

TÜRKİYE'DE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIĞI: BİR ŞEY YAPMALI!

Özlem KURT AZAP,* Yavuz ÜÇKUYU**

Özet: Sağlık çalışanları, giderek daha güvencesiz ve ağır koşullarda çalıştırılmaktadır. Uzayan çalışma saatleri, artan iş yükü nedeniyle bir taraftan sağlık hizmeti sunarken bir taraftan da kendileri hastalanmaktadır. İş kazalarının ve meslek hastalıklarının kayıt altına alınarak ve görünür kılınmasına ilişkin ciddi sıkıntılar bulunmaktadır. Binlerle ifade edilmesi gereken meslek hastalığı ve iş kazası sayılarına ilişkin olarak SGK kayıtları mevcut durumu yansıtmaktan çok uzaktır. Hastanelerdeki çalışan sağlığı birimleri, sağlık çalışanlarının sağlığına bütüncül yaklaşım ile kurulmamıştır. İşçi sağlığı ve iş güvenliği çalışmaları, alanla ilişkili tüm unsurları içerecek şekilde multidisipliner olarak yürütülmelidir.

Anahtar sözcükler: sağlık çalışanlarının sağlığı, iş kazası, meslek hastalığı

Healthcare Workers'health in Turkey: Something Must Be Done!

Abstract: *The working conditions of healthcare workers are getting harder day by day. Healthcare workers, themselves, get ill while serving healthcare for public because of long durations and high workload. The recorded number of occupational diseases and work accidents are very far from the real numbers. The healthcare workers' health units in the hospitals are not based on a holistic approach. The occupational health and safety issue requires a multidisciplinary approach.*

Key words: *healthcare workers' health, work accident, occupational disease*

Olgu

Tıp Fakültesi Hastanesi'nin Acil Servis binasını kanalizasyon suları basıyor ve kanalizasyon suyu yüksekliği 40 cm'ye ulaşıyor. Hastanede çalışan temizlik işçileri bu atık suları temizlemekle görevlendiriliyor. Bundan 3-4 gün sonra olaya müdahale eden işçiler ishal, bulantı ve kusma şikâyetiyle hastaneye başvuruyor. Sonra iyileşiyorlar; ancak bir işçinin durumu kötüye gidiyor. Yirmisekiz yaşındaki erkek işçi (ZA) karaciğer yetmezliği nedeniyle, karaciğer nakline aday hale geliyor. Karaciğer yetmezliğine neden olan klinik tablonun iki ay önce eline iğne batması sonucu yakalandığı hepatit B hastalığı olduğu anlaşılıyor. Başlangıçta doktorlar ve başhekim işçinin durumuyla çok ilgilenmiyor; ama sağlık çalışanları "kanalizasyon" olayından sonra daha duyarlı hale geldikleri için işçi arkadaşlarının tedavisi konusunda baskı uyguluyorlar. Sonuçta, temizlik işçisi karaciğer nakli oluyor. Tıbbi incelemeler sonucunda temizlik işçisinin üç ay önce çalışmaya başladığı, Hepatit B aşısı yapılmadığı ve çalışmaya başladıktan bir ay sonra da eline Hepatit B taşıyıcısı olan bir hastanın iğnesinin battığı ortaya çıkıyor. Bu durumdan ise o ana kadar kimsenin haberi olmuyor.

Sağlık çalışanları olarak günlük pratiğimizde yukarıda aktarılan benzer birçok "olgu"yla karşılaşmaktayız. Çalışanlar maalesef bir kayıt sistemine dahil olmamakta, izlemleri ve tedavileri eksik kalmaktadır. Hastanede veya başka bir sağlık biriminde çalışmaya başlamadan önce asgari çalışma güvenliği koşullarının yerine getirilmesi gerekmektedir. Hastanede çalışmaya başlamadan önce yapılması gereken testler ve uygulanması gereken aşular da genellikle yapılmamakta; bu nedenle de sağlık çalışanları, bir yandan hastalara hizmet verirken bir yandan da hastalanmaktadır. Örneğin girişte sözü edilen olguda temizlik işçisi çalışmaya başlamadan önce kendisine Hepatit B aşısının yapılmış olması gerekirdi. Ayrıca çalışmaya başladıktan sonra da öngörülemez risklerle karşı karşıya kalınması mümkündür. Bu nedenle herhangi bir yaralanma durumunda da çalışanların başvurabileceği bir çalışan sağlığı birimi olmalıdır. Sağlık çalışanları, biyolojik, fiziksel, kimyasal, ergonomik ve psikososyal birçok risk faktörüne maruz kalmaktadır. Karşılaşılan her bir risk için primer ve sekonder korunma önlemlerinin alınması gerekmektedir.

*Dr., Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalışma Grubu üyesi

**Dr., Toplum Hekim Dergisi Hakem Kurulu Üyesi

Başlıca sorunlar

1. Sağlık çalışanlarının çalışma koşulları giderek kötüleşmektedir.

Sağlık çalışanları, Türkiye’de çalışanların yaklaşık %3’ünü oluşturmaktadır (Soyer, 2010). Türkiye’de 760 bin sağlık çalışanı var ve bu çalışanların 230 bini hizmet alımı yoluyla, yani taşeron olarak çalışıyor (Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2014). Taşeron çalışmanın güvencesizliği getirdiği bilinen bir gerçektir. Sağlık Bakanlığı’nın yayımladığı yönetmelikte 48 farklı görev ve unvan tanımı mevcut (Sağlık meslek mensuplarının görev tanımlarına dair yönetmelik, 2014). Buradaki hemşire yardımcısı, ebe yardımcısı gibi görev tanımları “Karın idamesi için hemşirenin ikamesi” olarak özetlenebilecek sürecin sonucunda ortaya çıkartılan ünvanlardır.

Sağlık çalışanlarının güvencesizleştirilmesinin en çarpıcı bulgularından birisi de kayıt dışı sağlık çalışanı sayısının 2010-2014 döneminde 6 kat artarak 223 bine çıkmasıdır (Yavuz, 2014). İstihdam kurlarının esnetilmesiyle de çalışma süreleri uzatılarak iş yoğunluğu artırılmaktadır. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalışma Grubu’nun sağlık çalışanlarına uyguladığı ankette çalışanların %48’inin haftada 45 saatten fazla çalıştığı belirlenmiştir (Sağlık Çalışanlarında İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarına Yaklaşım Sempozyumu, 2014). Türk Tabipleri Birliği’nin Ortak Görüş 2010 Anket verilerine göre asistanların haftalık çalışma süreleri ortalama 85 saattir (TTB, 2010).

2. İşçi sağlığı ve iş güvenliği alanında yasal düzenlemeler ve çalışan sağlığı birimleri

“İşçi sağlığı ve iş güvenliği” alanında 30 Haziran 2012’de 6331 sayılı kanun “İş sağlığı ve güvenliği” (İSG) adı ile yasalaşmıştır (28339 sayılı Resmi Gazete, 2013). Halen “işçi sağlığı ve iş güvenliği” ifadesini öncelemekle birlikte süreci güncel olarak aktarabilmek için yayımlanan isim ile anılacaktır.

İş Sağlığı ve Güvenliğine ilişkin Tehlike Sınıfları Listesi Tebliği de 29 Mart 2013’te yayımlanmıştır (28602 sayılı Resmi Gazete, 2013). Bu tebliğe göre iş yerleri yapılan işin niteliğine göre az tehlikeli, tehlikeli ve çok tehlikeli olarak sınıflandırılmıştır. Sağlık hizmetleri de bu şekilde gruplandırılmış ve hastaneler “Çok Tehlikeli” grupta yer almıştır. “Kademeli” olarak uygulamaya geçirilen bu Yönetmelik ile hastanelerde de iş yeri hekimi bulunması gerekmektedir.

Sağlık Bakanlığı tarafından 2011 yılında yayımlanan “Hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanmasına dair yönetmelik ve ardından 2012 yılında yayımlanan

“Çalışan güvenliğinin sağlanması” başlıklı genelge ile “Çalışan Güvenliği Komiteleri”nin kurulması gerekmektedir (27897 sayılı Resmi Gazete, 2013; Sağlık Bakanlığı, 2012). Bu komite, düzenli olarak toplanmalı, çalışanlara konu ile ilgili eğitim vermeli, gerektiğinde düzeltici-önleyici faaliyetlerde bulunmalıdır. İSG Kanunu’ndaki İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu’na denk gelen bir yapı olarak kabul edilebilir; ancak kurulda çalışan temsilcisi bulunmaması önemli bir eksikliklerdir. Yönetmelik’te çalışanlara yönelik sağlık taramalarının yapılması ve kişisel koruyucu malzemelerin temininin sağlanması maddeleri de yer almaktadır.

Çalışan Sağlığı Birimleri birçok hastanede “kalite standartları” gereği kurulmuş olmakla birlikte sağlık çalışanlarının temsilcilerini de içeren, etkin bir kurul halinde çalışmamaktadır. Ayrıca hastanelerdeki iş yeri hekimliği uygulaması ile sağlık çalışanlarının sağlığı birimindeki uygulamalar örtüşmemektedir. Sağlık çalışanları için işe giriş sırasında çalışacakları birime göre yapılan risk değerlendirmesi sonucu başlangıçta yapılması gerekenler ve çalıştıkları süre boyunca belirli aralıklarla yapılması gerekenler konusunda sistematik bir yaklaşım yoktur. Benzer durum iş kazaları için de söz konusudur. İş kazası sonrası yapılması gerekenler için de benzer durum söz konusudur.

4857 sayılı İş Kanunu ve 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ve bunların uygulayıcıları olan –tü-zük, yönetmenlik, genelge, yönerge, vb- mevzuatın hemen hepsinde iş kazaları ve meslek hastalıkları sadece “işçi”lerin değil “tüm çalışanların bir hakkıdır” şeklinde ifadeler yer almış ve mevzuatta “işçi” tanımı yerine “çalışan” tanımı kullanılmıştır. Yasal mevzuat eksikliklerine rağmen tüm çalışanlar için önemli haklar içermektedir. Bu nedenle sağlık çalışanları olarak çalışırken yaşadığımız her iş kazasını ve meslek hastalığını bildirmekle sorumluyuz. İşverenler bu iş kazalarını en geç 3 iş günü içerisinde (5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu) Sosyal Güvenlik Kurumu’na bildirmek zorundadır (SÇS-ÇG, 2014)

Tablo 1. İş kazası, meslek hastalıkları sayısı

Yıl	İş kazası sayısı	Meslek hastalığı sayısı
2009	83	2
2010	100	0
2011	123	1
2012	131	5
2013	443	0

Kaynak: Sosyal Güvenlik Kurumu verileri (<http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/tr/kurumsal/istatistikler>)

3. Sağlık çalışanlarının karşılaştıkları meslek hastalıkları ve iş kazalarına ilişkin sayısal veriler mevcut durumu yansıtmaktan son derece uzaktır.

Türkiye’de 2009-2013 yıllarında “insan sağlığı hizmetleri” başlığında kayıtlara geçen iş kazası ve meslek hastalığı sayısı Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo’dan da görüldüğü gibi bildirilen sayılar gerçek durumdan son derece uzaktır. İş kazaları hemen görünür olduğu için meslek hastalıklarına göre sayıca daha çok görünmekle birlikte 2013 yılı için ifade edilen “443 iş kazası” orta ölçekli bir hastanede birkaç ay içinde görülecek iş kazası sayısına denk gelmektedir.

Dokuz yüz seksen sekiz sağlık çalışanı ile yapılan bir çalışmada çalışanların %64’ü en az bir kez yaralanmış olup yaralananların %28’i koruyucu malzeme kullanmamış; % 67’si tıbbi yardım almamıştır (**Azap, 2005**). Sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları iş kazalarını irdeleyen bir tez çalışmasında da olguların %61’ini kesici delici alet yaralanması; %42’sini ise şiddete maruz kalmanın oluşturduğu görülmüştür (**Uçak, 2009**).

Kesici delici alet yaralanmaları, ergonomik riskler, radyasyon riskleri gibi birçok riskin yanı sıra şiddet günümüzde en sık karşılaşılan mesleki risk olmaya başlamıştır. Sağlık çalışanlarının gerek kurum içerisinde gerekse kurum dışında görevli olarak yaptıkları iş gereği karşılaştıkları ve sonucunda “ölüme sebebiyet veren veya vücut bütünlüğünü ruhen ya da bedenen özre uğratan olay” yani “şiddet”, iş kazası olarak değerlendirilmelidir (**SÇS-ÇG, 2014**).

Meslek hastalıkları için durum daha da vahimdir. Genel olarak meslek hastalıklarına bağlı ölümlerin iş kazasına bağlı ölümlerin altı katı olduğu bildirilmektedir. Ölümle sonuçlanmayıp çalışanları hasta eden birçok “mesleki faktör” bulunmakta, ancak bunlar görünür kılınamamaktadır. Artık günümüzde meslek hastalıklarının “gizli” bir salgın olduğu kabul edilmektedir. Dünya’daki konu ile ilgili kayıt ve istatistikler dikkat alınır, Türkiye’de de 20 milyon kayıtlı çalışanda yılda en az 200 bin meslek hastalığı tanısı konması gerekir (**Akkurt, 2014**). Sağlık çalışanlarını ele aldığımızda da 760 bin sağlık çalışanında ILO verilerine göre en az 3000 meslek hastalığı tanısı konması gerekirdi. Oysa sağlık çalışanlarında saptanan meslek hastalığı sayısı bazı yıllar için “sıfır” olmakta; maksimum olduğunda da “beş” olmaktadır. Yakın zamandan yayımlanan bir çalışmada Birleşik Krallık’ta yılda 1.1 milyon kişinin iş nedeniyle hastalandığı veya mevcut hastalığının iş nedeniyle daha kötüye gittiği bildirilmiştir (**Vijendren, 2015**).

İşçi sağlığı ve iş güvenliği çalışmaları, alanla ilişkili tüm unsurların (işveren, işçi, tıp, hukuk, mühendislik, teknoloji vd) ortak çalışmasını gerektirecek multidisipliner bir çalışma biçimidir ve birçok araştırma göstermiştir ki bu ortak çalışma birlikteliği sağlandığında, gerekli yasal düzenlemeler ve gerekli önlemler alındığında meslek hastalıklarının %100’ü, iş kazalarının ise %98’i önlenebilmektedir (**SÇS-ÇG, 2014**).

Ne yapmalı?

Kayıt dışı ve güvencesiz çalıştırmaya son verilmelidir.

Çalışan sağlığı birimleri, çalışan temsilcilerinin de yer alacağı bir yapıda, etkin bir şekilde çalıştırılmalıdır.

Sağlık çalışanlarının çalışmaya başlamadan önce taramaları yapılmalı, gerekli ise aşı(lar) uygulanarak korunmaları sağlanmalıdır.

Çalışma ortamında maruz kalınacak riskler için gerekli kişisel koruyucu malzeme bulundurulmalıdır.

İş kazası sonrasında mutlaka tıbbi müdahalenin yanısıra olayın kayıt altına alınması sağlanmalıdır.

Şiddet bir iş kazasıdır; gereği bu çerçevede yapılmalıdır.

Kaynaklar

- Akkurt İ**, Dünyada ve ülkemizde meslek hastalıkları tanı sistemleri. *Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi* 2014; 51: 30-8.
- Azap A, Ergönül O, Memikoğlu KO, Yeşilkaya A, Altunsoy A, Bozkurt GY, Tekeli E.** *Am J Infect Control* 2005; 33: 48-52.
- Hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanmasına dair yönetmelik**, 27897 sayılı Resmi Gazete.
- İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası** (6331 sayılı Yasa), Resmi Gazete, 30 Haziran 2012, Sayı: 28339.
- 28602 sayılı Resmi Gazete** (2013) İş Sağlığı ve Güvenliğine ilişkin Tehlike Sınıfları Listesi Tebliği, Sağlık Çalışanlarında İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarına Yaklaşım Sempozyumu, (2014)(<http://www.saglikcalisanisagligi.org/tezler2/sempozyumkitabi.pdf>)
- Sağlık Bakanlığı**, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2012/23 numaralı Genelge.
- SÇS-ÇG (2014) Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalışma Grubu**, Sağlık Çalışanları için İşçi Sağlığı ve Güvenliği kitabı, 2014. (<http://www.saglikcalisanisagligi.org/tezler2/scskitabi.pdf>)
- Sağlık İstatistikleri Yıllığı**, (2014)
- Sağlık meslek mensuplarının görev tanımlarına dair yönetmelik** (2014), Resmi Gazete, 22 Mayıs 2014, Sayı: 29007.
- Sağlıkta Hizmet Kalite Standartları** (<http://www.kalite.saglik.gov.tr/>).
- Sosyal Güvenlik Kurumu verileri** (<http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/tr/kurumsal/istatistikler>)
- Soyer A.** (2010), <http://bianet.org/bianet/bianet/122636-turkiyede-saglik-isgucu>
- TTB** (2010) Türk Tabipleri Birliği’nin Ortak Görüş 2010 Anket Verileri (<http://www.ttb.org.tr/kutuphane/og2010.pdf>)
- Uçak A**, sağlık personelinin maruz kaldığı iş kazalarının ve geri bildirimlerin değerlendirilmesi, Yüksek lisans tezi, Tez no: 2009-007.
- Vijendren A, Yung M, Sanchez J.** Occupational health issues amongst UK doctors: a literature review. *Occup Med* 2015; 65: 519-28.
- Yavuz CI**, Sağlık Çalışanlarında İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları Sempozyumu Kitabı, 2014. (<http://www.saglikcalisanisagligi.org/tezler2/sempozyumkitabi.pdf>)