

## GÖZLEM VE GÖRÜŞ

# SAĞLIK ÇALIŞANLARININ MESLEKİ RİSKLERİ VE SAĞLIK KURUMLARINDA İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ BİRİMLERİ: NEDEN, NASIL?

Ata SOYER\*

### GİRİŞ

Çağımızda sağlık personeli, oldukça zor koşullarda çalışmasına karşın, geleneksel değerlerin de etkisi ile, bir "çalışan" gibi değil, sanki kendini feda etmesi gereken ve sağlık sorunları yokmuşçasına görülen varlıklardır. Oysa, sağlık çalışanları da, tıpkı diğer çalışanlar gibi bir "çalışandır" ve onların çalışma süreçlerinde karşılaştıkları hemen tüm sorunlarla karşı karşıyadır. Üstelik, onlara ek olarak onlarca da riske maruzdurlar. Bunun yanı sıra, sağlık çalışanları birer "çalışan" varsayılmaya bile, topluma sunulan sağlık hizmetlerinin niteliği, önemli ölçüde sağlık çalışanlarının içinde bulunduğu çalışma ve yaşam koşulları ile yakından ilişkilidir.

Birer "çalışan" olarak kabul edilmesi gereken sağlık çalışanlarının yaşadıkları sorunların giderilmesi, onların hakkı olduğu kadar, sağlık hizmetlerinin aksaklıklarının azaltılmasında da anlamlıdır. Bu bağlamda ücret, ekonomik sorunlar, konut, ulaşım, gelecek güvencesi vb. olarak sıralanan yaşam koşullarına ilişkin sorunlar; çalışma süresi, çalışma ortamına ait riskler, dinlenme ve izin alanındaki sorunlar gibi çalışma koşullarına ilişkin sorunlar ve eğitim sorunlarının ele alınması ve giderilmesi gerekir. Hem kendi başına sorun olup, hem de bu sorunların giderilmesinde gerekli araçlar olan demokratik alana ilişkin sorunlar da önemlidir. Örneğin, birey olarak sağlık çalışanının mesleki/demokratik haklarını bilmesi ve geliştirmesi, kendi işyerinde ve işkolunda bireysel ve örgütsel olarak kendisi ile ilgili süreçlere katılması, bu amaçla örgütlenebilmesi önünde ciddi sıkıntılar vardır ve giderilmelidir.

\*Yrd. Doç. Dr., Dokuz Eylül Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD.

### SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIĞI

Sağlık çalışanlarının onlarca sorunu arasında sağlığını bozan etkenler ele alınacaktır. Sağlık çalışanlarının sağlığı, aslında birer "çalışan" olarak kabul edilmedikleri gibi, çalıştıkları kurumlar da, daha çok hizmet ettikleri hastalara göre düzenlenmiştir; bu açıdan diğer çalışanlardan farklılıkları vardır. Ancak, sağlık çalışanlarının sayısının giderek artması, çalıştıkları kurumların artması ve çeşitlenmesi, çalışma süreci ve yaşamlarındaki risklerin artması, sağlık çalışanlarının sağlığını zorunlu bir gündem maddesi yapmıştır. Daha çok 1950'li yıllarda başlayan, ama 1970'lerde yoğunlaşan tartışmalar, dünyada sağlık çalışanlarının-özellikle de hastane çalışanlarının-sağlığını gündeme getirmiş ve bu alanda önlemler alınmasına yol açmıştır.

Bu noktada, sağlık çalışanlarının sağlığına etkili olan faktörleri şöyle hatırlayabiliriz: Her şeyden önce sağlıkla ilgili biyolojik, ergonomik, fiziksel, kimyasal ve psikososyal riskleri saymak mümkün. Bir diğer faktör, sağlık çalışanlarının yaşam ve çalışma koşullarıdır. Başka bir deyişle aldığı ücret, çalıştığı süre, işten eve gelip gidişi, yaşadığı konut, vb. hepsi de sağlık çalışanının sağlığını etkilemektedir. Bunların yanı sıra, sağlık hizmetleri sunumunun örgütlenmesi ve bu alandaki sıkıntılar da önemli bir faktördür.

Bu faktörler arasında sağlık risklerini sıralayalım: AIDS, Hepatit, Tüberküloz ve diğer bulaşıcı hastalıklar(biyolojik riskler), aydınlatma, elektrik, gürültü, iyonize radyasyon vb.(fiziksel riskler), anestezi maddeler, cıva, farmasötik maddeler, sitotoksik maddeler,sterilize edici maddeler (kimyasal riskler), ilaç-alkol alışkanlığı, stres, tek başına çalışma, vardiya çalışma(psikososyal riskler) ve ergonomik

riskler. Diğer faktörler, çeşitli çalışmalarda ayrıntılı olarak ele alındığı için, burada sıralanmamıştır.

### SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIĞI KONUSUNDA HANGİ ADIMLAR ATILDI?

Sağlık çalışanlarının sağlığı konusunda yukarıda ifade edilen gerekçeler nedeni ile, konu gündeme gelmiş ve değişik ülkelerde uygulamalar/örgütlenmeler söz konusu olmaya başlamıştır. Bu alandaki ilk uygulamalar, hastanelerdeki iş kazaları ve işe giriş muayeneleri ile ilgili olarak başlatılmıştır. Örneğin, bu alanda Almanya'da 1956'da iş kazaları alanında bazı önlemler alınmaya başlamış, işe giriş muayenelerinde bazı ilkeler yaşama geçirilmeye başlanmıştır. Yine Fransa'da, sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili yasal güvenceleri 1960-1965'lerde gündeme getirilmiştir. Daha sonra, tıpkı diğer işyerlerinde olduğu gibi, hastanelerde işyeri iş sağlığı ve iş güvenliği birimleri oluşturulmasına gidilmiştir. Almanya'da 1974'de başlatılan bu uygulama ile, özellikle riskli birimlerde çalışan personelin periyodik muayenelerini yapan birim kurulmuştur. Finlandiya'da 1978'de çıkarılan bir yasa ile, iş sağlığı ve iş güvenliği biriminin kurulmasını da içeren bir dizi düzenleme-özellikle de denetim olgusu- yürürlüğe sokulmuştur. İngiltere'de 1974 tarihi, çıkarılan "iş sağlığı ve iş güvenliği yasası" ile bir milyon sağlık çalışanının kapsam içine alınmasını çağrıştırmaktadır. İspanya'da da benzer süreç, 1973'de yasalaşmıştır.

Çeşitli ülkelerde sağlık çalışanlarının sağlığı ile ilgili birimlerin tarihinin 1970'ler olduğunu gördükten sonra, bu sürecin 1980'lerde özellikle sağlık çalışanlarının örgütleri ve çalışanlardan yana siyasal partilerin baskıları ile geliştirilmesi söz konusudur. ABD'de oluşturulan birimlerin, sağlık kurumlarındaki klinikleri ziyaret ederek inceleme ve değerlendirme yaptıkları; Almanya'da hepatite yönelik aşılamanın zorunlu kılındığı; Fransa'da kadın sağlık çalışanları için özel önlemler alındığı; Hollanda'da 750'den fazla sağlık çalışanının olduğu sağlık kurumlarında bir iş yeri hekimi bulundurma zorunluluğu getirildiği; İtalya'da sağlık kurumlarındaki işyeri sağlık ve güvenlik birimlerinin ulusal sağlık örgütlenmesinin bir parçası sayılarak, yerel sağlık birimine bağlanmasının kararlaştırılması; eski sosyalist ülkelerde hastanelerdeki işyeri sağlık ve güvenlik birimlerinin ulusal, bölgesel ve yerel sağlık örgütlenmesi ile bağlantılandırılması; bu arada Arjantin, Kolombiya, Bahreyn ve Filipinler gibi üçüncü dünya ülkelerinde benzeri yapıların kurulduğu hızla sıralanabilir. Ülkeler düzeyindeki bu gelişmeler, doğal olarak uluslararası düzeye de yansımış ve özellikle de ILO ve DSÖ gündemine girmiştir. Örneğin, 1959'da Uluslararası Çalışma Konferansı, denetimin ön planda olduğu "mesleki sağlık hizmetleri" ile ilişkili önerilerde bulunmuştur. Aynı konferans, 1960 yılında, radyasyondan korunma ile ilgili bir konvansiyonu kabul etmiş, 115 sayılı tavsiye kararı ile de iyonize radyasyona karşı tüm personelin korunmasını içeren bir çerçeve oluşturmuştur. 1981 yılındaki 155 sayılı "Mesleki Güvenlik ve Sağlık Konvansiyonu", sağlık hizmetlerini de kapsamaktadır. 1977 tarihli 157 sayılı tavsiye ise, hemşireler ile ilgili

birçok düzenlemeyi içermektedir. Özel bir riskin mevcut olduğu durumlarda, söz konusu riskin incelenmesi ve ortadan kaldırılması ile ilgili maddeler içermesinin yanı sıra, elbise kullanımından aşılarla, çalışma sürelerinden risklerden geçici-sürekli uzaklaştırmalara kadar çok sayıda önlem gündeme getirilmektedir. Bu arada ILO'nun Uluslar arası Atom Enerji Ajansı ve DSÖ ile de, bu konuda ortak etkinlikleri vardır.

DSÖ'nün bu alandaki çabaları içinde 1981 tarihli Hastanelerdeki Mesleki Riskler çalışması anımsatılabilir. Özelde bu çalışma, genelde bu alandaki tüm çalışmalar, sağlık kurumlarında kurulması öngörülen iş sağlığı ve iş güvenliği birimlerinin ilkelerini şöyle tanımlamaktadır: Bu "birim" bağlamında alınması gereken önlemlerin başında, sağlık çalışanının işe yerleştirilmesinde iş-işçi uyumunu gözetmesi gelmektedir. Daha sonra, sağlık kurumunun çeşitli bölümlerindeki sağlık risklerinin saptanması gereği vurgulanmaktadır. Bundan sonraki adım, saptanan risk(ler)in yok edilmesi ya da kontrol edilmesidir. Örnek verilecek olursa, bunun anlamı, var olan risk(ler)in zararsız ya da daha az zararlı madde/riskle değiştirilmesidir; zararlı madde/riskin çalışma ortamına yayılmasının önlenmesidir; zararlı madde/riskin yoğunluğunun azaltılmasıdır; zararlı madde/riskin yoğun olduğu çalışma türünün tecrit edilmesidir; bu önlemlerin yanı sıra kişisel koruyuculara başvurulmasıdır. Çalışanlar açısından da, onların sağlık yönünden belirli aralıklarla izlenmesi; temas ettikleri riskler yönünden, muayene ve tetkikten geçirilmesi; koruyucu önlemler-örneğin aşılama-uygulanması; olumsuz sonuçlar çıkmışsa, tedavi ve rehabilitasyonun gündeme getirilmesi sıralanacak başlıklardır.

Bu ilkeler ışığında çalışan birimin, "Mesleki Sağlık Birimi" ya da "İş Sağlığı ve İş Güvenliği Birimi" olarak adlandırılması söz konusudur. Bu birimin üzerinde anlaşmaya varılan ve halen büyük ölçüde uygulamaya geçirilen işlevleri ise şu şekilde özetlenebilir: Veri toplanması; sağlık kurumlarındaki risklerin araştırılması/belirlenmesi; çalışanların sağlık kontrollerinin yapılması (işe giriş muayenesi, aralıklı muayene, aşılama, hastalık sonrası işe dönüşte yapılan kontroller, sık sık işe gelmeyen personelin sağlık durumunun ayrıntılı incelenmesi,vb.); belirli konularda araştırma yapılması; sağlık kurumlarındaki işin organizasyonu; danışmanlık yapılması; eğitim yapılması.

Yaklaşık 25-30 yıllık bir öyküsü olan bu birimlerin iyi işlemesi, birçok faktöre bağlı olmuştur. Bu faktörlerin başında, bu birimin gereğine inanan kitlesel bir sağlık çalışanı gücü ve bununla ilişkili olarak yapılan hukuksal ve yönetsel değişiklikler gelmektedir. Bu faktörün eksikliği, giderek tüm dünyayı ve sektörleri saran "kriz" in gerekçelerinin öne çıkmasına yol açmaktadır. Sağlık sektöründe yaşanan "piyasalaşma", giderek kamu sağlık hizmetlerine ayrılan payın azalmasına yol açarken, azalan payın ilk yansıdığı alan bu birimler olmaktadır. Yasal ve yönetsel anlamda giderek daha iyiye yönelmesine karşın, kriz gerekçeli kesintiler, söz konusu birimlerin kendi evrimini sağlıklı biçimde yaşamasını engellemektedir. Bu temel

noktanın yanı sıra, bu alanda yeterince eğitilmiş personelin olmaması, sağlık çalışanlarının bu birimde görev yapmayı ya da bu alanda çalışmayı yeterince benimsememesi, daha çok tedavi kurumlarında oluşturulmuş bu birimlerin bir bağlam olarak koruyucu hizmet yaklaşımına yeterince yakın olmaması, özellikle yeni işe giren sağlık çalışanlarının iş süreçlerindeki madde ve riskler konusunda yeterince bilgiye sahip olmaması, sağlık çalışanlarının ve örgütlerinin bu birime yeterince sahip çıkmaması, bu alanda yeterince bilgi olmaması, vb. faktörler sıralanabilir.

Türkiye de, bu konuda sıfır noktada değildir, ama birikimin daha çok teorik düzeyde olduğu söylenebilir. Halen uygulanmakta olan 1935 sayılı bir yasası vardır, Türkiyeli sağlıkçıların; ama sadece radyasyonla çalışanlar için. Yine, birçok işkolunda uygulanan, sağlık alanında ise ağırlıklı olarak radyasyonla meşgul olanlar için geçerli olan 5434 sayılı Emekli Sandığı yasaının 32.maddesi var (Fiili hizmet tazminatı adı altında). Sağlık personeli için bir "meslek hastalığı" tanımı olmaması, ya da daha doğru söylenecek olursa sigortalı ya da memur sağlık çalışanları arasında farklılık olması, bir başka gerçeklik. Bir örnekle açacak olursak, bir SSK hastanesinde "işçi" statüsündeki bir sağlık çalışanı "tüberküloz" teşhisi alacak olursa, bu "meslek hastalığı" kabul edilirken, bir memur sağlık çalışanı, aynı teşhisi aldığı anda, bu "meslek hastalığı" sayılmamaktadır. Bunun nedeni, işçi statüsünde olanların bir yasal güvenceye sahip olması, ancak memurların böyle bir hak sahibi olmamasıdır. Bunların dışında, 657 sayılı Devlet Memurları Yasasında, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde, İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Kurulları Hakkında Tüzükte ve benzeri birkaç yasal/idari düzenlemede sınırlı da olsa bazı haklar söz konusudur. Ancak, yukarıda ifade edilen birimin açık ve net tanımlandığı bir yasal düzenleme mevcut değildir. Gerçi, bu konuda Sağlık Bakanlığı'nın son on yıl içinde bazı girişimleri olmuştur, tabip odalarının model önerileri olmuştur, bazı hastanelerde kısmi uygulamalar olmuştur, ama henüz bir yasal kazanım ortada yoktur. Bir başka nokta, sınırlı sayıdaki yasal hakkın bile, bazı durumlarda uygulanmadığı gerçeğidir.

### "KENDİ SAĞLIK KURUMLARIMIZDA, BÖYLE BİR BİRİMİ NASIL KURABİLİRİZ?" YA DA "İŞ SAĞLIĞI VE İŞ GÜVENLİĞİ BİRİMİNE GİDEN SÜREÇ NASIL OLMALI?"

Bu alanda, nihai hedef mutlaka yasal bir kazanım olmalıdır. Ancak, bu noktaya varmadan önce, önemli bir sıkıntıyı vurgulamak istiyorum. Türkiye'de gerek sağlık alanında olsun, gerekse diğer birçok alanda olsun, "model" tartışmalarının, hak kazanımları mücadelesinin önüne geçirilmesi. Dolayısı ile, bu tartışmaya nasıl bir birim tartışmasından başlamak istemiyorum. En azından, şimdilik bu konuda çok miktarda evrensel ve ulusal birikimin olduğunu söyleyebiliriz.

Öyleyse, bu konuya başka bir yerden giriş gerekiyor. Bir mücadele perspektifinden bakıldığında, her şeyden önce, işyeri sağlık ve güvenlik biriminin bir talep haline

getirilmesi gerekmektedir. Bu da, tüm ülkede, tüm iş yerlerinde eşit zamanda ve güçte olmayacaktır. Ülkenin belirli bölgelerinde/illerinde, belirli sağlık kurumlarında, özel olarak söylenirse, bu konuda duyarlı(laştırılmış) sağlık çalışanın bulunduğu yerlerde, işe başlanabilir. Özellikle SES'in, tabip odalarının ve hemşire kitlesinin örgütlü ve/veya duyarlı gücü göz önünde bulundurularak işe başlanmalıdır.

Bir il düzeyinde örnek verilirse, süreç şu şekilde planlanabilir: Hedef-yukarıdaki ölçütler temelinde- hastane ve sağlık grup başkanlıkları seçilir. Bu kurumlarda çalışanlardan, hiç değilse ana meslek gruplarını temsil eden bir heyet seçilir. Bu heyet, kurumun değişik birimlerinde çalışanlarla birlikte, kendi birimlerinde yaşadıkları sağlık risklerini-ve diğer sorunları-tartışarak, bir kurum "profil" çıkarır. Ortaya çıkan "profil" üzerinden, neler yapılacağı tartışılır. Ve kurumda bir talep oluşması açısından, asgari zemin oluşturulmuş olur. En azından tartışma sürecine katılanların benimsediği bir talep üzerinden, bu talebin gerçekleşmesini engelleyen/engelleyebilecek faktörler de ortaya çıkarılmış olur. Bu süreçte, ihtiyaç olacak eğitim eksikliği, altyapı/lojistik eksikliği, bu alanda yetişkin personel eksikliğinin nasıl giderileceği, özellikle örgütlü yapılarla tartışılabilir. Daha sonraki gelişmeler, böyle bir ön çabadan sonra yaşanabilir. Doğal ki, böyle bir gelişme, sadece mesleki/sağlık riskleri açısından değil, işyerinin/işkolunun demokratikleştirilmesi yönünden de önceden tahmin edilmeyen katkılar sunacaktır. Dolayısı ile, sağlık çalışanlarının sağlık riskleri ile ilgili etkinliği, bu noktada daha çok pratik ve örgütsel bir süreç olmak durumundadır; model tartışmalarını içeren teorik bir süreç değil...

### KAYNAKÇA

ATO Halk Sağlığı Bürosu, (1990), Ankara İl Merkezinde Çalışma Koşullarının Hekimlerin İş Psikolojisine Etkisi, Ankara.

Canman D., (1987), Devlet Memurları El Kitabı, TODAİE Yayınları, Ankara.

Ergör A., (1999), Risk Yönetimi, Yüksek Lisans Ders Notları.

ILO, (1977a), Conditions of Work and Employment of Professional Workers, Tripartite Meeting on Conditions of Work and Employment of Professional Workers, Geneva.

ILO, (1977b), Nursing Personnel Recommendation, (no.157).

ILO, (1985), Employment and Conditions of Work in Health and Medical Services, Geneva.

Soyer A., (1993), Dünyada ve Türkiye'de Sağlık Personelinin Temel Sorunları, TTB Yayınları, Ankara.

Soyer A., (1999), Sağlık Kurumlarında Risk Yönetimi, Yüksek Lisans Ders Notları.

WHO, (1981), Occupational Hazards in Hospitals, WHO Regional Office for Europe.