

Araştırma Makalesi

Mersin ilindeki sağlık kurumlarında çalışan sağlığı ve güvenliği uygulamalarının değerlendirilmesi

Gülden Ersöz^a, Ali Koray Kenziman^b, Hakkı Aktaş^c, A. Öner Kurt^d

^a Prof.Dr., Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD, Mersin

^b Dr., Mersin İl Sağlık Müdürlüğü, Mersin

^c Uzm.Dr., Tunceli İl Sağlık Müdürlüğü, Tunceli

^d Doç.Dr., Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD, Mersin

Geliş tarihi: 28.03.2017, Kabul tarihi: 09.01.2018


Özet

Amaç: Bu çalışmada Mersin ilinde hizmet sunan kamu ve özel sağlık kurumlarında, çalışan sağlığı ve güvenliği uygulamalarının değerlendirilmesi amaçlandı. **Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu çalışmanın verileri Eylül 2015 tarihinde bir anket formu aracılığıyla toplandı. Araştırmaya Mersin İl merkezi ve ilçelerinde hizmet veren ikinci ve üçüncü basamak 34 sağlık kurumu alındı. **Bulgular:** İşçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetleri çalışan sayısına göre değerlendirildiğinde sağlık çalışanlarının %10.1'i yeterli süre işyeri hekimliği hizmeti ve %0.8'i yeterli süre iş sağlığı ve güvenliği uzmanı hizmeti alabiliyordu. Hem işyeri hekimi hem de iş güvenliği uzmanı birlikte değerlendirildiğinde, sağlık çalışanlarının sadece %0.8'i yeterli süre hizmet alabiliyordu. Çalışanların %52.9'unun 2014 yılı içinde periyodik muayeneleri yapılmıştı. Kurumlarının %94.1'inde risk değerlendirmesi yapılmıştı. **Sonuç:** Mersin ilinde sağlık çalışanlarının sadece yüzde birine işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanınca yeterli süre işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetinin sunulması büyük bir eksikliklerdir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık çalışanı, iş sağlığı, iş güvenliği, hastaneler

Sorumlu Yazar: Hakkı Aktaş, Tunceli İl Sağlık Müdürlüğü, Atatürk Mahallesi Mahmut Tan Caddesi No: 62 Merkez/ Tunceli. Tel: 507 309 20 06 E-posta: mdhakkiaktas@yahoo.com

Copyright holder Turkish Journal of Public Health

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.  This is an open Access article which can be used if cited properly.

An assessment of health and safety practices for employees at health care institutions within the city of Mersin

Abstract

Objective: The aim of this research was to assess employee health and safety practices, in public and private healthcare institutions providing services in the city of Mersin. **Methods:** The data of this descriptive study was collected through questionnaires conducted in September 2015. Thirty-four healthcare institutions in total were included for this work. These institutions have been providing second and third tier health services for the city center, as well as the surrounding districts of Mersin. **Results:** When assessed in terms of the number of employees in occupational health and work safety services, only 10.1% of health workers were found to have satisfactory access to occupational physicians, whereas only 0.8% received enough support from occupational health and safety experts. When the access to both the occupational physicians and the occupational health and safety experts were evaluated together, only 0.8% of the health workers were found to be able to receive adequate contact time. In 2014, 52.9% of the employees were examined periodically and 94.1% of the institutions had established risk assessments. **Conclusion:** In Mersin, only 1% of the health workers are provided with occupational health and work safety services for a sufficient period of time by occupational physicians and occupational health and safety experts. This has been highlighted as a major shortcoming.

Key words: Employee health, occupational health, occupational safety, hospitals

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü, sağlık çalışanlarını sağlık kurumlarında çalışan doktorlar, diğer profesyonel meslekler (biyolog, eczacı gibi), hemşire, ebe ve sağlık memurları, diğer sağlık elemanları (teknisyenler) ve diğer çalışanlar (temizlik görevlileri, sekreterler) şeklinde gruplandırmaktadır¹. Sağlık kuruluşları sağlık hizmetlerinin verildiği yerler olmalarının yanı sıra hepsi birer işyeridir. Dünyada sağlık kuruluşlarında, sağlık ve güvenlik risklerine maruz kalan 59 milyondan fazla sağlık çalışanı istihdam edilmektedir². Ülkemizde ise 2014 yılı itibarıyla 760 binden fazla sağlık çalışanı istihdam edilmekte ve çalışma ortamında sağlık ve güvenlik risklerine maruz kalmaktadır³. Dünya Sağlık Örgütü ve Uluslararası Çalışma Örgütü 1950 yılında işçi sağlığını; bütün mesleklerde çalışanların bedensel, ruhsal ve sosyal yönden iyilik hallerinin en üstün düzeyde tutulması, sürdürülmesi ve geliştirilmesini amaçlayan çalışmalar olarak tanımlamıştır⁴. İşçi sağlığı çalışanların bireysel ve çalışma ortamı

özelliklerini dikkate alarak çalışanların sağlığını korumayı, geliştirmeyi ve daha üstün düzeye çıkarmayı amaçlamaktadır. Bu amaca ulaşılması bakımından altı temel uygulama; uygun işe yerleştirme, işyeri ortam faktörlerinin değerlendirilmesi, işyeri risklerinin kontrolü, aralıklı kontrol muayeneleri, işyerinde sağlık hizmeti sunulması, sağlık eğitimi ve danışmanlıktan oluşmaktadır⁵.

İşçi sağlığı hizmetlerine ilişkin 161 Sayılı ILO Sözleşmesi ile üye ülkelerin ulusal şartları da göz önüne alınarak işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetleri konusunda işle ilgili en uygun fiziksel ve zihinsel sağlık koşullarını karşılayacak düzeyde güvenli ve sağlıklı bir çalışma ortamı oluşturulması ve bunun sürdürülmesi kararı alınmıştır. Bu sözleşmeyle üye ülkeler işin, işçilerin fiziksel ve zihinsel sağlık durumlarını dikkate alacak şekilde onların yeteneklerine uygun biçimde uyarlanmasını sağlayacak uygun bir ulusal politika geliştirmek, uygulamak ve periyodik olarak gözden geçirmekle yükümlü kılınmıştır⁶. Ülkemizde, 30 Haziran 2012 tarihinde yürürlüğe giren 6331 sayılı "İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu"

ile ilk kez çalışan sayısına ve işkoluna bakılmaksızın bütün çalışanlara işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetleri sunulması amacıyla çıkarılmıştır. Bu kanun ile işçi ve memur ya da kamu ve özel sektör ayrımı yapılmaksızın bütün işverenlerin çalışanlara işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetleri vermesi zorunlu hale getirilmiş, işçi ve memur kavramları yerine “çalışan” terimi kullanılmıştır⁷. Bu kanun sonrasında yayımlanan yönetmeliklerle de işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetleri kamu ve özel sektör olmak üzere bütün alanlarda uygulanması için gerekli düzenlemeler sağlanmaya çalışılmıştır. Ancak 2015, 2016 ve 2017 yıllarında yayımlanan kanunlar ile 6331 sayılı “İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu”nun özellikle kamu kurumlarında işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanının görevlendirilmesine ilişkin hükümleri sürekli olarak sonraki yıllara ötelenmiştir.⁸⁻

10

Sağlık sektörü birçok farklı nitelikte hizmeti kapsamakta ve gelişen tıp nedeniyle sağlık çalışanları çalışma ortamlarında birçok tehlike ile karşılaşmaktadırlar¹¹. Sağlık çalışanlarının çalışma ortamında karşılaştıkları tehlikelerin çoğu önlenemez olmasına rağmen işyerinde yaralanmalar ve hastalıklar görülmeye devam etmektedir. Ölümcül olmayan kaza ve yaralanmalar sağlık sektöründe çok fazla oranda görülmektedir¹². Bu nedenle sağlık çalışanlarının sağlık ve güvenliklerini koruyarak sağlıklı ve güvenli bir hastane, sağlıklı bir çalışma ortamı yaratılmalıdır. Sağlıklı ve güvenli bir hastane, fiziksel, kimyasal, biyolojik, psikososyal risklerin en aza indirildiği ortamlardır. Bunu sağlamak için hastanelerde işyeri hekimliği ve iş hijyeni uygulamaları büyük önem taşımaktadır¹³. Sağlık alanında işçi sağlığı ve iş güvenliği sorunlarının çözümü için bu alanda yapılan çalışmaların paylaşılması, bir araya getirilmesi ve değerlendirilmesinin önemli olduğu vurgulanmaktadır¹⁴.

İşçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetlerinin multidisipliner bir çalışmayla sunulması, gerekli yasal düzenlemeler ve önlemlerin alınması ile meslek hastalıklarının %100'ünün¹⁴ önlenemez olması ve çalışanların iş kazası nedeniyle yaralanmaması gerektiğini ve tüm iş kazalarının önlenilebileceğini savunan sıfır

kaza yaklaşımı¹⁵ bu alandaki çalışmaların önemini göstermektedir. Sağlık işkolunda birbirinden farklı görev yapan ve çok çeşitli işyeri sağlık riskine maruz kalma olasılığı olan çalışanların iş kazaları ve meslek hastalıklarından korunması için sunulan işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetlerinin nitelikli ve tam olarak sunulması gereklidir. Bu araştırmada Mersin İlinde hizmet sunan kamu ve özel sağlık kurumlarında çalışan sağlığı ve güvenliği uygulamalarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bu çalışma Mersin İlinde sağlık çalışanlarına sunulan çalışan sağlığı ve güvenliği uygulamaları açısından mevcut durumun belirlenmesine ve sağlık çalışanlarının sağlığını korumak ve geliştirmek için hazırlanan eylem planlarına katkı sunacaktır.

Gereç ve Yöntem

Mersin Tabip Odası Sağlık Çalışanının Sağlığı Komisyonu tarafından yürütülen tanımlayıcı tipteki bu çalışmanın verileri 01-30 Eylül 2015 tarihleri arasında toplandı. Mersin'de kamu sağlık kurumu olarak; il merkezinde 3 ve ilçelerde 8 olmak üzere 11 devlet hastanesi, birisi il merkezinde birisi ilçede olmak üzere 2 ağız ve diş sağlığı merkezi ve il merkezinde 1 tıp fakültesi hastanesi olmak üzere toplam 14 kamu sağlık kurumu bulunmaktadır. Özel sağlık kurumu statüsünde ise; çok tehlikeli sınıfta yer alan 15 hastane ve çoğunluğu il merkezinde bulunan tehlikeli sınıfta yer alan 15 fizik tedavi ya da diyaliz merkezi olmak üzere toplamda 30 özel sağlık kurumu mevcuttur. Çalışmaya, Mersin İl merkezi ve ilçelerinde hizmet veren kamu ya da özel toplam 44 sağlık kurumunun alınması planlandı. Mersin Kamu Hastaneleri Birliği ve Mersin İl Sağlık Müdürlüğünden resmi izinler alındı. Araştırma için etik kurul izni alınmadı. Veri toplama sürecinde hazırlanan anket formu sağlık kurumlarına posta aracılığıyla ulaştırıldı ve hastane yönetimleri tarafından doldurulduktan sonra posta aracılığıyla toplandı. Mersin İlindeki bütün kamu sağlık kurumları çalışmaya alındı. Çok tehlikeli sınıfta yer alan hastane olarak hizmet veren 15 özel sağlık kurumundan 9'u, tehlikeli sınıfta yer alan fizik tedavi, diyaliz merkezi gibi özel 15 sağlık kurumundan 11'i

çalışmaya alındı. Çalışmaya katılım oranı; kamu sağlık kurumları için 14/14 (%100.0), özel sağlık kurumları için 20/30 (%66.7) ve toplamda ise 34/44 (%77.3) oldu. Araştırma evreninde olmasına karşın verilerine ulaşılamayan 10 sağlık kurumunun 3'ü özel tıp merkezi ve 7'si özel hastanedir. Araştırmada, 11 devlet hastanesi, iki ağız ve diş sağlığı merkezi, bir tıp fakültesi hastanesi ve 20 özel tıp merkezi/hastanesinin verileri değerlendirildi.

Anket formunda; hastanesinin hizmet süresi, yatak sayısı ve çalışan sayısını içeren kurum tanımlayıcı üç soru ve işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetlerini değerlendirmeye yönelik 36 soru bulunmaktaydı.

Çalışmaya alınan sağlık kurumlarının tehlike sınıflarının belirlenmesinde, Resmi Gazete'de 18 Nisan 2014 tarih ve 28976 sayı ile yayımlanan "İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ" kullanıldı¹⁶. Kurumlarda görevli işyeri hekimlerinin yeterli süre çalışıp çalışmadığını değerlendirmede, Resmi Gazete'de 18 Aralık 2014 tarih ve 29209 sayı ile yayımlanan "İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik" kullanıldı¹⁷. Kurumlarda görevli iş güvenliği uzmanlarının yeterli süre çalışıp çalışmadığını değerlendirmede, Resmi Gazete'de 30 Nisan 2015 tarih ve 29342 sayı ile yayımlanan "İş Güvenliği Uzmanlarının Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik" kullanıldı¹⁸. Çalışmaya alınan kurumlarda "iş sağlığı ve güvenliği kurulu" oluşturulma zorunluluğu, Resmi Gazete'de 18 Ocak 2013 tarih ve 28532 sayı ile yayımlanan "İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulları Hakkında Yönetmelik" ile belirlendi¹⁹. Anket formunda çalışanlar iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini kendi sosyal güvenceleri üzerinden sağlamaları durumunda ilgili kurumlar için iş sağlığı ve güvenliği gideri kaynağı "Sosyal Güvenlik Kurumu" olarak belirtilmiştir. Araştırmadan elde edilen veriler Microsoft Office Excel programı aracılığıyla bilgisayara girildi ve kalite kontrolü yapıldıktan sonra istatistiksel çözümleme yapıldı. Verilerin

özetlenmesinde kullanılan paket programda frekanslar alınarak tanımlayıcı istatistikler (sayı dağılımları, yüzde dağılımları, ortalama, standart sapma değerleri) kullanıldı.

Bulgular

Çalışmaya alınan 34 sağlık kurumundan 27'si (%79.4) yataklı, 7'si (%20.6) yataksız ve 14'ü kamu (%41.2) ve 20'si özeldi (%58.8). Bu kurumların 11'i (%32.4) tehlikeli ve 23'ü (%67.6) çok tehlikeli sınıfta yer almaktaydı. Sağlık kurumlarının hizmet süre ortalaması 19.8±23.7 yıl, yatak sayısı ortalaması 103.1±169.8 adet ve çalışan sayı ortalaması 260.0±372.0 kişi (en düşük6-en fazla1399) idi. Çalışmaya alınan sağlık kurumlarında; 1709'u hekim, 2479'u hemşire, 979'u ebe, 378'i sağlık memuru, 518'i teknisyen, 203'ü tekniker, 175'i hastabakıcı, 1304'ü idari personel ve 1115'i diğer çalışanlar olmak üzere toplamda 8860 sağlık çalışanı görev yapmaktaydı. Çalışanların 7327'si (%82.7) kamu, 1533'ü (%17.3) özel sağlık kurumlarında çalışmaktaydı.

Sağlık kurumlarının %64.7'sinde işyeri hekimi ve %57.6'sında İSG uzmanı mevcuttu. Görev yapan işyeri hekimlerinden %36.4'ünün ve İSG uzmanlarından %10.0'ünün çalışma süresi mevzuat açısından yeterliydi. İşyeri hekimi ve iş sağlığı ve güvenliği uzmanı çalışma durumunun kamu ve özel sağlık kurumlarına göre ve sağlık çalışanı bazında dağılımı Tablo 1'de yer almaktadır.

İşçi sağlığı ve iş güvenliği hizmeti her ne kadar kurumlar bazında sunulsa da bu hizmetin öznesi çalışanlardır. Bu nedenle araştırmamızda işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmet sunumu sadece kurumlara göre değil kurumlarda görev yapan sağlık çalışanı sayısına göre de değerlendirildi. Buna göre; bütün çalışanlardan %24.5'inin işyeri hekimi, %17.0'ünün İSG uzmanından hizmet aldığı belirlendi. Kurumda işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmet alan kişi sayısının yanında bu hizmetin yasal mevzuata göre yeterli olup olmadığı da değerlendirildi. Çalışanların %10.1'inin işyeri hekiminden ve %0.8'inin İSG uzmanından yeterli süre hizmet aldığı saptandı (Tablo 1).

Tablo 1. İşyeri hekimi ve iş sağlığı ve güvenliği uzmanı çalışma durumunun kamu/özel sağlık kurumlarına göre ve sağlık çalışanı bazında dağılımı (Mersin, 2015)

Sağlık kurumu sayısı	Kamu n=14		Özel n=20		Toplam n=34	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
İşyeri Hekimi (n:34)						
Var	2	14.2	20	100.0	22	64.7
Yok	12	85.7	0	0.0	12	35.3
İşyeri hekimi çalışma süresi (n:34)						
Yeterli	1	7.1	7	35.0	8	36.4
Yetersiz	13	92.9	13	65.0	26	63.6
İSG uzmanı* (n:33)						
Var	0	0.0	19	100.0	19	57.6
Yok	14	100.0	0	0.0	14	42.4
İSG uzmanı çalışma süresi* (n:33)						
Yeterli	0	0.0	3	15.7	3	10.0
Yetersiz	14	100.0	16	84.3	30	90.0
Sağlık çalışanı sayısı						
İşyeri Hekimi						
Var	636	8.7	1533	100.0	2169	24.5
Yok	6691	91.3	0	0.0	6691	75.5
İşyeri hekimi çalışma süresi						
Yeterli	495	6.8	394	25.7	889	10.1
Yetersiz	6832	93.2	1139	74.3	7971	89.1
İSG uzmanı						
Var	0	0.0	1506	98.2	1506	17.0
Yok	7327	100.0	27	1.8	7354	83.0
İSG uzmanı çalışma süresi						
Yeterli	0	0.0	68	4.4	68	0.8
Yetersiz	7327	100.0	1465	95.6	8792	99.2
TOPLAM	7327	82.7	1533	17.3	8860	100.0

*Eksik veri nedeniyle özel kurum sayısı 19 üzerinden değerlendirildi.

İşçi sağlığı ve iş güvenliği hizmet sunumunda hem işyeri hekimi hem de İSG uzmanının birlikte yer alması önemlidir. Araştırma sonuçlarımız bu bütüncül bir bakış açısıyla da değerlendirildi. Araştırmaya alınan kurumların %57.6'sında hem işyeri hekimi hem de İSG uzmanının birlikte çalıştığı ve hem işyeri hekimi hem de İSG uzmanının birlikte çalışma süresinin sadece kurumların %10.0'unda yeterli olduğu saptandı. Sağlık çalışanlarının hem işyeri hekimi hem de İSG uzmanından birlikte yeterli süre hizmet alma durumu değerlendirildiğinde; toplamda çalışanların sadece %0.8'inin yeterli süre işyeri hekimi ve İSG uzmanı hizmeti aldığı saptandı (Tablo 2). Araştırma kapsamında değerlendirilen 34

sağlık kurumunun %67.6'sında iş sağlığı ve güvenliği kurulu (İSGK) oluşturulmasının zorunlu olmasına karşı %64.7'sinde İSGK'nin oluşturulduğu belirlendi. İSGK'nin %81.8'inde yönetmelikte görev/unvanı belirtilen asgari kişilerin yer aldığı, kurulların %68.2'sinin düzenli toplandığı saptandı. Sağlık kurumlarının %94.1'inde risk değerlendirilmesinin tamamlandığı belirlendi. Periyodik muayenelerin 2014 yılı içerisinde kurumların %88.2'inde tamamlandığı, çalışan sayısına göre değerlendirince çalışanların ancak %52.9'unun muayene edildiği saptandı. İSG giderlerinin kurumların %58.8'inde kendi hastanelerinin döner sermayesinden, %41.2'inde ise sosyal güvenlik kurumundan karşılandığı saptandı (Tablo 3).

Tablo 2. İşyeri hekimi ve iş sağlığı ve güvenliği uzmanının birlikte çalışma durumu ve hizmet sunumu dağılımı (Mersin, 2015)

	Kamu sayı (yüzde)	Özel sayı (yüzde)	Toplam sayı (yüzde)
İşyeri hekimi ve İSG uzmanı*(n=33)			
Var	0 (0.0)	19 (100.0)	19 (57.6)
Yok	14 (100.0)	0 (0.0)	14 (42.4)
İşyeri hekimi ve İSG uzmanı çalışma süresi*(n=33)			
Yeterli	0 (0.0)	3 (15.7)	3 (10.0)
Yetersiz	14 (100.0)	16 (84.3)	30 (90.0)
İşyeri hekimi ve İSG uzmanı hizmet sunumu (n=8860)			
Var	0 (0.0)	68 (4.4)	68 (0.8)
Yok	7327(100.0)	1465(95.6)	8792(99.2)
İşyeri hekimi ve İSG uzmanı hizmet süresi (n=8860)			
Yeterli	0 (0.0)	68 (4.4)	68 (0.8)
Yetersiz	7327(100.0)	1465(95.6)	8792(99.2)

*Eksik veri nedeniyle özel kurum sayısı 19 üzerinden değerlendirildi.

Tablo 3. İşçi sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin uygulanma durumunun sağlık kurumlarına göre dağılımı (Mersin, 2015)

	Kamu		Özel		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
İSGK kurulması yasal zorunluluk durumu (n:34)						
Evet	14	100.0	9	45.0	23	67.6
Hayır	0	0.0	11	55.0	11	32.4
İSGK mevcut olma durumu (n:34)						
Evet	13	92.9	9	45.0	22	64.7
Hayır	1	7.1	11	55.0	12	35.3
İSGK temsil yetisinin tam olma durumu (n:22)						
Evet	9	69.2	9	100.0	18	81.8
Hayır	4	30.8	0	0.0	4	18.2
İSGK düzenli toplanma durumu (n:22)						
Evet	7	53.8	8	88.9	15	68.2
Hayır	6	46.2	1	11.1	7	31.8
Risk değerlendirmesi yapılmı durumu (n:34)						
Evet	14	100.0	18	90.0	32	94.1
Hayır	0	0.0	2	10.0	2	5.9
Periyodik muayene yapma durumu (n:34)						
Evet	10	71.4	20	100.0	30	88.2
Hayır	4	28.6	0	0.0	4	11.8
Sağlık çalışanlarının periyodik muayene olma durumu (n:8860)						
Evet	3677	50.2	1014	66.1	4691	52.9
Hayır	3650	49.8	519	33.9	4169	47.1
İSG harcamalarının kaynağı (n:34)						
Döner sermayeden	3	21.4	17	85.0	20	58.8
Sosyal güvenlik kurumundan	11	78.6	3	15.0	14	41.2

İSGK'lerin yarısında toplantılarda alınan kararların noter onaylı karar defterine yazıldığı ve 14'ünde (%63.6) kurul kararlarının çalışanlarla paylaşıldığı saptandı. Kurumların 18'inde (%52.9) noter onaylı saha tespit defterinin bulunduğu ve işçi sağlığı iş güvenliği yönergesinin hazırlanmış olduğu belirlendi. Kurumların 30'unda (%88.2) acil eylem planının hazırlanmış olduğu ve 27'sinde (%79.4) acil eylem planının çalışanlarla paylaşıldığı tespit edildi.

Sağlık kurumları içinde birisi özel, diğerleri kamu olmak üzere toplamda 15'inde (%44.1) taşeron şirketin hizmet sunduğu tespit edildi. Taşeron şirketler; yemekhane, güvenlik, sekreterlik, temizlik, laboratuvar, çamaşırhane, veri hazırlama ve yardımcı destek alanlarında hizmet vermekteydi. Sağlık kurumlarında taşeron şirketlerin işçi sağlığı ve iş güvenliği uygulamalarının; beş kurumda (%33.3) üst işveren tarafından denetlendiği, buralarda görev alan işyeri hekimi ve İSG uzmanlarının sadece iki kurumda (%13.3) İSGK'ne dâhil edildiği belirlendi.

Tartışma

En temel insan haklarından biri olan çalışma hakkı; yaşam hakkının özünü ihlal etmeyen sağlıklı ve güvenli bir iş ortamının sağlanmasıyla mümkün kılınabilir. Sağlıklı ve güvenli ortamlarda yaşama her bireyin temel hakkı olduğuna göre çalışma hakkının kullanımı sırasında işyerlerinin, çalışanların beden bütünlüğünü ve sağlığını bozacak etmenlerden arındırılması esastır²⁰. Bu araştırma ile de Mersin İlindeki sağlık çalışanlarına sunulan işçi sağlığı ve iş güvenliği uygulamaları değerlendirilmiştir.

İş sağlığı ve güvenliğine ilişkin işyeri tehlike sınıfları tebliğinde değişiklik yapılmasına dair tebliğde belirtilen sınıflamaya göre, çalışmaya alınan sağlık kurumlarının çoğunluğu "çok tehlikeli" sınıfta iken az bir kısmı ise "tehlikeli sınıfta" yer almaktadır¹⁶.

Çalışmaya alınan sağlık kurumlarının tamamında 6331 sayılı Kanuna göre işyeri hekimi ve İSG uzmanı çalışması gerekmektedir⁷. Ancak yaklaşık olarak her üç

sağlık kurumundan birinde işyeri hekimi bulunmaması ve sağlık çalışanların yalnızca dörtte biri için işyeri hekimi görevlendirilmesi çok yetersizdir. İşyeri hekimi olan her üç kurumdaki sadece birinde işyeri hekiminin çalışma süresinin mevzuat açısından yeterli olması ve sağlık çalışanlarının yalnızca onda birinin yeterli süre işyeri hekimi hizmetini alması özellikle işçi sağlığı ve güvenliğinin temel ilkesi olan çalışanların sağlıklarının korunması ve geliştirilmesi boyutunda eksikliğe yol açabilir. Benzer şekilde sağlık çalışanlarının sadece %17'sine İSG hizmeti sunulması ve çalışanların ancak yüzde birinin yeterli süre İSG uzmanından hizmet alması da çok yetersizdir. İşçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetinin hem işyeri hekimi hem de İSG uzmanı tarafından birlikte sunulması gerekirken kurumların yaklaşık yarısında bu birlikte çalışmanın olması, kurumların ancak onda birinde bu sürenin yeterli olması ve sadece sağlık çalışanlarının yüzde birinin yeterli süre İSG uzmanından hizmet alması kabul edilemez ve bir an önce düzeltilmesi gereken bir durumdur. Bu sonuçlar doğrultusunda Mersin İlinde çalışmaya alınan sağlık kurumlarında çalışan işyeri hekimi ve İSG uzmanı sayısının yanı sıra çalışma sürelerinin de yetersiz olduğu ve çalışanların sağlıklarının risk altında olduğu söylenebilir.

Kamu ve özel sağlık kurumlarında işyeri hekimi ve İSG uzmanı çalışma durumu değerlendirildiğinde; özel kurumların kamuya göre görece daha iyi olduğu izlenimi oluşmaktadır. Ancak sağlık çalışanlarının hem işyeri hekimi hem de İSG uzmanı tarafından birlikte hizmet alma durumlarına bakıldığında özel kurumların çalışanların sadece %4'üne hizmet vermesinin işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmeti açısından fazla bir önemi bulunmamaktadır. Kamu kurumlarında işyeri hekimi ve İSG uzmanının çalıştırılmasının yasal zorunluluğunun ertelenmesi kamu ve özel kurumlar arasındaki işyeri hekimi ve İSG uzmanı çalışma durumu farkını açıklayabilir⁸⁻¹⁰. Kurumlar, 23 sağlık kurumunun 22'sinde iş sağlığı ve güvenliği kurullarını oluşturarak yasal sorumluluklarını⁷ yerine getirmiş olsa da bu kurulların %70'inin her ay düzenli olarak

toplanması, kurul toplantı kararlarının yarısının noter onaylı karar defterine yazılması, her üç karardan ikisinin çalışanlarla paylaşılması ve İSG yönergesinin kurumların yarısında hazırlanması, kurulun görev ve çalışma usulleri¹⁹ açısından önemli yetersizlikler olduğunu düşündürmektedir.

Çalışma ortamındaki tehlike ve risklerin belirlenerek çalışanların iş kazası ve meslek hastalıklarından korunması için bütün işyerlerinde risk değerlendirmesi yapılması zorunludur⁷. Çalışmaya alınan kamu sağlık kurumların tamamında risk değerlendirilmesi yapılmasına karşın özel sağlık kurumlarından ikisinde risk değerlendirilmesinin yapılmamış olması sağlık çalışanlarının çalışma ortamında karşılaşılabilecekleri tehlike ve riskler açısından birçok belirsizlik içermektedir. Ülkemizde bir üniversite hastanesinin mikrobiyoloji laboratuvarlarında yapılan risk değerlendirmesi çalışması sonucunda; hastane düzeyinde risk değerlendirmesinin düzenli ve tekrarlanan kurumsal bir özellik kazandırılması ve bazı risklere yönelik ölçüm yapılmasının önemini vurgulamıştır²¹

Çalışanların tehlikeli sınıftaki işyerlerinde en geç üç yılda bir, çok tehlikeli sınıftaki işyerlerinde en geç yılda bir defa olmak üzere düzenli periyodik muayenesinin yapılması gerektiği belirtilmektedir¹⁷. Abacıgil ve ark.²² diş hekimliği fakültesi çalışanlarının %27.8'inin periyodik muayenesinin yapıldığını bildirmektedir. Periyodik muayene oranı çalışmamızda bu çalışmanın sonuçlarından daha yüksek olmasına karşın periyodik muayenelerin tam olarak yapılmaması meslek hastalıklarının erken tanısının konulması ve önlenmesi açısından önemli bir eksiklik olarak değerlendirilebilir.

İş sağlığı ve güvenliği hizmetleri yönetmeliğine göre işyerinde yürütülen her türlü işçi sağlığı ve iş güvenliği faaliyetleri noter onaylı saha tespit defterinde kayıt altına alınması gerekirken²³ araştırmamızda kurumların yaklaşık yarısında tespit defterinin olmadığı belirlenmiştir. Bu durum verilen işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetlerinin kayıt altına alınmasında önemli eksiklikler olduğunu düşündürmektedir.

Sağlık kurumlarında hastane afet ve acil eylem planı olması gerekirken²⁴ dört sağlık kurumunun acil eylem planını hazırlamamış olması önemli bir eksiklik olarak karşımıza çıkmaktadır.

Sağlık kurumlarında alt işveren olarak tanımlanan taşeron şirketlerin üst işveren tarafından denetlenmesi⁷ gerekmektedir. Buna rağmen her üç kurumdan sadece birinde taşeron şirketlerin İSG denetimlerinin yapılması ve İSGK'lerin çoğuna taşeron şirkette görevli işyeri hekimi ve İSG uzmanının dâhil edilmemesi, sağlık kurumlarının taşeron şirketler ile bütüncül hizmet sunumu konusunda ortak bir çaba içinde olmadığını düşündürmektedir. Taşeron çalışanların daha fazla meslek hastalığına yakalandığı ve mesleki yaralanmaların daha fazla görüldüğü²⁵ göz önüne alınınca öncelikle taşeron işçilerden başlamak üzere eksiklikler hızlıca tamamlanmalıdır.

İş sağlığı ve güvenliği hizmetleri yönetmeliğinde; iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin çalışanlara mali yük getirmeyecek şekilde sunulması gerektiği belirtilmiştir²³. Çalışmaya alınan kurumların yaklaşık olarak %40'ının İSG giderlerini sosyal güvenlik kurumundan yani çalışanların sosyal güvenceleri üzerinden karşıladığı saptanmıştır. İSG giderlerini sosyal güvenlik kurumundan karşılayan kamu kurumları oranı yaklaşık %80 iken özel kurumlarda ise bu oranın %15 olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya alınan sağlık kurumlarında İSG giderlerinin çalışanların neredeyse yarısına mali yük olduğu tespit edilmiştir. Bu mali yükün kamuda çalışanlarda özelde çalışanlara göre yaklaşık beş kat fazla olduğu belirlenmiştir. Bu durum Sağlık Bakanlığının iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri sunumunun çalışanlara mali yük oluşturmaması için ayrı bir harcama kalemi oluşturmadığının göstergesidir. İş sağlığı ve güvenliği hizmetlerine yönelik ayrı bir harcama kalemi olmaması 6331 sayılı "İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu"nun kamu kurumlarında işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı görevlendirilmesi ilişkin hükümlerin sürekli olarak ertelenmesine de neden olduğu söylenebilir.

Mersin İlindeki sağlık kurumlarında görev yapan sağlık çalışanların çalışan sağlığı ve güvenliği açısından risk altında olduğu görülmektedir. Özel sağlık kurumlarının, kamu kurumlarına göre çalışan sağlığı açısından görece daha iyi düzeyde hizmet sunduğu söylenebilir. Bu durumun sebebi yayımlanan kanunlar ile 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununun altıncı ve yedinci maddede belirtilen İSG hizmetleri ve İSG hizmetlerinin desteklenmesinin yürürlük tarihinin son olarak 01 Temmuz 2020 tarihine ertelenmesinden⁸⁻¹⁰ kaynaklandığını düşündürmektedir.

Sonuç ve öneriler

Mersin İlinde sağlık kurumlarında işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmeti sunumunda çözülmeyi bekleyen sorunların; işyeri hekimi ve İSG uzmanı sayısının insan gücü sayısının azlığı, işyeri hekimi ve İSG uzmanlarının mevzuata göre çalışma sürelerinin yetersizliği, İSG Kurul çalışmalarının yetersiz olması, risk değerlendirmesi yapılmamış sağlık kurumları olması, İSG hizmetlerinin kayıt altına alınmasında eksiklikler, taşeron şirketlerin İSG hizmetlerinin değerlendirilmesinde ve İSGK kurullarına dâhil edilmesinde yaşanan aksaklıklar, periyodik muayenelerin sağlık çalışanlarının yarısına yapılmamış olmasıdır. Özel sağlık kurumlarında işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetlerinin kamu kurumlarına göre daha iyi seviyededir. Mevzuat yayımlamanın yetmediği görülmektedir. Bu nedenle uygulamalar düzenli ve standart bir şekilde denetlenmeli, işçi sağlığı ve iş güvenliği (İSİG) uygulamalarının tamamında çalışanların söz, yetki ve karar hakkı olmalı, bireysel denetim mekanizmalarını da işletmelidir.

Bu çalışma hedeflerinden biri de İSİG konusuna sağlık kurumlarının dikkatini çekmektir. Eksikliklerin bir an önce tamamlanacağı kanısındayız. Eksiklikler tamamlandıktan sonra çalışan sağlığı hizmetlerini niteliksel boyutuyla değerlendiren araştırmaların yapılabilmesi için çalışmamız bir kaynak oluşturacaktır.

Sınırlılıklar

Araştırma için kullanılan verinin hastane yöneticilerinin beyanlarına dayalı olması nedeniyle güvenilirlik sorunu mevcuttur. Ayrıca özel hastanelerin çalışmaya katılım oranının düşük olması önemli bir sınırlılıktır.

Teşekkür

Araştırmanın planlama aşamasındaki destekleri için, Mersin Tabip Odası Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Komisyon üyeleri Uzm.Dr. Pervin ÇELİK ve Uzm.Dr. Nasır NESANIR'a teşekkür ederiz.

Çıkar çatışması

Herhangi bir çıkar çatışması veya anlaşmazlık bulunmamaktadır.

Finansal destek

Çalışmanın yapılması için herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Kaynaklar

1. Healthworkers: A global profile. Chapter 1. In: The World Health Report 2006: Working Together For Health. World Health Organization 2006; p: 1-3.
2. Dünya Sağlık Örgütü/ İş sağlığı – Sağlık Çalışanları [İnternet]. Erişim adresi: http://www.who.int/occupational_health/topics/hcworkers/en/. Erişim tarihi: 01 Şubat 2016.
3. T.C. Sağlık Bakanlığı sağlık istatistikleri yıllığı 2014. Erişim adresi: http://ekutuphane.sagem.gov.tr/kitaplar/saglik_istatistikleri_yilligi_2014.pdf. Erişim tarihi: 01 Şubat 2016.
4. Alli BO. Fundamental Principles of Occupational Health and Safety [online]. Available at: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/@publ/documents/publication/wcms_093550.pdf. Accessed February 12, 2016.

5. Bilir N, Yıldız AN. İş Sağlığı ve Güvenliği Kitabı, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 2014.
6. İLO 161 nolu sağlık hizmetlerine ilişkin sözleşme Uluslar Arası Çalışma Örgütü Ankara [internet]. Erişim adresi http://www.ilo.org/ankara/conventions-ratified-by-turkey/WCMS_377304/lang--tr/index.htm. Erişim tarihi: 12 Şubat 2016.
7. İş sağlığı ve güvenliği kanunu. Kanun No:6331. RG Tarih: 30/06/2012, Sayı: 28339.
8. İş Sağlığı Ve Güvenliği Kanunu İle Bazı Kanun Ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. Kanun No. 6645, Kabul Tarihi: 4/4/2015. RG Tarih: 23/04/2015, Sayı: 29335.
9. Yatırımların Proje Bazında Desteklenmesi İle Bazı Kanun Ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. Kanun No. 6745. Kabul Tarihi: 20/8/2016. RG Tarih: 07/09/2016, Sayı 29824.
10. Sanayinin Geliştirilmesi Ve Üretim Desteklenmesi Amacıyla Bazı Kanun Ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. Kanun No. 7033, Kabul Tarihi: 18/6/2017: RG Tarih: 01/07/2017, Sayı: 30111.
11. Niu, S. ILO List of occupational diseases and health care workers, African Newsletter on Occupational Health and Safety, 2010;20: 4-9.
12. Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi/ İşyeri güvenliği ve sağlık konuları [İnternet].Erişim adresi: <http://www.cdc.gov/niosh/topics/healthcare/>. Erişim tarihi: 12 Şubat 2016.
13. Occupational health. A manual for primary health care workers. World Health Organization Cairo 2001. WHO-EM/OCH/085/E/L/04.01/2000.
14. Oğan H. Sağlık Çalışanları İçin İşçi Sağlığı ve güvenliği, Türk Tabipler Birliği [İnternet]. Erişim adresi:www.saglikcalisanisagligi.org/tezler2/scskitabi.pdf.Erişim tarihi: 15 Şubat 2016.
15. Zero accident vision. (2017, February 21). OSHWiki, . Erişim tarihi: 25/09/2017 Erişim adresi: https://oshwiki.eu/index.php?title=Zero_accident_vision&oldid=246958.
16. İş sağlığı ve güvenliğine ilişkin işyeri tehlike sınıfları tebliğinde değişiklik yapılmasına dair tebliğ. RG Tarih: 18/04/2014, Sayı: 28976.
17. İşyeri hekimi ve diğer sağlık personelinin görev, yetki, sorumluluk ve eğitimleri hakkında yönetmelikte değişiklik yapılmasına dair yönetmelik. RG Tarih: 18/12/2014, Sayı: 29209.
18. İş güvenliği uzmanlarının görev, yetki, sorumluluk ve eğitimleri hakkında yönetmelikte değişiklik yapılmasına dair yönetmelik. RG Tarih: 30/04/2015, Sayı: 29342.
19. İş sağlığı ve güvenliği kurulları hakkında yönetmelik. RG Tarih: 18/01/2013, Sayı: 28532.
20. Türk Tabipleri Birliği çalışan sağlığı bildirgesi. Türk Tabipler Birliği Etik Bildirgeleri. Birinci Baskı, Mayıs 2010, Ankara. Türk Tabipleri Birliği Yayınları. s. 47-9.
21. Türk M. Bir üniversite hastanesi mikrobiyoloji laboratuvarlarında risk değerlendirmesi. Türk Tabipler Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi 2012;12 (43):27-43.
22. Abacıgil F, Ulu G, Pirinççi S, Arıkan A, Okyay P, Beşer E. Diş hekimliği fakültesi çalışanlarının hepatit B virüs enfeksiyonu konusunda bilgi düzeyleri ve uygulamaları. 18.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi 2015, s. 354-5.
23. İş sağlığı ve güvenliği hizmetleri yönetmeliği. RG Tarih: 29/12/2012, Sayı: 28512.
24. Hastane afet ve acil planları (HAP) uygulama yönetmeliği. RG Tarih: 20/03/2015, Sayı: 29301.
25. Taşeronlaşmanın işçi sağlığına etkileri, Panel. 4. İşçi sağlığı ve güvenliği kongresi. 2-3-4 Aralık 2011 Ankara. s. 28-45.