



SAĞLIK SEKTÖRÜNDE MESLEKİ RİSKLER ve HUKUKSAL DÜZENLEMELER

Dr. Celal EMİROĞLU
İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Bilim Uzmanı

Giriş

Sağlık alışanlarının sağlığı ve güvenliği konusunda; gerek kamuda 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'na tabi hukuken "korunma" hakkı olmayan memurlar ve sözleşmeli personel, gerekse "korunduğu" varsayılan özel sağlık sektöründe İş Kanunu'na tabi olanlar önemli ölçüde haksızlığa uğramaktadırlar. Kamu ya da özelde İş Kanunu kapsamındaki taşeron işçileri ise en fazla mağdur olan kesim olarak hukuken var olan haklarından (kamuda devlet marifetiyle) mahrum bırakılmaktadırlar.

Diğer taraftan Uluslararası alışma rgt (ILO) sözleşmeleri ve Avrupa Birliği (AB) mkte-sebatı ile sağlık emekçilerine reva grlen "korunduğu" (optimal düzeyde sağlık ve güvenlik hakkı) dahi devlet-sermaye ittifakıyla çok görülmektedir.

Çalışma ortamlarında iş kazası ve meslek hastalıklarında durum her geçen gün kötüye giderken, sağlık sektörüne zgn çok daha kötüsüyle karşılaşmak da olasıdır. Kamuda verilen sağlık hizmetlerinin "zelleştiği", özel sağlık hizmetlerinin ise sürekli teşvik edilerek endüstriyel sektör haline getirildiği bir ortamda şiddet ve mobbing dahil mesleki riskler kaçınılmaz olarak daha da artacaktır.

Bu araştırmada; sağlık çalışanlarını doğrudan ilgilendiren hukuki düzenlemelerin sağladığı "haklar" irdelenmiş; bir başka makalenin konusu olabilecek çalışma biçimleri ve çalışma ilişkilerinden bağımsız olarak sağlık sektöründeki mesleki sağlık ve güvenlik riskleri ile illiyet bağı yorumlanmıştır.

1990'lı yıllarda tamamına yakını kamuda istihdam edilen sağlık çalışanlarının zaman içinde çalışma koşulları ve hukuki konumları değişim/dönüşüm geçirmiş; 2000'li yıllardan sonra kamu-özel fark etmeksizin benzer koşullarda hizmet vermeye başlamışlardır. 1996'da "sağlık çalışanlarının sağlığı ve güvenliği" Türkiye'de bir ilk olarak "SES Dergisi"nde (1) yayınlanan makale ile değerlendirilmiş, 2003 yılında ise Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi'nde "kamu çalışanlarının sağlığı" konusu incelenmiştir (2).

Neoliberal politikalarla birlikte değişen 2003 sonrasında devlet-sermaye dayatmasıyla 4857 sayılı İş Kanunu, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası (SSGSS) Kanunu ve 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) Kanunu gibi çalışma yaşamını doğrudan ilgilendiren yasalar değiştirilmiş ve bu değişime paralel birçok düzenleme yrrlge girmiştir. Bu makalede son durum üzerinden bir değerlendirme yapılmıştır. Kamu-zel tek düzenleme yutturmacası olan İSG Kanununun ayrıntılı değerlendirmesi (Dergimizin bu sayısında) ile birlikte tablo daha görünür hale gelecektir.

Meslek Hastalıkları ve İş Kazaları Tanımı zerine

Meslek hastalığı ve iş ile ilgili hastalık tanımı

Çalışma ortamındaki sağlık sakıncaları belirlenmiş etmenlerin çalışanlarla teması sonucu ortaya çıkan her hastalık ya da sağlık sorunu meslekle/işle ilgili hastalıklar olarak değerlendirilmektedir. Meslek hastalıkları, kendine özgü bir klinik



tablo ile ortaya çıkar, hastalık deneysel olarak da oluşturulabilir ve bir veya birden fazla hastalık etkeni veya metabolitinin biyolojik ortamda bulunuşu ile kendisini gösterir. Hastalığın insidansının o meslekte çalışanlarda yüksek olması da meslek hastalıklarının genel özellikleri arasındadır. İş ile ilgili hastalıklar ise farklı nedenlerle ortaya çıkabilecek hastalıkların çalışma ortamındaki etmenler ve/veya koşullar nedeniyle gelişiminin hızlanmasıyla karakterizedir.

Türkiye’de meslek hastalığının tanımı bilimsellikten uzak ve yasal metinlerle sınırlıdır. SSGSS Kanunu’na göre; “sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal özür-lülük halleri” (m.14) “meslek hastalığı” olarak kabul edilmektedir. Hastalık etkenlerini “işin niteliğine” ve “yürütüm şartlarına” bağlayan Yasa “sigortalı olmayanların” meslek hastalıklarını dikkate almazken, henüz hastalık tablosu oluşturmayan sorunları ve işle ilgili hastalıkları da kapsama almamakta yani ‘bardağın taşıdığı durumlarda’ sorunu kabul etmektedir. “Özür-lülük” hallerini kabul eden Yasa, meslek hastalıklarının “önlenebilir” özelliğini ise göz ardı etmektedir.

Özetle; kârını maksimize etmeye çalışırken işçiyi/emekçiyi “özür-lü” yapan işveren/sermayedar adı “meslek hastalığı” tanımında geçmezken; yasaya göre sadece sigortalılar için “işin doğal niteliği” kaçınılmaz olarak “hastalık, bedensel veya ruhsal özür-lülük” oluşturuyor!

İş kazası tanımı

SSGSS’de “iş kazası” tanımı (m.13): “Sigortalının; işyerinde bulunduğu sırada, işveren tarafından yürütölmekte olan iş nedeniyle, asıl işini yapmaksızın görevli olarak işyeri dışında başka bir yere gönderilmesi nedeniyle, emziren kadın sigortalının (sadece m.4/a kapsamındaki) çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanlarda, işverence sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere gidiş-geliş sırasında meydana gelen ve sigortalıyı hemen veya sonradan bedenen ya da ruhen özüre uğratan olay” olarak yapıldı.

Türkiye’de iş kazalarının tanımı nedenlere değil sonuçlara göre yapılmaktadır. Yasal düzenlemeler, “sigortalı olmayanların” işinden dolayı

geçirdiği kazaları dikkate almazken, işyerlerinde yaşanan şiddet, taciz, mobbing ve psikolojik travma olgularını da “iş kazası” kapsamına almamaktadır.

İş kazası, sermaye-devlet terminolojisinde; sadece sigortalılar için “beklenmedik ve/veya hatalı bir davranış ya da teknik bir arıza nedeniyle ortaya çıkan, önceden planlanmamış ve kontrol altına alınmamış ortamlarda, dıştan bir etkiyle meydana gelen, kişilere zarar veren, sonucu arzu edilmeyen, acilen tehdit oluşturan tehlikeler vb” olarak tanımlanmaktadır.

Çalışma hayatının içinde ise “verimlilik”, “toplam kalite” vs söylemlerle dillendirilen tasarruf (!) politikaları ya da “artı-değer” sömürüsü iş kazası ve meslek hastalığı nedenidir. Emegini ücret karşılığında sermayedara satmak zorunda kalan emekçilerin, üretim süreçlerinde “tasarruf” uğruna alınmayan önlemlerle orantılı olarak yaşadıkları iş kazaları / meslek hastalıkları... Bu anlamda Türkiye’de “iş kazalarının önlenememesi” ve “meslek hastalıklarının tanınmaması” sömürünün azgınlık derecesiyle uyumludur.

Son Tango: SSGSS ve İSG Kanunu

TBMM’de 20 Haziran 2012 tarihinde onaylanan (3) ve bu alanın temel yasası olarak kabul edilen İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu “meslek hastalığı” kavramını tam anlamıyla karikatürize ederek “Mesleki risklere maruziyet sonucu ortaya çıkan hastalığı ifade eder” (m.3/1) ibaresiyle tanımladı. “Kanun”, iş kazasını; “İşyerlerinde veya işin yürütümü nedeniyle meydana gelen, ölüme ve vücut bütünlüğünün ihlaline sebep olan olayı ifade eder” (m.3/1) ibaresiyle tanımlıyor. İSG Kanunu, İş Kanunu ve SSGSS’de bulunan düzenlemelere ek olarak hiçbir yenilik getirmedi.

Kamuda meslek hastalıkları ve iş kazaları

SSGSS’ye göre çalışanların (kamu çalışanları hariç) iş kazası ve meslek hastalıkları “hakkı” kısa vadeli sigorta kolları içerisinde yer alıyor. Kamu çalışanları, iş kazası ve meslek hastalığı sigortası kapsamına alınmazken, iş kazası ya da meslek hastalığı sonucu gerekli görölen ‘hastalık’ yardımlarını Genel Sağlık Sigortası sağlıyor. İSG Kanunu kamu çalışanları için iş kazası ve meslek hastalıklarıyla ilgili “hak” tanımı yapıyor, ancak SSGSS engeli



nedeniyle kamu çalışanları diğer sigortalılara tanınan haklardan yararlanamıyor!

Ayrıca, kamudaki çalışanların sağlığının korunması ve geliştirilmesine yönelik sağlık ve güvenlik hizmetlerinin nasıl ve kim tarafından verileceği ve finansmanın nasıl sağlanacağı konularındaki belirsizlik bugünkü hukuksal zeminde yanıtız kalıyor.

İşgöremezlik kavramı ve maluliyete bakış

SSGSS'ye göre; iş kazası veya meslek hastalığı sonucu meslekte kazanma gücünün en az %10 azalmış bulunduğu SGK tarafından tespit edilen (kamu çalışanları dışındaki) sigortalılar, sürekli iş göremezlik (kısmi veya tam) gelirine hak kazanıyor. İş kazası veya meslek hastalığı halinde her gün için kazancın üçte ikisi kadar geçici işgöremezlik ödeneği veriliyor (m.18,19). İş kazası veya meslek hastalığı sonucu çalışma veya meslekte kazanma gücünün en az %60'ını kaybeden sigortalı malül sayılıyor ve sürekli iş göremezlik geliri bağlanıyor.

Bu düzenlemeyi sağlık emekçilerine göre yorumladığımızda ilginç bir durum ortaya çıkıyor. İş kazası veya meslek hastalığı geçiren sağlık emekçisi kamu dışında çalışıyorsa iş göremezlik geliri alabiliyor ve hizmet süresine bakılmaksızın malüllük ve ölüm sigortası haklarından yararlanabiliyor. Sağlık emekçisi kamuda çalışırken iş kazası veya meslek hastalığı sonucu malül duruma düşmüşse; en az 10 yıldır sigortalı ve 1800 gün (muhtaç olanlar 5 yıl sigortalı ve 900 gün) prim yatırmışsa malüllük sigortasından (9000 gün üzerinden) yararlanabiliyor; en az 1800 gün veya en az 5 yıldan beri sigortalı bulunup, toplam 900 gün prim ödenmesi durumunda iken ölen sigortalının hak sahiplerine ölüm aylığı bağlanıyor. İş kazası, meslek hastalığı veya vazife malüllüğü durumunda ise prim borcuna bakılmaksızın ölüm aylığı bağlanabiliyor. 2006 yılında SSGSS kabul edildiğinde yapılan bu yorum 2012 yılında İSG Kanunu çıktıktan sonra da yapılmaktadır. Yani İSG Kanunu, kamu çalışanlarının maluliyet ve iş göremezlik ödeneği açısından değişikliği getirmedir.

Fiili hizmet zammı

SSGSS Kanunu'nda (m.40) belirtilen işyerlerinde ve işlerde geçen çalışma sürelerinin her 360 günü için karşılarında gösterilen gün sayıları, fiili hizmet süresi zammı (yıpranma payı) olarak ekleniyor. Sağlık sektöründe yüksek risk grubunda yer

alan meslek gruplarının adı Yasa kapsamında geçmezken, sadece “radyoaktif ve radyoaktif maddelerle yapılan işler/işyerleri” risk grubunda sayılarak “doğal ve yapay, radyoaktif maddeler veya korpüküler emanasyon kaynakları ile yapılan işlerde çalışanlar” madde kapsamına alınarak fiili hizmet sürelerinin her yılı için 90 gün hizmetlerine eklenmektedir. Söz konusu ortamlarda çalışan tabip, teknisyen, sağlık memuru, radyasyon fizikçisi ve teknisyeni ve iyonizan radyasyonla çalışan diğer personel bu haktan yararlanıyor.

Sağlık Bakanlığı tarafından “sağlık kurum ve kuruluşlarında radyasyon kaynağı ile teşhis, tedavi veya araştırmanın yapıldığı alanlarda çalışan tüm personelin radyasyondan kaynaklanabilecek risklere karşı radyasyon dozu limitlerini ve doz limitlerinin aşılmaması için alınması gereken tedbirler ile aşılması durumunda alınacak tedbirler ve radyasyon kaynakları ile ilgili çalışma esaslarını belirleyerek ilgili personelin korunmasını sağlamak” amacı ile çıkartılan Yönetmelik (4) sağlık sektöründe “kamu ve özel tüm sağlık kurum ve kuruluşları” kapsayan tek düzenlemedir.

Yönetmelik, nükleer tıp, radyasyon onkolojisi ve radyoloji uygulamalarının en az ikisinin yürütüldüğü bölümleri içeren yerlerde oluşturulan ve konuya yönelik çalışmaları yürüten “Radyasyon Güvenliği Komitesi” şartını getirmektedir.

Yönetmelik radyasyon kaynağı ile çalışanların; risk tanımı, çalışma esaslarını, alınması gereken tedbirleri ve çalışma sürelerini, kişisel dozimetre ölçümlerinin kurallarını, sağlık izni ile işin niteliğine uygun koruyucu giysi ve teçhizatı belirleyerek; işe başlatılmadan önceki tıbbi muayeneleri ile işe başlatıldıktan sonraki yıllık sağlık kontrollerinin nasıl yaptırılacağını belirtiyor.

Ancak, iş kazası veya meslek hastalığı geçirme durumundaki “hak” tanımı bu Yönetmelikte de yapılmadı.

Çalışma gücü ve meslekte kazanma gücü kaybı oranı tespit işlemleri ve meslek hastalıkları listesi

Çalışanların sağlığını etkileyen faktörlerle ilgili ulusal ve uluslararası düzenlemelerde sınıflandırmalar yapılmıştır. 1925 yılında 18 sayılı İşçi Tazminatı Sözleşmesi (Meslek Hastalıkları) ILO tarafın-



dan kabul edildikten sonra 42 nolu Sözleşme ile 1934 yılında yeniden gözden geçirilmiş ve 16 Şubat 1946 tarihinde (6234 sayılı Resmi Gazete) Türkiye tarafından onaylanmıştır. Yine ILO'nun 1964 yılında yayınlanan (1980 yılında geliştirdiği) 121 sayılı Sözleşmesi Türkiye'de Sosyal Sigorta Sağlık İşlemleri Tüzüğü (1972) ekindeki Meslek Hastalıkları Listesi'nde yer aldı.

Son olarak ILO'nun 20 Haziran 2002 tarih ve 194 sayılı Tavsiye Kararı ile yapılan sınıflandırması Türkiye tarafından modifiye edildi; SSGSS Kanunu (2006) dayanak alınarak 2008 yılında hazırlanan "Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği" (5) ile halen yürürlükteki "Meslek Hastalıkları Listesi" oluşturuldu.

Söz konusu Meslek Hastalıkları Listesi kamu çalışanları hariç diğer tüm sigortalıları kapsamaktadır. Listeye göre meslek hastalıkları; Kimyasal maddelerle olan meslek hastalıkları (A grubu), Mesleki deri hastalıkları (B grubu), Mesleki solunum sistemi hastalıkları (C grubu), Mesleki bulaşıcı hastalıklar (D grubu), Fiziksel etmenlerle olan meslek hastalıkları (E grubu) olmak üzere beş grupta toplanmıştır. Listenin sol sütununda zararlı ajanın meydana getirdiği başlıca hastalıklar ve belirtileri, orta sütununda yükümlülük süreleri, sağ sütununda hastalık tehlikesi olan işler yer almıştır.

Çalışanların sağlığını bozan etmenler Dünya Sağlık Örgütü (WHO), ABD Ulusal Mesleki Sağlık ve Güvenlik Enstitüsü (NIOSH) ve Mesleki Sağlık ve Güvenlik İdaresi (OSHA) gibi organizasyonların da benimsediği bir başka biçimiyle şöyle sınıflandırılmıştır: I. Kimyasal etmenler, II. Fiziksel etmenler, III. Biyolojik etmenler, IV. Ergonomik etmenler, V. Psikososyal etmenler. Bu sınıflandırma içerisinde sağlık çalışanlarının sağlığını etkileyen faktörleri de görmek olasıdır.

MHL'nin yer aldığı son Yönetmelik "sigortalıların" (kamu çalışanları hariç) iş kazası ile meslek hastalığı sonucu sürekli iş göremezlik hâllerinin meslekte kazanma gücünü ne oranda azaltacağını; ve kamu dahil tüm çalışanların, hangi hâllerde çalışma gücünün en az %60'ını veya vazifelerini yapamayacak şekilde meslekte kazanma gücünü kaybettiğine ilişkin usul ve esasları kapsıyor (m.2). Bir başka ifadeyle; Yönetmelik, kamu çalışanları-

nın iş kazası ile meslek hastalığı sonucu sürekli iş göremezlik hâllerini kapsamazken, iş kazası ve meslek hastalığı dışındaki çalışma gücü meslekte kazanma gücü kayıp oranlarını düzenliyor.

Sağlık çalışanlarının iş kazaları

Türkiye'de sağlık sektöründe iş kazaları ve meslek hastalıkları riski (kayıtlara geçmese de) en azından yasal düzenlemelerde tanımlanan biçimiyle yaşanmaktadır. Sağlık hizmetlerinde kullanılan; kesici-delici-batıcı uçlu ekipman, kırık cam, tüp ya da araçlar kesiklere; elektrik akımı/düzeneği ile ilgili tehlikeler ve patlayıcı-yanıcı maddeler yangınlara; kayma veya düşmeye neden olan taban yüzeyleri yaralanmalara, kesiklere, kırıklara, bel ve sırt zorlanmalarına neden olabilmektedir. Korunmasız radyasyon kaynakları, kişisel güvenlik yetersizliği, bilinçsiz hasta kaldırma ve taşıma vb gibi uygunsuzluğu artıran ortamlar sağlık sektöründe iş kazası riskini artırmaktadır.

İş kazası olarak tanımlanması gereken sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ve iş cinayetleri; 'egemen politikalar' ve kişisel güvenlik yetersizliği sonucu ortaya çıkmaktadır. "Sağlıkta Dönüşüm" hedefli ayrılan finansmanın paylaşımından kaynaklanan şiddetin daha da artması beklenmektedir.

Sağlık çalışanlarının meslek hastalıkları

Yönetmeliğe göre; "Hangi hastalıkların meslek hastalığı sayılacağı ve bu hastalıkların, işten fiilen ayrıldıktan en geç ne kadar zaman sonra meydana çıkması hâlinde sigortalının mesleğinden ileri geldiğinin kabul edileceği Meslek Hastalıkları Listesi'ne göre tespit ve tayin" ediliyor (m.17). Diğer taraftan, meslek hastalığı tanısının klinik ve laboratuvar bulgularıyla kesinleşmesi ile birlikte meslek hastalığına yol açan etkenin, işyeri incelenmesiyle kanıtlanması gerekmektedir.

SGK istatistikleri incelendiğinde; "İnsan Sağlığı Hizmetleri" (kod no: 86) başlığı ile belirtilen sağlık sektöründe verilen hizmet nedeniyle 2010 yılında 100 (55 erkek, 45 kadın) iş kazasının kayıtlara geçtiği, meslek hastalığı tespitinin ise olmadığı anlaşılmaktadır. Aynı yıl içinde 2 kişiye işgöremezlik geliri bağlanırken 3 sağlık emekçisinin (2 erkek, 1 kadın) öldüğü kaydedilmiştir (6).



İşkollarının ve İşlerin Tehlike Sınıf ve Derecelere Ayrılması

İş kazası ve meslek hastalıkları primi

Sigortalılar (kamu çalışanları hariç) adına prime esas kazancın %1-6,5 oranları arasında (tamamını işveren öder) olmak üzere iş kazası ve meslek hastalığı primi ödenmesi gerekiyor (SSGSS m.81/c).

“İş kazası ve meslek hastalığı primi” kamuda çalışan sağlık emekçileri adına ödenmezken, özel sektörde çalışanlar için işveren tarafından ödenmektedir. Anayasa Mahkemesi kararı ile iki milyon kamu çalışanı (4/c bendi kapsamındaki sigortalılar) adına devlet tarafından ödenecek iş kazası ve meslek hastalıkları primi kaldırılırken, tasarruf (!) sağlanarak söz konusu sigorta hakkı da yok sayıldı (7).

İş kazası ve meslek hastalıkları sigortası primi, yapılan işin iş kazası ve meslek hastalıkları bakımından gösterdiği tehlikenin ağırlığına göre tespit ediliyor (SSGSS m.83). İşkolları, tehlikenin ağırlığına göre sınıflara (12 kademedede belirleniyor), bu sınıflar da özel iş şartlarına ve tehlikeyi önlemek için alınmış tedbirlere göre derecelere ayrılıyor. İşkollarının hangi tehlike sınıfına girdiği, tehlike

sınıf ve derecesine göre prim oranları ve uygulanacak esaslar, Bakanlar Kurulu kararıyla yürürlüğe konulacak bir tarife ile tespit ediliyor.

2008 yılında yayınlanan “Kısa Vadeli Sigorta Kolları Prim Tarifesi” de aynı şekilde 5510 sayılı Kanun 4üncü maddesi (a) ve (b) bentlerinde belirtilen sigortalıları, işverenleri ve işyerlerini kapsama alırken, kamu çalışanlarını (yani SSGSS m.4/c) kapsama almadı. Söz konusu “Tarife” özel sağlık sektöründe “İnsan Sağlığı ve Sosyal Hizmet Faaliyetleri” adı altında verilen hizmeti 1.tehlike sınıfında belirlemiş ve prim oranını %1 olarak göstermiştir.

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu’nun yürürlüğe (30.6.2012) girmesiyle yeni bir durum ortaya çıktı. Bir tarafta Kanun’da geçen “kamu ve özel sektöre ait bütün işlere ve işyerlerine, bu işyerlerinin işverenleri ile işveren vekillerine, çırak ve stajyerler de dâhil olmak üzere tüm çalışanlarına faaliyet konularına bakılmaksızın uygulanır” (m.2) yaptırımı diğer taraftan 5510 sayılı Kanun’un kamu çalışanlarını engelleyen hükümleri kafa kafaya tokuşmuş durumdadır. ÇSGB’nin bugünkü gündeminde bu Kanun (m.9) gereği “İşyeri Tehlike Sınıfları” tebliğini hazırlamak bulunuyor.

Tablo-I: Sağlık sektöründe karşılaşılan biyolojik etmenler/riskler

| | |
|---|---|
| Adenovirüs | Multirezistan nozokomiyal bakteri |
| AIDS/HIV (İnsan bağışıklık yetmezliği virüsü) | Norwalk virüs |
| Amoebiasis | Papilloma virüsü |
| Boğmaca (Bordetella pertusis) | Parvovirüs |
| Brusella | Pnömonok |
| Cytomegalovirus (CMV) | Polio |
| Difteri (Corynebacterium diphtheriae) | Pseudomonas |
| Helicobakter plori | Respiratuar sinsityal virüs |
| Hepatit-A (HAV) | Riketsiya |
| Hepatit-B (HBV) | Rinovirüs |
| Hepatit-C (HCV) | Sarıhumma virüsü |
| Hepatit-D (delta, HDV) | SARS (ağır akut solunum yetersizliği sendromu) |
| Herpes simpleks | Salmonella |
| Herpes zoster | Scabies (uyuz) |
| Histoplazmozis | Shigella |
| İnfluenza | Sifiliz |
| Kabakulak | Sıtma (malarya) |
| Kırım Kongo Kanamalı Ateş | Stafilokoklar - MRSA (metisiline dirençli staphylococcus aureus infeksiyonları) |
| Kızamık | Streptokoklar |
| Kızamıkçık | Suçiçeği (varicella zoster) |
| Konjonktivit | Tetanoz |
| Kuş gribi (H5N1 avian influenza) | Tifüs (lekeli humma) |
| Leishmaniasis | Tinea korporotis |
| Lejyoner hastalığı (havalandırma sistemiyle) | Tüberküloz |
| Meningococcal hastalıklar | Veba |



Sağlık Çalışanlarını Etkileyen Mesleki Riskler

Sağlık sektörü meslek hastalıkları açısından en riskli olan iş kollarından birisi durumundadır. Bu anlamda sağlık çalışanları birçok meslek hastalığına maruz kalıyor. Sağlık sektöründe çalışanlar için en önemli riskler; a) biyolojik ajanlar, b) kas-iskelet bozuklukları, c) psikososyal bozukluklar, d) kimyasal ajanlar olarak sıralanabilir (8).

Türkiye’de hukuken kabul edilen Meslek Hastalıkları Listesi’nde yer alan sağlık sorunları ile sağlık çalışanlarının maruz kaldığı mesleki risk etmenleri ve faaliyet alanları karşılaştırıldığında (sağlık çalışanlarını etkileyen risk etmenleri bir kamu eğitim-araştırma hastanesinde sendikal faaliyet sonucu gözlemlere dayanarak hazırlanmıştır) kesişen başlıklar aşağıda sıralanmıştır.

Sağlık çalışanlarını etkileyen mesleki bulaşıcı hastalıklar

Sağlık çalışanları günlük çalışma ortamında hastalardan bulaşabilecek birçok enfeksiyon hastalığı açısından risk altındadır. Bu enfeksiyonlar içinde kanla bulaşanlar, gerek sıklık gerekse yarattıkları uzun süreli olumsuz etkiler nedeniyle özel bir öneme sahiptir. Sağlık personelinin günlük faaliyetleri sırasında hastaların kan ve çeşitli vücut sıvılarıyla temas etme olasılığı yüksektir ve ölüme kadar götürebilen bu tür hastalıklar açısından yüksek risk altındadır (9,10). Sağlık sektöründe biyolojik etmenler; 1) kan ve kan ürünleri kaynaklı enfeksiyonlar (HIV, hepatitler, viral hemorajik ateş), 2) solunum yolu ile geçen enfeksiyonlar (tüberküloz, suçiçeği, difteri, kızamık, kızamıkçık,

boğmaca, menenjit, SARS, brusella, kuş gribi), 3) enfeksiyonluyla temas sonucu (iğne batması, deride çizik, sıyrık, yara, enfekte olmuş atıklar vb) çalışanlara zarar veren durumlar (Tablo-1). Yapılan araştırmalara göre sağlık çalışanlarının 2/3’ü hastaların kan ve/veya vücut sıvıları ile en az bir kez temas etmektedirler. HIV pozitifleşen sağlık çalışanlarından %57’sinde enfeksiyon mesleksel kökenlidir. Sağlık çalışanlarının HBV geçirme riski genel popülasyona göre 10 kat daha fazladır (11).

Biyolojik etmenlerden bazıları Meslek Hastalıkları Listesi’nde (D Grubu olarak) yer almıştır (Tablo-2).

Sağlık kuruluşlarında enfeksiyona açık risk alanları ve potansiyel riskli faaliyetler: Klinik muayeneler, kan, vücut sıvıları veya diğer klinik örneklerin alınması, cerrahi müdahaleler, yaraların tedavisi, kan ve kan ürünleri toplayan merkezler, acil servis ve ambulans hizmetleri, agresif hasta taşıma, yoğun bakım üniteleri, diyaliz üniteleri, laboratuvarlar, patoloji, anatomi ve adli tıp bölümleri, hayvanlarla çalışma, ameliyathaneler, tehlikeli cihazlar ve aletler (sivri veya keskin aletlerin ya da ekipmanların kullanımı), enfeksiyon şüphesi olan kirlenmiş alanlarda kirlenmiş ekipman ve nesnelere çalışmak (onarım ve bakım çalışmaları), temizlik, dezenfeksiyon.

Sağlık çalışanlarının fiziksel etmenlerle gelişen mesleki hastalıkları ve ergonomik riskler

Sağlık sektöründe varlığını koruyan; gürültü, radyasyon, zararlı ışınlar, toz vb gibi fiziksel etmenler insan sağlığına zarar verirler. Sağlık kurumla-

Tablo-2: MHL’de yer alan ve sağlık çalışanlarının maruz kaldığı mesleki bulaşıcı hastalıklar

| | | | |
|-----------|---|--|--|
| D-2 grubu | Tropik hastalıklar | Bu hastalıkların saptandığı ve/veya tedavi edildiği sağlık örgütlerinde ve kurumlarında ya da hastalıkların patojen ajanları ile çalışmalar/araştırmalar esnasında laboratuvarlardaki sağlık görevlerinde tespit edilebilir. | Malarya, amoebiasis, sarıhumma, veba, rekürren ateş, dang, leishmaniasis, fram-bosie, lepra, lekeli humma, riketsiöz gibi. |
| D-3 grubu | Hayvanlardan insana bulaşan hastalıklar | Veterinerlik hizmetleri veya laboratuvarlarda bu hastalıkların etkenleriyle veya hastalanmış hayvanlardan alınmış biyolojik materyalle yapılan çalışmalar sırasında görülen hastalıklar. | Şarbon gibi |
| D-4 grubu | Meslek gereği bulaşan hastalıklar | Enfeksiyon hastalıklarına maruz kalan kişilerin hastane, dispanser, poliklinik, araştırma laboratuvarı vb. sağlık kurumlarındaki çalışmaları esnasında görülür. | Özellikle viral hepatit, tüberküloz gibi. |

**Tablo-3: Sağlık çalışanlarını etkileyen fiziksel etmenler**

| |
|--|
| Gürültü |
| Radyasyon |
| <ul style="list-style-type: none">• İyonize• Noniyonize (fizyoterapi ve lazer cerrahisi)• Ultraviyole• Radyoaktif atıklar• Radyoaktif hastalar• Radyasyon tedavisi (kadmium, kurşun vb)• Mikro dalgalar• Radyonükleitler (tanı ve tedavide) |
| Toz |
| Ultrasonik cihazlar |
| Kriyojenik sıvılar |
| Elektromanyetik alanlar |

rında, en iyi bilinen, etkileri doğrudan gözlemlenebilen/izlenebilen potansiyel sağlık sakıncası radyasyon kaynaklarıdır. Yüksek dozlarda öldürücü, orta derece dozlarda yanıklar, katarakt, kısırlık, genetik ve konjenital anomaliler, uzun süreli etkilenim sonunda ise kanserleşme (özellikle lösemi) gelişmesine neden olabilirler. Sağlık çalışanlarının sağlığına zarar veren fiziksel etmenler ve bazı ergonomik riskler Meslek Hastalıkları Listesi'nde (E Grubu olarak) yer almaktadır (Tablo-3, 4).

Diğer taraftan uygunsuzluğu artıran ortamlar/faaliyetler ergonomik olmayan çalışma ortamlarına neden olmaktadır. Sağlık sektöründe sağlık hizmetlerinde görev yapan personelin uzun süre ayakta kalması/çalışması, bazı durumlar-

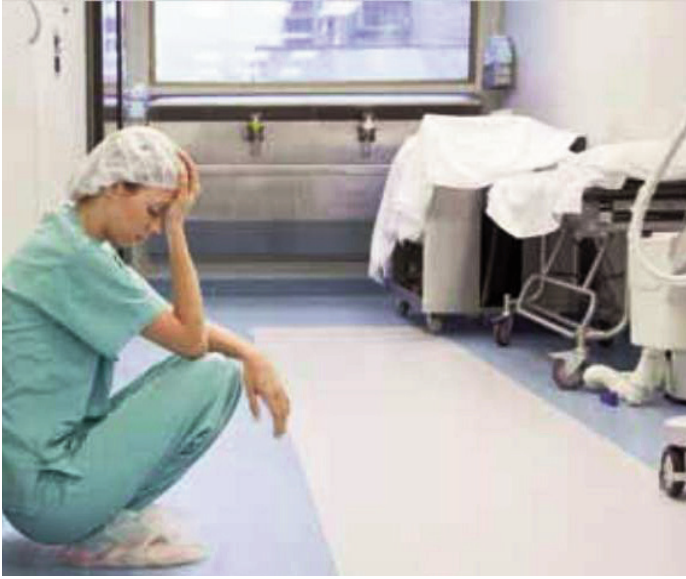
da çok yüksek hızda yorucu veya ağırlı pozisyonlarda görev yapmak zorunda kalması, yetersiz dinlenme odaları, hasta odalarında fazla sayıda hasta olması gibi nedenler ergonomik riskleri artırmaktadır. Aydınlatma sorunları (yetersiz ya da fazla ışık), termal konforsuzluk (yetersiz ya da fazla ısı, havalandırma yetersizliği, nem, yüksek basınçlı hava) vb gibi uygun olmayan her türlü çalışma ortamı çalışanların sağlığını bozmaktadır. Ayrıca, hasta taşıma veya kaldırma işlerinin fazla olduğu birimlerde kuralsız yapılan işlemler veya yanlış postürde yoğun hareket etmek bel, sırt, boyun, el-kol ve ayak-bacak ağrıları başta olmak üzere kas-iskelet sistemi sorunlarını ortaya çıkartmakta ve artırmaktadır. Islak ve düzensiz zemin (yüksek ya da düzensiz basamaklar) vb gibi durumlar uygunsuz ortam koşullarını sağlamaktadır.

El yıkama birimlerinin yetersizliği ve araç-gerecin doğru steril edilmemesi hijyenik koşulların sağlanmasını etkilemekte, atıkların yanlış yok edilmesi, kişisel koruyucuların yetersiz olması ya da bulunmaması gibi nedenler koruma önlemlerini azaltmaktadır. Elektrik düzeneği sorunları ile yangın ve patlayıcı maddeler yangın riskini artırmaktadır.

Yönetim, bilgisayar odası, büro, ofis ve sekreterlik hizmetleri işleri gibi genel bölümlerde görev yapanlar ise gerek işyükü yoğunluğu, gerekse uygunsuz çalışma ortamı nedeniyle birikimli kas-iskelet sistemi hastalıklarıyla karşı karşıya gelmektedirler.

Tablo-4: MHL'de yer alan ve sağlık çalışanlarının maruz kaldığı fiziksel etmenlerle oluşan meslek hastalıkları

| | | |
|-------------|---|---|
| E-1 grubu | Elektromanyetik ışınlar (röntgen ve gama ışınları) ve korpüküler ışınlar (alfa, beta ışınları, nötron ve protonlar), lazer ışınları hastalık oluşturabilir. | Tıpta tanı ve tedavi, cerrahi gereçlerin sterilizasyonu ve araştırma laboratuvarlarında kullanılmaktadır. |
| E-6,b grubu | Önkolun iş gereği sürekli abduksiyon durumunda olduğu hallerde aşırı yüklenme birikimli kas-iskelet sistemi hastalıklarına neden olabilir. | Tendosinovit, veter, veter kılıfı ve periost hastalıkları gelişebilir. |
| E-6,e grubu | Telefon santralçılığı gibi elbileğinin sürekli-aşırı ekstansiyonu ile yapılan işlerde görülebilir. | Sürekli lokal baskı sonucu sinir felçleri görülür. Kesin tanı için elektrodyagnostikten yararlanılabilir. |
| E-6,f grubu | İş gereği (daktilo, klavye, mouse, teleks, telgraf maniplesi vb ile çalışma) belirli kas veya kas gruplarının sürekli olarak aynı hareketinin yapılması sonucu yüklenme hallerinde görülebilir. | Kas krampları; sağlık sektöründe ergonomik olmayan çalışma koşulları çalışanlarda, ağırlıklı olarak kas-iskelet sistemi risklerini (başta sırt ağrısı olmak üzere kas ağrıları) ve ilgili kas veya kas gruplarında tonik krampları ortaya çıkartabilir. |



Sağlık çalışanlarını etkileyen psikososyal etmenler

Sağlık çalışanlarını etkileyen psikososyal etmenler Meslek Hastalıkları Listesi'nde yer almaktadır. Ancak, egemen politika sonucu siyasi iradenin yöneticiler üzerinden baskısı, mesai ilişkileri, hasta ve hasta yakınlarının tutumu sonucu işyerinde şiddet, mobbing, taciz vb etmenler sağlık çalışanlarını psikolojik ve sosyal açıdan etkilemektedir.

Çalışma sürelerinin uzunluğu (36 saate kadar) ve düzensizliği (icapçılık), gece çalışma (vardiya), nöbetler, uykusuzluk, ağrı çeken ve ölümcül hasta ile karşı karşıya kalma gibi durumlar iş stresi ve tükenmişlik kaynağını oluşturmaktadır. İş güvencesinin giderek azaldığı ortamlarda verilen hizmet, motivasyonu ve enerjiyi azaltmakta, tükenmeye yönelen sağlık hizmetlerinin iş kazası ve meslek hastalığı geçirme riski de artmaktadır. Bu nedenlerle "sağlıkta dönüşüm"; sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerini, iş stresi kaynaklı depresyon ve stres bozukluklarını, kardiovasküler hastalık vb gibi sağlık sorunlarını giderek artıracaktır (12).

Çalışma amaçlarının belirgin olmaması, işi istememe ya da isteyerek tercih etmeme, yapılan işin anlamsız hissedilmesi, işe yabancılaşma, yapılan işin boşa gitme hissi, mesleki açıdan gelişememe, başkalarının profesyonel gelişiminden sorumlu olma, monoton çalışma ortamı, ekip çalışmasının azalması, işin izolasyonu vb gibi etmenler çalışan-

larda iş doyumunu olumsuz yönde etkilemektedir.

Borçlar Kanunu'nda (13) yapılan düzenleme ile "İşveren, hizmet ilişkisinde işçinin kişiliğini korumak ve saygı göstermek ve işyerinde dürüstlük ilkelerine uygun bir düzeni sağlamakla, özellikle işçilerin psikolojik ve cinsel tacize uğramamaları ve bu tür tacizlere uğramış olanların daha fazla zarar görmemeleri için gerekli önlemleri almakla yükümlüdür." hükmü 1 Temmuz 2012 tarihinde yürürlüğe girdi.

Sağlık çalışanlarının kimyasal maddelerle gelişen meslek hastalıkları

Sağlık sektöründe bazı kimyasallar maddeler (Tablo-5) çalışan sağlığını etkileyerek meslek hastalıklarına neden olmaktadır.

Laboratuvar çalışanları birçok kimyasal madde ile çalışmakta; kullanılan çözücüler (ksilen, ksilol, benzen, benzol), yanıcı ve yakıcı maddeler vb etmenler, antiseptikler (sodyum hipoklorit) ve sterilanlar (formaldehit, glutraldehit, etilenoksit), temizlik işlerinde kullanılan dezenfektanlar (izopropilalkol), iyodin, formik asit ve asetik asit gibi maddeler sağlık ve güvenlik sakıncaları oluşturmaktadır.

Tablo-5: Sağlık çalışanlarını etkileyen kimyasal etmenler

| | |
|-------------------------------|------------------------------------|
| Acetone | Isoflurane |
| Amonyak | İsopropanol |
| Antineoplastikler | Kadmiyum |
| Asbest | Karbondioksit |
| Benzen, benzol | Karbonmonoksit |
| Boyalar ve vernik | Karsinojenler |
| Bromin | Kimyasal atıklar |
| Chlorine | Kostik solüsyon |
| Civa ve civa bileşikleri | Kriyojenik maddeler |
| Desflurane | Ksilen, ksilol |
| Diethyl ether | Kumol, kümon |
| Dinitrogen monoxide | Lateks |
| Enflurane | Metal tütsüler |
| Etilenoksit (ETO) | Methanol |
| Fenoller | Metil metakrilat (kemik çimentosu) |
| Fetotoksik ilaçlar | Organometalikler |
| Formalin (hemodializ ünitesi) | Pentamidin |
| Formaldehit | Pestisidler |
| Freonlar | Phosphoric acid |
| Glutraldehit | Ribavirin |
| Halothane | Sevoflurane |
| Herbisidler | Sodium azide |
| heksaklorofen | Sodyum hipoklorit |
| Hydrogen chloride | Teratojenler |
| İnorganik kurşun | Toluen, toluol |
| İyodin | Tuz ruhu |

**Tablo-6: MHL'de yer alan ve sağlık çalışanlarının maruz kaldığı kimyasal maddelerle oluşan meslek hastalıkları**

| | | | |
|--------------|---|--|--|
| A-6 grubu | Civa ve anorganik civa bileşikleri | Dişçilikte amalgamla çalışma sırasında kullanılıyor. | Tanı için; gerektiğinde idrar, kan ve dışkıda civa miktarı tayini yapılabilir. |
| A-18,a grubu | Alkoller (metanolden elde edilen formaldehit) | Laboratuarlarda çözücü olarak ve temizleme maddesi olarak kullanılmaktadır. | Tanı için; gerektiğinde kan ve idrarda metil alkol ve formik asit miktarları tayin edilebilir. |
| A-18,c grubu | Eter ve türevleri | Sterilizasyon maddesi ve anestetik olarak kullanılıyor. | |
| A-19,b grubu | Aldehitler | Laboratuarlarda preparatların konserve edilmesi ve formolün dezenfeksiyon maddesi olarak kullanılmaktadır. | |
| A-21,a grubu | Benzol (benzen) ve homologları (benzol, toluol, ksilol, kumol, kümen vb maddeler) | Çözücü ve inceltici olarak kullanılmaktadırlar. | Tanı için; gerektiğinde kanda benzol, idrarda fenol, sülfat, hippurik asit tayini yapılabilir. |

Tablo-7: MHL'de yer alan ve sağlık çalışanlarının maruz kaldığı mesleki deri hastalıkları

| | | | |
|-----------|---|----------------------|--|
| B-2 grubu | Formaldehit, civa gibi kimyasal etkenler, bakteriyel enfeksiyon veya mantar hastalığı yapabilen mikroorganizmalar | Cilt için patojendir | Kesin tanı için; ayrıntılı kişisel anamnez ve iş anemnezi, klinik bulgular ile özellikle hastalığın lokalizasyonu önemlidir. Epikutan ve intrakutan testler yapılabilir. Testler negatif ise, aynı işin yinelenmesiyle ortaya çıkacak nökslerin saptanması anlamlıdır. |
|-----------|---|----------------------|--|

Anestezide kullanılan, etkilenim süresince baş ağrısı, yorgunluk, iritabilite belirtileri ile kendini gösteren gazlar (nitroz oksit, halotan, izofloran gibi) ve ilaçlar; kronik maruziyet ile spontan düşüklere, prematüre doğumlara, konjenital malformasyonlara, karaciğer ve böbrek hastalıklarına, mental bozukluklara ve kanserleşmeye neden olmaktadır (14).

Kemoterapide kullanılan antineoplastik/sitotoksik ilaçların sağlık çalışanlarında uzun süre maruziyeti potansiyel risk oluşturmaktadır. İlaçların hazırlanması ve uygulanması ile atıkların yok edilmesi aşamasında; toz ve damlacıkların solunması, deri yolu ile emilim, kontamine yiyeceklerin yenmesi yoluyla temas sağlanmakta, özellikle gebelik döneminde üremeyi tehlikeye sokan, teratojenik, karsinogenik etkilere kadar giden ciddi sağlık sorunları gözlenmektedir (15).

Kimyasal etmenlerden bazıları Meslek Hastalıkları Listesi'nde (A grubu olarak) yer almış ve kullanım alanları Tablo-6'da belirtilmiştir.

Sağlık çalışanlarının mesleki solunum sistemi hastalıkları

Meslek Hastalıkları Listesi'nde (C grubu) silikoz ve silikotüberküloz (C-1,a) yer almaktadır. Diş teknisyenleri silikozis riskine maruz kalmaktadır

(16) ve sağlık çalışanları tüberküloz açısından yüksek risk grubundadır (11,17). Mesleki solunum sistemi hastalıklarında kesin tanı için; akciğer grafisinde (35x35 cm) röntgen bulgusu, solunum fonksiyon testleri, tüberküloz için bakteriyolojik inceleme, iş anamnezi ve işyeri incelemesi yapılır.

Sağlık çalışanlarının mesleki deri hastalıkları

Meslek Hastalıkları Listesi'nde (B Grubu) yer alan mesleki deri hastalıkları (Tablo-7) sağlık çalışanlarında sık gözlemlenmektedir. dermatomikozlar, toksik ve alerjik orijinli, ışınların (ultraviyole, termik, iyonize) etkisi ile oluşan ve toksik maddelerde yabancı cisim etkisi olan maddelerle (berilyum, anilin, asbest) ortaya çıkan dermatozlar, arsenik hiperkeratozu, yineleyen mekanik iritasyonlar vb sonucu kanserleşmeyen deri hastalıkları gelişebilir.

Kaynaklar

1. Emiroğlu C., "Türkiye'de Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve İş Güvenliği" SES Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası Yayın Organı sayı I Ekim-Kasım 1996, sayı II Ocak-Şubat 1997.
2. Emiroğlu C., "Türkiye'de Kamu Çalışanlarının Sağlığı ve Güvenliği", Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, 2003;13,14-22.
3. 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, 30.6.2012 tarih ve 28339 sayılı Resmî Gazete.



4. Sağlık Hizmetlerinde İyonlaştırıcı Radyasyon Kaynakları ile Çalışan Personelin Radyasyon Doz Limitleri ve Çalışma Esasları Hakkında Yönetmelik, 05.7.2012 tarih ve 28344 sayılı Resmi Gazete.
5. Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği, 11.10.2008 tarih ve 27021 sayılı Resmi Gazete.
6. SGK 2010 istatistik yılı, http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/tr/kurumsal/istatistikler/sgk_istatistik_yilliklari, (Erişim: 19.7.2012).
7. Anayasa Mahkemesi tarafından (15.12.2006 tarihli, E. 2006/111, K. 2006/112 sayılı kararı ile) 4/c bendi kapsamındaki sigortalılar yönünden iptal edildi (İptal Kararı: 30.12.2006 tarih ve 26392 sayılı Resmi Gazete).
8. "Occupational health and safety risks in the healthcare sector", European Commission, December 2010, <http://ec.europa.eu/social/search.jsp?pager.offset=90&langId=en&searchType=null&mode=quick&order=null&quickSearchKey=occupational health>. (Erişim: 12.7.2012)
9. Akova M, "Sağlık personeline kan yoluyla bulaşan enfeksiyon hastalıkları ve korunmak için alınacak önlemler" http://www.hastaneenfeksiyonlari.dergisi.org/managete/fu_folder/1997-02/html/1997-1-2-083-090.htm (Erişim: 22.7.2012)
10. Dinçer SL, Holand P, Emiroğlu C; "Kan bankasında çalışan sağlık personelinin iş sağlığı güvenliği", Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 1.Ulusal Kongresi Kitabı, s.133, 1999.
11. Ergönül Ö, "Sağlık çalışanlarının enfeksiyon riski ve korunma yolları", 2006, http://www.floradergisi.org/journal_issue.aspx?issue_id=124 (Erişim: 22.7.2012)
12. Binbay T, Kaya B, "Özeleştirmeler, sağlık çalışanları ve psikososyal etmenler", Toplum ve Hekim Dergisi, 2006;21 (3):189-193.
13. 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu, m.417, 04.02.2011 tarih ve 27836 sayılı Resmi Gazete.
14. Sağlık Çalışanlarının Meslek Riskleri, TTB Yayını, http://www.ttb.org.tr/kutuphane/sc_meslek_riskleri.pdf (Erişim: 24.7.2012)
15. Platin N, Burgaz S, "Antineoplastikleri uygulayan onkoloji hemşirelerinde mesleki sağlık riskinin değerlendirilmesi", Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 1.Ulusal Kongresi Kitabı, s.122-127, 1999.
16. Çalışma Dünyası: Dış LaboratuvarıTknisyenleri, N. Torbica, S. Krstev Sırbistan Klinik Merkezi, Mesleki ve Radyolojik Sağlık Enstitüsü (Çeviri: Dr. Ercan Duman), TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, 2011;42,45-48.
17. "İzmir'de sağlık çalışanları arasında tüberküloz hastalığı riski: tüberküloz meslek hastalığı olarak kabul edilebilir mi?" Kılınc O., Uçan ES., Çakan A., Ellidokuz H., Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD. <http://toraks.dergisi.org/text.php3?id=18> (Erişim: 12.7.2012).●