekme tokat dövdü.

Acil Servis, O Şeyi Görünce Donakaldı! - 18.02.2015

Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi acil kliniğine getirilen genç bir çocuğun cebinden el bombası çıktı. Suriyeli yaralının sedyeye taşınması sırasında bombanın düşmesi hastanede korku ve paniğe neden oldu.

Acil Servislere Psikolojik Destek - 26.02.2015

Gaziantep Üniversitesi, özellikle acil servislere yaşanan darp olayları ve kavgaların önüne geçebilmek için “Hasta ve Hasta Yakınları Psikolojik Destek Birimi” oluşturdu. Türkiye’de ilk kez uygulamaya konulan, din görevlisi, psikolog ve hemşirenin görev yaptığı birim sayesinde Tıp Fakültesi Hastanesi acil servisinde istenmeyen olayların önüne geçildi.

Tekirdağ’da Acil Serviste Görevli Hemşire Yoğun Bakımda - 04.03.2015

Tekirdağ Devlet Hastanesi acil servis bölümünde görevli hemşire, yüksek ateş şikayetiyle gittiği hastanede yoğun bakıma alındı. İddiaya göre, acil serviste görevli hemşirenin viral pnömöni teşhisiyle yoğun bakımda olduğu bildirildi.

Tıp Bayramında Doktora Acilde Dayak - 14.03.2015

Adana’da 14 Tıp Bayramı’nda acil serviste görevli doktor, hasta yakınları tarafından tekme, tokat dövüldü. Doktoru döven 5 hasta yakını gözaltına alındı.

Acil Servis Doktoruna Meydan Dayağı - 14.03.2015

TOKİ Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil serviste görevli doktor, kalabalığa neden olan hasta yakınların “Doktora haber verdim, birazdan gelecek, acilin içinde beklemeyin, hastalar var, dışarı çıkın size haber vereceğiz” demesi üzerine ortalık karıştı.

Batmanda Acil Servisi Ellerin Sopalarla Bastılar - 17.03.2015

İki aile arasında çıkan kavgada yaralananların kaldırıldığı hastaneyi sopalarla bastılar. Batman’da Yeni Mahallede oturan Aydın ve Güvenilir aileleri arasında kavga çıktı.

Çapa’da Acil Servis Yandı, Büyük Panik Yaşandı - 18.03.2015

İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisinde yangın çıktı. Yangının kaynağı ilk belirlemelere göre elektrik panosu. Kısa sürede yangın yayıldı ve duman paniğe neden olurken, hastalar kısa sürede tahliye edildi.

Sakarya’da Aciller Grip Salgınında Yetersiz Kaldı - 26.03.2015

Sakaryada resmi olarak Domuz Gribi olarak bilinen virüsle ilgili ölüm olayı yaşandığına dair açıklama olmasa da, son günlerde hastanelere gripal enfeksiyon şikayetleri ile gelen hastaların sayısında büyük artışlar oldu. Eğitim ve Araştırma Hastanesinin acil servisine acil olarak getirilen hastaların bekleme saati bir saati geçerken Sakarya Doğum ve Çocuk Bakımevinde de durum farksız değil. Özel hastanelerin acil servislerinde uzman doktor olmaması ve bir tek pratisyen hekimin görev yapması nedeniyle öze hastanelerde de acil vakalara en az yarım saat bekleyişten sonra müdahale ediliyor.

Devlet Hastanesi’nin Problemi Polikliniğe Gitmesi Gereken Hastanın Acile Gitmesi - 26.03.2015

Bursa İnegöl Devlet Hastanesi Ceo’su, “Acil polikliniğe günde ortalama bin 500 hasta geliyor, bizim en büyük problemimiz acil polikliniğinde yaşıyor, nedeni ise acil hasta olmadığı halde, polikliniğe gitmesi gereken kişilerin acil polikliniği tercih etmesi. Bu

hastalar nedeniyle gerçekten acil olan hastalarla yeterince ilgilenilemiyor. Bu hastalardan ricamız, kendi mahallelerinde bulunan sağlık ocaklarını veya hastane içerisinde bulunan poliklinikleri tercih etmesidir dedi. Yapım aşamasında imari olarak bazı problemlerimiz var, örneğin acil polikliniğin ana giriş kapısı, tuvalet ve zeminde biriken su ile ilgili sıkıntılarımız var.

Birecik Devlet Hastanesinin Acil Servisini Şiddetli Yağış Nedeniyle Su Bastı. - 29.03.2015

Birecik Devlet Hastanesinin acil servisini de su bastı, hizmet vermekte zorlanılan birime gelen hastalar ilçe dışındaki hastanelere yönlendirildi. Hastane yetkilileri ile hastalar, duruma tepki göstererek kanalizasyon hizmetlerinde yaşanan sorun nedeniyle baskının oluştuğunu iddia etti.

Hastanelerin Acil Servisleri Acillik Oldu! - 31.03.2015

Şehirde adeta salgın haline gelen gribal enfeksiyon şikayeti şehirdeki hastanelere başvuruları artırdı. Özellikle akşam saatlerinde acil servislerde büyük yoğunluk yaşanıyor.

Kayseri’de Hasta Yakını Doktorlara Bıçakla Saldırdı - 31.03.2015

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Gevher Nesibe Hastanesi Acil Servis doktorları ve diğer çalışanlarına bir hasta yakını bıçakla saldırdı. Hasta tomografi sırasını beklemek istemediği için doktorlara ve sağlık görevlilerine saldırıda bulundu. Ardından sağlık görevlilerinin ‘Panik Butonu’ alarmı vermesi üzerine tomografi ünitesine güvenlik görevlileri geldi.

İlgisiz Davrandı Deyip Saldırdılar - 01.04.2015

Kocaeli’nin Darıca İlçesi’ndeki Farabi Devlet Hastanesi Acil Servisi’nde görev yapan 2 doktora, hasta yakınları doktorların ilgisiz davrandıklarını iddia ederek saldırıda bulundu.

Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi’nde, Görev Yapan İki Asistan Doktor, ‘Domuz Gribi’ Şüphesiyle, Tedavi Altına Alındı. - 02.04.2015

İzmir’de Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi’nde görev yapan iki asistan doktorun üç gündür domuz gribi şüphesiyle tedavi altına alındıkları öğrenildi. Üç gün önce önce ayrı ayrı olarak Dokuz Eylül Üniversitesi acil servisinde görev yapan asistan doktor kendi hastanesinde yüksek ateş şüphesiyle gitti.

Hemşireye Uygulanan Şiddet Kınandı - 13.04.2015

Adıyaman Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Acil Servisi’nde görev yapan hemşireye hasta yakınları tarafından sözlü ve fiziki saldırıda bulunuldu.

Bilecik Devlet Hastanesi’ndeki Uygulamaya Vatandaşlardan Tepki - 15.04.2015

Bilecik Devlet Hastanesi’nin Hasta Kabul ve Acil Servis’ine refakatçi alınmaması hasta yakınlarının tepkisine sebep olurken, hastane yöneticileri bu uygulamanın doktorların

rahat çalışması ve yoğunluk yaşanmaması için yapıldığını belirtti. Bir hasta yakını, 6 yaşındaki çocuğunu yüksek ateş şikayetiyle Acil Servis'e getirdiğini belirterek, "Karımı içeri aldılar, beni almıyorlar. Bu çocuktan doktor kan alıyor, idrar tahlili istiyor. Zaten çocuk çok hasta, karım bunların hepsinin tek başına nasıl yapsın?"

Acil Servis Önüne Bırakılan Battaniye Bomba Paniği Yaşattı - 18.04.2015

Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin acil servis girişine bırakılan battaniye bomba paniği yaşattı. Şüpheli görülen battaniye bomba imha uzmanları tarafından fünyeyle kontrollü şekilde patlatıldı.

Hastanenin acilinde kaybolan kadından 4 aydır haber yok! - 18.04.2015

İzmir'de, Karşıyaka Devlet Hastanesi acilinde kaybolan 70 yaşındaki kadından dört aydır haber alınamıyor. İzmir'in Karşıyaka ilçesinde, geçen 13 Kasım günü evinde kriz geçirdikten sonra kaldırıldığı Karşıyaka Devlet Hastanesi acil servisinde kaybolan 70 yaşındaki kadın sırta kadem bastı.

DEĞERLENDİRME / SONUÇ

Esas olarak acil kliniklerde yaşanan şiddetin araştırılması için başlatılan bu araştırma sağlık çalışanlarının içinde bulunduğu çalışma koşullarından ayrı düşünülmemeyeceğinden hareketle kapsamı genişletilmiş, sağlık çalışanlarının sağlığı ve güvenliğini kapsayan bir araştırmaya dönüştürülmüştür.

Ve elde edilen veriler acil kliniklerinde sağlık çalışanlarının yaşadığı şiddetin esasında birçok temel sorunun sonucu olarak ortaya çıktığını göstermiştir.

Temel sorunları en başında uygulanan sağlık sistemi gelmektedir. Çünkü çalışanların özellikle belirttiği hasta yoğunluğu ve hasta-hasta yakınlarının beklentilerinin yüksekliği doğrudan sağlık sisteminin sonucudur.

Artan hasta yoğunluğuna rağmen gerek hastane fiziki koşulların iyileştirilmesi gerekse de sağlık çalışanlarının çalışma koşullarında yeterince herhangi bir iyileştirme yapılmadığı görülmektedir.

Diğer önemli bir konu ise yöneticilerin kendilerine iletilen sorunlara karşı çözüm açısından yetersiz-yetkisiz kalmaları ve olaylarla ilgili olarak sağlık çalışanlarına yeterince destek olmamaları, hatta karşı tutum takınmalarıdır. Özellikle yöneticilerin olaylar karşısında olayı örtbas etme, tarafları uzlaştırma ve sağlık çalışanlarını suçlayıcı tutumları sorunun gündeme gelmesini önemli ölçüde engellemektedir.

Sorunlar karşısında ise sağlık çalışanlarının çalışma sağlığı ve güvenliği konusunda yeterince farkındalıklarının bulunmaması, haklarını bilmemesi ve de örgütsel yapılar içerisinde yer almamaları sorunun ortaya konmasında ve çözüm önerilerinin hayata geçmesinde en önemli engel olarak durmaktadır. Burada sağlık çalışanlarının bireysel olarak yeterince sorunlarına sahip çıkmamalarının yanı sıra onları temsil edecek olan kurumsal yapıların da (meslek odaları, meslek dernekleri, sendikalar) sorunu basın açıklamasının ötesine taşıyamaması, güçsüz ve örgütsüz oluşları da önem arz etmektedir.

Sağlık hizmetinde acil kliniklere ve tedaviye yönelik ortak mevzuat olsa da uygulama da çok büyük farklılıklar bulunmaktadır. Bunun sonucunda da her birim genel sorunların

yanı sıra özel sorunlarda yaşamakta ve bazen bunlar genel sorunların önüne de çıkabilmektedir. Öyle ki acil sağlık hizmetinin temeli olan triaj uygulamasının bazı birimlerde uygulanamaması, malzeme eksikliğinden bahsedilmesi bu açıdan dikkate alınmalıdır.

Bu bölümde çok fazla sorunun-sorunların nedenlerine yönelik görüş belirtmezken yine çözümler açısından çok fazla öneride bulunulmayacaktır. Çünkü araştırmada yer alan bölümlerde sağlık çalışanları doğrudan gerek sorun gerekse de çözüm açısından yaşadıklarını, tespitlerini, önerilerini ve de serzenişlerini yeterince dile getirdiklerini düşünüyoruz.

Önemli olanın sorunu çözmek isteyen sorumluluk duyması, konuyla ilgilenmesi ve başladığı mücadele sürecini devam ettirmesinin daha doğru olduğudur. Özellikle araştırmada yer alan “Acil kliniklerinde sağlığını ve güvenliğinizi tehdit eden sorunların çözümü için kendiniz neler yapmayı düşünüyorsunuz?” sorusunu bu araştırmayı okuyan kişilere de sormanın yeterli olacaktır.

