

## “Sağlık Hizmetlerinde İş Sağlığı ve Güvenliği”

**Murat BOZKAYA**

**Sinop İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği**

[murat.bozkaya1@saglik.gov.tr](mailto:murat.bozkaya1@saglik.gov.tr)

**5066455758**

**Erkal BOZ**

**Sinop İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği İdari Hizmetler Başkanlığı**

[erkalboz@hotmail.com](mailto:erkalboz@hotmail.com)

**5054532690**

**“Uluslararası Mesleksel ve Çevresel Hastalıklar Kongresi”**

Gönderilme Tarihi: 26.03.2017

Kabul Tarihi: xx.xx.2017

## “Sağlık Hizmetlerinde İş Sağlığı ve Güvenliği”

### ÖZ

21. yüzyılda tüm ülkeler 20. Yüzyılda olduğu gibi hala üretimi artırma, maliyetleri düşürme, vatandaşlarının refah düzeyini yükseltme amaçlarının yanında halkının ve gelecek nesillerin akıl, ruh ve beden sağlığını koruma, tedavi ve rehabilite etme çabası içindedirler. Teknolojinin baş döndüren değişim ve gelişimi her sektörde olduğu gibi sağlık hizmetinin yanında başka birçok hizmetin bir arada sunulduğu Sağlık Tesislerinde de kendisinin güçlü bir şekilde hissettirmektedir. Çoğu sağlık tesislerindeki (yataklı tedavi kurumları) işler ulusal mevzuatımızda belirtildiği gibi “çok tehlikeli işlerdir.” Ülkemizde bu grup içerisinde en riskli 5. Sırada yer almaktadır. Ayrıca sağlık sektörü içerisinde meydana gelen “iş kazası ve meslek hastalıkları” diğer sektörlere göre genellikle daha ciddi ve fazla (yayılmacı) ekonomik-işgücü kayıplarına neden olmaktadır.

**Anahtar Sözcükler:** Sağlık Hizmetleri, İş sağlığı ve güvenliği, sağlık çok tehlikeli,

**Occupational Health and Safety in Health Care**

## ABSTRACT

In the 21st century, all countries are still struggling to maintain, treat and rehabilitate the welfare, mental and physical health of their people and future generations, as well as to increase production, reduce costs and raise the level of prosperity of their citizens. As the technological change and development are in every sector, it feels strongly in the Health Facilities where health services as well as many other services are offered together. Most health facilities (inpatient treatment facilities) are "very dangerous jobs" as stated in our national legislation. In Turkey, this group is in the 5th most risky place. In addition, "occupational accidents and occupational diseases" that occur in the health sector generally cause more serious and more (invasive) economic-labor losses than other sectors.

**Keywords:** Healt Care,Occupational Health and Safety, Very Dangerous Job

## GİRİŞ

Bilindiği üzere sağlık sektörü günümüzde dünya ve ülkemiz ekonomilerinin öncü ve en hızlı gelişen sektörleri arasındadır. Sürekli büyüyen ve genişleyen bu dev, bünyesinde hemen hemen tüm disiplin ve disiplinler arası işkollarını bir arada barındırmaktadır. Örneğin günümüzde büyük hastanelerde, inşaat, bakım-onarım, makine, elektrik-elektronik, biyomedikal, profesyonel güvenlik, eğitim-öğretim, ar-ge ve hatta ileri mühendislik gibi işlerinde yapıldığı bir dönemdeyiz. Şehir merkezlerine öbikleşmeye devam eden bu dev sektör artık bazı sorunları, özellikle iş sağlığı ve güvenliği konularını, hızlı büyümesinden dolayı sürekli halının altına süpürmüştür ve artık taşınamaz bir hal almıştır. Öyle ki ülkemizdeki hastanelerde hızlı büyüme ile es geçilen ve göz yumulan nedenlerden dolayı iş sağlığı ve güvenliği kayıtları, ya hiç tutulmamaktadır ya da evrak prosedürü olarak tutulmaktadır. Öyle ki birçok Kamu Hastaneler Birliğinden, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu İş Sağlığı ve Güvenliği Birimine altı aylık gönderilen iş kazası ve meslek hastalıkları bildirimlerinde, meslek hastalıkları genelde hiç yok, iş kazaları ise on adet bildirim geçmemektedir. Kaldı ki sağlık tesislerinin birçoğunda iş sağlığı ve güvenliği kayıtları tutulmamaktadır. İşte bu yüzden hastanelerde iş kazası, meslek hastalıkları, ramak-kala olaylar, düzenleyici önleyici faaliyetler, tehlikelere maruziyet oranlarını tam olarak bilememekteyiz, sonucunda sağlık sektöründeki iş sağlığı ve güvenliği çalışmalarının birçoğu yordama ile yapılmakta olduğundan prognozu da tam olarak hedefe ulaşmamaktadır.

## Dünyada ve Türkiye'deki Sağlık Hizmetlerinde İş Sağlığı ve Güvenliğine Bakış

### Dünyada Durum

Dünya genelinde otuz yıldan daha uzun bir süredir büyük ölçüde piyasacı sağlık politikaları nedeniyle aktif ve pasif özelleştirmelerle karşı karşıya kalmıştır. (Ostry ve Spiegel 2004) Sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi, hastane çalışma ortamına, sağlık çalışanlarına ve hastalara doğrudan ve dolaylı olarak olumsuz etkiler yapmaktadır. Sağlık hizmetlerinin paralı hale gelmesiyle; ya tüm hastane mülkiyetine ya da bir kısım hizmetlerin mülkiyetine sahip özel sektör, hastaneyi öncelikle "kar getirici" bir yatırım alanı olarak görmektedir.( Øvretveit, 2003) Ülkemizde ve dünyada uygulanan performans ve döner sermaye uygulamaları da bu sorunsala çanak tutmaktadır. Sonucunda hastaneler genelde

nüfus ve ekonomi ile orantılı büyükşehirlerde öbekleşmekte ve sağlık çalışanları birinci basamak sağlık kurumlarının yerine hastanelerde çalışmayı tercih etmektedir.(ILO,1999) Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ, WHO) 2006 verilerine göre dünya nüfusunun %55' i kentlerde yaşamasına rağmen, hekimlerin .%75' i hemşirelerinde % 65' inin kentlerde çalışmaktadır. Beri yandan Avrupa da bu oran %50, ülkemizde ise %70'ler düzeyinde olduğu bildirilmiştir. (OSHA, 1999; WHO, 2001a). Hizmetlerin başarısı artık verimlilik ve maliyet analizleri ile belirlenmekte, bu analizler sonucunda ise az sayıda sağlık çalışanı ile daha fazla işin yapılması, kurumun karınının daha yukarılara çekilebilmesinin bir aracı olarak görülmektedir. (Bach, 2000)

### **Türkiye'de Durum**

İş Sağlığı ve Güvenliğini sendikal faaliyetler ile ayırmamız imkânsız olduğundan bu konu ile de bazı verileri gündeme getirmek şarttır. Sağlık Hizmeti sunulan tesislerde Devlet Memurları 4688 sayılı Kamu Görevlileri Sendikaları Kanununun ilgili maddelerine istinaden hastane çalışanları hangi işi yaptıklarına bakılmaksızın Sağlık ve Sosyal Hizmet Kolu kapsamında değerlendirilmektedir. Aynı tesislerde taşeron şirketler aracılığıyla istihdam edilen çalışanlar ise Büro, Güvenlik, Genel Hizmet vs şeklinde 6356 sayılı Sendikalar ve Toplu İş Sözleşmesi Kanununun 4 üncü maddesinde sayılan farklı iş kollarına ayrılmıştır. Bu durum çalışanların birlikte hareket etmesini olumsuz yönde etkilemektedir. Ülkemizde sağlık çalışanları arasında sendikalaşma oranı istatistiki olarak yeterli görülse de, sendikaların çalışma koşulları sorunlarına eğilimlerinin genelde ilgisiz olduğu birçok çalışmada kayıt altına alınmıştır. Özellikle 2000'li yıllardan sonra Avrupa birliği süreçleri ve yapısal reformlardan sonra hızla artan kamu çalışanlarının sendikalaşmasına paralel, sağlık sektöründe çalışan personellerinde de sendikalaşma hayli hızlı olmuştur.

Yeşiltaş'ın 2005 yılı çalışmasına göre 348.571 kamu görevlisi sağlık çalışanı sendika üyesi bulunmaktadır. Sağlık çalışanlarının sendikalaşma oranı ise %73.67'dir (Yeşiltaş,2005) . Resmî Gazetenin 4 Temmuz 2016 Tarihli ve 29762 Sayılı yayınlanan 4688 Sayılı Kamu Görevlileri Sendikaları ve Toplu Sözleşme Kanunu Gereğince Kamu Görevlileri Sendikaları ile Konfederasyonların Üye Sayılarına İlişkin 2016 Temmuz İstatistikleri Hakkında Tebliğe göre Sağlık ve Sosyal Hizmet Kolunda görev yapan 508 bin 269 kişinin 381.708'i bir sendikaya üyedir. Yani 11 yılda kamu sağlık çalışanının %74,9 'u sendikalı olmuş, artış sadece %1,3 olarak gerçekleşmiştir. Fakat kamuda ki bu oranları özel teşebbüslerdeki sağlık çalışanlarında sendikalaşma oranının %10'unda altında (320.545 çalışanın 29.187'i sendika üyesi) olması hayli düşündürücüdür. Ancak yine de bu oran sağlık çalışanlarının sendikalaşma oranı tüm kamu görevlilerinin sendikalaşma oranı olan %71 lik oranın üzerindedir.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığınca yayınlanan 2016 Temmuz Ayı İstatistiği İşçi ve Sendika Üye Sayıları incelendiğinde Taşeron işçilerde ise durumun hiç iç açıcı olmadığı görülmektedir. İş kollarından Genel işlerde %30, güvenlikte %32, büro işlerinde %5 sağlık ve sosyal hizmet kolunda ise sadece % 9,12 dir. Bu işçilerin ne kadarının hastanelerde çalıştığı ise bir muammadır.

Sonuçta zahiri görünen sendikalaşma ve faaliyetleri için çalıştayların düzenlenmesi ve zaman kaybetmeksizin felsefelerini çalışan üzerine yapmaları, bütçe ve politikalarının yönünü iş sağlığı ve güvenliği ilkelerine kaydırması, gerçek manada çalışanın faydasına olacaktır.

Öyle ki ülkemizde fazla süreler ile çalışma **yıllık ikiyüzyetmiş saati aşmaması gerekirken**, yataklı tedavi kurumlarındaki sağlık çalışanlarının birçoğu bunu iki-üç ay arasında aşmaktadır. Bu durumda 4857 sayılı iş kanununun 63. maddesi (fazla süreler ile çalışma) 657 sayılı kanun,6331 sayılı İş Sağlığı Ve Güvenliği Kanunu ve Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği gibi bazı mevzuatlar birbiri ile çakışmakta ve sorun yumağının büyümesine neden olmaktadır. Avrupa da durum çok farklı değildir, hemşirelerin zorunlu fazla çalışma süresi haftada 4-20 saat arasında değişmektedir. Almanya'da hastane sağlık çalışanlarının fazla çalışmalarıyla, ek 20.000 çalışanın yapacağı iş yüklenmiştir, böylece işsizlik ve iş yükü artmıştır. (ICN, 2006; Grembowski, David E., et al., 2000).

### **Sağlık Çalışanlarına Etkisi**

Görüldüğü üzere sağlık çalışanlarının iş yükü ve tehlikelere maruziyetin fazla olması nedeniyle iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları büyük önem arz etmektedir. Öyle ki dünyada sağlık çalışanları arasında yapılan araştırmalar sonucunda stres ve enjektör batması vakalarının frekansı birçok risk değerlendirme yöntemine göre *tahammül edilemez* seviyelere ulaşmıştır. Hastalıkları Kontrol ve önleme Merkezi ( CDC: The Centers for Disease Control and Prevention ) ' nin çalışmalarına göre her yıl yaklaşık 385.000 sağlık çalışanına enjektör iğnesi ve diğer kesici-delici aletlerle olan perkütan yaralanma olmaktadır. Bu da her gün yaklaşık 1000 kesici-delici alet yaralanması anlamına gelmektedir. Sonuçta bu yaralanmalar, Hepatit B virüsü (HBV), Hepatit C virüsü (HCV) ve Human immunodeficiency virüs (HIV) dâhil, sifilis, malarya, herpes, Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA) gibi 20 den fazla mesleki bulaş ile ilişkilidir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ-WHO) ' ne göre dünya çapında 35 milyon sağlık çalışanı arasında meydana gelen 3 milyon kan ile perkütan bulaşan patojenlerin 2 milyonu HBV (%5.9), 900bin HCV (%2.6) ve 70bin HIV(%0.5) oluşturmaktadır ve bu yaralanmaların 70.000'i HBV, 15.000'i HCV, 500' ü de HIV bulaşı ile sonuçlanmaktadır. Dünya çapındaki HBV ve HCV enfeksiyonlarının %40'ı, HIV enfeksiyonlarının da %2.5'i mesleki bulaş ile sağlık çalışanlarına bulaşmaktadır. Bu mesleki enfeksiyonlara sırasıyla; hemşire-sağlık memuru, hekim, diş hekimi, diğer yardımcı sağlık personeli ve temizlik görevlisi maruz kalmaktadırlar.

İtalya'da yapılan bir çalışmaya göre 439 iğne ile meydana gelen perkütan yaralanmaların %74'ü personelin yanlış davranışlarından kaynaklanmaktadır ve yapılacak eğitim ve iyileştirme gibi faaliyetler ile bu %74 gibi büyük bir çoğunluğu önlenbilir kazalardır. (Castella,2003)

ORJI ve arkadaşları tarafından Nijerya River State eyaletinde 17 lokasyonda yapılan bir çalışmada enjektör batması stresten sonra en büyük iş sağlığı sorunu olarak tespit edilmiştir. (Orji,2000) Benzer bir çalışmada da TALAAT ve arkadaşları tarafından Mısır'da, son üç ayda 529 sağlık çalışanından %35,6'sının en az bir kez enjektör batması vakası ile karşılaştıklarını ortaya çıkarmıştır. (Talaat,2003)

Türkiye'deki benzer şekilde yapılan araştırmaların birçoğunda enjektör batma vakaları; uyku bozukluğu ve boyun-bel-omuz-kol ağrısı çekmekten sonra 3. en önemli sağlık

problemi olarak tespit edilmiştir. Fakat kesici-delici aletler ile perkütan yaralanmaların, uyku bozuklukları ve mekanik ağırlara nazaran daha kolay tespit edildiğini düşünmekte fayda olacaktır.

Japonya’da SUZUKI ve arkadaşları tarafından hemşireler üzerinde yapılan bir araştırmada; hemşirelerin sürekli gündüz uyuması ile iş kazasına maruz kalması arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir.(Suzuki,2004)

Bu sonuçlar ışığında nöbet ve mesailer nedeni ile sürekli gündüz uyuması, kronik yorgunluk ve stresin, sağlık çalışanları arasında en fazla iş kazası sebebi kesici-delici alet yaralanmalarının tetikleyici unsuru olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır.

Elbette sağlık alanında risklerden bahsederken psikososyal risk etmenleri arasında sayacağımız şiddet ve mobbingi es geçemeyeceğiz. Şiddet hem ulusal hem de uluslararası literatürlerde değişik görevlerdeki sağlık çalışanları arasında sıklıkla görülen bir olgudur.

DEVEBAKAN’ın araştırmasında hasta yakınları tarafından sözel veya fiziksel şiddete maruz kalanların oranı % 32,1 olarak tespit edilmiştir, hastalar tarafından sözel veya fiziksel şiddete maruz kalanların oranı %30,8 olarak tespit edilmiştir. Bu oran Diyarbakır’da 320 hemşire üzerinde yapılan bir çalışmada ise, %20 olarak saptanmıştır.(Arçak,2006) Yine Abant İzzet Baysal Üniversitesi’nde yapılan bir araştırmada hemşirelere uygulanan şiddetin %52,8’inin hasta yakınları tarafından gerçekleştirildiği görülmektedir. Bu oran ALÇELİK tarafından Abant İzzet Baysal Üniversitesi’nde hemşireler yapılan araştırmada hastalar tarafından şiddete uğraması %25 olarak gerçekleşmiştir. Kanada’da yapılan bir araştırmada Ontario’ da ki hemşirelerin %59’unun iş yaşamlarının bazı dönemlerinde fiziksel şiddete uğradıklarını ortaya koymuştur.(Liss,1994) ÖZTUNÇ tarafından hemşirelerin çalışma saatlerinde karşılaştıkları sözel ve fiziksel taciz olayları ile ilgili çalışmada, hemşirelerin %68,5’i sözel tacize, %47,8’i sözel korkutmaya, %10,5’i sözel cinsel tacize ve %16’sı fiziksel saldırıya uğradıklarını ifade etmişlerdir.

Çalışma yaşamı ve sağlık arasında doğrudan bir etkileşim söz konusudur. Bu etmenleri üç ana başlık altında toplamak daha uygun olacaktır.

Çalışma yaşamının sağlıkla ilgili etmenleri;

- Çalışma ortamı (fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik ve psikososyal risk etmenleri),
- Çalışma koşulları (çalışma süresi, ücret, riskli grupların çalışması),
- Çalışma ilişkileri (bireysel ya da toplu iş ilişkileri, tarafların örgütlenmesi) ve mesleki eğitim ve istihdam (mezuniyet öncesi eğitim içinde ve sürekli eğitimde çalışma yaşamı ve sağlık ilişkisinin yeri) olmak üzere sıralanmak mümkündür.

## SONUÇ

Görüldüğü üzere sağlık çalışanlarının, çalışma koşullarında yapılması gereken iyileştirme çalışmaları, etkin ve katılımcı eğitimler ve diğer iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları ile bu olumsuz örneklerin önüne geçebilmek mümkündür. Tabii olarak öncelikle idari uygulamaların hızla devreye alınması (Sağlık Bakanlığında İş Sağlığı ve Güvenliği Daire Başkanlığının kurulması ve tüm hastanelerde en azından İSG birimlerinin kurulması-koordinesi ve denetlenmesi) , sağlık çalışanlarında İSG kültürünün oluşturulması için çok

hızlı karar almak gereklidir. Böylece tehlikelerin bertaraf edilmesi, ikame edilmesi, maruziyet frekansının azaltılması ve çalışan davranışlarının değiştirilmesi gibi öncelikli yapılması gereken uygulamalara geçilebilmesi ancak mümkün olacaktır. Günümüz konjektüründe İSG kayıtlarının olmayışı, uzmanların ve hekimlerin çalışma alanları ve etkinliği başka bir tartışma konusudur.

Konunun taraflarının konu hakkındaki farkındalığını artırılması, bilinçlendirilmesi ve müdavimliği sağlanmalıdır.

## **KAYNAKÇA**

Devebakan, Nevzat. "Özel Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği." Dokuz Eylül Üniv., SBE, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri ABD, Yayımlanmamış Doktora Tezi (2007).

Ostry, Aleck S., and Jerry M. Spiegel. "Labor markets and employment insecurity: Impacts of globalization on service and healthcare-sector workforces." *International Journal of occupational and environmental health* 10.4 (2004)

Øvretveit, John. *What are the best strategies for ensuring quality in hospitals?*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2003.

Bach, Stephen. "Health sector reform and human resource management: Britain in comparative perspective." *International Journal of Human Resource Management* 11.5 (2000)

Yeşiltaş, Aysun. "Sağlık Sektöründe Kamu Sendikalaşması." *Çalışma Toplum* 47 (2015)

Grembowski, David E., et al. "Measuring the "managedness" and covered benefits of health plans." *Health services research* 35.3 (2000)

Bolyard, Elizabeth A., et al. "Guideline for infection control in healthcare personnel, 1998." *Infection Control & Hospital Epidemiology* 19.06 (1998)

Rapiti, Elisabetta, A. Prus\_ustun, and Yvan Hutin. "Sharp injuries." *Environmental Burden of Disease Series* 11 (2005)

Mihir, Goswami, et al. "Needle stick and sharp instruments injuries among health care providers at cardiology institute, Ahmedabad." *National Journal* 1.2 (2010)

Varsou O., Lemon J.S., Dick F.D., (2009), "Sharps injuries among medical students" *Occup Med (Lond)*. Oct;59(7)

Centers for Disease Control and Prevention. "Exposure to blood: what healthcare personnel need to know." *Exposure to blood: what healthcare personnel need to know*. CDC, 2003.

Prüss-Ustün, Annette, Elisabetta Rapiti, and Yvan Hutin. *Sharps injuries: global burden of disease from sharps injuries to health-care workers*. Vol. 3. 2003.

Castella A. et al, (2003) ,“Preventability Of Percutaneous injuries in Healthcare Workers: A Year-Long Survey in Italy”, *Journal Of Hospital Infection* ,55 (290–294)

Jimmy, E. O., E. Achelonu, and S. Orji. "Antimalarials dispensing pattern by patent medicine dealers in rural settlements in Nigeria." *Public health* 114.4 (2000): 282-285.

Talaat, Maha, et al. "Overview of injection practices in two governorates in Egypt." *Tropical Medicine & International Health* 8.3 (2003)

Amr, Sania, and Mary E. Bollinger. "Latex allergy and occupational asthma in health care workers: adverse outcomes." *Environmental health perspectives* 112.3 (2004)

Suzuki, Kenshu, et al. "Mental health status, shift work, and occupational accidents among hospital nurses in Japan." *Journal of occupational health* 46.6 (2004)

Arcak, Rojan, and Evin Kasımoğlu. "*Diyarbakır merkezdeki hastane ve sağlık ocaklarında çalışan hemşirelerin sağlık hizmetlerindeki rolü ve iş memnuniyetleri.*" *Dicle Tıp Dergisi* 33.1 (2006)

ALÇELİK, Aytekin, et al. "*AİBÜ Tıp Fakültesi Hastanesinde görev yapan hemşirelerin sağlık sorunları ve yaşam alışkanlıklarının değerlendirilmesi.*"

Liss, G. M., and L. McCaskell. "Injuries due to violence: workers' compensation claims among nurses in Ontario." *AAOHN journal: official journal of the American Association of Occupational Health Nurses* 42.8 (1994)

Öztunç, Gürsel. "Examination of incidents of workplace verbal abuse against nurses." *Journal of Nursing Care Quality* 21.4 (2006)

ERGÖR, Alp; DEMİRAL, Yücel. "*Sterilizasyon Birimlerinde Sağlık Riskleri ve Korunma Yolları*", *Hastanelerde Merkezi Sterilizasyon ve Reuse Organizasyonu, DEÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği, Merkezi Sterilizasyon Ünitesi Yayını, İzmir, 2002*

<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2016/07/20160704.htm>

[http://www.csgeb.gov.tr/media/3400/2016\\_temmuz\\_6356.pdf](http://www.csgeb.gov.tr/media/3400/2016_temmuz_6356.pdf)