

**DOSYA/DERLEME****SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIĞI  
KİME EMANET?!**

*Sedat ABBASOĞLU\*, Celal EMİROĞLU\*,  
N. Mustafa İLHAN\*, Levent KOŞAR\*,  
Sıtkı KESEDAR\*, Arif MÜEZZİNOĞLU\**

**Giriş**

Yaşadığımız ve üretimde bulunduğumuz dünyamız beş milyar yıl önce oluşmaya başlamış ve ilk canlı taslağı ise 'hücre' olarak üç milyar yıl önce oluşmuştur. İç ve dış dinamiklerin etkisi ile hücrede niteliksel sıçramalar olurken niteliksel sıçramalar da binlerce canlı türünün, yeni yaşam biçimlerini tanımlamıştır.

İlk canlı taslağı olan hücreden niceliksel ve niteliksel sıçramalarla oluşmuş insan ise toplumsal bir canlı olarak bilinçli ve planlanmış insan etkinliğiyle bu güne gelmiştir. Bu etkinlik-üretim ise insanlaşma sürecinin kültürel bir eylemi olarak insana özgüdür ve toplumsallaşmaya işaret eder. Bu anlamda denilebilir ki üretim tarihsel, toplumsal bir kategoridir ve bilinçli insan etkinliğidir.

İnsanın toplumsal bir varlık olarak konumu, yaptığı işle belirlenir, yaptığı işte kendini gerçekleştirebilir. O halde, işçi sağlığı ve genelde çalışanların sağlığı işin nasıl kavrandığıyla alakalıdır. Bu nedenle işi, sadece gelir getirici etkinlik olarak gören yaklaşımlar ve işi sadece çalışılan ortam olarak gören anlayışlar ile insanı yaratan temel değer olduğunu gören anlayışlar çatışır. İş insanı yaratan temel değer olarak gören anlayışlar için; işçi-çalışan sağlığı işçiyi-emekçiyi kuşatan ve kendisinin de içinde olduğu dinamik her türlü süreci değerlendirmeye alır.

İşin tarihsel serüvenini incelerken, işin sosyal bir olgu olduğunu dikkate alan bir yerden yaklaşmak, işçi-çalışan

sağlığına yaklaşımlarda da zenginlik katacaktır. Yazının amacı, insanın tarihsel süreçlerdeki üretim faaliyetlerini sırasıyla üç milyar yıl önceden alıp bugüne getirmek değildir. İnsanın bu tarihsellikte gelişip-değiştiğini genel söylem olarak vurguladıktan sonra, bu tarihselliği güncelle indirmek ve işçi-çalışan üzerinden işçi sağlığına ve bu kategoride değerlendireceğimiz sağlık çalışanlarına yaklaşım sunmak, yazımızın çerçevesini oluşturacaktır. Artık soyutlama düzleminde anlaştıktan sonra yol alırken: 'Emek-gücünü ücret karşılığı satma özgürlüğüne sahip insanlar'dan ve meta düzeyinde pazar ilişkilerinin ve bununla birlikte emek-gücünün de bir meta olarak 'serbest piyasa'da pazarlanabilir hale geldiği kapitalizmden ve kapitalist üretim ilişkileri içinde sağlık çalışanlarından ve yine sağlık çalışanlarının sağlığından söz edebiliriz.

**Tarihsel İş Bölümü ve Sağlık Çalışanları**

Tarihsellik içinde emek-gücü ve her birinin insanın bilinçli emeği ile yaratıldığı ve tekrardan üretim için kullanıldığı emek araçları da gelişmiştir. Yine toplumsal gelişim için emek verimliliğinde artış da zorunludur. Verimlilik artışı nasıl ki beraberinde artı-ürünü yaratmışsa, artı-ürün de sınıflaşmayı ve sömürüyü yaratmıştır. Yöneten-yönetilen, ekonomik bakımdan güçlü-gücsüz, sömüren-sömürülen olarak aralarında çıkar çelişkileri olan sınıflar toplumsal/nesnel gelişmenin sonucunda ortaya çıkmıştır.

Sınıf kavramı, toplumsal tabakalaşmayı anlatan sosyolojik kavram olmanın ötesinde işbölümünü koşullayan bir içeriğe de sahiptir. Bu anlamda bakıldığında, 'İşçi sınıfı içinde en önemli farklılaşmanın, emeğin kendi içinde kafa ve el emeği biçimindeki tarihsel bölünmesiyle ortaya çıktığı bellidir. Emek, önce sermayenin temel amacı

\*Ankara Tabip Odası İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu Üyeleri

doğrultusunda üretken olan ve olmayan emek olarak kendi içinde işlevsel bir farklılaşmaya uğramıştır.' Bu farklılaşma, üretken olan ve olmayan emek ayrımı üzerinden; işçi sınıfının kapsamı konusunda Marksistler arasında da tartışmaları hareket ettirmiştir: İşçi sınıfını üretken emekle (el emeği) sınırlayan yaklaşımlardan tutun da tüm ücretlileri işçi sınıfı kapsamı içinde değerlendiren yaklaşımlara kadar tartışmalar yayılmış ve gelişmiştir.

Marx ise 'emeğin yalnızca el emeğine indirgenmesine karşı çıkmakta ve ürünün son durumunu almasına katkıda bulunan her emek türünü sermayenin genişlemesindeki rolü açısından kolektif emek bağlamında değerlendirmektedir...Dolayısıyla mal üreten emekle hizmet üreten emeğin birbirinden kesin çizgilerle ayrılması, özellikle günümüz koşullarında anlamlı olmaktan çıkmış bulunmaktadır. Burada belirleyici olan nokta, gerek mal, gerek hizmet üretiminin, meta üretiminin biçimlerini oluşturmasıdır.' (Öngen, 1994). Ve günümüz üretim süreçlerinde pek çok uzmanlaşmış alanda çalışanlar, yaptığı işten bağımsız olarak emek sürecinin zorunlu unsuru olmuş, bu katkı olmaksızın da üretim gerçekleşemez olmuştur.

Yaklaşımımız şudur ki; 'her türlü emek, insan emek-gücünün, özel bir biçimde ve belirli bir amaca dönük olarak harcanmasıdır ve somut yararlı emek özelliği' (Marx, 1986) taşımaktadır. Bu anlamda sağlık çalışanlarını (sağlık işçisi) kolektif işçi kapsamı içinde değerlendirmek anlamlı olacaktır.

El emeği, kafa emeği ayrımının kolektif üretim süreçlerinde zamanla mesleki ve uzmanlığa dayalı bir iş bölümünü de beraberinde getirdiğini ve yine hizmet sektörünün toplumsal gelişimiyle beraber sağlık çalışanlarının da ortaya çıktığını görüyoruz.

Kapitalist üretimin küçük meta üretiminden günümüze gelen haliyle, tıbbi da beraberinde sürükleyip küçük ev tıbbından sanayi tıbbına gelindiğini tıp evrimi içerisinde tespit etmek mümkündür. Ve 'Tıp alanı büyük ölçekli mali sermaye ile sanayi sermayesinin içiçe geçmesi ile, tıpkı diğer sektörlerde olduğu gibi büyük bir endüstriye dönüşmüştür.' (Soyer, 1999).

Egemenlerin elinde bir baskı aracı olan tıp tarihsel süreçlerden geçerek, endüstriyel tıp haline dönüşünce; sağlık ortamında çalışanlar da üretken emeğin ve üretim koşullarının yeniden üretimdeki rolü itibari ile, toplumsal emeğin bir parçası haline gelmiştir.

### Çalışma Yaşamı ve Çalışanların Sağlığı

Gelişmiş kapitalist ülkelerde çalışma yaşamında 1970'li yıllarda kapitalizmin ekonomik krizine çözüm olarak gündeme gelen ve neoliberal politikalar olarak adlandırılan süreç ve bu sürece denk düşen esnek üretim organizasyonu doğal olarak hukuki üst yapısını da (yasa, tüzük ve yönetmelikler) oluşturdu. 4857 sayılı İş yasası ve buna bağlı olarak çıkarılan tüzük ve yönetmelikler esnek üretim organizasyonunun istemleri doğrultusunda yeniden şekillendirildi. 2003 yılında yürürlüğe giren 4857

sayılı iş yasası ile çalışanların sağlık ve güvenliklerini korumaya yönelik sınırlı düzenlemeler de ortadan kaldırdı. İş yasası ile haftalık çalışma süreleri 45 saat olarak görünmesine karşın, günlük 8 saatlik çalışma sürelerini 11 saate çekmenin yasal dayanağı getirilerek günlük çalışma süresinin uzamış, çalışma sürelerinin denetimi fiili olarak ortadan kalkmıştır. Pazar günleri zorunlu tatil günü olmaktan çıkarılmış, kısmi zamanlı çalışma, çağrı üzerine çalışma gibi değişik çalışma biçimleri çalışma yaşamına girmiş bulunmaktadır. Bu çalışma biçimlerinde çalışanların sosyal güvenlik, yıllık izin vb. hakları tartışılır hale gelirken bu çalışma biçimleri iş güvencesini de ortadan kaldırmıştır. İşçi sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili olarak çıkarılan 40'tan fazla yönetmelik genel belirlemelerin dışına çıkmamış, işverenlerin işçi sağlığı alanındaki sorumlulukları belirsizleştirilmiştir. Daha birkaç yıl önce çalışanları önemli düzeyde hak kaybına uğratan iş yasası sermayenin "sorunlarını" çözmemiş olacak ki, iş yasasında işçilerin aleyhine yeni birtakım düzenlemeler gündeme getirilmiştir (taslak olarak hazırlanmış olup önümüzdeki günlerde yasalaşması beklenmektedir). Yeni düzenlemeler ile 50 ve daha fazla işçi çalıştıran işyerlerinde işyeri hekimi bulundurma zorunluluğu ortadan kaldırılmaktadır. Mevcut durumda bile işyerlerinin %98.5'i ve çalışanların %55'i işyeri hekimi ve doğal olarak işyeri sağlık biriminden yoksundur. Yapılması düşünülen düzenleme ile muhtemelen (işveren örgütleri yıllardır bu talebi dile getirmektedirler) işyeri hekimi bulundurma zorunluluğu 250 düzeyine çekilmiş olacaktır. Bunun anlamı işçi sağlığı hizmetlerinin yok edilmesidir. Yapılması planlanan bir diğer düzenleme kıdem tazminatları ile ilgilidir. Sermaye işsizlik nedenini kıdem tazminatlarına bağlamakta ve kıdem tazminatlarının tamamen ortadan kaldırılması veya çalışan her yıl için bir aylık brüt tazminat tutarını 10-14 günler düzeyine çekilmesini istenmektedir. Sağlıkta dönüşüm programı çerçevesinde aile hekimliği uygulamasının başlaması ile birlikte koruyucu sağlık hizmetleri ve çalışanların sağlık ve güvenlikleri göz ardı edilmekte, çalışanların sağlık bakımları hastalıklarının tedavisi düzeyine indirgenmektedir. Çalışma yaşamını düzenleyen mevzuat sermayenin istemleri doğrultusunda yeniden şekillendirilirken, neoliberal politikaların yaşama geçmesinin bir gereği ve sonucu olarak işçilerin örgütlülükleri de ortadan kaldırılmıştır (bugün çalışanların ancak % 8-9 düzeyi sendikal örgütlülük içindedir). Kapitalist üretim ilişkileri içerisinde ücretler, çalışma süreleri, iş güvencesi, sosyal güvenlik örgütlenme özgürlüğü gibi birçok faktörün etkisi altında belirlenen çalışan sağlığı, günümüz çalışma yaşamında sermayenin çıkarları ve istemleri doğrultusunda en olumsuz koşullarını yaşamaktadır.

### Çalışanların Ortak Kimliği ve Sağlığı

Emekçileri ayrı sınıfsal özellikler gösteriyormuş gibi "işçi" ve "memur" olarak ikiye bölen anlayış, işçi sağlığı yaklaşımlarında alanı daraltmak için sorunu iş yasaları ve buna bağlı yönetmeliklere hapsederek önemli bir bölümünün kamuda çalıştığı sağlık çalışanlarını "işçi sağlığı" tanımlamasının dışına atmak istemiştir. Ancak kamuda sözleşmeli sağlık çalışanı uygulamasının

yaygınlaşması ve özel sağlık alanında çalışanların artmasına paralel olarak iş yasası kapsamına giren sağlık çalışanı sayısı da artmaktadır. Sağlık sektöründe çalışanlar "işçi" veya "memur" olsalar da benzer sosyal, toplumsal ve çalışma ortamı risklerinden etkilenmektedirler.

Sağlık alanında 4857 sayılı yasaya bağlı olarak çalışanların "sağlığı ve güvenliği" iş yasasına bağlı olarak hukuki anlamda "korunduğu" halde benzer tehlike kaynakları ile çalışmakta olan kamuda çalışan sağlık çalışanları bu hukuki zeminden bile yoksun bırakılmışlardır. SSK yasası ve 657 sayılı Devlet Memurları yasası ve Emekli Sandığı yasası, benzer koşullarda çalışan sağlık çalışanlarına farklı uygulamaları getirmiş ve kamuda çalışan sağlık çalışanlarını hukuki anlamda bile koruma altına alma gereğini duymamıştır. Bunun doğal sonucu olarak kamuda çalışan sağlık çalışanlarının sağlık ve güvenliğine ilişkin hukuki düzeyde çok az düzenleme yapılmıştır. Mevzuatta kamuda çalışan sağlık emekçilerinin çalışma ortamından kaynaklanan ve sağlığını tehdit eden etmenlerden bahsedilip koruyucu önlemler satır aralarına sıkıştırılsa da şimdiye kadar bu konuda ciddi bir çalışmanın yapılmamış olması iktidarın yaklaşımı ile direkt ilgili olduğu kadar, sağlık çalışanlarının bu konuya gereken önemi vermemesiyle de ilgilidir. Sağlık çalışanlarının bu alana ilişkin talepkar olmaması ise emek mücadelesindeki perspektif eksikliğidir. Nesnel temelleri olan bir işçi memur ayrımı olmadığı için biz yazımızda kamu çalışanlarını da kolektif emekçi olarak değerlendirip emeğin sağlıklı olma halinden ya da sağlığını bozan etmenlerden, sağlık bakımları ve aralıklı kontrol muayenelerinden söz edeceğiz.

#### **Sağlık Çalışanlarının Mesleki Risk Etmenleri/ Tehlike Kaynakları**

Sağlık çalışanı kapitalist üretim ilişkilerinin koşulladığı sosyal- toplumsal ve politik ortamın riskleri ile toplumu oluşturan bireylerden biri olarak yüz yüze kalırken, mesleki etmenlerle de karşılaşmakta ve mesleği gereği çevresindeki sağlığın "hasta" konuma geçmesi ile hastalıklarla yakın temasa girmektedir. Bu yönü ile sağlık çalışanı ve çalışma ortamı diğer mesleklerde ve diğer iş kollarında çalışanlardan daha yüksek bir risk grubunu oluşturmaktadır. Enfeksiyon hastalıkları, radyasyon, inhalasyon anesteziikleri, çok çeşitli kimyasallar, yoğun çalışma temposu, uzun süreli ve kesintisiz çalışma, iş güvencesizliği (sözleşmeli personel uygulaması, aile hekimliği modelindeki sağlık çalışanları, özel sağlık alanında çalışanlar), ergonomik olmayan çalışma ortamları, iş gerilimi sağlık çalışanlarının sağlıklarını bozan etmenler olarak sıralanmaktadır.

Sağlık çalışanlarının sıkça maruz kaldıkları ve "kanıksanan" bir çalışma biçimi uzun süreli çalışmadır. Kesintisiz uzun süreli çalışma: Başta hekimler olmak üzere diğer sağlık çalışanlarının en önemli işçi sağlığı sorunu uzun süreli çalışmadır. Sağlık hizmeti kesintisiz 24 saat hizmet üretiminin gereksinim duyulduğu bir alan olması nedeni ile acil servis çalışanları, 112'lerde çalışanlar, aile

hekimliği modelindeki aile doktorları, asistan hekimlerin günlük çalışma süreleri 24 saatlik çalışma düzeniyle sürmektedir. (Asistan hekimlerde bu çalışma süresi bazen 32 saati bulabilmektedir). Kamuda bu uygulama eleman eksikliği vb. gerekçeler ile yapılırken, sağlık çalışanları ücretlerinin düşüklüğü nedeni ile ek iş yapma ve uzun süreli çalışma biçimlerini kendi iradeleri dışında tercih eder olmuşlardır ve özel sağlık alanında da çalışmaya başlamışlardır. "Sağlık pazarının giderek büyümesi sonucu hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının daha fazla sağlık pazarı ve özel işle temas etmesi... yılda nerede ise iki milyar doları aşan sağlık pazarı, kamuda çalışan ve ücretleri gerileyen sağlık çalışanlarını kendine çekmektedir. Bugün % 85 olarak ifade edilen Devletle ilişkili hekimlerin yaklaşık yarısı aynı zamanda muayenehane ya da özel poliklinik / hastane, işyeri hekimliği vb. şeklinde ek iş yapma eğilimi artmaktadır. (Soyer, 1999). Haftalık çalışma süreleri 45 saat olarak belirlenmiş olsa da kesintisiz 24 saat çalışma çalışanların sağlığını olumsuz yönde etkileyen bir çalışma biçimidir. Tehlike kaynaklarına sunuk kalış süresinin artmasına paralel olarak işteki gerilim ve diğer sağlık sakıncaları gündeme gelmektedir. Sağlık sakıncaları biliniyor olsa da değişik gerekçeler ile bu çalışma biçimi uygulamada yoğun yer almaktadır. Sağlık çalışanlarının durumu benimsemiş olmaları emek mücadelesinin önemli bir eksikliği olarak değerlendirilmelidir.

#### **Sağlık Çalışanlarının Sağlık Bakımları ve Aralıklı Kontrol Muayeneleri**

Çalışanların Sağlık bakımları; işe giriş muayeneleri, aralıklı kontrol muayeneleri, bağışıklanmaları, çalıştıkları ortamların ve çalışma koşullarının değerlendirilmesi, risk etmenleri ve tehlike kaynaklarının saptanarak korunma önlemlerinin alınması, bu etmenlere yönelik bilgilendirmelerin yapılması... İşyeri sağlık birimin bünyesinde ekip hizmeti olarak yürütülür.

İşe giriş muayeneleri; Çalışanların meslek hastalıklarından korunmaları, çalışma ortam risklerinden etkilenimlerinin kontrol altına alınması, çalışma ortamlarının insana / çalışan sağlığına uygun hale getirilmesi, çalışan-çalışma ortamı ve yapılan iş uyumunun sağlanmasına yönelik bir muayenedir. İşe giriş muayenelerini aynı zamanda çalışanın mevcut sağlık durumunun kayıt altına alındığı bir süreç olarak da değerlendirmek gerekir. Çalışma yaşamı içinde doğabilecek sağlık sorunlarında başvuru belgesi olarak hukuki süreçlerin aydınlatılmasına ışık tutacak bir belgedir.

Aralıklı Kontrol Muayeneleri; Çalışanların çalışma ortamından kaynaklanan sağlık sorunlarının saptanması, erken tanı ve korunmasına yönelik bir muayene süreci olup aralığı çalışma ortamının risk etmenlerine, çalışan ortamın tehlike kaynaklarına göre farklılıklar taşımaktadır. Kamuda çalışan sağlık çalışanlarının diğer kamu çalışanları gibi yapay işçi - memur ayrımı nedeni ile işçi sağlığı hizmetlerinden yararlanmaları olanaklı değildir. Sağlık çalışanları işe başlamaları ve çalışma süreleri boyunca bu muayenelerden geçmemekte, sağlık durumları ve çalışma

ortamları ile ilgili hiçbir durum tespiti yapılmamaktadır. Ancak hastalandıkları takdirde tedavilerinin yapılmasına yönelik olarak kontrolden geçmektedirler. Bu nedenle sağlık çalışanlarının çalışma ortamlarının durum tespitinin yapılması ve buradan hareketle işe giriş muayene formları, aralıklı kontrol muayene formları, işyeri ortamındaki sağlık zararlarının tespiti ve ölçümü ile tetkik formlarının hazırlanması gerekmektedir. Bu nedenle sağlık çalışanlarının üretimde bulunduğu bir iş atmosferinde denetim listesi hazırlayıp, sağlıklı ve güvenli bir hastane - klinik- iş ortamı oluşturma çalışmasının birinci adımı olan iş istasyonlarını belirleyip, sonra her bir çalışma alanının tehlike listesini hazırlamanın ve her tehlikenin kontrol sorularını belirlemenin bir örneğini sizlerle paylaşmak istiyoruz. Böylece bir tablo eşliğinde hastanelerde durum tespitinin yapılması aşamaları ortaya çıkmış olacaktır. Bu çalışmalar sonucunda elde edilen veriler ışığında işe giriş, aralıklı kontrol muayene formları düzenlenebilecek ve ne tür ölçüm ve değerlendirmelerin yapılmasının gerekli olduğu saptanacaktır.

Hastane ortamlarında çalışma alanlarının / iş istasyonlarının durum tespit çalışmasına ilişkin örnek bir çalışmayı sizlerle paylaşmak istiyoruz. Kontrol Listesi yöntemiyle yapılan bu Risk Değerlendirmesi örnek çalışmasında, çalışma alanlarının ayrılması ve her bir çalışma alanına ilişkin tehlike listelemesi olduğu gibi, tehlike tanımlamaları ve kontrol soruları da yararlanmak biçiminde kaynaklar listesindeki web sitesinden alınmıştır.

#### Bir Derleme, Bir Örnek Paylaşım

Hastane Ortamında Çalışma Alanları (iş istasyonları) Örneği

- Yönetim
- Sterilizasyon ünitesi
- Klinikler
- Mutfak servisi
- Acil Servis
- Bina bakım ve onarım
- Temizlik
- Yoğun bakım ünitesi
- Laboratuvarlar
- Çamaşırhane
- Eczane
- Ameliyathane
- Sağlık alanında diğer tehlikeler (sağ. per.)
- Sağlık alanında diğer tehlikeler (sağlık dışı per.)
- Ulaşım, ambulans, vs...

**İş Alanlarından Sterilizasyon Ünitesinin Tehlike Listesi**

- ETO
- Civa maruziyeti
- Gluteraldehid
- Yanık ve kesikler

- Kanla bulaşan patojenler
- Ergonomi
- Kimyasallar
- Kayma ve düşmeler
- Latex allerjisi
- Vs...

#### Tehlike Listesinden

##### ETO İncelemesi

Tehlike:

- Çok düşük PEL değerleri, fiziksel olarak parlayıcı ve yüksek reaktif özellikleri ve kanserojen etkilere kadar çok geniş sağlık etkileri olan madde.

Kontrol:

- Bulunduğu odanın uygun ventilasyon sistemi var mı?
- Tüpleri değiştirirken uygun KKD kullanılıyor mu?
- Odalarda dedektör sistemi var mı?
- Uygun bakım ve kaçakların yazıldığı talimat var mı?

##### Civa Maruziyeti

Tehlike:

- Termometre ve barometrelerin sterilizasyonu sırasında kırılması sonucu deri ve solunum yoluyla maruziyet.

Kontrol:

- Eskimiş ilgili ekipmanın değişimi sağlanıyor mu?
- Yere dökülmesi halinde temizleyecek çalışan uygun prosedürlerle eğitiliyor mu?

##### Gluteraldehid

Tehlike:

- Aletlerin soğuk sterilizasyonu sırasında kullanılan ürünlerde bulunan bu kimyasala maruz kalınması.

Kontrol:

- Gluteraldehidli ürünler kapalı kutularda ve iyi havalandırılmış yerlerde depolanıyor mu?
- Göz, yüz ve deri korunması için uygun KKD sağlanmış mı?
- Daha az tehlikeli/tehlikesiz kimyasallarla değiştirilmesi çalışması yapılıyor mu?

##### Yanık ve Kesikler

Tehlike:

- Sterilizasyonu bitmiş yeni malzemeyi alırken yanma ve keskin aletleri alırken kesilme.

Kontrol:

- Aletleri sterilizatörden alırken uygun KKD kullanılıyor mu?

##### Kanla Bulaşan Patojenler

Tehlike:

- Kontamine olmuş cerrahi aletleri sınıflandırırken maruz kalmak.

Kontrol:

- Bu işlemler standartlara uygun KKD kullanılıyor mu?
- Kesici alet atık kutuları kullanıldığı alanlarda var mı?

**Ergonomi****Tehlike:**

- İşin fiziksel gereksinimleri ile çalışanın fiziksel kapasitesi arasında uyumsuzluğun sonuçları olarak kas-iskelet sistemi hastalıkları.

**Kontrol:**

- Çalışma istasyonları, el forkliftleri ergonomik mi?  
- Tekrarlayıcı hareketleri yapan çalışanlara rotasyon uygulanıyor mu?

**Kimyasallar****Tehlike:**

- Kirli aletlerin yıkama işlemi sırasında tehlikeli kimyasallara maruz kalınması.

**Kontrol:**

- Tehlike iletişim programı var mı?  
- Çalışma sırasında uygun KKD kullanılıyor mu?  
- Göze veya deriye koroziv madde maruziyeti sonrasında uygun yıkama duşları var mı?

**Kayma ve Düşmeler****Tehlike:**

- Yıkama işlemi ve buhardan dolayı kaygan zemine maruz kalmak.

**Kontrol:**

- Yerler kuru ve temiz tutuluyor mu?  
- Koridorlar geçişler için engelsiz mi?

**Latex Allerjisi****Tehlike:**

- Yapılan iş sırasında giyilen eldivenlerden dolayı allerjiye maruz kalmak.

**Kontrol:**

- Allerjisi tespit edilenlere alternatif eldivenler sağlanıyor mu?

**Öneriler**

Çalışma yaşamının olumsuz tablosunu ve bu ortamda çalışanların sağlıklarını irdelerken sağlık çalışanlarının bu tablo içerisinde sağlık bakımlarının yapılmadığını / yapılmadığını sergilemeye çalıştık. Her türlü emek, insan emek-gücünün, özel bir biçimde belirli bir amaca dönük olarak harcanmasıyla ve bu nedenle somut yararlı emek özelliği taşıyorsa; sağlık çalışanlarının üretiminin kolektif emek bağlamında değerlendirilmesinin gereğini tekrar etmekte fayda vardır.

İşin sosyolojisi içerisinde 'insanı yaratan iş ve emek' olarak değerlendirilirken; ister en büyük işveren devlet kapsamında olsun, isterse özel işveren kapsamında olsun sermaye, toplumun koyduğu zorunluluklar olmaksızın çalışanların sağlığına karşı ve yaşayacağı ömrün 'uzunluğuna' karşı da vurdumduymazdır. Ve yine biliyoruz ki; 'kapitalist sistemin işçiler/emekçiler için öngördüğü, örgütlediği ve kendi üretkenlik artışı hesapları çerçevesine oturttuğu bir sağlık hizmeti anlayışı vardır. Bu anlayış kapitalist sisteme içkindir. Kar mantığı dışına çıkmaz/çıkmaz.' Çünkü bu sistem içinde emek-gücünün değeri

de diğer metallerin değeri gibi hesaplanmaktadır

Sağlık çalışanlarının sağlıklı ortamlarda çalışması için önce bilimsel veriler ışığında durum tespiti için hazırlıkların tamamlanması ve bu hakkın savunularak yaşama geçirilmesi için sağlık çalışanlarının duruma fiili olarak müdahalesini gerekli olduğunu düşünmekteyiz. Bu süreçte sağlık çalışanlarının örgütleri ve siyasi iktidar mücadelesi veren örgütler aracılığı ile yapılacaktır, ancak sağlık çalışanlarının işin öznesi olarak sorunlarına bizatihi sahip çıkmaları gerekmektedir.

- Emekçileri işçi, memur ve sözleşmeli personel şeklinde yapay ayrımlara tabi tutmadan; sağlıklı yaşama ve çalışma hakkının sağlanmasına yönelik (sağlık, hastalık, iş kazası, meslek hastalığı, işsizlik, malüllük, ihtiyarlık, aile ve analık, ölüm yardımları, v.s.) insani normlar oluşturulmalı ve geliştirilmelidir.

- Bilimsel verilere dayanarak oluşturulacak sağlık ve güvenlik önlemleri için bütçeden yeterli ödenek ayrılmalıdır.

- Emekçilerin meslek riskleri belirlenmeli ve çalışma ortamlarında sağlık, güvenlik ve meslek hastalıkları ile ilgili gerekli koruyucu önlemler alınmalıdır.

- Emekçilerin 'meslek risklerini bilme hakkı' gözetilmeli, tüm çalışanların bulunduğu ortamlarda 'Mesleki Hastalıklardan ve Kazalardan Korunma Planı' hazırlanmalı, 'İşyeri Sağlık Birimi' kurulmalı ve 'Sağlık Güvenlik ve Meslek Hastalıkları Kurulları' oluşturulmalıdır.

- Meslek risklerinin tespiti için 'meslek gurupları' ve 'meslek tanımı' yapılarak görev sınırları çizilmelidir.

- Sağlıklı çalışma ortamının sağlanması; çalışma koşullarında önlemlerin alınması, tüm çalışanların sağlıkları konusunda eğitilmesi, risk faktörlerinin tanımı ve meslek risklerini öğrenmesinin sağlanması ve yine örgütlenerek soruna sahip çıkması ile sağlanacaktır.

- İşyerlerinde, emekçilerin örgütlendiği sendikalarda, demokratik mesleki kitle örgütlerinde, işyeri temsilcilikleri bünyesinde verileri toplayarak fiili olarak sağlık, güvenlik ve meslek riskleri ile ilgili çalışmaları yürütecek birimler oluşturulmalıdır.

Çalışma yaşamına ilişkin, Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) Sosyal Güvenliğin Asgari Normları hakkında sözleşmeyi 1952 yılında kabul ettiğinde dünyanın en geri ülkeleri için standartların asgarisini belirlemişti. Bu normlar Türkiye'de İş Yasasına tabi olanlar için çekinceli olarak 1971'de onaylanırken; sağlık çalışanlarının sağlığı ve çalışma ortamı ile ilgili açılım sağlayan 'İş Sağlığı Hizmetleri', 'Çalışma Ortamında İş Güvenliği ve Sağlığı' ve 'Hemşire ve Hastabakıcıların Çalışma Koşulları' başlıklı sözleşmeler bugüne kadar gündeme dahi getirilmedi. Uluslararası Çalışma Örgütü'nün asgari normlarına küreselleşen dünyada Avrupa Birliği ülkelerinde de

uyulmadığı görülmektedir. Çünkü, sermayenin devlette işbirliği içerisinde ve kapitalist üretim ilişkilerinin kar değerlendirmesi çerçevesinde çalışanları 'sosyal damping' unsuru rekabet malzemesi olarak değerlendirmesi ancak ve ancak çalışanın sosyal güvenliğinin, sağlıklı ve güvenli çalışma ve yaşam hakkının daha aşağılara çekilmesiyle olanaklı görülmektedir.

Sosyal Sigorta Sağlık İşlemleri Tüzüğü'nün Meslek Hastalıkları Listesi bölümünde yer alan sağlık riskleri tüm kamu çalışanları için de geçerlidir ve bu listeler sağlık çalışanlarını doğrudan ilgilendiren bölümler de içerir. Ancak, kamu işverenlerinin sağlık sakıncası yaratan risk faktörlerine karşılık maddi-manevi tazminat ödeme yükümlülüğü yoktur ve dolayısıyla da önlem alma gereksinimi de duymamaktadırlar.

1961 yılında çıkartılan ve halen yürürlükte olan Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Yasa gereği sağlık çalışanlarının haftalık çalışma süreleri için özelliği ve verilen fazla ücret nedeniyle 45 saat olarak belirlenmişken 1980 sonrası askeri yönetimle yasanın mali tarafı tırpanlanmış, diğer tüm kamu çalışanları için 40 saat olarak belirlenen haftalık çalışma süresi aradan geçen yıllara rağmen aşağı çekilememiştir.

#### Son Söz Olarak

İster 'memur' isterse 'işçi' olsun üretim sürecindeki emekçiler ortak etkilenim içindedir. Bu nedenle tüm çalışanların ortak paydası olan 'sağlıklı emek' talebini haykırması gerekmektedir. Anımsanacağı gibi; 1800'lü yılların sonunda bütün Avrupa'yı altüst eden sosyal dalgalanmalar sağlık da dahil her alanı politikleştirir;

sosyal, ekonomik ve politik krizler aynı zamanda sağlık krizleri olarak yansımış, sağlıklı bir ortamda çalışmak/ üretimde bulunmak talebi sosyal-politik taleplerin içinde yer almıştır.

- Emekçiler sorunların çözümü için örgütlenerek, 'sağlıklı emek' talebiyle güç birliği oluşturmalı ve tüm emekçiler grevli-toplu sözleşmeli sendika hakkını savunmalıdır

Evet! Ya 1800'lü yılların çalışma ortamı karanlığına geri dönülmesine izin vereceğiz ya da 'sağlıklı emek' diye haykıracağız. Ya 'sağlık için mücadele ve mücadele için sağlık' diyeceğiz ya da tüm çalışanları/emekçileri 'sosyal sermaye' olarak gören sermaye ve onların temsilcilerine sağlığınıza rağmen mutlu karlar dileyeceğiz...

#### KAYNAKLAR

**Öngen, T.** (1994). Prometheus'un Sönmeyen Ateşi, Alan Yayıncılık.

**Marx, K.** (1986). Kapital 1. cilt, Sol Yayınları.

**Soyer, A.** (1999). Sağlık Çalışanlarının ve Özel Olarak Hekimlerin Değişen Toplumsal ve Sınıfsal Konumu, Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 1. Ulusal Kongresi(26-28 Kasım 1999), Ankara Tabip Odası Yayını.

**Pala, K.**(2000). Türkiye'de İşçi Sağlığında Durum, Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, Sayı 3.

[www.osha.gov/hospital/etools](http://www.osha.gov/hospital/etools)