

SEMPOZYUM

SAĞLIK HİZMETİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİ

Tehlike, Risk Değerlendirme / Sağlık Gözetimi / Çalışanların Denetim Hakkı

08-09 Sevinç
EKİM Özgüner
2016 Toplantı
CUMARTESİ, PAZAR
İSTANBUL TABİP ODASI
ÇAGALOĞLU / İSTANBUL **Salonu**

Düzenleyen Kurumlar
Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalışma Grubu
İstanbul Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Medisi

www.saglikcalisanisagligi.org

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA İŞ KAZALARI VE MESLEK HASTALIKLARINA YAKLAŞIM SEMPOZYUMU

08-09 Ekim 2016 | İstanbul

Yayına Hazırlayan
Hasan Oğan



Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalışma Grubu

www.saglikcalisanisagligi.org

Sağlık Sektöründe Sağlık Çalışanların Sağlığı Ve Güvenliği / Sempozyum

Birinci Baskı

řubat 2017

ISBN:

978-605-9665-15-5

Türk Tabipleri Birliği

GMK Bulvarı şehit Daniř Tunalıgil Sk.

No: 2/17-23 06570 Maltepe / Ankara

Tel: (0 312) 231 31 79 Faks: (0 312) 231 19 52

DÜZENLEYEN KURUMLAR

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIĞI ÇALIŞMA GRUBU
İSTANBUL SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIĞI MECLİSİ

SEMPOZYUM SEKRETERLERİ

Hasan Oğan / Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalışma Grubu
Fadime Kavak / İstanbul Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Meclisi

İÇİNDEKİLER

Sempozyum Programı	6
Sağlık Sektöründe Tehlike-Riskler Ve Sağlık Çalışanları	9
Sağlık Çalışanlarının Sağlık Gözetimi Ve Mevcut Durumu	37
Yasal Haklar Ve Çalışanların Denetimi	69

**SAĞLIK HİZMETİNDE
SAĞLIK ÇALIŞANLARIN SAĞLIĞI ve
GÜVENLİĞİ
Tehlike, Risk Değerlendirme / Sağlık Gözetimi
Çalışanların Denetim Hakkı**

Amaç:

Sağlık çalışanları açısından sağlık hizmetindeki tehlike-risk ve risk yönetimine ilişkin tespitleri, gerçekleri, sorunları ortaya koyarak tüm sağlık çalışanları arasında bilgi paylaşımını sağlamak, bilgiyi ortaklaştırmak ve çözüm önerileri doğrultusunda mücadele sürecini belirlemek, sürdürmektir. Ayrıca sağlık hizmeti işkolu kapsamında konuya özgü olarak yapılacak olan diğer çalışmalara özellikle de Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalışma Grubu açısından temel oluşturmaktır.

PROGRAM

08 EKİM 2016 CUMARTESİ / 13.30 - 16.30

ÇALIŞMA GURUBU

Konu

Cerrahi operasyon ortamlarında tehlike-risk değerlendirme ve risk yönetimi

Amaç

“İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirme” raporları yasal mevzuat ve cezai sorumluluklar nedeniyle öngörülen her işyerinde büyük çoğunlukla yapılmaktadır(!). Ancak bu raporların hazırlanışı, içeriği ve tespit edilen risklerin giderilmesinde yaşanan sorunlar konunun sağlık çalışanları açısından bütünüyle değerlendirilmesini kaçınılmaz kılmaktadır.

Bu nedenle örnek olarak seçilen cerrahi operasyon alanlarında konunun uzmanları ile birlikte alanda çalışanların aktif olarak katılacağı “Risk Değerlendirme Ekibi” kapsamında ortak çalışma yapılarak sonuçlar ilgililerle ve sağlık çalışanları ile paylaşılacaktır.

09 EKİM 2016 PAZAR > 10.00 – 16.30**SEMPOZYUM****09.00 Kayıt****10.00 SAĞLIK SEKTÖRÜNDE TEHLİKE/RİSKLER VE SAĞLIK ÇALIŞANLARI**

Oturum Başkanı: Hasan Oğan / Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalışma Grubu

Bir Hastane Örneği Üzerinden Risk Değerlendirme Sonuçları

Özgür Sezer / A Grubu İş Güvenliği Uzmanı, E.Ü.T.F Çalışan Sağlığı, Güvenliği ve Hakları Birimi

Sağlık Sektöründe Risk Değerlendirme Sürecinde Yaşanan Sorunlar

Aslı Davas / Ege Ün. Halk Sağlığı AD, E.Ü.T.F Çalışan Sağlığı, Güvenliği ve Hakları Birimi

12.00 ARA**12.45 SAĞLIK SEKTÖRÜNDE ÇALIŞAN VE ORTAM GÖZETİMİ**

Oturum Başkanı: Helin Aras / Türk Dişhekimleri Birliği

Sağlık Çalışanlarının Sağlık Gözetimi ve Mevcut Durum

Melek Demir / Pamukkale Ün. Tıp Fak. Tıbbi Mikrobiyoloji AD

Alp Ergör / Dokuz Eylül Ün. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

Cerrahi Operasyon Ortamlarında Tehlike-Risk Değerlendirmesi ve***Risk Yönetimi Çalışma Grubu Rapor Sunumu***

Grup rapor sunucusu

14.30 ARA**14.45 YASAL HAKLAR VE ÇALIŞANLARIN DENETİMİ**

Oturum Başkanı: Levent İncedere / Işık Ün. Sağlık Hizm. MYO İş Sağlığı ve Güvenliği Programı

İşveren, işveren vekilleri ve altişverenin yasal sorumlulukları,***sağlık çalışanlarının hakları***

Songül Beydilli / Avukat, Tüm Sağlık-Sen eski MYK üyesi, SES Aksaray Şube Eski Başkanı

Sağlık Çalışanı Sağlığı ve Güvenliğinde Mücadele Süreçleri

Özgür Bozkurt / Devrimci Sağlık İşçileri Sendikası

Sağlık Çalışanı Sağlığı Ve Güvenliğinde Çalışanların ve Kurumlarının***Yaklaşımı-Denetimi***

Birsen Seyhan / Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası

SAĞLIK SEKTÖRÜNDE TEHLİKE-RİSKLER VE SAĞLIK ÇALIŞANLARI

Oturum Başkanı

Hasan Oğan

Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalışma Grubu

Bir Hastane Örneği Üzerinden Risk Değerlendirme Sonuçları

Özgür Sezer

A grubu İş güvenliği uzmanı,

E.Ü.T.F Çalışan Sağlığı, Güvenliği ve Hakları Birimi

Sağlık Sektöründe Risk Değerlendirme Sürecinde Yaşanan Sorunlar

Aslı Davas

Ege Üniv. Halk Sağlığı AD,

E.Ü.T.F Çalışan Sağlığı, Güvenliği ve Hakları Birimi

Bir Hastane Örneği Üzerinden Risk Değerlendirme Sonuçları

Özgür Sezer

A Grubu İş Güvenliği Uzmanı, E.Ü.T.F. Çalışan Sağlığı, Güvenliği ve Hakları Birimi

2013 yılından beri Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde İş Güvenliği Uzmanı olarak çalışıyorum. 2014 yılından itibaren de Çalışan Sağlığı, Güvenliği ve Hakları Birimi'nde uzman olarak görev yapmaya başladım. Bir Hastane Örneği Üzerinden Risk Değerlendirme Sonuçları, benim başlığım bu. Kısaca hastanemizden bahsedeyim sizlere. 445 bin metrekarelik bir arsa alanı var. 261 bin metrekare bina alanı. 32 ayrı bina. 49 ana bilim dalı, 51 ameliyathane ve 6 bine yakın çalışanı var. Bunun 4 bini kadrolu çalışan. 1850 kişi civarında veri kayıt ve temizlik işlerinin yapıldığı bir alt işveren grubu var. Ve tabii hasta ve ziyaretçilerle birlikte günlük 15 bin dolayında bir insan yoğunluğunun olduğu çok büyük alanlı bir yerimiz var. Hastanenin ilk giriş noktasından en son noktasına kadar yaklaşık bir kilometrelik bir alandan bahsediyoruz.

Bizim Çalışan Sağlığı Güvenliği ekibimiz, gördüğünüz gibi biz 2014'te sadece 2 hemşire, 1 uzman ve 2 de hocamız vardı. Nasıl diyeyim, sayı olarak yetersiz bir sayı ama yetmeye çalışan bir sayı. Enerjisini sonuna kadar buna vermiş, mesai kavramı olmayan, tatil kavramı olmayan, eve iş götüren bir grubumuz vardı. Tabi bugün için sayımız arttı. Yine 2 hocamız duruyor. 2 uzman vardı o dönemde, uzman sayımız arttı 3 uzman oldu, 1 artış gösterdik. 3 tane İş yeri hemşiremiz var. Ekibimiz oldukça genişledi. Ama tabi işlerin yoğunluğundan dolayı bazen bunun bile yetmediği anlar olabiliyor.

Risk değerlendirmesi zor bir süreçtir. 2013 yılında hastanede alt işveren uzmanlığında görev yaptım. Ve orada ilk uzmanlık işlerine başlarken onaylı deftere yazdığım ilk şeylerden bir tanesi, işte çok tehlikeli sınıfta yer alan bir kurum hastaneler. Ama az tehlikeli sınıfta yer alan bir alt işveren var. Ve alt işveren çalışmalarını da sanki çok tehlikeliymiş gibi değerlendirip yine eğitimler, risk değerlendirmeler olsun, bizim nasıl ki güncellemelerimiz, "2 yılda bir değerlendirme, her yıl 16 saat eğitim" gibiyse, alt işverende de bu şekilde yapılması yönünde bir öneri yaptım ve bunu uygulamaya koyduk. Bu hâlihazırda hâlâ devam ediyor. Yani risk değerlendirmesinin güncellenmesi için uzun bir süre beklenmesine gerek yok. Eğitimlerin her yıl verilmesi gerekiyor. Çünkü onlar da az tehlikeli değil. Çok tehlikeli bir iş yerinde çalışıyorsa o sınıfa aittir.

2012 yılında bir risk değerlendirme çalışması yapıldı hastanede. O dönemde yoktum. Kalite çalışmaları gereği bir değerlendirme yapılmış ama tabi bizim varlığımızda olan çalışma aslında 2014 yılında 82 birimde gerçekleştirdik risk değerlendirme çalışmasını. Tabi bu 82 birim derken, dün de konuşmalar arasında geçmişti, şimdi rehber alabileceğiniz bir kaynak yok. Keşke radyolojide, cerrahide, bir ameliyathanede düzenlenmiş bir checklist olsa... Tık tık tık tık, en azından böyle bir ana perspektifi bilirsiniz, daha sonra daha özelliklere inmeniz kolay olur. Ama böyle bir şey yoktu o yüzden korktum açıkçası 2014 yılında. Bir de 4 bin tane kadrolu çalışan var, iki uzman var. Ama gerçekten biraz ürkmüştüm ne yalan söyleyeyim. Ama en son tabi sunumun sonunda artık ürmediğimi, neden ürmediğimi, bundan da bahsedeceğim sizlere. Zor bir süreç. Neden zor, çünkü öncelikle iş güvenliği kültürünü oluşturmanız gereken ciddi bir sayı var.

Bunların tabi öncelikle siz bir takım eksikleri belirleyeceksiniz, yönetime sunacaksınız. Bir sürü paralar harcatacaksınız. Ama bunların yanında bir de en zor olan şey, insanları değiştirmeye çalışacaksınız. Kafaları değiştirmeye çalışacaksınız. Tabi bu sürecin başarılı olabilmesi için öncelikle en alt kademedeki çalışandan yönetimin en üst kademesindeki kişiye kadar öncelikle bu işe bir inanmak gerekiyor ve inandırmak gerekiyor. Sonrasında bilgilenmek ve bilgilendirmek ve en son aşama da uygulama kısmı. Hem uygulamak hem de uygulamaya mümkün olduğu kadar fazlaca katkı sağlamak sürecin gerçekleşmesi için en önemli adımlar.

Risk değerlendirmesinde metot olarak, 3 Kriterli Artık Risk Değerlendirme yöntemini kullandık. Biz hastanemizde o sene bunu denedik. Benim hoşuma giden bir yöntem aslında bu. 2012 yılındakinde normal 5x5'lik sistemde yapılmıştı. Bu metotta risk skoru, olasılık ve hasar ciddiyeti çarpımıyla ama farkı bir de önlem düzey katsayısının olması.

O tehlike kaynağına karşı önceden alınmış bir önlem varsa bunun düzeyi de belli bir katsayılarla belirlenmiş, bunu da formülün içine sokarak risk puanı hesaplanıyor. Olasılık, hasar ciddiyeti ve önlem düzeyi bu şekilde. Olasılık kısmında o tehlike kaynağına maruziyet nasıl, yani her gün, haftada, ayda, yılda ne kadar maruz kalınıyor. Yine ciddiyet kısmında hafif, önemli, ağır, çok ağır şeklinde bir değerlendirmesi var. Önlem düzeyinde ise, yine sizin o tehlike kaynağına karşı önceden alınmış bir tedbiriniz var mı, bu ne derece etkili bir tedbir. Bu tabi, önleminiz yoktur, kısmen önlüyordur ya da optimalde gerekten riskleri engelleyen bir önlemdir. Bu şekilde değerlendirmemizi yapıyoruz. Sonuçlara bakıldığı zaman 40 puan ve üzerinde bir puan alıyorsa bu birinci öncelik, 7-39 arası değerler ikinci ve 6 ve küçük değerler üçüncü öncelik olarak değerlendiriliyor. Ama benim bu risk değerlendirmesinin en sevmediğim kısmı aslında bu. Şimdi sizin risk değerlendirme tablonuzda sarı çıkmıştır, kabul edilebilir diye. Kabul edilebilir risk denilen bir şey var. Ama çok da fazla bir kaza oranı vardır sizin sarı olarak gösterdiğiniz şeyde. Bir şekilde oluyordur o kazalar. O yüzden bence her zaman için kırmızıdır. Mesela biyolojik tehlikelerde gerçekten fazlaca aldığımız önlemler var ama buna rağmen hâlâ bir iğne batması gerçekleşiyorsa bunun önceliği bence hiçbir zaman iki değildir, birdir ve bir olarak kalmak durumunda.

Tehlikeleri, hepimizin bildiği gibi dün de konuştuk, 5 grup altında fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik, psiko-sosyal tehlikeler olarak değerlendirdik.

Sonrasında bir risk değerlendirme formu oluşuyor hepimizin bildiği. Tabi dediğim gibi bu risk değerlendirme tablosu sadece bir yol gösterici. Yani işe başladığımızda size istikameti gösteren bir tablo. O risk değerlendirmede de dediğim gibi 82 birimde yaptık ama ben çoğu yerde görüyorum mesela kopyala yapıştır şeklinde yapılan bir değerlendirme değildi bu. Mesela bir cerrahiye gittiğinizde onun servisiydi, laboratuvarıydı, ameliyathanesiydi, yoğun bakımıydı hepsi için ayrı ayrı yapıldı bunlar. Yani bir serviste yapılıp oradaki biyolojik etkenler değerlendirilip kalan değerleri kopyala yapıştır şeklinde değil. Her yerde gidilip ayrı ayrı dolaşıldı. Ve 6 ay süren bir çalışmaydı bu. 2014 Haziran'da başladık. Aralık ayında bitti. Gerçekten uzunca bir çalışma oldu bu. Tabi bu değerlendirmeye giderken en başta onu da söylemeyi unuttum, işyeri hekimi olarak Aslı Hocamız ve 2 tane uzmanımız vardı sabit olarak gittiğimiz. Yine destek elemanlarımızı belirlemiştik hastanemizde. Destek elemanları geldi. Sendika temsilcileri dahil oldu. Ve gittiğimiz yerlerde de oradaki bölüm sorumluları, başhemsireler, kalite sorumluları, bazen bölüm başkanları ve sayı limiti olmaksızın dileyen tüm çalışanlar bu çalışmaya katkı sağladılar.

En son bir risk haritası çıkardık bize yol gösterici olması açısından. Bu risk haritasında biz fiziksel tehlike kaynaklarını değerlendirirken elektrik, toz, nem, gürültü, UV, sıcak-soğuk,

titreşim, aydınlatma, basınç, elektromanyetik alan, bu tip tehlike kaynakları neler, bunları baz aldık. Şimdi bu tehlike kaynaklarından yapılmış çok fazlaca şey var bizim hastanemizde. Ben zaman yettiği kadar ve net olarak sonuç alabildiğimiz bir takım iyileştirmelerden size bahsetmek istiyorum. Şu anda sonuç alamadığımız ama almak üzere olduğumuz birçok çalışmalar da var. Bunlardan bir tanesi elektrikle ilgiliydi. Şimdi ben burada düne kadar kafamda belirlediğim bir sunum şekli vardı. Hatta İzmir'den gelirken bilgisayarı getirdim. İşte akşam biraz açarım, çalışırım şöyle sunayım, böyle sunayım diye ama dünkü samimi sıcak ortamı gördükten sonra aslında daha böyle sohbet havasında, sunum havasından çıkartıp daha samimi bir havada sizlerle bunları paylaşmak daha hoşuma gittiği için bu şekilde yapıyorum sunumu. Umarım, daha iyi oluyordur böyle. Şimdi bu fiziksel tehlike kaynaklarından elektrik çarpması biliyorsunuz bir kişinin iletkenle teması sonucunda yaralanması ya da ölmesi, buna elektrik çarpması diyoruz. Engellememiz için neler yapmamız gerekiyor, ya kişinin elektrikle teması hiç olmayacak ya da akım vücuda girdiyse de bunun çıkışını engellememiz lazım. Bu şekilde engelliyoruz elektrik çarpmasını.

Benim aslında sunumlarda cümle kalabalığı olarak en kalabalık olan şey bu. Bunu da çıkaracaktım ama unuttum çıkartmayı. Öncelikle her tehlike kaynağı risk değerlendirmesinde en başta bizim birinci maddemiz çalışanların eğitimlere katılımlarının sağlanması. Mutlaka bunu istiyoruz biz. Yine bu özellikle yetkisiz kişilerin müdahalesi çok fazlaca gözlemlediğimiz bir şeydi. Bunu nasıl engelleriz, bu konuyla ilgili çalışmalarımız oldu. Panoların kapalı, kilit altında tutulması, yalıtım kontrollerinin, topraklamaların yapılması, paspasların konulması gibi bir sürü madde var.

Tabi sahaya çıktığımız zaman çok da aslında hoş olmayan şeyler hepimizin görebileceği şeyler bunlar. Bir pano arıyoruz. Panoyu bulamıyoruz, nerede bu pano. İşte görüyorsunuz dolabın arkasında gizli bir yerlerde duran bir pano. Bizim çalışmalarda çok az ama hastaneye iş alan firmalar var, yüklenici firmalar var. Güvenlik kültürünün oluşmadığı, 6331'den bihaber olan inşaat firmaları var. Yüklenici firmalar var. Ve kullandıkları kablolar ekli. Yine gördüğünüz gibi kontrolsüz panolar. Yine ameliyathanelerde dağınık kablo yığınları, sürekli takılma düşme sebebi olan yığınlar. Yine görüyorsunuz fiş kısmı olmadan kullanılan bir şey. Yukarıda görüyorsunuz. Klima prizidir kullanmayınız diye bir uyarı yazısı var ama prizini halini görüyorsunuz. Bu tip kırık, çatlak, yalıtımı bozulmuş ekipmanlar... Yine çalışanların yoğun olarak geçiş alanları üzerinde bulunan kablo yığınları. Neler yapıldı. Öncelikle bu yetkisiz kişilerin müdahalesinin engellenmesi için çünkü ben bir çalışma ortam gözetimi sırasında bir arıza olmuştu. Bir hasta yakınının başhemşireden "Abla ver oradan bana bir kontrol kalemi, pense ben hemen halledeceğim" dediği anlar olduğunu gördüm. Gerçekten olmaması gereken şeyler yaşanabiliyor. Bunlar kapalı hale getirildi kilit altında. Üzerlerine sağlık güvenlik işaretleriyle tanımlandı. Sağ üstte gördüğünüz, depo olarak kullanılıyor bunlar genel olarak, dikkat etmemiz gereken şeylerden bir tanesi. Pano odaları, alan ihtiyacından dolayı genelde gereksiz malzemeler fazla yer kaplamasın, göz önünde durmasın diye depo olarak kullanılan yerler. Buralar boşaltıldı. Yalıtımlı paspas uygulamaları yapıldı.

Yine özellikle üzerinde durduğumuz bu formlardan geliştirdik. Bir cihaz arızalıysa arızayı bildiriyorsunuz, firma gelinceye kadar tabi orada bir vakit geçiyor. Ve o arızalı mı değil mi bunu bilmiyor kimse. Mutlaka bunların tanımlanmasını istedik. Arızanın varlığına dair.

Panoların olduğu kutular kilit altına alındı. Sadece yetkili personel tarafından açılacak şe-

kilde kilit altına alındı. Her birinin önünde yalıtımlı paspas var ve sigorta kutularının içerisinde sigortaların hitap ettiği yerlerin tanımlamaları tüm birimlerde gerçekleştirildi.

Yine ıslak zeminlerde ya da ıslak bir ortam oluşma ihtimali olan, priz kısımları biliyorsunuz daha çok yere yakın olarak yapılır. Bu bizim yeni yapılan merkez mutfağımızdaki bir görüntü. Daha üst seviyelere yani sıvıyla temasın olmayacağı şekilde daha üst seviyelere çıkarılması ve kapaklı, korumalı olarak kullanılan prizler hayata geçirildi.

Tabi bir diğer risk faktörümüz fizikselde yangına da sebebiyet verebiliyor. Bizim hastanemizde de küçük çaplı yangınlar yaşanmadı değil. Son iki senede sigara kaynaklı dikkatsizlik ve elektrik kontağı kaynaklı yangınlar çıktı. Ama verdiğimiz eğitimler sayesinde de diyebilirim, bunun da mutlaka bir etkisi var, başlangıç yangını seviyesindeyken kontrol altına alınıp söndürülen yangınlar oldu bunlar. Yine ciddi şekilde eksiği olan yerler vardı ancak bir sivil savunma amirliğinin varlığının olması da işlerimizi kolaylaştırdı. Onlarla paralel bir şekilde yürüttük biz çalışmalarını. Tabi sahaya çıktığımız zaman gördüğümüz aksaklıkların başında kapı takozu olarak kullanılan yangın tüplerinin olması. Bunlar askıya alındı. Yine özellikle bu yangın dolaplarının önüne geçişi güçleştirici, müdahaleyi engelleyici bir şekilde malzeme istiflerinin yapıldığını da gördüğümüz yerler oldu. Tüpler askıya alınıp sabitlendi. Yangının oluşma ihtimali olan yerlerde tabi ne tip yangın oluşur, hangi söndürücü tipi lazım size orda bunların dağılımına dikkat edildi. Yaklaşık şu anda 1700 kadar yangın söndürme tüpü var, 500 kadar bir yangın dolabı var. Bunların yılda bir sürekli olarak bakımları yetkili firma tarafından yapılıyor. 6 ayda bir de Sivil Savunma Amirliği tarafından. Yani yılda 2-3 kez bakım ve kontrolleri yapılıyor. Ve kötü durumda olan hortum kırık, çatlak görüntüde de gördüğünüz gibi çok iyi durumda olmayan bu dolapların da yenilenme çalışmaları sağlandı ve şu anda yangına hazır. Yani donanım olarak bir eksiğimiz yok. Sürekli olarak eğitimlerde de devamlı olarak yer veriyoruz.

15 bin dolayında bir insandan bahsetmiştim girişte. Bu kadar yoğun bir insan kalabalığının olduğu bir yerde acil durumlarda çıkışların da hızlı ve güvenli bir şekilde sağlanabilmesi gerekiyor. Bunun için kaçış yolları ve merdiven aydınlatmaları yapıldı. Cuma günü itibariyle 300'ün üzerinde, bitmek üzere çalışmalar, acil durum aydınlatmaları yapılıyor. Tüm koridorlar, merdivenler, geçiş yolları, her yere bunlardan yapılıyor. Biliyorsunuz elektrik devre dışı kaldığı için bu tip durumlarda o süre içerisinde yaklaşık 1 saat süreyle yanık kalabiliyor ve aydınlatmayı sağlıyor. Uygun olmayan acil çıkış kapıları vardı. 194 acil çıkış kapısı var, uygun olmayanlar dışa açılan, panik barlı, belli bir sürede ısıya ve dumana dayanıklı kapılarla değiştirildi.

Tüm hastanenin, en son çalışmalardan bir tanesi sol alttaki duman sensörlerinin montaj çalışması bitti. Ve her yerde güncellenmiş yangın talimatları oluşturuldu. 450 civarında bir destek personelimiz var ve tüm birimlere bunların dağıtımları yapıldı. Birim içinde de görevli kişilerin isimleri belirlendi. Çünkü önceki dönemde baktığımız zaman orada tahliye kısmında bir isim var, görüşüyorsunuz kimdir diye. Emekli olmuş. Ama isim var oda. Bunların bu bakımdan güncellenmesi önemlidir. Yine kaçış yolları yönlendirme levhalarının çalışmaları tamamlandı. Bunlarla ilgili bir eksiğimiz kalmadı. Baya bir eksiklikler vardı. Işıklı ve ışısız olarak yapıldı bunlar. 60 tane asansör var bizim hastanemizin genelinde ve bu asansörlerin her birine diafon sistemi yapıldı. Acil durumlarda sadece ahizeyi kaldırıp kabin numarasını söylemesi yeterli ivedilikle bir yardımın ulaşması için. Bunlar hayata geçirildi.

32 ayrı bina vardı. Ve çoğunda içteki, genel de içten yangın merdiveni var ama dıştan bir yangın merdiveni sistemi yoktu. Bu yangın merdivenleri yapıldı olmayan yerlere. Bunlar biten çalışma-

lar. Tabi bunları değerlendirirken bir de yangın merdiveni olan yerler var ama ne derece sağlıklı merdivenler. Şu üstte gördüğünüz gibi. Çünkü binanın yaşı eski, metal ömrünü tamamlamış bir yangın merdiveni. Bir de şu açıklıklara baktığımız zaman çok da merdiveni kullanmadan aslında aşağıya iniş sağlayabilecek özellikte merdivenlerdir bunlar. Bunlar da yenileri ile değiştirildi. Bunlar da çalışmaları biten özellikle ana binanın doğu ve batı cephesindeki merdivenlerimiz bu şekildeydi. Ve toplanma alanları oluşturuldu. Acil durumlar sonrasında 3 tane toplanma alanı var. Ve düzenli olarak yaptığımız tatbikatlarımızla yine bu yangın tehlikesine karşı hazırlıklı olmaya çalışıyoruz.

Tozla ilgili olarak çok böyle tozlu çalışma alanları yok aslında. En çok öne çıkan özellikle sterilizasyonda bu tekstillerin katlanmasının, ayrıştırılmasının yapıldığı bölümde yapıyordu. Burada bir fiziki düzenleme yapıldı. Havalandırma emiş sistemlerinin altına doğru konumlandırıldı. Bu emiş sistemlerinin tabi devamlı olarak kontrolleri yapılıyor. Kişisel koruyucular da yani toz maskeleri de devamlı olarak çalışanların hemen ulaşabilecekleri yerde bulunuyor. Çamaşırhanede ciddi sorunlar yaşıyorduk. Bununla ilgili baya bir kafa yorduk. Ama en son bu 7 tane kurutma makinesi var bizim çamaşırhanede bu kurutma makinelerinin içerisinde bir filtre sistemi var ama geniş gözenekli. Bunlar daha ince gözenekli filtrelerle değiştirildi ve bu tozun dışarıya çıkması engellendi. Bu önemli çünkü bu tekstil tozları özellikle çamaşırhanelerde sizin gözünüzün görmediği noktalarda birikip böyle öbek öbek bir katman oluşturabiliyor. Hatta bir yangın çıktı bizim çamaşırhanemizde. Bir kaynak çalışması sırasında kıvılcım sıçramasıyla bu tekstil tozları alev aldı ve küçük çaplı bir yangın çıktı.

Yine bir diğer tehlike kaynağımız gürültü. Özellikle çamaşırhaneler, yoğun bakımlar, laboratuvarlarda devamlı baktığımız zaman desibel olarak belki o 80'in üzerinde bulunur 85'in üzerinde donanımı kullanılır gibi. Ama 65 desibel belki 70 desibel böyle bir gürültü var ama devamlı olarak tekrarlayan bir gürültü olduğu için aslında çok da o şeylere bağlı kalmamak gerekiyor.

Yine polikliniklerdeki yoğun hasta olduğu dönemler... Bizde her gün özellikle Acil Servis'te devamlı olarak gündeme gelen bir konudur. Yine cihazların çıkardığı sesler ve teknik atölye çalışmaları sırasında kullanılan matkaptı, hiltiydi bu tip şeylerin çıkardığı gürültüler kaynaklar arasında. Ölçümlerde bizim kullandığımız cihazlarımız var. Bir talep geldiği takdirde gidip ölçümlerimizi yapabiliyoruz. Özellikle Üroloji Taş Kırma Ünitesi'nde devamlı olarak böyle "tak tak tak" diye bir ses vardı. Bir de yayın büromuz var mesela. İçerisinde 5 tane büyük çaplı makinelerin olduğu, devamlı tekrarlayan yüksek bir ses. Bunların tavan ve duvarları yalıtımlı malzemeye kaplandı. Sesin yayılmasını engellemek için emişini sağlamak açısından. Yine yeni yapılan merkez mutfağımızda ve kasaphanede bir sıkıntı vardı havalandırmalardan kaynaklı. Bu kaynağın da ortam önleyemediğimiz bir konuydu. Dolayısıyla kişide bir önlem alma yoluna gittik en son. Ve orada kişisel koruyucuların kullanımı sağlandı.

Dün de çok sıklıkla üstünde durduğumuz konulardan bir tanesi radyasyon. Aslında önlemlerimiz hepimizin bildiği, en önemlisi uygun havalandırmanın, iklimlendirmenin kontrolü. Devamlı olarak bunların uygunluğunun devamı sağlanması gerekiyor. Kişisel koruyucuların temini ve kullanımının sağlanması, personelin dozimetre kullanımının kayıt ve kontrolleri, ekipmanların düzenli ve gereğinde kontrollerinin yapılması, periyodik muayeneler ve eğitim. Bunlar genel önerilerimizdendi. Bunla ilgili olarak bizim radyoloji ünitesi yıkıldı ve baştan yapıldı, öyle söyleyeyim. Üstteki gördüğünüz yeni yapılmış halleri ve sağ altta da yapım aşamasında çektiğim fotoğraflar. Ben hep şunu merak ederdim, "kurşunlu duvarlar" denirdi, daha önceden görme-

miştim hiç. Tamam, içinde bir şey olduğunu biliyorum ama nasıl bir şey var. Onun da yapımı bu şekilde kurşun bloklarla kaplı. Çekim esnasında çalışan kurşun duvarların arkasında ayrılmış odada duruyor.

Kişisel koruyucu ekipmanlarımız yenilendi. Özellikle bu skopiler çekimden sonra koridorlarda çok böyle başıboş duruyordu, herkesin erişiminin çok rahat bir şekilde sağlandığı. Bunlara garajlar oluşturuldu, park alanları oluşturuldu ve sadece yetkili personeller gidip alıp işi bittikten sonra oraya götürüyorlar tekrar. Yine kurşun paravanla ilgili eksiklikler vardı, bunlar giderildi. Ve tabii çalışanlarımızın kafasında eğitimlerden sonra devamlı olarak risk değerlendirmelerde, çalışma ortamı gözetimlerinde devamlı olarak gelen bir takım sıkıntılar vardı. Belki bilgi eksikliğinden de kaynaklanabilir. Bununla ilgili olarak görüntüleme cihazının kullanımı esnasında sağlık çalışanlarının dikkat etmesi gereken şeyler neler. Bunlarla ilgili posterler oluşturuldu, birimlere dağıtıldı. Yine sintigrafi sırasında nelere dikkat edilmesi gerekir. Bununla ilgili posterler oluşturuldu ve alanlarda bunlar bulunuyor. Atık depolarımızla ilgili sıkıntılarımız vardı. Bunlarla ilgili bir düzenleme çalışması yapıldı. Altta gördüğümüz yeni atık depolarımız oluşturuldu. Ergonomide kaygan zemin, yüksekte çalışma, materyal düşmesi, ağır kaldırma, sürekli ayakta, sürekli oturarak çalışma, elle taşıma, güvensiz iniş çıkışlar, bunlar değerlendirdiğimiz konular. Kaygan zeminlerle ilgili olarak eksiği olan yerlerde özel kaygan zemin levhaları... Çok basit bir donanım ama gerçekten çok işe yarayan bir donanım bunlar. Bunlar sağlandı. Yine zeminin özelliği itibariyle kaygan zemin özelliği oluşabilecek tipteki yerlere mutlaka bu bantlar yapıldı. Şu girişte de görüyorsunuz. Yine çalışmalar esnasında da özellikle burada gliserinle ilgili yere döküldüğü zaman ciddi bir kaygan zemin oluşturuyordu. Bu gibi yerlerin de zeminleri kaymaz malzemelerle kaplanarak bu riskler bertaraf edilmeye çalışıldı.

Yine risk değerlendirme belki çok farkında varmadığımız şeylerde bir tanesi ama iş günü kayıplarına sebep olan kazalara sebep olabiliyor. Özellikle bu dış alanlarda biliyorsunuz dubalar var. Araçların bunların üzerinden çok rahat bir şekilde gezip yerlerinde sökebiliyorlar ve onların bu yerde kalan artıklarına çalışanlar çok rahat bir şekilde takılıp dizlerini parçalayabiliyorlar ve ayakları kırılabilir. Bunlar yaşadığımız şeyler. Bunlarla ilgili olarak her hafta kontrolleri yapıyor bu dubaların alanlarda ve bir birim var hemen biz telefonu açtığımızda ivedilikle onarımı sağlıyor.

Yaya yolları ve araç yolları ayrıldı ve sedye taşıma yolları bu şekilde ayrımları yapıldı. Yine eğitim bakımından, şu eski hali, fazlaca eğimli bir yer. Yani oradan bir sedye indirirken bazen elinden kaçırabiliyordu ya da tekerlekli sandalyeyi personel. Baya kontrolü zor durumlar oluyordu. Hem çalışan için hem hastanın güvenliği için riskli durumlar ortaya çıkabiliyordu. Bunlar yenilendi. Eğitim düşürülerek daha güvenli hale getirildi. Birkaç yer vardı bu şekilde. Yüksekte çalışma bizim hastanemizde devamlı olarak yapılan bir cam silme işi var alt işverenin yaptığı. Onların kişisel koruyucu donanımları, eskiden bel tipi kemerler kullanıyorlardı. Paraşüt tipi kemerler satın alındı. Kaymaz ayakkabılar, baretler kullanılıyor. Tüm hastanede ankraj noktaları var. Yapısal olarak yapılamayan yerler var. Buralarda da silinmiyor. O şekilde kesin bir talimatımız var. Çalışan güvenli bulmuyorsa orada yüksekte çalışmayı silmiyor. Ve ona da kimse neden silmedin diye bir baskı yapamıyor. Bunu oturttuk. Yüksekte çalışma bir de tabii diğer alanlarda yüklenici firmalar geliyor, çalışmalar yapılıyor. Onları da tabii biz kontrol ediyoruz. Onlarda biz işe başlamadan önce bir İSG dosyası istiyoruz. Biz o dosyaya onay vermeden işe başlayamıyorlar. Tabii bu biraz güçlkle oturttuğumuz bir sistemdi ama artık oturttuk bunu. Ben iki tane iş durdurma yaptığımı biliyorum bu konuyla ilgili olarak. Burada bir çalışma vardı. İşte kemerler var ama

takılı değil. Şimdi onların da artık belli bir uzmanları var, hastaneye geliyorlar ama adamın baktığı 100 tane firma var. Hastaneye geliş süresi ayda 2 saat. Orada 20 tane adam çalışıyor. Tabi üst işveren olarak bu firma çalışanları da bizim sorumluluğumuzda. İş güvenliği kültürünü o firma yetkililerine, çalışanlarına da aşlamayı bir görev olarak üstleniyoruz.

Yine materyal düşmesiyle ilgili olarak tabi ilk planda aklımıza bir deprem anında ya da sert bir çarpma esnasında bir devrilme düşme gibi şeyler aklımıza gelebiliyor. Dolapların hepsi sabitlendi hastanemizde duvara. Üstlerine malzeme istifi yapılıyordu, bunların yapılmasını engellemeye çalışıyoruz büyük ölçüde engellendi. Kötü durumda bir malzeme depomuz vardı. Yeni bir malzeme deposu inşa edildi. Fiziki ortam olarak daha güvenli, yine istifleme koşulları açısından daha güvenli. Ama tabi sadece bunlar değil. Çalışma ortam gözetimleri sırasında, yaşanan kazalar sonrasında zaten risk değerlendirme bir şekilde kendini yeniliyor. Bizim öngörmediğimiz bir takım şeylerin de farkına varıyoruz aslında bu kayıtlarla. Neler düşebilir? Aslında materyal düşmesinde sadece bir dolap düşmez. Bilgi işlemlerin yukarı doğru açılan bir pencereleri vardır biliyorsunuz. Eğer onun kilit sistemi sağlam değilse ve tam yerine oturmuyorsa hastanın parmaklarının üzerine düşebilir o pencereler. Kurşun kapılar alçıpana dübellenirse, sabitlenmeye çalışılırsa zamanla o hareketle onlar oradan kurtulup düşebilir. Askı sistemleri var biliyorsunuz. Alanlardan çekilen askılar gördükleriniz.. Üstünde tabi bir takım cihazlar takılı belli bir ağırlık kazanıyor. Ve kat sabitleme noktasındaki hafif bir oynama bu hareketlendirme esnasında o üstteki katın aşağı düşmesine sebep olabiliyor ve sonuç bu şekilde olabiliyor. Bunla ilgili yaşadığımız kazalar var. Skopinin başlık kısmı dediğimiz yer vidasının gevşemesi sonucu düşebiliyor. Ya sizin üstünüze ya hastanın üstüne bir şekilde gelebilir. Yine tavan kaplamaları düşebilir. Bu asma tavan kaplamaları, nemden dolayı ya da özelliğini kaybetmesinden dolayı ummadığınız bir anda kafanıza inebilir. Çünkü neden düşebilir, üstünde ne olduğunu bilmiyorsunuz ama genel olarak açıp baktığımızda karşılaştığımız görüntü bu şekilde. Şimdi bunlarla ilgili olarak yine bir çalışmamız oldu. Bu yükler toplandı ve tavana sabitlendi yani tavanın üzerinde baskı yapmayacak şekilde böyle bir çalışma yapıldı. Yine güvensiz bir şekilde taşınan tüpler, görüyorsunuz taşıma şeklini. Bunlarla ilgili çalışmalarımızda yeni taşıma araçları satın alındı. Ve son olarak gördüğünüz raylı camlar... Rayından çıkabilir. Bunlar da düşebilecek şeyler arasında. Bunlar tabi söylediğimiz gibi bazıları öngörmediğimiz sonradan yaşadığımız bir takım şeyler.

Kimyasal tehlike kaynakları, biliyorsunuz akut veya kronik hasarlar ve ölüme neden olan maddeler, kimyasallar. Solunum, deri emilimi ya da sindirim yoluyla vücuda giriş yapabiliyorlar. Yaşadığımız sıkıntılar öncelikle kullanılan kimyasalların MSDS- Malzeme Güvenlik Bilgi Formu'nun çalışanlar tarafından bilinmiyor olması. Yine etiketleme sistemiyle ilgili yaşadığımız sıkıntılarımız vardı. Depolama koşullarıyla ilgili bir takım eksiklikler vardı ve kişisel koruyucu donanımların kullanımıyla ilgili bir direnç vardı. Var ama kullanmama yönünde bir direnç olduğunu gördük. Tabi belli bir takım önerilerimiz oldu kimyasallarla ilgili. Öncelikle artık her çalışan bunları depodan çektiği zaman bu MSDS'lerle birlikte geliyor. Çalıştığı kimyasalın tehlike sınıfı, riskleri hakkında bilgi sahibi oluyor. Depolama talimatıyla ilgili olarak hastane bilgi sistemine yüklendi. Kolay bir şekilde çalışanlar erişip depolama talimatlarına ulaşabiliyorlar.

Sağlık güvenlik işaretlerine biz her eğitimde özellikle veriyoruz ve bunlar da uygulamaya başlandı. Bunun basımıyla ilgili, ivedilikle, hızlı bir şekilde, zaman kaybetmeden basımıyla ilgili olarak da bir makinesi satın alındı hastaneye ve hemen biz hızlı bir şekilde nereye ne ihtiyaç varsa basıp gönderebiliyoruz. Güvenlik sağlık işaretleri uygulamaları bu şekilde yine gördüğünüz gibi. Her kimyasalın kullanıldığı yerde bu tehlikeli madde kullanımı güvenliği ile ilgili bir

tablo var. Tehlike ve riskler tablosu. Üzerinde depo talimatı matrisinin yer aldığı tablo. Yine kişisel koruyucu donanımlarla ilgili bir eksik yok. Sadece bir direnç söz konusudur. Bunlarla ilgili çalışmalarımız var. Tabi bu kültür de yavaş yavaş oluşmaya başlamasıyla birlikte artık bu da aşacağımız konulardan bir tanesi. Ve biliyorsunuz, çeker ocak ve biyo-güvenlik kabinleri. Bunların kontrolleri yapılıyor. Partikül ölçümleri, filtre değişimleri yapılıyor ama bunların kayıtları bize gelmiyordu. Bunların 3, 6 ve 12 aylık tüm kayıtları, bakımları, neler yapılmış bunlar artık bize geliyor. Yine gördüğünüz gibi depolama ile ilgili ciddi sıkıntı. Aslında en çok sıkıntı olan şeylerde bir tanesiydi bu. Bunlarla ilgili olarak 80 tane kimyasal dolabı satın alındı. İçten havalandırılmalı, yine üzerleri mutlaka depolamaların nasıl olacağı, tehlikeler neler, önlemlerin neler, bunların uyarılarının yer aldığı işaretlemelerle kullanıma başlandı. Yine göz duşları, boy duşları... Bunların kontrolleri yapılıyor. Evet, bir göz duşu, boy duşu var ama bazen basıyorsunuz su böyle incecik akıyor. Belli bir yoğunlukta akması gerekiyor. Bunları da mutlaka kontrol etmemiz gerekiyor.

Özellikle radyasyon onkolojide bir sıkıntılı yerimiz vardı. Bu çeker ocak ile ilgili. Bu kurşun döküm yeri vardı. Kötü durumdaydı. Kurşun maruziyeti yaşıyordu orada çalışanımız. Ona yeni bir çeker ocak yaptırdık ve o, kulakları çınlasın Hilmi Amcamız, o benim enerji kaynağım. İki sene önce tamamlanmış bir çalışma bu ama beni yolda her gördüğünde böyle selam vermek için uğraşan bir kişi. Bazen düşünüyorum moral olarak, hemen yükseltiyor beni. Çünkü baya memnun etmiştik biz o çalışanımızı. Tek bir çalışandı o.

Yine dış alanlardaki LPG tüplerimizin hepsi kapalı dolap içine alındı, dışarıda artık tüpümüz yok. Tüplerle ilgili yaşadığımız sıkıntılar, uygun taşıma araçlarının olmaması ciddi sıkıntılar arasındaydı ve altta görüyorsunuz sabitlenmemiş şekilde ısı kaynaklarının yanında şurada görüyorsunuz nasıl bir koruma içerisinde olduğunu. Bunlarla ilgili tüm tüpler kullanma ve depolama alalarında sabitlendi. Büyük ve küçük ebatlarına göre mutlaka uygun taşıma araçlarından satın alınıp dağıtımı yapıldı. Kimyasal dökülmelerde kullanılan kitler var biliyorsunuz temizlemeyle ilgili. Biz eğitimlerde bunların tatbikatlarını yaptırıldı.

Laboratuvarlarda yine tatbikatları yapıldı. Bu kit nerde durur? Bir kaza anında. Çünkü gördük ki bazı laboratuvarlarda kit bir türlü bulunamadı. Ta deponun arka tarafından bir yerden çıktı ama o sırada iş işten geçti. Mutlaka görünür bir yerde ve içerisindeki malzemelerin de eksiksiz olması. Bunlarla ilgili çalışmalar da yapılanlar arasında.

Biyolojik risklerle ilgili olarak biz Çalışan Sağlığı Güvenliği Birimi'nde işe başlangıçtan itibaren işe giriş muayeneleri, periyodik muayeneler, kaza kayıtları, takibi, bildirim, çalışma ortam gözetimleri, eğitimler, ramak kala olayların değerlendirilmesi gibi birçok faaliyet yapılıyor. Dediğim gibi ciddiyeti yüksek bir tehlike kaynağı. Önlemlerimiz etkin, riskler kontrol altında, kabul edilebilir risk gibi, ama hâlâ iğne batmaları, kesici delici alet yaralanmaları birinci sırada olduğu için bizim değerlendirmelerimizde de her zaman bu birinci öncelik. Hiçbir zaman o kabul edilebilir sınırdan olmaz. Nelerde olabiliyor bu bulaşmalar? Ampul elinizde kırılabilir. Bir ampul kırma sırasında ampul elinize bataabilir. İşte çok sıklıkla karşılaştığımız iğne ucu kapatma. Kazaların takibi sırasında çektiğim görüntüler bunlar. Ya da biyokimyadaki arkadaş evet örnek olarak gelmiştir kendisine ama o iğne ucunun kapağı delip çıktığının farkında değildir. Yine eline bataabilir. Böyle çapraz girdiğinde de o delinmeye dirençli dediğimiz kapaklar da çok kolay bir şekilde delinebiliyor aslında. Yine sizin inşaata çalışıyor olmanız size iğne batmayacak ya da bisturi kesmeyecek anlamına gelmiyor. İşte şurada görüyorsunuz bir moloz yığını içerisinde

arkadaşın ayağına saplanmıştı bu. Şurada bir iğne ucu görüyorsunuz bakın. Bu, elektrikli süpürge'nin hortumu. Tabi dolapların altına kaçtığı zaman bazen uzaktan atışlar da yapılabiliyor atık kutularına isabet etmediği zaman böyle görmediğiniz yerlere gidebiliyor iğne uçları. Çekerken o hortum da delinebiliyor.

Yine, ne diyeyim artık adını siz koyun. Bahçede istirahata giderken bir bakmışsınız ayağınıza iğne batabilir. Yine yolda yürürken ayağınıza böyle bir yanma hissedebilirsiniz. Her şey olabilir. Ya da bir kesit alırken elinizi o döner bıçak kesebilir.

Sıkıntılı durumlardan bir tanesi atık yönetimi ile ilgili yine yoğun doldurulmadan dolayı bu kesici delici atık kutuları da delinebiliyor. Tıbbi atık poşetlerine atılan kesici delici atıklar yine sıkıntılı. Biz alanlarda çok sıklıkla bunların kontrollerini yapıyoruz. Bir yerden bir şikâyet geldiği zaman en ufak bir kaza olduğu zaman mutlaka Aslı Hoca ile birlikte gidip çalışma ortam gözetimlerini yapıp uyarılarımızı yapıyoruz.

Yine çalışma ortamı özellikle Acil Servislerde dağınık bırakılabilir. Şimdi orada bir dağınıklık var ama bu dağınıklığı toplamak kimin işi. İşte orada bir belirsiz rol tanımı rol çatışması kısmı vardır ya, bence dağınıklığı, dağınıklığı yapanın toplaması gerekiyor. Ama oradakileri bir temizlik çalışanı topladığı zaman ele batabiliyor iğne ya da bisturiler. Yine alet temizliği sırasında da meydana gelebilir. Ve bu kullanılan klasik tedavi tepsileri vardır bunlardan çok sıklıkla kaza geliyordu bize. Haftada iki tane banko kazamız vardı. Gelmediği zaman bu hafta niye böyle bir kaza gelmedi diye merak ediyorduk acaba niye gelmedi diye. Çünkü tedavi tepsileri üzerinde atığı kaynağında bertaraf edebileceğiniz atık kutularından yok. Hasta odalarında da atık kutuları yok. Dolayısıyla ne yapıyorlar, ya kapatma yoluna gidiyor ya da idrar kaplarını atık kutusu gibi değerlendiriyorlar.

Bu yeni tedavi tepsilerimizden satın alındı ve %99 oranında kesti bu kaza ve yaralanmaları. Yine kötü durumda olan bodrum katta bir laboratuvar örnek alma merkezimiz vardı çocuk sağlığında. Bu komple bir üst kata taşındı ve yenilendi. Devamlı olarak orada yoğun yağmurlarda bir taşma yaşanıyordu. Sıkıntılı bir durumumuz vardı. Ve korumalı malzeme pilot uygulaması yaptık. Bunlarla ilgili kullanan çalışanlarımızla bir memnuniyet anketi yapıldı. Ve bunlarla ilgili pilot uygulamalar başladı ve hastanenin geneline yayılması planlanıyor. Ve kişisel koruyucu donanım belirleme süreci. Önemli çalışmalardan bir tanesi de buydu. Bütün birimler dolaşıldı, sorumlularla görüşüldü. Ellerinde hangi kişisel koruyucu donanım var, ellerindeki miktar ne hangi donanımı nerde hangi işi yaparken kullanacaklarına dair bir tablo oluşturuldu. Buradan eksikliklerini öğrendik. Ve bunların alımları yapıldı. Yine dediğim gibi miktarlarına göre bunların ihtiyaç duyulan neler var ne kadar kullanılması gerekiyor bunlarla ilgi bir belirleme süreciydi. Sonra tabi bunların çalışanlara tebliği yapıldı. Kaza sonrası eğitimler veriyoruz. Her kazanın sonrasında gidip o kaza neden oldu bir daha olmaması için neler yapabiliriz, kişiden mi kaynaklı ekipmandan mı kaynaklı? Sebeplerine ilişkin bir çalışmamız yapıyor. Hastanemize staja gelen herkes staj öncesinde bizden eğitim almadan alanlara kesinlikle çıkamıyorlar. Posterlerimiz oluşturuldu. El broşürü dediğimiz. Kesici delici alet yaralanmalarıyla ilgi farkındalık broşürü. Yine kaza nedir, kaza sonrası neler yapılması gerekiyor bunlarla ilgili oluşturulmuş broşürler.

Psiko-sosyal tehlike kaynakları, bu son tehlike kaynağımız. Bunun sonrasında pek değineceğim bir şey yok. Sadece risk haritasını koydum ben. Burada belirsiz rol tanımları, yazılı görev tanımları yoktu yüzde 98'inde öyle söyleyeyim, görev tanımları oluşturuldu tüm hastanede ve bunlar

sisteme yüklendi. Yine hasta şiddeti ile ilgili olarak 2012'den beri uygulanmakta olan bir beyaz kod sistemi var. Bu devam ediyor sonrasında talep eden arkadaşlar olursa psikolojik destek sağlanıyor bunlarla ilgili olarak. Ama dün de konuştuğumuz gibi belirsiz rol tanımlarında, mobbing uygulamalarında neler yapabiliriz, bizim de aslında bu konularda çok böyle ileri boyutta yapabildiğimiz bir şey yok. Dün özellikle cerrahiye konuştuk. Şimdi risk değerlendirme belirleme sürecinde dediğim gibi her ana bilim dalı ayrı bir cumhuriyet zaten ama cerrahi birimler çok farklı. Bizim periyodik muayeneler olsun, eğitimlere gelişlerde olsun, daha özellikli bir bölüm. Eğitime gelen arkadaşlar bile “Ya hoca izin vermiyor hocadan izin alamadım”, “çaya çıkıyorum” ya da “tuvalete çıkıyorum diye çıktım” diye hemen bir imza atıp çıkıp gitmek istiyor. Öyle yapmıyoruz o tip arkadaşlara. Geliyor bir 10-15 dakika dinliyor. Sonra ben flaştan veriyorum ona eğitimi alıyor kendisi bilgisayardan ve takıldığı yerleri soruyor ve en son bir sınav yapıyoruz. Ve mutlaka eğitim olarak cevaplayabilir o soruları ve kesinlikle eğitimsiz bırakmıyoruz. Bazen bir kişi bile olsa mutlaka eğitimini vermeye gayret gösteriyoruz.

İlk eğitimlere biz 2014 Nisan'da başladık. 2014 Nisan'da bugüne kadar 20 binin üzerine katılım gerçekleşti bu eğitimlere. Bu sene 8 saat verdik. Sene sonunda bir 8 saat daha vereceğiz. Geçen sene toplam 16 saat verdik. 4 saat uzaktan bir eğitim yaptık yine sistemde yüklü oradan alabiliyorlar. Eğitimlere katılım konusunda bir sıkıntımız yok günden güne artıyor zaten. Hastanemizde her oturumda 3700, 3650 dolayında katılımımız oluyor. Ve kurul toplantıları yapıyoruz. Bugüne kadar 45 kurul toplantısı yaptık. En son geçen ay yaptık. Yani 45 aydır yapılan bir toplantı var. Risk değerlendirmeyle ilgili, süreçle ilgili sıkıntılar, önlemlerin neler olması gerektiği, neler yapılması gerektiği, planlamaların yapıldığı önemli çalışmalarından. Yıllık çalışma planları oluşturuluyor ve dediğim gibi süreç içerisinde bu ivedilikle yapılması gereken yıl içinde her yıl yapılması gereken bir takım işler var. Bu düzenleyici önleyici faaliyetlerle ilgili yapılması gereken şeyler var. Bu çalışma planları içine yerleştiriyoruz bunları ve 6 ayda bir de çalışmalar ne durumda, uygulamalar nasıl bunlarla ilgili bilgi alıyoruz ilgili yerlerden.

Ve son slayt. Biliyorsunuz çok tehlikeli sınıfta hastaneler. İki yılda bir yenileme gibi bir süresi var risk değerlendirmesinin. Ama sizin de güvenli güncel gerçek bir bilgiye, bir veri akışına ihtiyacınız var. Peki, nasıl yapacaksınız bunu? Şimdi öncelikle ramak kala ve iş kazası kayıt ve takipleri, bunlar çok önemli, çok yol gösterici. Sonrasında devamlı olarak çalışma ortam gözetimleri. Zaten belki yaptığınız en önemli en devamlılığı olan işlerden bir tanesi. Biz eğitimlerin sonunda mutlaka bir değerlendirme formu dağıtıyoruz. Genelde orada söyleyemedikleri şeyleri isimsiz olarak yazıyorlar bize. Ortamda ne gibi eksiklikler var, mobbing uygulanıyor genelde mobbing ağırlıklı geliyor zaten. Sıkıntılara oradan ulaşabiliyoruz biz. Ve periyodik meyanelerimizin sonunda çalışan soru öneri kısmımız var. Yine yüz yüze konuşarak ve kâğıt üstünde raporlu bir şekilde o şikayet ve önerileri birebir alabiliyoruz çalışanlarımızdan ve dediğim gibi gerçekten bize çok yol gösterici oluyor ve o 2 yılı beklemeden zaten süreç içerisinde kendisini yenileyen bir risk değerlendirmesine ulaşmış oluyorunuz.

Teşekkür ediyorum.

Sağlık Sektöründe Risk Değerlendirme Sürecinde Yaşanan Sorunlar

Aslı Davas

Ege Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, E.Ü.T.F. Çalışan Sağlığı, Güvenliği ve Hakları Birimi

Hastanemizde 2005 yılından itibaren İşçi Sağlığı ve Güvenliğiyle ilgili bir faaliyet yürütülüyordu. Konuya ilgili Özgür gibi bir iş güvenliği mühendisimizin olması da büyük bir şans. 2010'dan sonra küçük küçük başladık İSG hizmetlerine şimdiyse hastanede yönetimler değişse bile bizden çok fazla vazgeçemiyorlar çünkü neyin nerde olduğunu ve her şeyi bilen tek ekip bizim ekip. Bunu da daha çok yürüttüğümüz tüm faaliyetleri doğal olarak takip ederek sağladık. Hocalar bile teknik hizmetlere daha önce başvurdukları konularda bizden yardım istiyorlar. Ve böyle bir iş takibi ile bir sistem oturttuk.

Tabi şanslıydık. Çünkü hastane yönetimimizde demokratik katılımcı hekimlerden, SES üyesi arkadaşlarımız vardı. Bunların birazda aslında hep birbiriyle bağlantılı olduğunun da bir farkındaydık. Olanak sağlandığında Çalışan Sağlığı Birimlerinin çok etkin değişiklikler yaratabildiğini düşünüyorum. Tabi herşey çok kolay olmadı ve her aşamasında mücadele ettik, zaman zaman da bazı işlerin yapılabilmesi için epey bekledik.

Ondan önce Meral Hoca'nın size çok sevgi ve selamlarını da getirdim. Gelemediği için kendisi çok üzgün. Kendi sunumuma onun da sunumundan birkaç slayt ve İzmir'deki iş sağlığı güvenliğinin durumu isimli bir tez yapan Umut Oflu isminde öğrencimizin tezinden bazı bölümler ekledim.

Ve ben aslında durum ne oradan başlamak istiyorum. İzmir'e baktığımızda toplam 49 tane hastanemiz var. İşçi sağlığı güvenliği hizmetleri var mı diye gittiğinizde hepsinde bazı faaliyetler var. Hepsinde en azından kâğıt üzerinde İSG hizmetleri tamamlanmış durumda Ama bu araştırmada 26 hastanede İSG hizmetlerinin gereği gibi yapılmadığını ve kamuda da çalışan sağlığı hizmetlerinin özel hastanelere göre daha kötü olduğunu gördük. Yine İzmir'de hastanelerde risk değerlendirmesi yapılmış mı diye baktığımızda yüzde 60'ının, şaşırtıcı bir bulguydu bizim için yapılmış olduğunu gördük. Ama bu risk değerlendirmesinde neler yer aldı diye baktığımızda orada eksiklerin olduğunu da görmüş olduk. Risk değerlendirmesi kâğıt üzerinde çok güzel yapılan bir şey. Yüzde 61 de iyi bir rakam. Ama bu hastanelerin içinde daha işçi sağlığı güvenliği uzmanı çalışmayanlar var. İş güvenliği uzmanı ve iş yeri hekimi çalıştırmak zorunda değil ama risk değerlendirmesinin yüzde 60'ını 2015'te tamamlamış. Bu neden yapılıyor? Sadece yasal zorunluluk üzerinden şu anda yapılıyor. İşçi sağlığına önem verdikleri için yapılan bir şey değil yani bu risk değerlendirmeleri. Ve 2010'dan beri, kalite daha sonra İSG yasası gereği risk değerlendirilmesi yapılması zorunlu. 2012'de yapmıştık ilk risk değerlendirmemizi ve kalite nedeniyle yapmıştık. Sonra da 6331 çıktıktan sonra buna bağlı olarak 2014 yılında ikincisini gerçekleştirdik. Risk değerlendirmesi kağıtta kalma ihtimali yüksek bir yöntem.

Aslında yönetmelik kendi içinde şunu söylüyor; risk değerlendirmesi yapmış olmanız sorumluluğunuz üzerinizden almıyor diye. Ama genel eğilim: hastanede dosyada bunun bulunması eğer ölümlü bir kaza olmadığı sürece beni koruyor. Öyle bir algı var. Bir de tabi 17 bin 579 lira

cezası var. Özel sektör bu cezaları ödemiş. Ödedikten sonra İSG hizmetlerine başlamış. İzmir'de risk değerlendirmesinin özel kurumlarda yüzde 100'e çıkmasının nedeni o. Kamuda henüz bu cezalar uygulanmaya başlamış değil. Başhekimlik için ben risk değerlendirmesinin çok müphem bir şey olduğunu düşünüyorum. Ne ki risk değerlendirmesi? Bir şeyi yaptırman lazım. Ne işe yarayacak, kim yapacak? İlk düşündükleri bununla ilgili bir masraf çıkacak mı, iş çıkacak mı gibi bir kaygıyla mümkün olan en yakınına yaptırmak istediği, çok fazla tehlikelerin ortaya konmadığı bir raporun yazdırılmak istendiği bir süreç gibi. Onların da aslında biraz önce Özgür'ün de bahsettiği gibi kabul edilebilir risk seviyesinde risklerin yazıldığı bir rapor ya da riskleri kabul edilebilir risk seviyesine çekmek.

Herkes bu kavramı seviyor. Ve risk değerlendirmesinde de aslında o gezip dolaşılan, belirlenen yazılan şeyleri, mümkünse kabul edilebilir risk seviyesindekileri işveren imzalamak istiyor. Risk değerlendirmesi bu otokontrol içinde gerçekleşiyor.

Ama tabii bu kabul edilebilir risk meselesini bir tartışmak gerekiyor. Risk değerlendirmesini biz işçi sağlıkçılar olarak çok önemli çok faydalı olarak görüyoruz fakat şöyle bir yanı da var. Şimdi mesela ömür boyu bir çöp yakma fabrikasının yakınında yaşayan bir milyon kişiden sadece biri kanser oluyor. Sadece bir kişi, bu durumda risk değerlendirmesinde düşük riskli bir durum olarak kabul ediliyor.

Peki, çöp fabrikasının etkileriyle ilgili yeterince çalışma yapılmış mı, aslında yapılmamış. Bir an incelenmiş ve o anda sayı düşük çıkmış. Oysa çöp fabrikası orada ve sürekli bir kümülatif etki var. Bu bir süreç meselesi ama riski siz hesaplarken ya da gerekçelendirirken düşük riskli çıkıyor. Neden? Orada kimin yaşadığına bakmak lazım. Bu düşük risk kabul etmek zorunda olanlar yaşıyor. Oysa düşük gelire ve ayrımcılığa uğrayanlar yaşadığı için aslında hastalıklar açısından daha kırılabilir bir topluluk da yaşıyor.

Hem sermayenin hem de politikacıların elini risk değerlendirmesinin kabul edilebilir risk kavramıyla ele alınması güçlendirebiliyor. O yüzden mesafeli durulması gerek olduğunu da bilmemiz gerekiyor.

Risk değerlendirmesini biz işçi sağlıkçılar yönetmelik çıktı hemen yapın diye yapmıyoruz. Bütün sağlık hizmetleri özelleşmiş durumda değil mi? Alt işverenli çalışıyoruz. Kendi içimizde hastane içinde birbirimize hizmet satıyoruz. O hale gelmiş durumdayız. Taşeronlaşmanın olduğu yerde hayır diyemeden çalışan insanlar var. Kim hangi sorunu bildirecek, nasıl güvenecek? Böyle bir yerde risk değerlendirmesinde yazdıklarınız yaptıklarınız hep bu sınırlılıklarla belirleniyor. Şirketin risk değerlendirmesi kötü çıkarsa şirketi ihaleye almazlar bir daha. Dolayısıyla o risk değerlendirmesini alt işveren ona göre yapıyor.

Yine ücretlerin performansa bağlı olması çok ciddi bir sorun oluşturuyor. Bir kalitenin en önemli argümanı olan verimlilik aslında bence sağlık çalışanlarının şu an en büyük düşmanı, değil mi? Birim zamanda biz daha hızlı çalışıyoruz. Bunu yapmak üzerinden bir şey gelişmiş, bu baskı altındayız. Çalışmazsak maaş düşecek zorunlu gönüllü hızlı bir de kaliteli çalışmaya çalışıyoruz. Özelleşmenin İSG hizmetleri üzerindeki etkisi büyük.

İş sağlığı güvenliği hizmetleri de şu an özelden alınabiliyor. Özelden laboratuvar ölçümleri yapılıyor. Artık kamudan laboratuvar ölçümleri satın alamıyorsunuz. Kamunun böyle bir hizmeti kalmadı. Özel üzerinden gidiyor. Özel ortam ölçümleri yapılıyor aynı şekilde. Cihaz kontrollerini hep özelden satın alıyorsunuz. Özelden satın almak bir yanıyla ne demek, ben başhekimim, sen

benim istediğim sonucu vermezsen ben senden satın almam riskini barındıran bir ilişki demek. Bağımsız kuruluşlar olmaması çok önemli bir sıkıntı oluşturuyor o anlamda. Risk değerlendirmesindeki sorunlar İSG hizmetlerindeki sorunlarla iç içe.

İş sağlığı güvenliği hizmetleri işverene bağlı. Bunu da görmemiz gerekiyor. Bağımsız hiçbir yetkisi yok. Bir bütçesi yok. Tamamen iyi ilişkilere dayalı, siz o kadar emek koyuyorsunuz, bir şey götürüyorsunuz, bir süre gidiyor. Sonra yönetim değişti, 9 Eylül'ün de başına geldiği gibi her şey bir anda yok sayılabiliyor. Bizim işçi sağlığı güvenliği hizmetleriyle ilgili olarak bu yetki sorunu, iş güvencesinin sağlanması, bağımsızlaştırılması ile ilgili konularda gerçekten iyi bir risk değerlendirmesi yapmak istiyorsak yol kat etmemiz gerekiyor. Yoksa bu iş güvencesiyle de risk değerlendirmesi yapılabiliyor ama indirgemeci bir yaklaşımla. Bir anda fiziksel sorunları, elektrikleri toprakladık, hallettik oldu gibi bir hale geliyor.

Risk değerlendirmesinde çok karmaşık yöntemler var. Yok, onu çarptın, şu önlemi aldın da riski düştü. O riskin ne olduğu ve onu çözmekten çok bir süre sonra hesap kitapla uğraşır durumda kalıyorsun. Risk değerlendirmesinin karar verme süreci görünürde çok demokratik ama ben risk değerlendirmesine gittiğimde o bölümlerde konuştuğum insanlar neyi ne kadar bildiriyorlar. O kısmı hiç bilemiyoruz... Ya da karar verdik bölüme bir önlemi önerdik kim karar veriyor önlemlerin nasıl alınacağına. Hiçbir demokratik yapısı yok. Sadece görünürde böyle bir yanı var. Oysa biliyoruz ki işi en iyi yapan bilir. Yani işçinin söz sahibi olduğu risk değerlendirmesi yöntemlerini kullanabilirsek ancak risk değerlendirmesi faydalı olacaktır. İşte bunların rehberlerini ön plana çıkarmalı, hazırlamalıyız. İşçilerle birlikte yapılan risk değerlendirmesini kolaylaştırmalı, buna kafa yormalıyız.

Risk değerlendirmesinin faydaları da var. Riskler konusunda farkındalık yaratıyor. Hastanelerde uzun süredir el değmemiş, daha çok düşük maliyetli riskleri ya da sınırlı risk gruplarına yönelik önlemlerin alınmasını sağlıyor. Hastaneye özel rehberlerin kullanılması çok önemli. Risk değerlendirmesinde sadece başhemşireyle, ana bilim dalı başkanıyla yani sadece yöneticiler düzeyinde bile konuşsanız tehlikeleri kabaca listelemiş oluyorsunuz. Örgütlenmedeki sorunlar ortaya çıkmış oluyor. Gittiğinizde neyle uğraşacağınızı bir bölüme neyle gideceğinizi bilebiliyorsunuz. Yine sağlıklı çalışma hakkı açısından da bir yasal dayanak oluşturmuş oluyor.

Ama burada en büyük zorluk bu risk değerlendirmesinin nasıl kullanılabileceği ile ilgili çalışanlar, sendika ve idare ile kaygı amaç ortaklığı sağlamak. Yani bir iş yerinde çalışanlar da bunu bir angarya ya da gereksiz bir şey olarak görebiliyor ya da önemini anlamıyor. Amerika'da İSG birimini kendisi kurmuş sendikalar var. Bence bizim sendikalarımızda da profesyonel işçi sağlığı güvenlikçilerin çalışması gerekiyor, çalışanlar adına bir denetim mekanizması oluşturacak ve doğrudan raporuyla kanıtıyla gidip o ağırları kuracak bir örgütlenme yapmasının risk değerlendirmesi açısından önemli olduğunu düşünüyorum. Yavaş yavaş geliyor bu. Sendikalarda da bununla ilgili adımlar atıldı TTB Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Grubu, SES İSG birimi çalışmalar yürütüyor.

Biz Ege olarak nasıl aştık bu sorunları? Biz sadece risk değerlendirmesiyle ilgili toplantılar yapmadık. Sürekli çalışanlara bilgi veriyoruz ve görüşmeler yapıyoruz. İSG eğitimlerinden faydalandık. Yaptığımız her iş için başhekimlikle canlarının çok sıkıldıkları toplantılar yaptık. Randevu üstüne randevu... Vermiyorlar, kaçıyorlar tekrar gidiyoruz. Ama bir süre sonra 2 yılın sonunda bu iş artık onların da bildiği bizim de kendimizi daha iyi ifade edebildiğimiz bir sürece dönüştü. Çalışanlar da eğitimlerden ilk başta nefret etti. Çok sıkıcı buldular, biz de tecrübesiz-

dik. Ama zaman içinde onlarda da değişti. Biz de daha sektöre özel eğitimlere başladık, onların kullanabileceği ve bir güven ilişkisi oluşturuyor. Ama bu işin, işçi sağlığı güvenliği birimlerinin işleyebilmesi için sendikalar güçlü olmalı aslında, şu anda biz mesela bir sendikaymış gibi çalışıyoruz hastanemizde. Her türlü derdi olan bize başvuruyor. Oysaki biz sendikanın taleplerini çözmesi gereken birimiz. Sendikadan bir baskının varlığı çok önemli başhekimliğe.

Hastanede genel olarak risk değerlendirmesi adımları olarak neler yapıyoruz? Biz tehlikeleri tanımlıyoruz. Kimin nasıl zarar görebileceğini, riski puanlayarak değerlendiriyoruz. Bunlar aslında en basit ve kolay halledilen adımlar. Uzun ama emeğe dayalı. Risk değerlendirmesinde bundan sonraki adımlar uygulanmıyor. En kritik şey. Önlemleri kimse belirlemiyor. Raporlara baktığımızda önlemlerle ilgili de bölümler olması gerekiyor. Hatta bu önlemleri kimin hangi zaman aralığında sorumlu olduğunun yazılı olması gerekiyor. Ve bu önlemler yerine getirildi mi getirilmedi mi takip edilmesi gerekiyor. Biz Ege olarak ne yapıyoruz? Önlemleri belirleyip biz işverene öneriyoruz. Ama ötesiyle ilgili çok az şey yapıyoruz. Biz ne yaptık pratikte? Yaptığımız üzerinden ben de hızlıca yaşadığımız sıkıntılar anlatmak istiyorum. Bir ekip oluşturduk, plan yaptık, gezilecek bölümleri belirleyelim dedik. Şimdi nereden başlayacağız? Mekânsal mı, dahili mi, cerrahi mi, bunun üzerinden mi ilerleyelim? Kimle görüşeceğiz gittiğimiz yerlerde sadece başhemşire mi? Onlar neyi kabul edecekler? Bizde ana bilim dalı başkanı çok önemli bir şey. Çok hiyerarşik bir yapıdayız. Bir de hocalar olduğu zaman senin herhangi bir kişiyle, gittiğinde bulduğun kişiyle sorunlarla ilgili görüşmeni istemiyor. Bölümünden onun dışında farklı bir cümle gitmesini bile istemiyor. Ama herşeye rağmen çalışanlarının katılımı olduğu risk değerlendirmesi yapmaya çalışıyoruz. Bölümü ziyaret etmeden önce bölüme özel iş kazası, meslek hastalığı, ramak kala kayıtlarınız var mı, giderken oraya elinizde bir şeyle gitmeniz lazım. İlk seferi çok zor oldu. Ama bir süre sonra, bir kere yaptıktan sonra tabi bunlarda ilerledik. Risk değerlendirmesini kim yapacak diye baktığımızda işveren veya işveren vekili risk değerlendirmesi ekibinde yönetmeliğe göre, ama gerçekte bence Türkiye'nin birçok yerinde sadece iş güvenliği uzmanları geziyor. Ben hekimlerin katılımının bu konuda biraz az olduğunu düşünüyorum. Hastanede, dün de konuşmuştuk, iş yeri hekimleri katılabilirler en fazla. Kalite sorumlusu hastanelerde önemli, onlar katılıyorlar çünkü bununla ilgili bir sürü rapor veriyorlar. Çalışan temsilcisi, katılımı gerekiyor ama izin vb. sıkıntılar var. Bölümden de başhemşire, kaliteden sorumlu öğretim üyesi, çalışanlar da bazen biz böyle arada kaçak, kaçak bulup konuşabiliysek risk değerlendirmesine katılmış oluyor.

Hastaneye özel riskleri iş güvenliği uzmanları bilmiyor. Yani öyle bir şey vardı ilk başta ama bu öğrenilen bir süreç. Sürekli birlikte çalışırsanız iş yeri hekimiyle gelişebiliyor. Biz de onlardan çok şey öğreniyoruz. İş yeri hekimleri, görevlendirmeye geliyor ve bu ek iş demek. Bu iş zaten mühendislerin işi deyip genelde yan çiziyor. Çalışan temsilcisi burada çok önemli ama çalışan temsilcisini kim seçti. Yani çalışan temsilcinin sayısı zaten yeterli değil. Bir de temsilci zaten gidilen bölümle ilgili hiçbir şey bilmeyebiliyor. Senin sendikanın içinde öyle bir ağ olmalı ki o bölümle ilgili sorunu aslında alıp oraya gidebilmesin. Sendika içinde işçi sağlığı ve güvenliğiyle ilgili böyle bir ağ genelde yok. Bir de temsilcilere hadi gidin diyoruz da onlara izin veriyor muyuz? 6 ay sürdü bizim risk değerlendirmemiz. 6 ay boyunca hiç kimse performansla bağlı ödeme koşullarında işini bırakıp gelemedi, gelmesi neredeyse mümkün değildi. Biz nispeten sağladık ama zor oldu.

Bir de tehlikeleri tanımlayacağız risk değerlendirmesi yapıyoruz deyince her gittiğimiz bölümde ilk etapta “bunlar ajan” muamelesi gördük, bölüm denetimi yapıyorlar. Bazı bölümler bütün

her yeri temizlemiş, kişisel koruyucu donanımlar... Böyle hazırlıklı geldiler. Bazı bölümlerde ise hiç umursamamış oluyordu. “Siz mi gelecektiniz, ha böyle bir yazı geldi” deyip yüzümüze bile bakmak istemediler. Biz gidince şaşırانlarla da karşılaştık. Çalışan katılımı meselesi, hep tekrar ettiğimiz gibi, hangi çalışanın katılımı? Herkes ücretli hepimiz aynı sınıftayız diyoruz tabi öyleyiz ama bu öyle olmuş olmuyor. Bir kere bizim kendi aramızdaki eşitsizliklerimiz var değil mi? Karar verme açısından, birisi diğerinin özlüğünü yazıyor, bir lafiyla iş yeri değişebiliyor. Bu ortamda çalışan katılımıyla ilgili teknik geliştirmek gerekiyor. Çalışanlarla ilgili o yüzden birebir eğitimleri biz çok sık yapıyoruz. Hem yüz yüze eğitimleri hem de toplu eğitimleri de. Sendikayla da işbirliğine gidiyoruz. Sendikanın çok katkılarını görüyoruz o anlamda.

Tehlikelerin tanımlanmasıyla ilgili meselelerde sıkıştık biz önce. Bölüm bazında mı yapalım? Servis, ameliyathane, yoğun bakım gibi riskler bazında mı yapalım? Meslekler çok farklı her birinin getirdiği riskler dolayısıyla. En sonunda işe bölüm bazında alt başlıklar açarak ama mesleklere odaklanmadan yaptık. Ama bunun da birtakım eksiklikleri yine oldu.

Hastaneye özel bir Türkçe rehber yok. Biz de Meral Hoca'nın Fransa'dan getirdikleri vardı. Onlardan yararlandık. Ama aslında rehberler de sınırlayıcı da olabilir. Risk değerlendirmesiyle ilgili çalışanlara siz iyi bir eğitim vermişseniz ve gerçekten de çalışanlarla konuşulabilecek bir noktada ilişki kurmuşsanız rehberlerden daha fazlasını çıkarmak mümkün. Ama bunun için bir süreç gerekiyor. Çalışanların neyi tehlike olarak algıladığı ve gerçek tehlike ne arasında bir mesafe var ilk başta. Şimdi ikinci risk değerlendirmesi daha kolay olacak ve bu mesafe azalacak. Artık daha önce risk görmedikleri birçok sorunu birçok kimyasalı onlar bizden önce sahiplenmiş durumdadılar ve sorun olarak ÇASAGÜB'e bildiriyorlar. Daha önce biz götürüyorduk onlara sorun olarak. Bu önemli oldu. Yoksa risk değerlendirmesi neyle hesaplanacak, neye göre, bence bu karmaşık. Bu nedenle çalışma ortam gözetimi ve kaza takibini her zaman daha çok önemseyen bir kişiyim. Risk değerlendirmesindeki “Aman çok tehlike tanımlarsak başımız belaya girer. O yüzden biz çözebileceklerimize bir bakalım, onları yazalım” anlayışını kırmak çok zor. Bu bizim ortopedideki risk değerlendirmesinden bir fotoğraf. Bu slayt şu slayt; biz risk değerlendirmesinde yazmış önerilen önlem, mevcut önlem, kimler maruz. Ama bunlara kendi kendimize karar veremiyoruz tabi. Şimdi ben teknik hizmetler gitsin kabloları toplasın diyebilir miyim? Diyemem. İşte şu enjektörleri alın diye talimat verebilir miyim? Veremem.

Bunun için risk değerlendirmesiyle ilgili sonuçlarımızı tüm başhekim yardımcılarının, başhekimin, teknik hizmetlerin, kalite sorumlularının olduğu toplantılara götürdük. Ve tek tek hangi tehlikeyle ilgili alınacak önlemden kim sorumlu olacak başhekim karar verdi. Yani biz bunu sadece önerdik, ama o orda demese ki teknik hizmetler Murat bunu yapacak, Murat onu 2 yıl sonra yapar. Öyle bir durumumuz var. O yüzden bu toplantılar ve birlikte hareket etmeye çalışmak işi kotardı ama çok zor. İletişiminiz varsa yönetimle çok kolay. İletişiminiz yoksa... Şu an sağlık sektörünün geldiği noktada biz de de giderek zorlaşacağını düşünüyoruz.

Bir önceki slaytta servisti. Şimdi ameliyathane örneğinden devam edersek. Psikososyal risk değerlendirmesinde, gittiğimiz birimde ast-üst ilişkisi var mı, kötü meslektaş ilişkisi var mı diye sorular soruyoruz ekipteki başhemşireyle dolaşırken. Başhemşire “Yok bizim burada olmaz öyle şeyler” diyor. Herkes mutlu, “yok ki, çok iyi ekip ruhu var burada”. Biraz açtığımızda daha dolaylı sorduğunuzda “Nöbetleri ne yapıyorsunuz, anlaşabiliyor musunuz paylaşıyor?” diye o zaman biraz yanıt değişiyor “Ha orada oluyor arada”.

Bizim örneğimizde şaşırtan bir sonuçta puanlamada çıkan sonuçlarla iş kazalarının gösterdiği

riskler farklı çıktı. O yüzden yöntemimizi bizim tekrar gözden geçirmemiz gerektiğini biraz düşünüyorum Mesela kimyasalda bir kişinin çalıştığı kurşun kalıplama işi bütün hastanenin en riskli meselesi çıktı. Çok riskli gerçekten. Ama bu 350 kişinin maruz kaldığı antineoplastiklerden riskli olmaz. Puanlamada kullanılan nitril eldiven işi risksiz hale getiriyor. Her ay büyük bir zamanımızı antineoplastik uygulamalarıyla ilgili bildirilen iş kazaları ve buradan gelen şikâyetlerle geçirmeye devam ediyoruz. Sonuçta çok riskli çıkmadı, kanserojen olduğu gösterilmiş bir sorun.

Risk değerlendirmesinde sorumlu olduğumuz alınabilecek önlemlerle ilgili de çok da bir şey bilmiyormuşuz, onu da gördük. Her şeyi hâlâ baştan okuyoruz. Kanıta dayalı olarak bilgiyi nasıl bulacağız araştırıyoruz? Hangi enjektörü alacağız? Korunmalı enjektör diyoruz ya, o bile bin çeşitmiş. Eğitimi nasıl vereceğiz? Hangi başlıklarla, eğitimleri nasıl etkin kılabiliriz, hangi gruplara vereceğiz? Hepsiyi ilgili tekrar tekrar gözden geçirmeler gerekiyor.

Hep biliyoruz konuşuyoruz dediğiniz konularda bile aslında çok eksikmiş olduğumu düşünüyorum bu alanda. Bir de literatürde tabii örgütsel önlemlerden çok bireysel önlemlere yönelik öneriler var. Oysa şunu biliyoruz, her gittiğimiz yerdeki temel sorun çalışan sayısı. Mesela bizim bu sene iş kazalarımızda bir azalma sağladık. En büyük nedeni darbedir. Çünkü Temmuz-Ağustos ayları bizde iş kazalarının tavana çıktığı zamandı. Şu an Temmuz-Ağustos aylarında kazamız yok. Çok az. Çünkü herkes çalıştı. Yedekli çalışma olmadığı için bu böyle. Çalışan sayısının en temel sorun olduğunu biliyoruz. Bunun için örgütsel önlem almak lazım demi, ona göre planlama yapmak lazım. Ama bu da biraz zor oluyor. Alınacak tüm önlemler maliyetli ve bazen biz de gereksiz otokontrollü olabiliyoruz. Ben de, "Aman masraf çıkmasın" derken kendimi bulabiliyorum. O yüzden sendikaların burada bağımsız bir yapı olarak bu talepleri yinelemeleri önemli oluyor. Önlemlerden kimlerin sorumlu olduğunu belirlemede, biraz önce bahsettiğim toplantıları yaparak biz bunların üstesinden geldik. Çok işe yaradı, herkese de tavsiye ediyoruz. Her önerimizi takip ediyoruz ama biz. Her şeyi takip ediyoruz. Yapıldı mı yapılmadı mı diye birime gidiyoruz, yerine gidiyoruz. Böyle bir durum var.

Risk değerlendirmesinde önlemlerin alınması süreci bizim gibi büyük hastane ve bürokratik hastanelerde çok uzayabiliyor. Fizikselde sıkıntılara baktığımızda, biraz önce Özgür bahsetti en riskli elektrik kaçakları çıktı. 2014'te konuşmuşuz ve risk değerlendirmesine yazmışız. Ama teknik şartname hazırlanacak, ihaleye çıkılacak, yalıtımlı paspas alınacak, bunlar dağıtılacak, eğitimi verilecek. Siz bu kararı aldırınız ama arkasından gelecek olan işler bunlar. 2016'da tamamlandı bu süreç. Daha yeni değil mi, 1-2 ay oldu. Bir de şimdi tekrar dolaştık. Çoğu anabilim dalı koydu ama denetimde bir anabilim dalı eksik çıktı. O koymuyor. Onun da nedeni ne: estetik değilmiş. Görüntüyü bozuyormuş. Alırken kullanıcıyla ilgili çeşitli düzeylerde çeşitli sorunlarla karşılaşabiliyoruz. O yüzden çalışanlarla hep birlikte karar vermeye fikirlerini sormaya çalışıyoruz.

Bizim Acil Servis'teki kesici delici iş kazalarımız diğer birimlerden 8-9 kat daha riskli. Çok çözüm sağlayamıyoruz. Birime özel eğitimler ekledik. Her kaza sonrası yerinde incelemeye gidiyoruz, her ay intörlere eğitim için ayrıca gidiyoruz. Böyle bir sürü müdahalemiz var. Etkisi az oldu. İş kazaları analizinde en riskli araçları belirledik. Koruyucu branüllerle ilgili literatür taraması yaptık. En sonunda koruyuculu branül olmaya yönetim ikna oldu. Bayağı uğraştık uzun bir süreç oldu. Başhekime ikna ediyorsunuz ama başka birimlerin ikna olması gerekiyor, enfeksiyon kontrol komitesi, başhemşirelik çeşitli iktidar odakları, hastanenin içindeki bütün

o çatışma alanlarının hepsini geçmeniz gerekiyor. Bunlar böyle tek bir kalemde olmuyor. Siz çok güzel mükemmel bir öneri de yapsanız bu kadar çoklu bir yapının içinde ikna için birçok şeyi yapmanız gerekiyor. Çalışanları ikna etmek de zor, deneme yaptılar, bir kısmı istemedi. İstemiyor korumalı branül, bu benim işimi zorlaştıracak diyor. Onlara tekrar eğitimler de oldu. Sonunda da tamamen korumalı branüle geçelim kararı bir yıl sonra çıktı. İhale yapıldı. 8 ay sonra girdi depoya. Şimdi tekrar son dönemde tekrar kontrole gittim acil servise çalışanlara soruyordum kullanıyor musunuz koruyuculu branülleri diye. Kullanıyoruz diyorlardı. Sonra aklıma geldi ben bunu satın alma biriminden kontrol edeyim. Alınan ve orada tüketilen branüllerin sadece yüzde 25'i korumalı. Oysaki karar çıktı hepsi kullanılacak diye. Ama orada bizim eksliğimiz ne, biz bunu çalışanlara bildirmedik. Gene orada bilgi anabilim dalı başkanı düzeyinde kaldı. Çalışan ne karar alınacağını bilecek ki korumalı branülü talep etsin. Bunun bir de o şekilde düzeltilmesi gerekiyor.

Kişisel koruyucu donanımlar mesela, ilaçlama yapan şirket çalışanlarının kıyafetlerinin uygun olmadığı saptandı. Toplantıda karar alındı kıyafetler alınsın diye. Şirket dedi ki "Teknik şartnameye koymamışsınız. Benim bütçemde yok. Ben alamam" . 2 bin lira bu arada masraf. Yeniden toplantı oldu. Başhekimlik bu sefer biz alalım diye karar verdi. Fakat başhekimlik hangi bütçeden alacakmış bilinemedi mesela bu da bir zaman alıyor. Hastane Müdürlüğü'nden mi alacak, başka bütçeden mi? Karar çıktıktan sonra bile böyle bir şey var. Sonunda da ihaleyle alımı oldu. Çalışanlar kullandı mı? Çalışanlar da kullanmadı. Onlara da nasıl kullanacakları konusunda iyi eğitim vermemişiz. Bunun üzerinden iş kazası oldu. Sonra birkaç cezalandırmadan sonra bu iş yoluna girdi.

Bu şirket meselesi bence çok önemli bir sorun. Tek bir İSG birimi olması lazım, temizlik işçisi de, tıbbi sekreter de doktor da aynı ortamda çalışıyor. İSG Birimlerinin birleştirilmesi gerekiyor. Yani hastane içinde risk değerlendirmesi de ortaklaştırılmalı, İşçi Sağlığı güvenliği Birimi ortaklaştırılmalı ve bunun için de bence bütün örgütler, TTB, SES var gücümüzle bir yasada değişiklik önerisi geliştirmeliyiz.

Mesela şirket çalışanı kadın her gün 250 litre idrar boşaltıyor. Hastane çalışanı ama memurların iş sağlığı güvenliği sorununu değerlendirirken bu durum ortaya çıkıyor. Şirkete bildirdiğinde bu işgüzarlık gibi algılanıyor. Yönetim de ses çıkmadan o işin yapılmasından memnun. Sen niye ilgileniyorsun gibi de oluyor. Şirket çalışanlarının itiraz hakkı yok. Kadın çalışanlar da zaten daha da çekingen sorunları dile getirmedi. Havalandırma eklendi, tuvalet yükseltildi ama sonuçlanmaması bir yılmızı aldı.

Psiko-sosyal tehlikeler en önemli sorunumuz bizim. Biz bir çalışma yaptık hastane genelinde. Tükenmişlikle ilgili... Yüzde 40'larda çıktı, 11 Avrupa ülkesi içinde en yüksek tükenmişliğe sahip hastane olduğumuz ortaya çıktı. En ilişkili faktör de istihdam tipi, sözleşmeli çalışma ve çalışma saatleri çıktı. Böyle de çok net bir sonucumuz var. Ama bunu risk değerlendirmesinde nasıl ortaya koyacağımız, çalışanların görüşünü nasıl alacağımızla ilgili henüz çözüm bulabilmiş değiliz. Bunu şöyle çözmeye çalışacağız 2016'da; yatak ya da hasta başına sağlık çalışanı dağılımı, işte yoğun bakım için ayrı acil servis... Standart sayıları kendimiz oluşturuyoruz. Çünkü tükenmişlik iş yükü üzerinden gittiği için. Risk değerlendirmesine de gitmeden önce toplam çalışan sayısı, yatan, ayakta hasta sayısı, şiddet vaka bildirimleri, mobbing bildirimleri gibi başvuruları alarak gidelim dedik. Çalışanlarla görüşmek için de bu katılımlı yöntemleri kullanmaya çalışacağız ama o çok başarılı olmuyor. Herkes korkuyor. İşte sendika psiko-sosyal tehlikelerde o yüzden

daha önemli hale geliyor. Amerika'da, Avrupa'da görüyoruz ya sendika temsilcin gidip geliyor, senin yerine yöneticininle konuşuyor, biz o noktalara gelemiyoruz bir türlü sendikalar olarak sürekli kapatılma tehlikesi yaşarken buna çok zaman kalmıyor. Aslında sendika temsilcisinin gerçekten temsilci haline dönmesi gerekiyor. Kayıt neredeyse hiç yok ve denetim de yok aslında bunları yapıyorsunuz ama sizin yine kendi kendiniz denetlemeniz gerekiyor. Kısaca aslında önerilerden de bahsettiğim için benim söyleyeceklerim bu kadar. Biz sadece risk değerlendirme si üzerinden çalışmıyoruz. Periyodik muayene formuna birimle ilgili tehlikeler bölümü ekledik, İSG uzmanlarımız bunları yerinde gözlemliyor. Tek tek her çalışana soruyoruz. En çok bilgi de periyodik muayene formundan akıyor? Nasıl iş yeri hekimi aşılama, muayene, eğitim, tetkikleri yapıyorsa mühendis arkadaşlarımız yerinde gidip ziyaret ediyorlar. Ve en çok da sorunları oradan saptıyoruz. İş kazalarından da çok şey öğreniyoruz ve bence bizlerin de en faydalanacağı yerler buralar diye düşünüyorum. Ve teşekkür ediyorum.

Soru - Cevap

Hasan Oğan

Oturum başkanı

İlk soruyu da kendime vereyim. Şiddet bizim sağlık çalışanları açısından oldukça sıkça yaşadığımız bir risk. Özellikle son günlerde dört eczacı arkadaşımızı kaybettik. Geçen sene bir hekim arkadaşımızı kaybettik. Şiddetin en sık görülme alanları aciller olarak değerlendiriliyor. Sonuçta buradaki bazı hastane risk değerlendirme raporlarını okuduğumuz zaman kabul edilebilir risk olarahtan algılanıyor. Böyle burada bir risk var ama siz buna süreç içerisinde önlem alabilirsiniz, düzenlenebilir gibi. Şimdi risk değerlendirmesinde aynı zamanda şöyle bir durum var, kendi biriminizin oradaki yaşanan işte kazaydı, yaralanmaydı, ölüm gibi olaylar üzerinden değerlendiriliyor. Ona göre bir puanlamaya giriyor. Fakat Türkiye’de hemen hemen tüm acillerde aynı şekilde bir ölümlü vaka yaşanma olasılığı oldukça yüksek. Bu çerçevede, sizin hastanenizde yaşanmıyor olsa bile başka hastanelerde yaşanan bazı olaylar risk değerlendirmesi içerisinde yer alıyor mu?

Aslı Davas

Şiddet olayları? Bizde tabi şiddet olayları yaşanmıyor değil. Biz her gün 2-3 tane şiddet olayı kaydediyoruz. Acil Servis’ten bize yoğun olarak geliyor. Birkaç tane önlem alındı ama bu çalışan sayısıyla alakalı bir durum. Acil Servis’te hemşire sayısında yüzde 5’lik bir artış sağlandı. Servis çalışanlarına yine böyle bir ek maaş motivasyon oldu. İletişim becerileri eğitimi verildi. Psikolog desteği oldu ve psikologlar ayrıca ekstra rapor çıkardılar hastanede. Şiddet sayıları azalıyor ama sayıların azalması artık arkadaşlarımızın bildirimle ilgili bezginliğinden daha çok. Yine de bu müdahalelerin de kısmi bir etkisi oldu. Ama şiddetle ilgili bence Sağlık Bakanlığı’yla, Çalışma Bakanlığı’yla tüm çalışanların birlikte yürütmesi gereken bir mücadele bu. Tek başımıza pek gücümüz olmuyor.

Hüseyin Usta

Sağlık çalışanlarının sağlığı ve hastanelerle biraz uğraşan bir arkadaşımızım. İşçi sağlığı alanında, özellikle sağlık çalışanlarının sağlığı alanında sıkıntımız çok büyük. Bir, bizim kendi sorumuz bireysel olarak hastalanıyoruz. İki, hizmet verdiğimiz hastalarımızın sorunu. Bu boyutta sorumuz çok büyük. Tabi sizin anlattıklarınız çok çok güzel, değerli ama bir başka bakış açısıyla bakanlar şöyle anlayabilirler. Aman efendim uğraştığımızda ne kadar çok sorun çıkıyor, hep sitem ederiz aslında. Sanki yönetimlere anlatıyormuş gibi. Ama çok çok değerli inanın. O kadar güzel şeyler yapıyorsunuz ki bir kar makinesi gibi yolunuzu açıyorsunuz. Çünkü her birimiz o çabalarımızın farklı küçük boyutlarını çalıştığımız alanlarda, hastanelerde, acil servislerde, yoğun bakımlarda uğraştık, uğraşa uğraşa geldik. Onun için Ege’nin çalışması çok değerli. Yıllardır kolektif risk analizi tezini teorisini Türkiye oturtmaya çalışırken verdiği emeği de defalarca dinleyenlerdenim. Siz akademik boyutuyla gidiyorsunuz, bir noktaya geleceğim için bunu söylüyorum, İstanbul Tıp örgütlenme boyutuyla sendika boyutuyla buna gidiyor. Epey mesafe aldılar. Coşkun’u anmadan geçmemek lazım. Kendisine çok teşekkür etmek lazım. Benim sorum şu; akademik boyutuyla ciddi bir emek harçayarak bir ekip olarak bir yönetimle

daha iyi ilişkiler kurarak bir gelenek oturtmaya çalışıyorsunuz. Bu bize çok geri dönüşü olan değerli bilgiler. Bir, Türkiye’de Tıp Fakültelerinde öğrencilere ve hekimlere meslek hastalıklarıyla ilgili işçi sağlığıyla ilgili eğitimin çok çok yetersiz olduğunu, hiç olmadığını... Sizde durum nedir? Son uzmanlık çabasıyla ne aşamada? Artırılabilir mi, yeteri kadar ders alabiliyor musunuz anabilim dalı olarak. İkincisi de pratik uygulamalarda bu çalışmalarınızın bir yol haritası, bir rehber oluşturması, check-list oluşturması şeklinde çabaların çok kıymetli olduğunu düşünüyorum. Niye? Çok da uzatmak istemiyorum ama ne yazık ki sektör, işverenler, sizin anlattığınız özel sektör hastanelerinin risk analizi yapması 17 bin 500 lira diyorsunuz ya, hepimiz çalışırken bize belge imzalıyorlar onlarca sayfalık. Bir takım bilgisayar programlı kullanıyorlar. Orada resüsitasyondan tutun da, her şeyin kullanımıyla ilgili yol haritaları var tıbbi. Onları imzalamış oluyorsunuz. Yani onlarla ilgili bir sorun çıksa diyecekler ki, “Doktor Bey siz burayı imzalamıştınız. Risk oluştu, ölüm oluştu sorumlu sizsiniz.” Mantiği bu özel sektörün. Şunu söylemeye çalışıyorum. Özel hastanelerle kamu hastaneleri arasında kalite ve nitelik anlamında geldikleri noktada belki de yolumuzu açacak en kıymetli aşamalardan bir tanesi de çalışanlarının sağlığı ile ilgili standartlar oluşturulmasında bir takım rehberler hazırlanması ve kural haline getirilmesi. O konuda çalışmalarınızı da dinlersek, paylaşırsanız bizimle çok mutlu olurum.

Aslı Davas

Şimdi önce öğrencilerle başlayalım. Bizim öğrencilerle ilgili yine yaklaşık 2002 yılından beri Sağlık Çalışanlarının Sağlığı dersimiz var. Hem pratik hem de teorik. 2 saat teorik. Her öğrenciyi de yine 2 saat hastane içinde ameliyathane gibi bütün birimleri gezdiriyoruz. İşte bağışıklama gibi bilgiler veriyoruz. Onun dışında 2 yıldır 3,4,5 ve 6’ncı sınıflara ayrıca bir ders ekledik. Ekstradan hizmet içi eğitim gibi iş kazalarıyla, mesleki risklerle ilgili bir ders alıyorlar. 6’ncı sınıfta periyodik muayene oluyorlar, bağışıklamaları oluyor, yüz yüze eğitim alıyorlar. Ve ondan sonra intörnlüğe başlayabiliyorlar. Yine de kazalar en sık dediğiniz gibi orada. Şu an mesela Acil Servis’te sadece intörnlere yönelik 2 aydır yeni bir eğitime başladık. Sonuç alamadığımız için. Yapabildiklerimiz bunlar. Rehberler oluşturma konusunda daha ilerledik, oluşturmaya çalışıyoruz. Pek zaman bulamıyorduk. Meral Hoca da, ben de, Özgür de birebir işin içindeyiz. Sadece akademisyen olarak olduğumuz bir süreç olmadı bu. İş yürüttüğümüz de bir süreç oldu. Ama rehberlerle ilgili, birebir rehber değil ama en azından bir kitapla yaptığımız çalışmalarını daha sık paylaşmayı düşünüyoruz.

Melek Demir

Çok teşekkür ediyorum gerçekten hem sunumlar hem de değerli çalışmalarınızı bizlerle paylaştığınız için. Zaman zaman da zaten karşılıklı fikir alışverişinde de bulunmuştuk. Ben Pamukkale Üniversitesi’nde bu konuda kafa yoranlardan biriyim. Risk analizi grubumuz var. Orada da görev alıyorum. Ben de bizim akademide ne oluyor, öğrenci eğitimi için bizlerde de var mı, ondan biraz söz edeyim. Belki bir katkısı olur. Bizde de hem üçüncü sınıfta bir ders olarak var, ayrıca bir uygulama olarak mikrobiyolojinin içinde biraz girdiğimiz bir uygulamamız var. 6’ncı sınıfa gelindiğinde ilk başlarlarken intörn uyum programının içinde bir sunum var. Bir de halk sağlığının kendi halk sağlığı stajı sırasında Çalışan Sağlığı ve Güvenliği diye bir programı içinde koyduklarımız var. Ve bütün bu 5 tehlike ve risk başlığı altında her birimiz gidip orada bir sunum yapıyoruz. Örneğin ben gidip biyolojik tehlikeleri anlatıyorum, fizyoterapiden bir arkadaş ergonomiyi anlatıyor, psiko-sosyalı anlatanlar şeklinde 2 yıldır böyle uygulanan bir şey var intörn programında. Bir de uzmanlık öğrencilerinin eğitiminde de asistan uyum programı-

nın içinde Sağlık ve Güvenlik diye bir başlık altında biz bir eğitim programını yıllardır yapıyoruz. Yani 10 küsur yıldır, belki daha da fazla, böyle bir eğitim yapılıyor. Biz de böyle. Bir katkı sunayım o açıdan.

Ben şimdi kendi soruma geleyim. Son sunumu sırasında sevgili Aslı dedi ki aslında risk puanıyla bize gelen kaza, ramak kala olaylar arasındaki ilişki çok da birebir uyumlu olmadı. Aslında tam da şunu soracaktım. Aslında o puanlamada, örneğin birinci öncelikli, ikinci öncelikli, üçüncü öncelikli diye bir puanlama sisteminde bir noktaya ulaştığınızda, biz de biraz benzer bir yöntemle bir risk analizi yapıyoruz o düzeltme faktörünü kullanarak, şimdi orada kontrol listeleri kullanarak mı o puanlamaya ulaştınız? Tam da Hüseyin'in söylediği, örneğin psiko-sosyal riskleri gittiğiniz alanda değerlendirirken bir kontrol listesiyle mi yapıyorsunuz? Yani o puana aslında nereden ulaşıyorsunuz ki gelen şeyle çok da uyumlu olmuyor?

Aslı Davas

Elimizde Meral Hoca'nın hazırladığı kontrol listesi gibi bir şey var ama tam bir kontrol listesi değil. Yani o maddeleri koyuyoruz. Aydınlatmayı, gürlüydü, oydu buydu.

Melek Demir

Şu açıdan söylüyorum. Mesela aydınlatmanın, bir kontrol listesi geliştirmiştik biz.

Aslı Davas

Siz ayrıntılı yapıyorsunuz.

Melek Demir

Evet, evet. Fiziksel dediğimizde, aydınlatma dediğimizde o aydınlatmanın altında beki 20 tane soru var. Işığın geliş yönü şu gibi... Onların her birine bir puan verip ondan sonra bir şeye ulaşır... Çünkü o zaman elde ettiğimiz skor gerçek durumu ne kadar yansıtıyor? ki bizimkinde de yansıttığı konusunda benim de çok kaygılarım var. O nedenle biz mesela kesin 39-40 demek yerine, diyelim ki psiko-sosyal değerlendirilmiş vardiya, iş yükü başlığı altında. Vardiya deyince onun altında en az 4-5 soru var. İş yükünün altında 5-6 soru gidiyor. Elinde kontrol listesi ile giden kişi onunla değerlendiriyor ve oradan bir puan elde ediyor ama o alanın psiko-sosyal risk derecesi 40'tır, 30'dur, 20'dir demiyoruz. Şöyle biz yorumlamaya çalıştık çünkü çok sıkıntıya düşebiliriz diye. Onun için bunu paylaşmak istedim. Minimum 13 puanla maksimumum 28 puan arasında, ya da minimum 7 ile maksimum 22 arasında bir aralıkta çıktı ve öncelikle öneriler kısmında da işte şu duruma öncelikle eğilmemiz lazım gibi rapor haline dönüştürmeye çalıştık. Birebir bir alan için tek bir puan söyleyince sonra hakikatten şeyle de çok uyumlu olmayabilir diye düşünmüştük.

Aslı Davas

O çok iyi bir şey olmuş.

Özgür Sezer

O değerlendirmenin içerisinde dediğiniz gibi bizde de birçok şeye bakılıyor. Notlar düşüyoruz. Mesela servisin şurasındaki şu yerde şu konuyla ilgili diğer yerlere göre daha fazla sıkıntı var ve mutlaka o şeylerimiz. Onun tabloda zaten puanlaması yapılır. Burada gördüğünüz o şeyler var, tehlike sınıflarına göre.

Aslı Davas

Sizinkisi gibi ayrıntılı değil. Ölçek kullanmıyoruz.

Melek Demir

Bir de ben çok özür dileyerek şunu da paylaşayım. Belki arkadaşlar açısından bir bilgi olabilir diye. Aslında bizim sizin gibi bir yapılanmamız da yok. Biz tamamen gönüllü bir ekip deli gibi zorumuz ne bizim şeklinde dolaşıp bir iş yapmaya çalışıyoruz. Ama bunu yönetimle de hakikatten sizin gibi her aşamada paylaştık. Başhekimlikle her dönemde her şeyi paylaştık ve değiştirmeye de çalıştılar bazı şeyleri. Şunu yaptık biz ve bunun da çok iyi olduğunu gördük. Her bir tehlike başlığının altında o tehlike başlığının bir ana sorumlusu oldu. Mesela o risk analizi ekibi incelemeye çıkarken biyolojik tehlikeler sorumlusu benim. Diyelim ki ameliyathaneye gittik. 3 arkadaş gidiyoruz ama ben de mutlaka orda oluyorum. Ergonomiyi değerlendirmeye ekip gidiyor. Ergonomiden sorumlu arkadaş da mutlaka gidiyor gözlemci olarak. O check-list gözlemi yapan arkadaşlar tarafından doğru değerlendiriliyor mu o grupta her bir şeyin sorumlusu bir kişide var. Bu bir model olabilir. Hekimler çıkmıyor risk analizi aşamasında demişti Aslı. Bunun, bizim yöntemin biz çok yararını gördük. İyi oldu. Hekim olmasa da o konuyu çok iyi özümsemiş ve bu konuda rol üstlenmiş bir kişiyle gittik hep sahaya. O açıdan kıymetli olabilir.

Etfal Yıldırım

Çanakkale Tabip Odası'ndan katılıyorum. Grubun da izleyicisiyim. Önce hocalarıma sunumlarından dolayı teşekkür ederim. Üç sorum var. Birisi Özgür Hocam'a. Sunum sırasında, teknik bir soru, kimyasal MSDS kriterlerine ilişkin bir konu geçti. Bununla ilgili nasıl bir bilgi alabiliriz çalıştığınız yerlerde? Bunu ben ilk defa duymuş oldum sanırım. Onu yerelde gidince nasıl araştırabilirim? Böyle bir rehberlik var mı? Aslı Hocama da ikinci soru. Birincisi bu ramak kala konusunu da yeni duymuş oldum. Bizim acaba yerelerde bunu risk değerlendirmelerinde böyle bir ibareye nasıl ulaşıp geri bildirim alabiliriz ya da konunun içeriğine ilişkin önerebileceğiniz bir şey var mı? Ramak kala değerlendirme meselesi. Bir de bulunduğunuz üniversitedeki sendika temsilcisi konusunda acaba yetkili sendikanın temsilcisi sizinle işbirliğini sürdürmeyi başarabiliyor musunuz? Bir de sakıncası yoksa hangi sendika yetkili, hangi grup izliyor? Onu merak ettim. Teşekkür ederim.

Özgür Sezer

Ben öncelikle kimyasallarla ilgili başlayayım. Şimdi merak eden açıp gittiğimizde internetten çok kolay bir şekilde ulaşabiliyor MSDS'lere ama tabii bu o uygulamanın olması anlamına gelmiyor. Biz normalde, satın alma kimyasal depolara gittiği zaman, oranın bir sorumlusu var. Oradan sorguladık. "Bu kimyasallar geliyor ama yanında MSDS'leri geliyor mu bunların? Bilginiz var mı?" dedik. "Evet, geliyor" dediler. O şekilde biz eğitimlerde olsun sonrasında tek tek dolaşarak depodan çekerken mutlaka MSDS'lerini de isteyin şeklinde. Çok zor olmadı, kolay oturan bir şeydi.

Benle ilgili başka bir soru var mıydı? Ramak kalalar. Şimdi normal İş Kazası Bildirim Formu ve İş Kazası İnceleme Formu diye 2 tane formumuz var bizim. O bildirim formlarını yine tüm birimleri dolaşarak personelin kolay bir şekilde ulaşabileceği alanlarda tutup, normal yarım A4 boyutunda bir form. Önce o formu doldurup sonra ÇASAGÜB'e geliyorlar. Ya da gelemiyorsa bizi arıyorlar, biz kazazedenin yanına gidiyoruz. Şimdi o formlara benzer bir form ramak kala formu. Ramak kala dediğimiz olayı biliyorsunuz. Kazanın gerçekleşmediği ama aldığınız

önlemlerden dolayı değil, tesadüfi bir şekilde önlendiği olaylar... İki sene öncesine kadar çok yol kat edememiştik ama eğitimlerde devamlı olarak çok üstünde durduk biz bunun çünkü çok yol gösterici olaylar bunlar. Ve bunların da bildirimleri gelmeye başladı. Forma ulaşamıyor bazen yazıyor el yazısıyla getiriyor, bizi yolda görüyor söylüyor. Yani bir şekilde aşmaya çalıştığımız konulardan biriydi ama başarılı olduğumuzu zannediyorum. Çünkü çok geliyor ve güzel şeyler geliyor, öyle söyleyeyim, önemli şeyler geliyor.

Aslı Davas

Bizde yetkili sendika Türk Sağlık-Sen'dir. O katılıyor toplantılara. Ama SES'ten de, Sağlık-Senden de dilekçe ile İşçi Sağlığı İş Güvenliği Kurullarına başvuru geliyor.

Şahin Budak

Bir konuda katkım olacak bir de sorum olacak bu eğitimler konusunda. Hastanelerimizde bu iş sağlığı güvenliği kültürünü oluşturmamız için, bu davranış farkındalığını oluşturmamız için bu eğitimlere kanunun da söylediği gibi, '2 gün 16 saat tam gün eğitim vereceksin' diyor. Bunun sebebi şu; çalışanın başına bir iş kazası, meslek hastalığı geldiğinde, maden ocağındaki bir işçinin "Ben gaz maskesiyle bir eğitim almadım, diğer eğitimleri almadım" dediği gibi o da eğitimleri almadım diyebilir. Bize bunu söyleyebilir. Bu eğitimler konusunda iki sorumuz var bence. Birincisi eğitimlere katılım. Katılımı sağlamamız lazım. Katılımı sağlamamız için de kişilerin eğitim süresince izinli olması, izinli sayılması gerekir. İkincisi de özellikle hekimler için, bu performans sistemi olduğu için, onlar için bir gelir kaybı oluyor eğitimler süresince. Biz İzmir Buca Devlet Hastanesi'nde şöyle örnek bir çalışma yaptık ve %95'e yakın bir katılım sağladık. Birincisi İş Sağlığı Güvenliği Kurulu'nda karar aldık eğitimlere katılım boyunca kişiler idari izinli sayıldı. Bu çok önemlidir. Mesela bir hemşire o 2 gün boyunca izinli sayıldı. Hiç servisine gitmedi, çalışmadı. Sadece eğitimlere geldi. Bununla ilgili karar aldık. Hekimler için de şöyle yaptık. Onlar girişimsel işlem puan kaybı olduğu için bizim ek ödeme yönetmeliğinde eğitimlere katılım süresince ortalamadan ücret alır şeklinde bir maddeyi uyguladık. Bu şekilde hemşire, hekim ve diğer sağlık boyutunda eğitimlere katılım sağladık. Gerçekten de 2 gün süreli, her saatinde imza aldığımız ve hastane hizmet içi eğitimleri ile bunları birleştirdik ve 2 günlük eğitimler yaptık. Başlangıçta yapılamaz dendi. Yalnız şöyle yaptık; biz eğitimleri 2 ay boyunca bir süreye yaydık. Kliniklerde bununla ilgili geri dönüşler aldık. Atıyorum, cerrahi servisinde 13 hekim var. 13 hekimin her birini bir eğitim gününe yerleştirdik. Hemşireleri yine öyle yerleştirdik. Böylece örnek bir eğitim yaptık ve geri dönüşleri de çok olumlu oldu. Bence bunu yapmamız lazım. Yoksa işte çalışanın hocasından izin alıp geldiği, 15 dakika katılıp imza attığı eğitimler çok amacına ulaşmaz diye düşünüyorum. Eğitim konusunu biz böyle aştık. Bu yılda gerçekten 2 gün süreli eğitimlerimizi uyguladık.

İkincisi sağlık çalışanına şiddetle ilgili. Sağlık çalışanına şiddet olayını iş kazası olarak kabul edecek miyiz? Böyle bildirecek miyiz? Bu çok önemli bir konudur. Üniversite hastanelerinde durum nasıl? Bu o kişiye karşı bireysel olan bir suç, adli bir suç gibi düşünülüyor. Ama iş kanununda ve iş sağlığı güvenliği kanununda iş kazasının tanımında şöyle diyor: işini yaptığı sırada ona uygulanan, onu beden ve ruhen özre uğratan ve sonradan da uğratma potansiyeli olan her olay iş kazası. Sağlık çalışanlarına şiddet de böyle. Siz üniversitede nasıl yapıyorsunuz? Mesela sağlık çalışanına olan sözselsel, fiziksel her türlü şiddeti iş kazası kabul ediyor musunuz Ege Üniversitesi için? Alt işverenler için bunu yapıyor musunuz? Bir de şöyle bir problem var; iş kazası eşittir adli vaka. Birinci şey "Kolluk kuvvetine haber vereceksin" diyor. Her iş kazasını da adli vaka yapıp

kolluk kuvvetine haber veriyor musunuz? Teşekkür ederim.

Aslı Davas

Biz de değerli katkılarınız için çok teşekkür ederiz. Sayın Melek Hocama da, herkese. Biz bütün şiddet vakalarını iş kazası olarak bildiriyoruz. Genelge geldi “Bildirmeyin” dediler. Ona rağmen bildirmeye devam ediyoruz. Hem taşeronunkini bildiriyoruz hem de kamununkini bildiriyoruz. İş kazasıdır bence. Dava açıldığı takdirde de bu yönde kazanım da sağlanacaktır. Hem uluslararası, bizim yasalaştırdığımız ILO AB sözleşmelerinde hem de kendi yasal mevzuatımızda bu mevcut. Biz o yüzden yeni başlamadık. 2012’den beri şiddet vakalarını iş kazası olarak bildiriyoruz. Adli vaka olarak da çok azını. Eğer adli bir durum varsa, iş günü kayıplıysa. Her şeyi bildirmiyoruz. Adli vaka oluyor ama bütün iş kazalarını adli vaka bildiremeyiz. O zaman kimse bize ampul kesişini, iğne batmasını hiçbir şeyi getirmez.

Hasan Oğan

Çalışma grubu adına da bir şeyler katmak istiyorum. Biz çalışma grubu olarak kesinlikle şiddeti iş kazası olarak tanımlıyoruz. Oradaki kişisel bir suç değil çünkü kişiler birbirini tanımıyor. İş gereği orada karşı karşıya gelmişler ve işin olumsuzlukları sonucunda da bir şekilde öyle bir olay olmuş. İşin adli boyutu, kişisel dava süreci ayrıca devam edebilir ama iş yerinde mutlaka o tür olaylar bir şekilde iş kazası olarak bildirilmesi gerekir. Yalnız bildirimde şöyle bir sıkıntı yaşanıyor. Bildirimi siz üst maka yapıyorsunuz ama o üst makam onu ne kadar yukarıya, ne kadar Sağlık Bakanlığı’na ya da diğer savcılıklara bildiriyor? Orada büyük ölçüde bir tıkanıklık var. Bu çerçevede dikkat etmek gerekiyor. Ayrıca Sağlık Çalışanları Sağlığı Grubu olarak son çıkan broşürde de iş kazası ve meslek hastalığı tanımlaması sırasında iş kazasının da farklı boyutlarının olduğunu, her iş vakasının illa ki adli sonucu taşımadığını bildirdik. Bu konuda böyle bir kıskacın içine girdiğimizde bildirmemenin daha ön plana çıktığını, bu açıdan da hem meslek hastalıkları hem de iş kazası çerçevesinde yeni yaklaşımların gelişmesi gerektiği yönünde de geniş bir görüş birliği var.

Özlem Azap

Hem Özgür Bey’in sunumundan hem Aslı Hanım’ın sunumundan çok yararlandım. Sizin kurumlarınız çok şanslı çünkü sizler çok donanımlısınız. Ben Ankara’da Başkent Hastanesi’nde çalışıyorum. İş yeri hekimimiz iş kazalarını kendisinin bildiremeyeceğini, aşlarını yapamayacağını, aynı zaman Enfeksiyon Kontrol Komitesi üyesiyim enfeksiyon hastalıkları uzmanı olarak. Yıllarca biz yaptık. Tabi orda bir karışıklık var biliyorsunuz. Kalite bir tarafta, Enfeksiyon Kontrol Komitesi bir tarafta ve iş yeri hekimi var. Kalite deyince bir kere herkesin tüyleri diken diken oluyordu şimdiye kadar. Çünkü çok gereksiz bir yazılı prosedür vardı. En azından kendi kurumumuz için. Ve yani bir sürü yazılı prosedür ve içi boş. Onun üzerine şimdi son derece bilgisiz, donanımsız iş yeri hekimimiz ve iş güvenliği uzmanlarımız var.

Eğitimlerden insanlar nasıl kaçacaklarını bilmiyorlar. Ve tamamen imza alınarak yürütülen bir eğitim söz konusu. Az önce söz edildiği gibi. Sizler anladığım kadarıyla başta sıkıntı çekmişsiniz eğitimler konusunda ama giden kişiler yararlandıkları ve bunu da pratiklerinde uygulayabildikleri için mutlaka değişmiştir bakış açıları. Bizde ise gittikçe daha anlamsız önerilerle, yani düşünün ki iş yeri hekimi “Hayır ben iş kazasını bildirip aşı yapmam” diyor. İnanılmaz bir şey ama gerçekten böyle bu. “Türkiye’nin hiçbir yerinde böyle bir şey yok” diyor. Enfeksiyon Kontrol Komitesi yapar sanıyorlar. Bu düzeyde. İş güvenliği uzmanımızın önerisini söyleyelim

size. Bu MSDS'ler üzerinden yine. Kimyasal dolabında raflar, her bir şeyi bir rafa koymanın gibi şeyler var ya. Bir tane raf yetmiyor çeşitlerimiz nedeniyle, dolabımız büyük değil. "O zaman onları çıkarın" dedi. "Saklayın denetlemeye gelince" dedi. Koymayın dedi. Ağzım açık dinledim. Buradaki eğitimlere ne yapılabilir bilmiyorum ama hakikatten hem iş yeri hekimleri açısından hem iş güvenliği uzmanları açısından eğitimleri, tabi merkezi düzeyde yapılacak şeyler bunlar ama karşılıklı bir şey bu. Tabi her şeyi sizler yapamazsınız. Önerdiğiniz şeyleri yapmak konusunda çalışanların ve yöneticilerin bilinçli olması çok önemli. Ama burada bilgi açısından iş güvenliği uzmanları ve iş yeri hekimleri bilgili olan taraf olacakları için o hegemonyayı o yönde kurmaları gerekiyor ki bizim gibi birçok kurum vardır diye düşünüyorum. Ve nasıl çözülebilir, nasıl aşılabilir gerçekten bilmiyorum. Çok teşekkür ederim. Ben çok yararlandım. Sağ olun.

Katılımcı

2-3 ay önce açılan 60 yataklı bir hastane. Neler önerirsiniz 4-5 adımda? Ben olsam şöyle yaparım anlamında iş sağlığı güvenliği konusunda?

Katılımcı

Hayır, mesela sendika kelimesini seviyor yönetici. Bu çok önemli dediniz anladığım kadarıyla. O ilişkiler çok karmaşık geldi bana gerçekten. Bunun için çok ciddi efor sarf etmek lazım. Normal bir iş yerinde bir işveren var, işte mühendisi, şefi, teknisyeni ve çalışanlar. O yapı kolay. İşveren ne kadar ilgilenir, İş Sağlığı Güvenliği Kurulu düzenli toplanır mı vesaire onlar ayrı. Ama hastanede hakikatten her bölüm başkanı bir irade ve malum çok yetkili oldukları için de ikna etmek zor. O da kaçamak olabilir. Yani böyle kabaca bir şey söylenebilir mi? Şöyle yaklaşın gibi.

Levent İncedere

Sanırım hepimiz Ege Üniversitesi'ndeki çalışmayı ilgiyle izliyoruz. Benim de açıkçası üniversitede derslerimde iyi uygulama örneği olarak öğrencilerle paylaştığım bir çalışma. Elinize sağlık. İki şey söyleyeceğim. Bir tanesi ek naçizane. Bu risk değerlendirmesindeki kabul edilebilir risk kavramı risk değerlendirmesi yönetmeliğinde geçiyor. Fakat kanuna dikkatle baktığımızda bir aykırılık var. Kanun diyor ki işveren iş yerinde bütün önlemleri almakla sorumludur. Dolayısıyla benim de üzerine kafa yorduğum, bir türlü sündürüp sündürüp bitiremediğim çalışmalardan bir tanesi, biz niye risk değerlendirmesi yapmak zorundayız ki? Ya da daha doğrusunu söyleyeyim, niye derecelendirmek zorundayız ki? Niye riskleri en önemlisi, daha az önemlisi, azıcık daha önemlisi, önemsiz olanları diye sıralamak zorundayız ki? Eğer bu alandaki çalışmayı işverenin ya da yöneticilerin önüne o iş yerindeki ya da iş istasyonundaki bütün riskleri sıralayıp verme işini yaparsak bence bu -biraz önce sizin sunumunuzda dikkat çektiğiniz- aslında risk değerlendirmesinde puanlama ya da çarpımlar bölmeler vesaire analiz yöntemleri dışında daha da önemliymiş gibi ortaya çıkan durumdan da kurtuluyoruz. Ben de o matematiklere, analizlere çok fazla güvenmiyorum. Başka yöntemler geliştirebiliriz. Buna kafa yormamız lazım. Biraz bilimsel olarak da kafa yormamız lazım. Bence bu kanunun işveren bütün önlemleri alır kısmından tatalım öbür tarafı bırakalım düşüncesindeyim. Yani kabul edilebilir risk kısmını bırakalım. Onunla ilgilenmeyelim. Onlar uğraşınlar. Biz işveren hepsini yapacak noktasında duralım. Sadece sonunu soruyla bağlayayım. Meslek hastalıkları konusundaki teşhisleriniz Alp Hocam ne durumda, bu sene var mı, sayı ne oldu? Türkiye'deki sayıyla yarışmaya devam ediyor musunuz? Türkiye'deki toplam sayı hala 400 küsur.

Alp Ergör

O yalnızca kapanmış dosyalar. Şu anda yaklaşık 8 bin. Bu tanısı sürenler elbette. Anladım, şimdi algılayabildim.

Şu ana kadar olan. Sağlık Bakanlığı bir şey çıkarttı. Bu işi örgütlemiş 8 tane hastaneden istediği olguların aşağı yukarı toplamı bu.

Levent İncedere

Geçen yılın toplam rakamı da 450 Çalışma Bakanlığı kendi yayınladı. Sorduğum bu çelişkiydi zaten. Teşekkür ederim.

Murat Bozkurt

Yaklaşık 500-600 tane çalışanı olan bir hastanede iş güvenliği uzmanı olarak çalışıyorum. Benim merak ettiğim bir şey var. Zaten buraya gelmemin amacı da oydu. Sizleri dinlememin amacı da oydu. Çok teşekkür ediyorum bu arada. Hastanelerde iş yeri hekimleri çok geri planlarda duruyor. Bence en önemli hata iş yeri güvenliği uzmanından daha fazla çalışması gereken iş yeri hekimindedir. Uzmanın çalışma süresi 40 dakika kişi başı çok tehlikelide. İş yeri hekimlerinin 15 dakika. Sizce bunda bir terslik yok mu? Benim merak ettiğim bu. Ben yaklaşık bir buçuk sendir hastanede çalışıyorum, iş yeri hekimini daha hiç görmedim bile. Özel bir hastanede. İş yeri hekimi var. Başhekimin aynı zamanda iş yeri hekimi olarak da ataması varmış.

Aslı Davas

Yani görüyorsunuz da o rolünde görmüyorsunuz.

Murat Bozkurt

Evet, kendisini hiç bu konularla ilgili olarak görmedim. Bir de şöyle bir konuya değinecektim. Bu kabul edilebilir risk dediğimiz faktör var ya, şimdi ben baktığım zaman dışarıdan bir risk değerlendirmesi yaptığım zaman aslında risk değerlendirmesinin bence görünen dışarıdan, kanunda yeri geçtiği kadar önemi yok. Risk değerlendirmesine bakarak da tedbirler alınmıyor bence. Asıl önemli olan benim gördüğüm benim uygulamak istediğim şeyleri kurulda görüşüyorum ve kurulda uygulanabilir kararı alıyorum. Onun dışında risk değerlendirme raporunun denetim dışında gelip bakıldığını görmedim. Denetimlerde de zaten ben bunun kavgasını da verdim müfettişlerle. Risk değerlendirmesini açıp da içinde neler konuşulmuş, hangi önlemlerden bahsedilmiş yazmıyor. Sadece risk değerlendirmesi var mı, tarihi nedir. Ben bunu müfettişe de sordum. Bu bizim görevimiz değil. Bu işin denetlenmesi için ayrı bir görevlendirme yazısının gelmesi gerekir dedi. Yani risk değerlendirmesi aslında o kadar da çok önem gören bir olay değil. O yüzden ben şuna inanıyorum. İnşaatlar için örnek vereyim mesela. Günde çok fazla ölümlü kaza olduğu için onu söylüyorum. İnşaatlarda yüksekte düşme ciddi bir tehlikedir. Ölme riski vardır. Bir de şimdi raptiyenin ele batması da bir tehlikedir. Siz ikisini aynı kılıfa koyup işverenin karşısına sunmanız doğru değildir bence. Önce önceliğiniz o yüksekte düşmeleri önlemek. Uzuv kayıplarını önlemek. Raptiyenin, iğnenin eline batması da, bu bir risk midir, risktir. Bu bir tehlike midir, tehlikedir. Ama onun karşısında yer almaması gerekiyor ben onu söylemek istedim.

Aslı Davas

Eğitimlerden başlayalım. Eğitimler bizde de dört dörtlük olmuyor sorsak çalışanlara %10 çok

memnuniyetsiz olabilir. Gerçekten sıkıntılı. Çok güzel bir öneri aldık. Eğitim içeriği iyi bile olsa insanlar performans yemek istemiyorlar eğitim alırken aynı zamanda. Sendika, çalışanlar demiştik ya hani, Coşkunların örneği aslında tam da böyle bir örnek. Sendika Sağlık Meclisi olarak taşeron işçilere verilen eğitimin aslında gereği gibi olmadığıyla ilgili başvuruda bulundular ve orada bir mücadele başlattılar. İSGB işverene bağlı bir birim, biz uğraşyoruz işçi sağlığını, üniversitedeyiz, gereği gibi yapmaya çalışıyoruz. İşler yolunda gidiyor, sendikanın yükü hafifliyor ama. Ama maaşını başhekimlikten alıp, her türlü işi ona bağlı olan bir kesimde mutlaka çalışanın kendi işçi sağlığıyla ilgili sesini çıkarabileceği bir kanal olması gerekiyor. Başka türlü olmaz. O baskı oluşturulmalı. O eğitimlerin nitelikli olması, gereği gibi yapılmasıyla ilgili işçi sağlığı iş güvenliği kuruluna başvurularda bulunulması, gerekirse daha ötesine gidilmesi gerekiyor.

Şimdi tabi böyle bir hap var mı diye düşündüm bir üniversite hastanesinde İSG nereden başlayabilir diye. Bence işçi sağlığı iş güvenliği kurulunu kurmaya çalışmakla başlayabilirsiniz. İş kazalarını takip etmeye başlamak ilk etapta iyi bir yöntem olabilir. Eğitimlerden biz çok fayda sağlıyoruz. Resmen çalışanların artık işçi sağlığı güvenliği ile ilgili dili değişti, beklentileri değişti ve yaptırım güçleri de değişti. Biz bu kadar etkisinin olacağını beklemiyorduk. O yüzden o eğitimleri de istediğimiz gibi yapamıyor olabiliyoruz ama mutlaka yapmamız gerekiyor. Hocanın söylediği şey çok önemli. İşveren sorumludur bunları yapmaktan. Bir de şöyle bir yanlış anlaşılma var. Sanki risk değerlendirmesinde ben bunu yazdım ya da ben bu adama eğitim verdim dediğinde kaza gerçekleştiğinde öyle tazminatlarla çok büyük bir değişiklik olmuyor. İşverenin en fazla çalışanı kusurlu bulduğunda TCK'ya göre bildiğim kadarıyla bir bölü üç oranında falan bir indirimleri var. Yani işveren her halükarda onunla ilgili sorumluluğu taşıyor çalışan yüzde yüz bile kusurlu olsa. Çünkü onun kişisel koruyucu kullanmasını sağlamakla yükümlü. Orada diğer çalışanlara ya da şeylere o önlemlerle ilgili sorumluluk almış durumda. Ama hep yanlış anlaşılan bir durum bu. Biz ona yazıyla bildirdik, duvara da uyarı astık,, eğitimi de imzalattık, dolayısıyla sorumluluk gitti diye düşünülüyor. En fazla bir bölü üç oranında bir indirim oluyor. Yani işveren her durumda, hala değişmedi, sorumludur. Ceza kanununda da o şekilde gerçekleşiyor.

Katılımcı

Fitrat hariçti maddesi eklenecek.

Aslı Davas

Evet, o kısmı işin Türkiye'de yaşıyoruz tabi bunları. Her şeyimiz ona göre yapılıyor. Meslek hastalıklarıyla ilgili biz henüz bildirimde bulunmadık. Ama iki tane kataraktımız var. Lateks alerjileri meslek hastalığına henüz girmiyor. Şunu yapmaya çalışıyoruz; 21 tane katarakt hastamız var radyasyon çalışanı arkadaşlarımızda. Onların takiplerini sıklaştırdık. Koruyucu önlemlerini artırdık. Yer değişikliği yaptık.

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIK GÖZETİMİ VE MEVCUT DURUMU

Oturum Başkanı

Helin Aras
Türk Dişhekimleri Birliği

Sağlık Çalışanlarının Sağlık Gözetimi ve Mevcut Durum

Melek Demir
Pamukkale Ünv. Tıp Fak. Tıbbi Mikrobiyoloji AD
Alp Ergör
Dokuz Eylül Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

Operasyon Ortamlarında Tehlike-Risk Değerlendirmesi ve Risk Yönetimi Çalışma Gurubu Rapor Sunumu

Grup rapor sunucusu

Sağlık Çalışanlarının Sağlık Gözetimi ve Mevcut Durum

Melek Demir

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

Dünden beri çok verimli bir toplantı olarak geçiyor bana göre. Ben de çok yararlandım. Bundan sonrasının da aynı verimlilikte geçeceğine inanıyorum. Ve süremizi aşmama konusunda oturma başkanımıza söz verdik. Umarım buna da uyarız. Hatta dedim ki son dakikaya gelir de R harfinde kalırsam orada bırakacağım. Umarım buna uyarız. Sağlık çalışanlarının sağlık gözetimi gerçekten oldukça kapsamlı bir alan. Biz Alp Hoca ile kendi aramızda bir iş bölümü yaptık ve neresinden bakalım, hangi kısmından ben bakayım ve diğer kısmında siz bakın gibi kendi aramızda bir ön görüşme yaptık ve o çerçevede ben şöyle bir sunum akışıyla devam edeceğim. Çok kısa hepimizin çok bildiği, sağlık çalışanlarının sağlığı neden önemlidir veya aslında sağlık çalışma ortamı bizim için zararlı mıdır? Çalışmak sağlığa zararlı mıdır, kanıtları var mı bunun? Çok biliyoruz ama bir kez daha birkaç literatür desteği ile üstünden geçerek biz bu alana niye bu kadar önem veriyoruz ondan bahsedeceğim. Sağlık gözetiminde mevcut durumda neredeyiz? Uluslararası, ulusal Rehberler, yasal düzenlemelerinde bir iki slaytla üstünden geçeceğim ama size bu kısımda daha çok Alp Hoca'nın söyleyecekleri var. Ve ben aslında daha çok da işe özel durumlar ve ortama özelleştirilmiş sağlık gözetimi nedir ve orada biz ne yapabiliriz? Sağlık sektörü dediğimizde hangi alanda nasıl bir gözlem, izlem planlamalıyız? Oralar için ne söyleyebiliriz. Sağlık gözetiminde finansmandan da biraz söz edeceğim bir iki slaytla. Ve bir slaytla da gelecek için benim öngördüğüm önerileri sunacağım ve burada onları tartışmaya çalışacağım.

Neden önemli sağlık çalışanlarının sağlığı? Şimdi sağlık belirleyicilerine baktığımızda aslında bireysel özelliklerimiz, toplumsal özellikler, yaşanan çevre, çalışma yaşamının sağlığın belirleyicileri olarak kabul edildiği artık biliniyor. Özellikle Çalışma Örgütü'nün 'Solve' diye dokümanında bu hakikatten bir ekolojik modele entegre edilerek açıklanmış durumda. Çalışma yaşamı sağlık belirleyicilerinden biri. O zaman mesleki bir sağlıklılık durumuna ihtiyacımız var ve bunu tanılamamız gerekiyor. Gerçekten hem Çalışma Örgütü hem de Dünya Sağlık Örgütü bu konuda bir tanımlama yapmış ve son olarak da şöyle bitiriyor: İşin çalışana, çalışanın da işe uygunluğunu önceliyor. Dolayısıyla bu nedenle mesleki sağlıklılık durumu son derece önemli. Şimdi bu bakış açısıyla baktığımızda sağlık gözetimi ve izlem dediğimizde aslında kapsadığı iki taraf var. Meslekten kazanılmış hastalıklar ya da iş ile ilişkili hastalıklar var bir tarafta, diğer tarafta da çalışma ve iş için tıbbi uygunluk ya da o işe yeterli olmak, uygun olmak durumu söz konusu. Peki sağlık hizmet sektöründe çalışma sağlığa zararlı mı, bunun kanıtları var mı gerçekten? Ben bir mikrobiyologum. Onlarca literatür buraya getirilebilir bu konuda belki ama en son Dünya Sağlık Örgütü'nün broşüründe şu bilgi yer alıyor: Dünya üzerinde 35 milyon sağlık çalışanı var deniyor. Bu son broşürlerinden biridir ve orda yer alan bilgiye göre her yıl da 3 milyon sağlık personelinin yaralanması söz konusu oluyor ve bu yaralanmaların da 2 milyonu Hepatit B virüs (HBV) pozitif hastadan, 9 bini Hepatit C virüs (HCV) pozitif, 170 bini insan immun yetmezlik virüs (HIV) pozitif hastalardan olan kazalar sonucu olan yaralanmalar olduğu belirtiliyor. Yine bu broşürde belirtildiği üzere bu yaralanmalar sonucunda eğer sağlık çalışanlarına uygun

bir izlem, müdahale yapılmaz ise de şu olasılıklar var, olabilir deniyor; örneğin 15 bin HCV olgusunun gelişme ihtimali var deniyor veya 70 bin HBV olgusu olma ihtimali ve 500 de HIV olgusunun sağlık çalışanları arasında gelişme ihtimali olabilir deniyor. Eğer ki bu yaralanmalar sonrasında uygun müdahaleleri anında yapmazsanız bu olasılıklar var diyor. O halde demek ki müdahale ve izlem gerçekten çok önemli. Yine ülkemizden kanıtlar var. Hepimizin çok iyi bildiği Kırım Kongo kanamalı ateşinden ne yazık ki çalışma alanımızdan kayıplarımız var, çok önemli kayıplarımız var.

En son TTB'nin bir dokümanında Kırım Kongo kanamalı ateşin mesleki risk olarak kabul edilmesi yönünde bir dava yürüdüğüne dair bir bilgiye rastlamıştım ve ulaştığım bir bilgi kabulü yönünde sonuçlandıydı yanlış hatırlamıyorsam ama herhalde öyledir. Özlem belki bu konuda daha fazla bilgi sunabilir. Peki, tüberküloz için risk var mı? Evet, tüberküloz riski var gerçekten. Bu literatürde risk öncelikli alanlara bakarsak örneğin ben bir laboratuvarcıyım, sağlık alanında ki diğer bir çalışana göre benim rölatif risk oranım bu literatüre göre 78,6. Örneğin acil servise göre ya da iç hastalıklarına, genel tıbbıya göre laboratuvarın risk oranı daha yüksek. Demek ki alanlara göre bizim için tehlike ve riskler var ve bu son derece önemli.

Yine ülkemizde tüberküloz için yapılmış bir derlemede de 100 binde 250 ile 670 arasında değişen nokta prevalansı olduğu biliniyor. Sevgili Aslı'nın bir slaydı burada yer alıyor. Aslı buradaysa, dün de söyledi, gerçekten meme kanseri özellikle sağlık alanında çalışan kadın çalışanlar için bir risk faktörü. Örneğin etilen oksitle çalışan kadın çalışanlar ya da iyonize radyasyona maruz kalanlar, gece vardiyasında olan kadın çalışanlar için meme kanserinin arttığına kanıtları var. Bu da 2015 Ağustos'unda yayınlanmış olan bir çalışma, oldukça kapsamlı güzel bir dosya bu. Burada da tıp alanında çalışanlar için risklerin artışı, birçok alana göre, bu büyük bir tabloydu, ben bir kısmını aldım. Kırmızıyla gördüğümüz kısımda riski oldukça artmış olarak gösteriyor. Demek ki sağlık çalışma ortamı sağlığınıza zarar veriyor.

Bunu zaten biliyorduk ama kanıtları da var mı, evet var. İşte radyasyon hepimizin çok iyi bildiği tümörle ilişkisi, akciğer tümörüyle, solid kanserle ilişkisi hep gösterilmiş şeyler. Ergonomik, psiko-sosyal tehlikeler, riskler var kabul ediyoruz. Yine Türkiyeden yapılmış bir çalışmada iş yerinde bezdirmeye baktığımızda yüzde 29'lara kadar varan sonuçların olduğu raporlar var. O zaman demek ki tehlikeler var, riskler var. Hepimizin çok iyi bildiği bir durum bu. Ne yapacağız? Tehlikeler varsa bunu sınırlandırmak ya da tüm den, tümünden yok etmek lazım gerçekten. Bu aslında çok da mümkün değil her zaman için. Bu benim de görev aldığım bir çalışmanın eğitim slaydından. Laboratuvar güvenliği çalışma grubumuz vardı bizim. Tehlikeyi tümünden yok edemeyeceğimizi gördük biz laboratuvar çalışma ortamında. Biz bunu böyle kabul ettik. O zaman ne yapacağız? Önlem olarak, mühendislik önlemi, yönetsel, kişisel önemlerle bunu sınırlandırabiliriz dedik. Tehlikeyi kaynağında sınırlandırılabilir mühendislik önlemleriyle, riskleri belirleyelim, yönetelim ve kişisel koruyucu donanım kullanalım.

Bizim aslında şu an üzerinde dünden beri çok konuştuğumuz ve benim de sağlık gözetimi için söyleyeceğim alan yönetsel kısmı bu için. Yani riskleri belirleyip, yönetip ona göre önlem almak ve sağlık gözetimini yönetmek. Mevcut duruma baktığımızda aslında hepimizin bildiği genellikle anlaşılan kişinin çalışma koşullarına uygunluğunu belirlemek. Bu belki tartışılabilir bir durum bence de. Üzerine tartıştığım bir şey bu. Ama tehlike ve riskleri saptayıp önlem almak açısından sağlık gözetimi gerçekten önemli. Ve bence daha da önemlisi, dün de konuştuk, sağlık gözetimi verilerini, çalışanlarla, sendikayla, işverenle ve kamu kurumlarıyla, bu işin ilgili

tarafı olan kurumlarla, Çalışma Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı gibi kurumlarla bu verileri paylaşmaktır aslında sağlık gözetiminin önemli bir ayağı. Bu nedenle sağlık gözetiminin temel amacı sadece çalışanın sağlığını korumak değil aynı zamanda bu işbirliklerini de bir arada sürdürmeyi gerektiren bir kavram olduğunu bilmemiz lazım. Bu konuda düzenlemeler var mı? Evet, birçok düzenleme var gerçekten. İşte OSHA'nın ILO'nun genel çalışma yaşamına dair düzenlemeleri var ama şu iki kılavuz gerçekten önemli. Şu kılavuz Avrupa OSHA diye geçen kuruluşun sağlık sektörüne yönelik düzenlediği bir rehber. Yararlı bir rehber gerçekten. Birçok bilgiyi orada bulabiliriz. Bu önemli. Bir de şu anda özellikle anti neoplastik kullanımına yönelik düzenlemeyi içeren bir rehber var. Birçok rehber var ama ben bu birkaçını söylemeye çalıştım.

Ulusal düzenlemeler, dünden beri hep konuşuyoruz. 6331 sayılı yasa gerçekten birçok olumlu katkısı oldu. Düzeltilebilir, eleştirebiliriz, katkı sunarak yeniden gelişmesini sağlayabiliriz. Diğer bir rehber ülkemizde bu alanı düzenleyen çalışma yaşamında sağlık gözetimi rehberi var. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın yayınladığı bir rehber. 300 küsur sayfalık bir rehber fakat burada da aslında sağlık sektörü yok. Daha çok sanayi ve diğer iş kolları var. Dolayısıyla sağlık gözetimi anlamında, içerik anlamında, sağlık sektörüne yönelik direkt yapılmış ulusal bir rehber yok. Ancak şu rehberi özellikle söylemek istiyorum. Laboratuvar güvenliği rehberi, sağlık alanında çok spesifik bir rehber aslında. Ben de bu rehberin oluşumunda görev aldım. Sağlık Bakanlığı'nın bir projesi dahilinde gerçekleştirildi. Ama gerçekten incelemenizi öneririm. Hem dünden beri konuştuğumuz birçok tehlike ve riski ve risk değerlendirmesine dair birçok formu, hem de güvenlik el kitabı modeli gibi başlıkları içeriyor. 300 sayfaya yakın bir içeriği var, hakikatten oldukça yararlı olabileceğini düşündüğüm herkesin kendi alanına entegre edebileceği bir rehber olarak duruyor.

İnternette kullanıma açık. Türkiye Halk Sağlık Kurumu'nun altında Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarı Daire'si sekmesinin altında. Yararlanılabilecek bir rehber bu açıdan. En son bu temmuz ayında çalışma grubumuzun yayınladığı bir rapor var. Bu da son derece kıymetli ve burada da önemli tespitler var. Başka ne var bu sağlık gözetimine dair bizim alana dair söz söyleyen? İşte bizim şu an içinde olduğumuz Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalışma Grubu var, yeni oluşan bir platform var biliyorsunuz, Hasta ve Sağlık Çalışanı Güvenliği Platformu var. Yine orada da birtakım bu alana dair işler yürütülmeye çalışılıyor. Dolayısıyla ülkedeki mevcut durum düzenlemeler açısından böyle. Nereye geldik kısmını biraz daha çok Alp Hoca tartışacak. Sağlık gözetimi dediğimizde aslında çalışan, işin niteliği ve çalışma ortamının olduğunu ve bunların bir bileşeni ile sağlık gözetiminin yapılacağını bir kez daha hatırlatayım. Çok üzerinde durmayayım ama şunu mutlaka göz önünde bulundurmamız lazım. Çalışma ortamı, işin niteliği ve çalışanın bireysel özellikleri mutlaka gözetilmeli gözetim programları oluşturulurken ya da gözetime dair bir plan yaparken. Sağlık gözetimi için söylediğiniz bir şey diğer bir kurum ya da kuruluş için ya da aynı kuruluşun farklı ortamları için uygun olmayabilir. Dolayısıyla alana, ortama, kişiye mutlaka özelleştirmek lazım.

Neler yapılıyor sağlık gözetiminde? Hepimizin çok bildiğimiz başlıklardan çok hızlı geçip özel durumlara dair neler yapılabilir ondan bahsedeceğim. İşe uygunluk izlemleri yapılabilir. Ama bu işe uygunluğunu saptarken de asla işe alımda ayrımcılığa yol açmamalı bu durum. Sağlık gözetimini yaparken şu niteliğinden dolayı bu işe almamalı gibi bir ayrımcı tavrın gelişmesi lazım. Bunu mutlaka gözetmemiz lazım. Periyodik izlemler, her kurum kendi yapmaya çalışıyordur. Bu bizim Pamukkal'e'nin sağlık kontrol prosedürü, bir örnek olması için getirdim. İşe ve kişiye özelleştirmek önemli. Onun için örneğin onkoloji çalışanları demişiz ve onkoloji

çalışanları için riskler, takip planı, sıklık gibi hangi şeyle, parametrelerle izleyeceğimizi belirtmişiz. Radyasyon alanlarında çalışanlar ya da temizlik çalışanları, tıbbi atık çalışanları gibi, mutfak çalışanları gibi. Yani sağlık gözetimi açısından planlamayı yaparken alana, bölüme özelleştirmek son derece önemli. Aşılama, önerileri var yine sağlık gözetiminde genel kavram olarak. Rutin olarak önerilenler ve belirli durumlarda önerilen aşılama var. Bu konuda hem CDC'nin (center for disease control) hem de Dünya Sağlık Örgütü'nün ve bizim Sağlık Bakanlığı'nda bir uzlaşma raporu var. İnternette BDK (bilimsel Danışma Kurulu) kararları diye yer alıyor. Öneriler bu yönde. Aşılama da sağlık gözetiminin bir parçası.

Ortam ölçümleri yine sağlık gözetiminin bir parçası. Gürültü, toz, ısı, aydınlatma dünden beri konuştuğumuz ve acil durumlar bildirimini aynı şekilde sağlık gözetiminin komponentlerinden biri. Dolayısıyla her kurumun kendi acil durum bildirimine dair bir takip planı oluşturması yararlı. Kayıtlar son derece önemli. Bizde 2014 yılında Ege İkinci Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Sempozyumu yapılmıştı. 9 Eylül, Ege Üniversitesi, bizim Pamukkale ve başka o bölgeden insanların da katıldığı, 100'e yakın katılımcının olduğu 1 günlük bir sempozyum yapmıştık. O sempozyumda da 3 ayrı çalışma grubu oluşturmuştuk. Bunlardan biri sörveyans, biri eğitim, diğeri iş sağlığı güvenliği kurulları gibi 3 ayrı grup olarak çalışılmıştı. Sörveyans grubunun da kolaylaştırıcısı bendim ve orda çok tartıştığımız bir şey oldu. Dendi ki sağlık gözetimini evet yapalım, verileri toplayalım ancak verilerin de kişiselliği var, mahremiyeti var, gizliliği var. Bunları nasıl koruyacağız? Nasıl bir sistemle bilgileri depolayacağız? Nasıl bir yol izlemeliyiz? En önemli sorun alanlarından biri olarak bu konu çıkmıştı. Biz önce alanın sorunları nedir diye bir grup çalışması yapmıştık. Sorunları dizdiğimizde gerçekten kayıtlama ve bildirim önemli sorunlardan biri çıktı. O nedenle sağlık gözetiminde kayıtların tutulması çok önemli ama bu verinin korunması ve mahremiyeti de son derece önemli. Bu mutlaka dikkat etmemiz gereken bir şey. Biz şu an aslında sağlık güvenlik birimimiz tam anlamıyla kurulmamış olsa da bazı çalışmalar yapıyoruz. Biz deki yapı ve kurulumundan da bahsedeyim.

Bir risk analizi çalışma grubumuz ve sağlık çalışanları sağlığı birimimiz var. Ama iş sağlığı kurullarımız henüz kurulamadı. Yani bir türlü eleman bulunamıyor, bir şeyler yapılıyor ancak resmi prosedürler tamamlanamıyor. İzlem için, online gizliliği de gözetilecek bilgisayar destekli bir form üzerinde çalışabilir miyiz diye bir çalışma yürüttük. Tamamen bir ön çalışma. Ben ondan bu slaytta örnek koydum. Her bireyi hem dosyalama sistemiyle hem de bilgisayar destekli takip edeceğimiz bir model oluşturmak gerekiyor. Ama mahremiyete çok özen göstererek. Eğitim, çok konuştuk. Yine sağlık gözetiminin bir komponenti.

Şimdi şu aşamadan sonra ben işe, özel durumlara, ortama özelleştirilmiş sağlık gözetimi için bazı noktaların altına çizerek devam etmek istiyorum. Neyi kast ediyorum? Sağlık hizmet sektörü dediğimiz neresi aslında? Tam da arada konuşurken Eftal'le, yeni tanıştım, çok da memnun oldum. İsmen çok biliyordum. Nerede çalışıyorsun dedim şu an. Dedi ki evde bakım hizmetlerinde. Ben de slaytları hazırlarken fark ettim ki sağlık sektörü dediğimizde hep hastaneler geliyor aklımıza. Hep sağlık gözetimini oranın üzerinden konuşuyoruz çoğu zaman. Oysaki birinci basamak sağlık hizmeti var. ASM'de çalışan arkadaşlarımız var. TSM'de çalışanlar var. Evde bakım hizmetleri var. Yeni bir alan. Oraya o hizmeti götüren arkadaşlarımızın sağlık gözetimini kim yapacak, nasıl yapacak? Bunları mutlaka konuşmamız lazım. Ben bugün örneklemeleri gene daha çok hastane üzerinden yaptım. Çünkü ben bir hastanede çalışıyorum. Daha

çok hastaneyi tartışmaya çalışıyoruz, ama şunu mutlaka düşünmemiz lazım. Hastaneler için geliştirdiğimiz modelleri ya da önerileri diğer alanlar için de nasıl geliştirebiliriz? Yani diğer alanları da mutlaka düşünmemiz lazım. Başka örneğin neleri düşünmemiz lazım. Halk sağlığı laboratuvarları var. Ben bir laboratuvarcı olduğum için yakından biliyorum ki şu an birçok sağlık çalışanı oralarda istihdam edilmeye başlandı. Neredeyse bütün mikrobiyologlar şu an artık halk sağlığı laboratuvarlarında istihdam ediliyor. O zaman orası kan ve kan ürünleri ile yoğun çalışan alanlardan biri ve orada bir yığın çalışan var. Orda sağlık gözetimini kim yapacak, nasıl yapacak? Buna bir sözümüzün olması lazım. Kamu hastaneleri en çok bildiğimiz yer, birinci, ikinci, üçüncü basamak kamu hastaneleri var. Üniversite hastaneleri, devlet hastaneleri. Tamam, bu alanda herkes bir şey yapmaya çalışıyor.

Özel sağlık kuruluşları var. Dünden beri çok konuşuyoruz. Özel sağlık kuruluşlarında nasıl bir yol, yöntem izlenecek. Onun dışında özel tanı laboratuvarları var. Özel Radyoloji üniteleri var. Radyasyonu çok konuşuyoruz. Özel Radyoloji ünitelerinde çalışanların sağlık gözetimi nasıl yapılacak? Bunları hep konuşmamız lazım. Artık birçok araştırma laboratuvarı var. Ben kendi alanım olduğu için bunları daha yakından biliyorum. Örneğin deniyor ki siz biyolojik materyali gönderin sizin adınıza şu çalışmanın hepsini yapalım. Bu şekilde çalışan özel araştırma laboratuvarları var ülkede. Buralarda bir yığın çalışan var, biyolog, hekim, hemşire çalışıyor. Bunların sağlık gözetimi, iş yeri olarak, sağlık çalışanı olarak nasıl olacak? İlaç üretim sektörü var. Oralarda bir yığın çalışan var. Aslında orası da bir sağlık sektörü. Peki, ilaç üretim sektörü ki kimyasal riskleri açısından ön plana çıkan bir alan, orada sağlık gözetimi için ne yapmalıyız? Dolayısıyla ben çalışma grubu olarak sadece kamu hastaneleri değil, diğer alanları da her açıdan, bu konuştuğumuz konular açısından mutlaka önümüze koymamız gerektiğini düşünüyorum. Diyelim ki hastanelerde yapıyoruz sağlık gözetimini peki kimler için yapıyoruz? Dün bir soru vardı ya da bir katkı vardı, sanırım Şahin Hocam'dandı. Sağlık çalışanı kimdir demişti sanırım. Değil mi? Biz sağlık çalışanı deyince hekim, hemşire anlıyoruz ama öyle değil gerçekte, öğrenci de sağlık çalışanı, temizlik hizmetlerinde, tıbbi atıkta çalışan, çamaşırhanede çalışan da, hastanedeki büro çalışanı da sağlık çalışanı. Hastane çalışma ortamı içinde bulunan tüm çalışanlar, Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımı bu zaten, herkes sağlık çalışanıdır.

Dolayısıyla herkes için sağlık gözetimi son derece önemli. Mutlaka bu akış açısını da benimsememiz gerekiyor. Ki zaten buradaki herkesin bunu benimsediğini dünden beri yaptığımız tüm konuşmalardan görüyoruz. O zaman baya bir kurum var, farklılıklar var, kişiler farklı. Nerden başlayacağız sağlık gözetimi açısından? Tabii ki tehlikelerin belirlenmesi. Sabahki oturumda da konuştuk. Risk analizi yapalım mı yapmayalım mı? Puanlayalım mı, puanlamayalım mı? Risk değerlendirmesi diyeyim ben. Ama yani çalıştığımız ortamda tehlike ne, riski nedir bilmemiz lazım ki ona yönelik önlem ve sağlık gözetimi programını da geliştirelim. O zaman bir tehlikeleri belirlemek lazım iş ve ortama yönelik, iki riskleri değerlendirmek zorundayız. Neyi önceleyip gözetleyeceğiz ve izleyeceğiz? Hangi grupta hangi risk daha fazla? Benim riskim ne?

Örneğin Alp Hoca'nın riski ya da bir başka arkadaşımızın riski aynı değil aslında çalışma ortamında. Ama ikimiz de hastanede çalışıyoruz. O zaman risk değerlendirmesi gerekiyor, metodolojimiz ne olursa olsun. Bir değerlendirme yapmamız gerekiyor. Sonra kişiye, ortama özelleştirmek, nasıl yapalım, hangi sıklıkta yapalım? Kuruma özelleşmiş bir plan yapmak lazım. Önlem önerilerimizi ve izlemleri belirleyeceğiz. İşte bütün bunların hepsi sağlık gözetimi olarak karşımıza çıkmış olacak. Sağlık gözetiminde işi ve çalışma ortamını önceledik ama her şeye rağmen sağlık gözetiminde özellikli gruplar var. Bunu da mutlaka unutmamız lazım. Örneğin

çalıştığımız ortamlardaki bağışıklığı baskılanmış çalışanlarımız öncelikli ve özellikle üzerinde düşünmemiz gereken gruplar. Ya da gebe çalışanlarımız, çok genç ya da çok yaşlı çalışanlar kurumlarda özellikli gruplar. Bizde, ülkemizde herhâlde kurumlarda 65 yaşının üzerinde çalışan çok yok öyle tahmin ediyorum ama varsa onları öncelememiz lazım. Yine kadın çalışanlar öncelikli gruplar. Biraz sonra söyleyeceğim neden diye. Engelli çalışanlarımız varsa onların sağlık gözetimi ve kronik hastalığı olanlar. İlaç kötüye kullanma alışkanlığı olan arkadaşlar olabilir. Özellikle birazdan anestezi raporunu size sunacağım. O zaman bu tip saptamalarımız varsa mutlaka sağlık gözetimini buna göre planlamak lazım. Bir de deneyimsiz çalışanlar var. Örneğin bizim laboratuvarlar üzerinden örnek vereyim ya da dün ameliyathaneyi çok tartışık oranın üzerinden örnekleyebiliriz. İlk kez gelene 6 ay bir uyum demişti Fadime. Evet o uyum dönemi işte en tehlikeli zaman kaza ve yaralanmalar açısından, o arada en çok kazalar yaralanmalar oluyor. O zaman demek ki deneyimsiz çalışanlarımız için de gözetim programımızda bir planlamamızın olması gerekiyor. Ve buna yönelik de zaten Avrupa OSHA'sının bir dokümanı var, Facts Sheet'i var 81 nolu. Gerçekten bunu önceliyor.

Biraz da özelleşmiş durumlara yönelik söylersek örneğin kan ve kan ürünleriyle bulaşma riski yüksek olan alanlarda çalışanlar için ne yapabiliriz. Çok şey söylenebilir ama ben kısaca şunları söyleyeyim. Aşuların izlemi bu alanda çalışanlar için çok önemli. Bütün diğer psiko-sosyal gibi her türlü gözlemi, izlemi yapacağız evet ama bu grup için aşuların izlemi son derece önemli. Kesici delici alet yaralanmasının izlemi son derece önemli. Çünkü en fazla yaptıkları iş. Ve hepatit serolojisi bu anlamda mutlaka takip edilmesi gerekenlerden biri. Diğer tüm izlem parametreleri yanında. Başka özellikli hangi gruplar var. Üzerinde kısmen konuşuldu, tehlikeli kimyasal ve anti neo-plastik hazırlayan, uygulayan, taşıyan çalışan gruplar var. Çok üzerinde konuşmuyoruz belki ama onlar için riskin çok arttığını gösteren literatür destekleri var, kanıtları var. Örneğin bu çalışmaya göre bu gruplar kanser ünitelerinde daha fazla yüzde 27, iş yapanlar açısından baktığımız hemşire grubunda fazla ve cinsiyet açısından da baktığımızda da kadınlarda daha fazla görülmüş. Ve özellikle bu ünitelerde çalışanlarda spontan düşükler açısından çok sayıda yayın çıkmaya başladı. O halde bu üniteye çalışan arkadaşları diğer tüm izlemlerin yanında kadın çalışanları spontan düşük yönünden de izlemek önemli, yani onun aylık ya da yıllık sağlık izlemini yaparken düşük yaptın mı sorusunu sormak ve aklımızda tutmak lazım. Çünkü belki hiç ilişkilendirmedüğinden, ilişkili bir durum diye düşünmediğinden bu bilgiyi biz sormazsak paylaşmayacaktır. Aslında o çalışma ortamından kaynaklanan bir durum olabilir. Bunları mutlaka gözetmemiz lazım. Bu çalışma çok değerli bir çalışma ben bu sunumu hazırlarken rastladım açıkçası daha öncesinden farkında değilim, anestezi çalışanları mesleki risk değerlendirme raporunun. Hazırlayan herkesin eline sağlık. Oldukça kapsamlı. Hem bir anket çalışması yapılmış hem veriler değerlendirilmiş. Sonuç öneri tespit bölümünde şu 5. madde çok önemliydi. Alkol ve madde bağımlılığının bu grupta toplumdaki oranların üzerinde olduğu belirtiliyor. Ve en sonunda öneri kısmında da anestezi çalışanlarının ruhsal sorunlarına özgü duyarlılık, farkındalık ve tedavi olanaklarının düzenlenmesi gereğinin altını çizmişler. O halde bu alanda çalışan arkadaşlar için depresyon, madde bağımlılığı yönünden, ilaç kötüye kullanımı gibi alanlarda, konularda, sağlık izlemi konusunda mutlaka ayrıca bir düzenlemeye ihtiyaç var.

Radyasyon riski, çok konuştuk ve en iyi bilinenlerden biri. Onun için şu dokümanda işe girişte o alanda çalışacaklar için mutlaka anemi lökopeni ve hematolojik parametreler için izlem mutlaka isteniyor. Daha çok tiroid fonksiyonu, tiroid kanserleri üzerinden konuşuluyor ama lösemi ile de çok ilişkisi olduğu biliniyor. O nedenle başlangıçtaki baz durumu bilmek ve periyodik izlem-

lerde mutlaka bu parametrelerin takip edilmesi son derece önemli.

Tüberküloz riski yüksek birimlerde çalışanlar yine özellikli bir grup. Kimler bu alanda çalışıyor? Mikrobiyologlar ve özellikle mikrobiyolojinin içinde de tüberküloz laboratuvarları, göğüs hastalıkları hastaneleri, servisleri özellikli bir durum. 2015'te Resmi Gazete' de yayımlanan tüberküloz laboratuvarlarının çalışma usul ve esasları diye bir yönerge var. Ve bu yönergenin bir kısmında biyogüvenliğe ayrılmış maddeler var. Ama burada çalışanların sağlık gözetiminden bahsetmiyor. Genel olarak nasıl çalışmalarını gerektiğinden söz ediyor. Dolayısıyla bu alanın mutlaka önemsenmesi gerekiyor. Semptomların taranması, tüberküloz tarama testleri, akciğer grafiği ile mutlaka izlem yapılması lazım. Ama izlem yapmak da yetmez. İzlediğimizin göstergeler ne olacak? İzledik, nedir yani sonuçta ne diyeceğiz? Diyor ki şurada, şu dokümanda, Dünya Sağlık Örgütü ve Dünya Çalışma Örgütü'nün ortaklaşa yazdıkları bir rapordur bu. Son 12 ay içinde ulusal algoritmaya göre taranmış sağlık çalışanının oranı nedir? Kaç kişiyi tüberküloz açısından taradınız? Yine kaç kişi tüberkülozdan dolayı tedavi altına alındı? Yani bu sağlık izleminizin göstergeleri bu olmalı. Tüm sağlık çalışanları içinde tüberküloz tanılı sağlık çalışanı oranı nedir kurumunuz açısından? Ve ölüm var mı, oranı? Bunları bileceksiniz ki ona göre tüberküloz riski yüksek alanlarda çalışanlar için yeniden düzenlemeler yapabilirsiniz.

Gebe çalışanlar için Avrupa Birliği'nin yayınladığı bir direktif var, sağlık çalışanları da dahil olmak üzere. Artmış enfeksiyon riski var. Bu nedenle sağlık gözetiminde özellikli gruplar olarak düşünülmelidir diyor. Dün de konuştuk, bugün aralarda da konuştuk bazı arkadaşlarla. Sağlık çalışanları ve HIV önemli bir konu gerçekten. HIV konusu genelde stresli bir durum. Burada sevgili Özlem de var, enfeksiyon hastalıklarından biri olarak. Herkesin özellikle önemsedığı, bazen de çekindiği bir durum, bir pozitif vaka çıktığında. Bununla ilgili Çalışma Örgütü'nün ve Dünya Sağlık Örgütü'nün bir kılavuzu var. Çalışma yaşamı ve HIV diye. Birçok başlık var ama şu birkaç şeyi benim mutlaka vurgulamam gerekir diye düşündüm. Bir tanesi çalışanlar için tarama zorunlu değil diyor. Yani siz bir çalışanınızı bakalım HIV pozitif misiniz, HIV pozitifliğinizin var mı diye izni olmadan tarama yapamazsınız. Bu sunumu hazırlarken literatür tararken bazı yayınlara rastladım. Mesela diyor ki bilmem ne hastanesinde çalışanlarımızın seroloji durumunu araştırdık, HBS Ag pozitif şu kadar kişi, anti-HBS 100'ün üzerinden bilmem kaç kişi, anti-HIV pozitive hiç rastlayamadık. Zaten test sonuç kayıtlarından bu bilgiye rastlayamazsınız çünkü biz HIV test sonucunu kayıtlara direkt giremeyiz ki, yasak zaten. O çalışmada eğer o verileri hastane kayıtlarından aldılarsa zaten bu durum gerçeği yansıtmaz, yok, taradırsa o da etik değildir. Böyle yayınları gördüm. Yayınlanmış, dergilerde var ülkemizde. Dolayısıyla bir defa izni olmadan sağlık çalışanına HIV açısından tarama yapmayın diyor. Gizliliğe mutlaka önem verin. Ola ki bir biçimde pozitif bir olgunuz var, çalışanınız var, onun mahremiyeti, gizliliği son derece önemli. Ona gizliliğe mutlaka özen gösterin. Ve asla ayrımcılığa uğratmayın diyor bu kılavuz. Dolayısıyla bu kılavuz da oldukça güzel bir kılavuz bu alan için. Dahası bunlara özen göstermemiz lazım, sağlık gözetimi açısından özellikli durumlardan biri.

Yine aslında bu konu da benim için yeni oldu, gerçekten tarama yaparken rastladım. Çok bilmediğim bir konuydu. Nano teknolojik ürünler ve sağlık çalışanlarının sağlığı diye bir başlık buldum. Nedir? Biz daha çok diğer bildiğimiz konuları konuşuyoruz diye düşündüm. Bu gördüğünüz şemada nano teknoloji çok yeni bir şey, tüm dünyada yeni bir teknoloji diye sunuluyor. Sağlık alanında da birçok ürün nano teknolojik yöntemle geliştiriliyor diyor bu makale ve bunun üretim döngüsünü vermiş ve bu basamakların her birinde birçok sağlık çalışanı görev alıyor diyor. Dolayısıyla bunlar için nano teknolojik riskler var diyor. Ne mesela, kanser riski

var. Onlara nano teknolojik ürünlere sürekli temas eden, üretim aşamasında çalışan ve sonra kullananlarda bazı semptomlar, durumlar bildirilmiş, infertilite, organa özgü toksisiteler saptanmış. O halde bunlar açısından da biraz uyanık olmamız gerekir. Çok yeni bir alan ama belki biz artık yakında bunları da radyasyon gibi konuşur hale de gelebiliriz.

Peki, tam bir gözetim programı yaptık, özel alanlarımızı belirledik, göstergemiz ne olacak? Biz iyi bir sağlık gözetimi yapıyor muyuz bunun göstergesi ne olacak? İşte ölümcül olmayan yaralanmalarınızın oranı değişti mi? Geçen yıl, bu yıl ne oldu? Ciddi ölümcül yaralanma oranınız nedir? Çalışanlar tarafından rapor edilen kaza ve yaralanma oranı nedir? Bu son derece önemli. Bizim gidip tespit ettiğimiz değil, çalışanın kendisinin bizzat gelip size ben yaralandım dediği olgu sayınız nedir? Ve işle ilişkili hastaneye yatış süreniz var mı? Yani hastaneye yatacak kadar ciddi bir sağlık sorunu oldu mu? Özel durumlar dışında bunların mutlaka izlenmesi, gözetilmesi gerekir deniyor.

Sağlık gözetiminde finansman. Kaynak var mı? Bizim 2014'te Denizli'de yaptığımız toplantıda sürveyans grubunun sonuç raporunun verilerini getirdim. Ben de orada kolaylaştırıcıydım. Şunu çok önemsemişti tüm katılımcılar. Ben bizim rapordan olduğu gibi aldığım için ş'si çıkmamış. Sadece çalışan sağlığı ve sürveyans programı için kullanılabilir bir kaynağın devlet tarafından sağlanması ve bunun bütçe olarak kurumların kullanımına verilmesi gerektiği gibi bir sonuç çıkmıştı. Ve çok üzerinde durulan bir şeydi, çalışanın iş kazası ya da bu tip durumlarda rapor alması durumunda performansının kesilmemesi. Raporlarda biliyorsunuz belli bir şeyden sonra performans kesintisi oluyor. Bu nedenle iş kazasını gidip söylemez insanlar performansım kesilecek diye. Dolayısıyla buraya yönelik bir düzenlemenin de mutlaka resmi otoriteye söylenmesi gerekir denmişti. Yine aynı şekilde taşeron firma, tıp fakültesi öğrencileri, stajyer öğrenciler gibi özellikli grupların sağlık gözetimi finansmanı nereden karşılanacak, çok tartışmıştık. Orada da mutlaka bütçenin inisiyatif kullanılmayacak şekilde bu gruplara özel, kurumların kullanımına bir bütçenin sağlanması için girişimlerin yapılması gerekir diye bir karar çıkmıştı. Biz ev sahibiydik o çalıştayda kurum olarak, bu çalıştayın sonucunda bu raporu Çalışma Bakanlığı'na, Sağlık Bakanlığı'na ve YÖK'e hepsine tek tek gönderdik resmi yazılarla. Üniversite aracılığıyla bu kararlar bildirildi. Yani biz böyle bir finansman modeli öneriyoruz diye. Yani maliyet ulusal koşullara uygun olarak yapılan düzenlemeler aracılığıyla yapılmalı dedik sonuç olarak. Dolayısıyla böyle bir finansman için de çalışma grubunun bir sözü, önerisi olabilir diye düşünüyorum.

Evet, sağlık hizmet sektöründe alana özelleştirilmiş risk analizi rehberi oluşturulması... Çok tartıştık. Risk analizini nasıl yapacağız, risk değerlendirmesinde ne yapacağız? Sayılar objektif, sübjektif tartışılabilir ama hakikatten yol gösterici bir yöntem belirlememiz gerekir. Alanın buna ihtiyacı olduğunu ben düşünüyorum. Kişisel düşüncem. Onun için buradaki gelecek önerileri de benim kişisel önerilerim. Kolaylaştırıcı oluyor. Biz laboratuvar güvenliği rehberinde böyle bir şey yaptık. Bu iş yapmak isteyen arkadaşlarımız için bir yol gösterici oldu. İster uyar ister uymaz. Kendi modelini kendisi geliştirebilir ama ne yapacağım ben sorusuna yanıt bulabileceği bir doküman olmalı, bu çalışma grubunun da bir rehber oluşturması yararlı olabilir diye düşünüyorum. Sağlık iş koluna özelleştirilmiş sağlık gözetim algoritmaları, rehberleri. İşte alanlara özelleştirilmiş. Örneğin radyasyon ünitelerinde ne yapılsın? Minimum şunlar, mutlaka bunların yapılması gerekir diyeceğimiz bir ulusal rehberin geliştirilmesi uygun olabilir diye düşünüyorum. Bütçenin, kaynağın genel bütçeden kullanıma sunulmasının çok önemli olduğunu düşünüyorum. Özellikle stajyer öğrenciler, taşeron firma çalışanları için önemli, çünkü taşeron firma

aslında ana kurumun, işverenin sorumluluğunda onun için taşeron firma ile anlaşılması bizim sorumluluğumuzu ortadan kaldırmıyor. Dolayısıyla bunun için taraf olmalıyız.

Ve son söz. Alp Hoca'yla da çok konuştuk, tartıştık bunu. Ülke çalışmaları için çok merkezli epidemiyolojik çalışmalara çok ihtiyacımız var. Ne var, ne oluyor, veri akışı nereye gidecek? Yani bir network oluşturulabilir. Yaralanmalar, izlemler konusunda yapılabilirse böyle bir epidemiyolojik çalışma, network oluşumu çok yararlı olur diye düşünüyorum. Ve bitirirken bütün kaybettiklerimizi anmak istiyorum gerçekten. Sadece 2 arkadaşımızın resmini buraya koydum ama çok kaybımız var. Ve yarın 10 Ekim biliyorsunuz. Ve barış mitinginde tüm kaybettiklerimizi de anarak burada sunumumu bitirmek istiyorum. Teşekkür ederim.



Tehlikeli kimyasal/ amfirogenetik hazırlayan, uygulayan, taşıyan sağlık çalışanları

•Cilt hastalıkları, infertilite ve kanser riskleri artmaktadır

Sporları düşük yönden izlem

Mühendislik önlemleri (sıvı il kabın, kapak IV sistemler ... vb)

SAĞLIK HİZMETİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ SEMPOZYUMU

2023 YILI SAĞLIK HİZMETİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ SEMPOZYUMU

2023 YILI SAĞLIK HİZMETİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ SEMPOZYUMU

Sağlık çalışanları ve HIV

1. Sağlık çalışanları, HIV riskini azaltmak için kişisel koruyucu ekipman kullanmalıdır.

2. Sağlık çalışanları, HIV riskini azaltmak için kişisel koruyucu ekipman kullanmalıdır.

3. Sağlık çalışanları, HIV riskini azaltmak için kişisel koruyucu ekipman kullanmalıdır.

4. Sağlık çalışanları, HIV riskini azaltmak için kişisel koruyucu ekipman kullanmalıdır.

5. Sağlık çalışanları, HIV riskini azaltmak için kişisel koruyucu ekipman kullanmalıdır.

6. Sağlık çalışanları, HIV riskini azaltmak için kişisel koruyucu ekipman kullanmalıdır.

7. Sağlık çalışanları, HIV riskini azaltmak için kişisel koruyucu ekipman kullanmalıdır.

8. Sağlık çalışanları, HIV riskini azaltmak için kişisel koruyucu ekipman kullanmalıdır.

9. Sağlık çalışanları, HIV riskini azaltmak için kişisel koruyucu ekipman kullanmalıdır.

10. Sağlık çalışanları, HIV riskini azaltmak için kişisel koruyucu ekipman kullanmalıdır.

Nanoteknolojik ürünler ve sağlık çalışanları

• Kanser

• İnfertilite

• Organ ve dokuların Yürütme sistemi

1. Nanoteknolojik ürünlerin sağlık çalışanları üzerindeki etkileri araştırılmalıdır.

2. Nanoteknolojik ürünlerin sağlık çalışanları üzerindeki etkileri araştırılmalıdır.

3. Nanoteknolojik ürünlerin sağlık çalışanları üzerindeki etkileri araştırılmalıdır.

4. Nanoteknolojik ürünlerin sağlık çalışanları üzerindeki etkileri araştırılmalıdır.

5. Nanoteknolojik ürünlerin sağlık çalışanları üzerindeki etkileri araştırılmalıdır.

6. Nanoteknolojik ürünlerin sağlık çalışanları üzerindeki etkileri araştırılmalıdır.

7. Nanoteknolojik ürünlerin sağlık çalışanları üzerindeki etkileri araştırılmalıdır.

8. Nanoteknolojik ürünlerin sağlık çalışanları üzerindeki etkileri araştırılmalıdır.

9. Nanoteknolojik ürünlerin sağlık çalışanları üzerindeki etkileri araştırılmalıdır.

10. Nanoteknolojik ürünlerin sağlık çalışanları üzerindeki etkileri araştırılmalıdır.

Sağlık Çalışanlarının Sağlık Gözetimi ve Mevcut Durum

Alp Ergör

Dokuz Eylül Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

Melek Hanım'ın bıraktığı yerden farklı bir uluslararası sivil yapının sivil örgütlenmenin sağlık çalışanının sağlığı bağlamında nasıl bir izlem, bir dizi izlem ölçütü tanımladığından söz edeceğim. Onunla bitireceğim. Bu arada şunu vurgulayayım, Aslı'lar döndüler mi bilmiyorum ama Ege'yi gerçekten kıskanıyorum. Biz sözüm ona benzer zamanlarda başladık ama her seferinde bir sürü şey öğreniyorum onların sunumlarından. Elbette Denizli'de de öyleydi. Dünkü tartışmalar sırasında ben şunları bir yansıtayım mı diye düşünmüştüm. Bunları dün bizim arkadaşlarımızın topladıkları fotoğraflar üzerinden derledim (Slayt 1). Bakınız burası ameliyathane, hepsi. Ameliyathanede bir elektrik (tehlikesi), sevgili Özgür sabah bize uzun uzun aktardı elektrik sorununu nasıl çözmüştük. Tüp, birazdan bir görselde ifade edeceğim. Tüp patlaması nedeniyle dekapite olmuş bir anestezi var (literatürde), bu alanda beraber çalıştığım bir Bulgar meslektaşımın kaza görüntülerini, gerçi Ukrayna'da hadise ama göstereceğim. Bizim düşme gerekçelerimizden bir tanesi ameliyathanede. Bakın ameliyathane, sanki 10 Ekim'miş... Ayakkabılar gelen hastanın. Bu gündüz ameliyathanesi. Ameliyathanede bir bileme cihazı. Gürültüden söz etmiştik. Toz, karşımıza bir tehlike olarak çıkıyor, o cihazın orada ne işi var?

Biz sterilizasyonla ilgili bir sürü ölçütler oluşturmaya çalışıyoruz, işin işçine başka şeyler de sokuyoruz. Bunlar aklımıza gelen genel şeyler, zaten tartıştık. Bundan sonra şunu yapmaya çalışacağım: Çok hızlı bir kavramsal, kuramsal gelişmeden söz edeceğim; arkasından Uluslararası İş Sağlıkçılar Birliğinin, ICOH'un izlem protokolüyle ilgili verilerinden söz edeceğim. JM Stellman bu alanda çalışan hekim dışı bir öğretim üyesi (Slayt 2). Bunu her sunumda pişirip pişirip koyuyorum. Kadın çalışanların sağlığıyla ilgili bir kitabının başında şöyle diyor: "İnsanların sağlıksızlıkla uğraşıp nasıl sağlıklı kalabildiklerini soruyorsanız eğer, böyle bir soru üretiyorsanız, bunun yanıtı zaten yok. Zaten sağlıklı kalmıyorlar ki..." Örgütlenme bu gerekçe üzerine oluşturulmuş. Dün de çok uzun uzun tartıştık. Sağlık çalışanının veya çalışanın sağlığı bir bütünün parçasıdır. Örneğin ışınım, örneğin ergonomik tehlike, örneğin psikososyal sorun ögenin bütününden ayrılamaz. Hepimiz sanırım bu konuda hemfikiriz, ama özellikle altını çizmek istiyorum. Yalnızca çalışma ortamı içindeki bir şeyi çıkartıp, şiddeti bir sorunsal olarak algılamak ciddi sorundur. Ciddi bir algılama sorundur. Bu bir bütündür. Bütünün parçasıdır. Nasıl bir bütün? Örneğin ulusal politikalarla ilişkili bir bütün. Sağlık son derece politik bir alandır. Çalışan sağlığı daha da politik bir alandır. O nedenle örneğin, kim iktidar, kim değil, muhalefet ne yapıyor? Bütün bunlarla ilişkisi vardır, bütün bunlara çalışanlar bağlamında dokunması gereken bir süreçten söz ediyoruz. Sanıyorum yine hemfikiriz ama özellikle vurgulamak istedim. Ben de hoca gibi yitirdiklerimizi vurgulamak... (Slayt 3)

Bu arada yeri gelmemişken söyleyeyim! Laboratuvar Güvenliği Rehberinden (<http://www.ankaracocuk.gov.tr/Ankaracocuk/akalite/LGR.pdf>) söz etti Melek Hoca. 28 yıldır özgün olarak bu alanda çalışıyorum, benim şimdiye kadar gördüğüm ulusal ve uluslararası metinler arasında en iyilerinden bir tanesidir. Hani en iyi demeyelim de ayıp olmasın. Zor öyle bir seçim yapmak.

Lütfen onu edinin. PDF olarak ulaşılabilir. Müthiş bir şey. ... laboratuvar odaklı gibi düşünülebilir ama değil, kendisi de ifade etti, bir bütün. Dolayısıyla aslında elde bir materyal de var, bu yapı geliştirilebilir.

Çok insan yitirdik gerçekten. Örneğin Prof. Dr. Hakan Abacıoğlu yalnızca Kırım Kongo Kanamalı Ateşinden yitirdiklerimizin sayısının 36 civarında olduğunu söylüyor. Kayıtlara girmeyenler var diyor. Ama sanyorum benim elimde 6 ya da 8 olgu var.

Grethe Rask, bir kadın hekim Dr.Grethe Rask. Danimarkalı. Bu ismin ne önemi var? Çoğumuz bilmeyiz bu ismi. Yıl 1978 Kongo'da çalışıyor gariptir Kongo'da çalışan bir hekim cerrah. Ani kilo kaybı, önlenemeyen ishal, vücudun çeşitli yerlerinde çıkan kahverengi siyah lekeler ve ağır solunum sistemi hastalığıyla perişan oluyor. Elden ayaktan düşüyor. Alıyorlar Danimarka'ya getiriyorlar. Nedir, neyi tanımlıyorum? AIDS. Daha AIDS tanımı yok biliyorsunuz. Yıl 1977. Post Mortem Pnömosistis Karini ölüm nedeni. Vücudundaki siyah lekeler de Kaposi Sarkomu. Yıl 1977. Kayıtlı, AIDS'ten yitirdiğimiz ilk insan bir hekim. Olasılıkla daha önce başkalarını yitirdik ama kayıtlı, geriye dönük değerlendirmede AIDS'ten öldüğü düşünülüyor.

Peki, böyle bir bütünselliğimiz var. Kim? Herkes. Evet, bundan hoca da söz etti. Nerede dile getiriliyor? Hani bu sınavlarda falan da sorulur saçma bir sorudur ama bu adam mühim bir adam Bernardino Ramazini. 1700 yılında çalışanların sağlığı başlıklı bir kitap yazar(Slayt 4). 52 tane hastalık vardır içinde, biz hala doktora derslerinde -İngilizce, Türkçe çevirisi yok- yardımcı ders kitabı olarak okutuyoruz. Son derece müthiş gözlemleri var. Dört tane farklı sağlık iş kolunu tanımlıyor. Ebelerin sağlık sorunlarını tanımlıyor. O zamanlar kadınlar ayakta doğum yaparmış İtalya'da. Ebelerin diz problemlerinden söz ediyor. Çünkü ebe bebeği diz çökerek karşılamış. Ebelerin deri giysiler giymelerinden söz ediyor. Vücutlarına kan ve vücut sıvıları, amniyotik sıvının sıçramaması için. Yıl 1700. Nasıl bir iş kolunda çalışıyoruz, ağır ve tehlikeli bir iş kolunda çalışıyoruz. Tıpkı maden iş kolu gibi(Slayt 5). Mortalite o kadar yüksek mi? Hayır. Morbidite yüksek mi? Kesinlikle! Her iş koluyla bir ulusal ya da uluslararası değerlendirme yapamayız ama uluslararası değerlendirmelerde örneğin Amerika Birleşik Devletleri'nde sağlık iş kolu morbidite açısından madenin önündedir. Finlandiya'da madenden biraz daha üstte yer alır yine ama öndedir. Dolayısıyla eğer önemler alınmış çalışan sağlığı ve güvenliği bir kültür olarak oturmuşsa bir ülkede pek çok sektörün sorunlarını önlemek görece kolay ama sağlık sektörü dünden bugüne paylaştığımız pek çok gerekçeyle öyle kolay yönetilemiyor bu bağlamda.

Bakin az önce söz ettiğim dekapite olmuş anesteziistin olduğu oksijen tüpünün patlaması ile sonuçlanan iş kazasının fotoğrafı(Slayt 6). Halep'ten bir fotoğraf gibi görünüyor ama değil. Bir ameliyathane iş kazası. Bildiğimiz etmenler var bir de bilmediklerimiz var. Daha az bildiklerimiz var; ama sağlık çalışanlarının sağlığı örgütlenmesi bize bu bilmediğimiz etmenleri epeyce vuruyor. Nasıl bir süreçten geçtik? Tek etmenli bir süreçten geçtik veba, tifüs, sıtma. Ortaçağ'da sağlıkçıları, hekimleri ve hemşireleri bubonik vebanın olduğu evlere kapattılar sağ kalanlar kurtulabildi yoksa evle birlikte yakıldılar. İş risklerimiz var mıydı o zaman? Vardı, hem de yüksekti, mortalitenin yüksek olduğu bir dönemde yaşıyorduk. Literatüre geçen ilk olgu JAMA'da 1903'te kesici delici alet yaralanması. Blastomikozis. Hani olur mu, olur? Bizde ilk olgu ne? Bilen var mı acaba? Kayıtlı... Behiç Onul'un kitabında geçer. Tifüs, aşı üretimi var biliyorsunuz, 1930'lara kadar ülke aşı üretiminde epeyce önde. Besi yeri kırılıyor, damlacık yoluyla ortama (aerosolizasyonla) yayılıyor. Yedi kişi tifüse yakalanıyor. Araştırma görevlilerinde biri ölüyor. Bu da Türkiye'de ilk kayıtlı, en azından ders kitaplarına geçmiş ilk kayıtlı olgudur. Uluslararası epeyce ciddi

bir gelişme var ama son yıllarda Dünya Sağlık Örgütü ve Uluslararası Çalışma Örgütü bu alana özel bir önem veriyor. Hatta Dünya Sağlık Örgütü'nün altında birazdan göstereceğim GOHNET diye sağlık çalışanının sağlığına özgü bir örgütlenme. Bu sivil örgütlenmedir ama son derece önemli bir örgütlenmedir. Yani bizlerin ürettiği, sizlerin ürettiği bu örgütlenmeye uluslararası bir boyut kazandırdığımızı düşünün, öyle bir yapıdan söz ediyorum. Bunların önemli etkisi oldu fakat uluslararası bağlamda şunu çok iyi görüyoruz. Gariptir bunları en önemli örneklerinden biri Amerika Birleşik Devletleri. Ulusal düzenlemelerin çıkarılmasıyla çalışanların sağlığındaki gelişme paralellik gösteriyor. Kısa ataklar yapıyor. Örneğin Amerika Birleşik Devletleri, 1990'ın başlarında kesici delici alet yaralanmaları, kesici delici alet kullanımı, güvenli alet, hani Ege'nin geçtiği o güvenli branül kullanımı gibi, bir düzenlemeyi gündeme getiriyor ve hızla kesici delici alet yaralanmaları düşüyor. Bunlar bizim gözleyebildiğimiz şeyler. O yüzden ben Melek Hoca'ya şiddetle katılıyorum. 6331 bizim için bir sıçrama alanı oluşturdu bu bağlamda.

GOHNET az önce söz etmiştim (Slayt 7). CDC, çeşitli üniversitelerin örnekleri... Örneğin EPINET. Hala EPINET'e ulusal düzeyde katılmıyoruz -benim bildiğim kadarıyla-. Bilmiyorum, Özlem, farklı bir şey var mı? Bunlar çok önemli şeyler. Datayı görebilmek, karşılaştırabilmek. Ne yaptığımızı, nerde hata yaptığımızı bize söyleyecek şeyler ama oralarda eksiklerimiz var. Ülkede nasıl gelişti bu iş? Ülkede 657 -yakında 657 de kalmayacak ama- ile başladı. Biliyorsunuz ışınım, önce ışınım ile başlar. Adımı bir türlü söyleyemediğim o uzun yasal düzenlememiz vardır, hala kullanımdadır. Hâlâ kullanırız. Işınım ile çalışanlar için ... Nereye kadar geliyor, 80'lere kadar. Fazla bir şey yok. 80'lerde özellikle halk sağlığı kongreleri ve benzeri etkinliklerde bir ilgi başlıyor. Ama bu bağlamda çok önemli bir literatür derlemesini DİSK yapıyor öncelikle. 80'in ilk yarısı içinde bir bibliyograf çıkardılar. Türkiye'de o güne kadar yapılmış bütün sağlık çalışanının sağlığı bağlamındaki yayınları derlediler. Hala bu alandaki tek yayındır benim bildiğim kadarıyla. Çok önemli bir derlemeydi. Böylelikle, hani araştırmacılara da bundan sonra ne yapmayı göstermiş oluyor. Bir sürü şey yaptınız, hani buralarda tekrar bir şey yapmayın oralara müdahale etmek lazım gibi.

Özeldeki ilk deneme de, bu ilkleri ben seviyorum, Bayındır. Bayındır sonra ortadan kalktı, kapandı, tekrar açıldı falan, hala devam ediyor Ankara'da. Özellerde bu işi yapan ilk örnektir. Daha sonra kamuda hızlı bir gelişim var. Elbette 5 ulusal kongre var, bu çok önemli. HASUDER'in çalıştayları var eş zamanlı. En son da 2014'te Melek Hanımların da ev sahipliğinde PAU'da yapıldı. Sonra iki küçük çalıştay daha yapıldı. Bu çalıştaylarla ilgili tüm dokümanlara HASUDER sayfasından ulaşabilirsiniz. Şimdi bakın 90'a kadar neredeyse 80'in ikinci yarısına kadar standart koruma önlemleri kavramı bile yok. 80'in başlarında başlıyor. HIV, AIDS bunu sıçratıyor tabi ama sonra bu standart koruma ilkelerine eviriliyor. Biz standart koruma ilkeleri ile ilgili, öğleden önceki oturumda soru vardı. Eğitim yapıyor musunuz? Biz 4. Sınıfta, 2. sınıfta tıp fakültesi öğrencilerine mesleksi beceriler de öğretiyoruz. 4. sınıfta da bununla ilgili bir kursla stajlara başlıyorlar. 6. sınıfta soruyoruz, akılda kalmıyor. Çünkü uygulamadaki cerrah bunu kullanmıyor ya da dahiliyeciler biyopsi sırasında kullanmıyor, hasta manipülasyonu sırasında kullanmıyor. Öyle olunca bizim öğrencilerimiz, sağlıklı eğitmekle ve sağlıklı bir şekilde çalışma yaşamının içine yerleştirmekle yükümlü olduğumuz bizim öğrencilerimiz bu sürecin dışında kalıyorlar. Dolayısıyla kendimize ait ciddi bir problemimiz var. Biyo-güvenlik süreci 90'ın sonlarında bir kıpırdandı fakat hiçbir zaman Melek Hocaların bu proje üzerinden yaptığı laboratuvar güvenliği kılavuzuna kadar ülkede biyo güvenlikle ilgili bir ulusal düzenleme çıkarılmadı. Ulusal düzenleme haline de hala gelmedi aslında.

Melek Demir

Avrupa birliği projesiydi. O proje sonlandı...

Alp Ergör

Tabi, tabi hâlâ bu bağlamda bir eksikimiz olduğunu söyleyebiliriz. Çalışma yaşamına, sağlığa biraz bütünsel bakmaya başladık ve karşımıza 6331 çıktı. Yeni bir ilişki biçimini gündeme getirdi. Hani sabahtan bu yana konuştuğumuz o anabilim dalı başkanı hegemonyası... Ben artık çalışan sağlığı biriminde çalışmıyorum. O birimin yöneticisi Prof. Yücel Demiral şimdi. Yücel ve ekibi bizim anabilim dalında risk değerlendirmeye geldiler. Şimdi Özgür gelecek. Benim odam, -terzi söküğünü dikemez- dolapların üzerinde yığınla eşya vardı. Efendim dediler bir kere buradan başlayalım. Bir rapor yazdılar ben karışmayayım diye böyle kenarda duruyorum. Rapor geldi, yerde elektrik sorunları vb. Ben köpürdüm! “Mobbing yapıyorsun” dediler bana. Gerçekten ekip beraber çalıştığımız ekip. Ben de o ekibin bir parçasıyım ama insan o yönetici koltuğuna oturunca birdenbire garip bir şekilde zırh kuşanıyor ve karşı durmaya başlıyorsunuz... Yeni bir ilişki biçimi ve bunu zaten biliyoruz. Sorun şu: Yine bütün konuşmacılar vurguladılar, altını Aslı da Melek Hoca da kalın çizgilerle boyadı, bu işveren sorumluluğu. Sonuna kadar işveren sorumluluğu. Standart koruma yalnızca kendimizi kendi işimizi yapabilmemiz için bize gereken bir mesleksi yeterlilik. Yani bu beceriyi kazanmamış insanı biz hemşire yapmamalıyız, hekim yapmamalıyız. Laboratuvar teknikeri ya da radyoloji teknikeri yapmamalıyız. Bu bizim mesleki becerimiz. Mesleksek yeterliliğimiz. Ama bizi korumak, bunu uygulayıp uygulamadığımızı ya da bunu etkin uygulamamızı sağlayacak vasatı oluşturmak işverenin yükümlülüğü. Bildiğimiz risk etmenlerinin dışında bir sürü etmen var. SARS bunların örneğidir. İlk tanıyı koyan, olgunun klinik tanısı yapan hekim, 1 hafta sonra SARS'tan ölüyor. Yeni tanımlanan organizmalar ya da genetiği biraz değişmiş bir influenzayı düşünün. Hepimizin ödü kopuyor ne yapacağımız konusunda elimiz ayağımıza dolaşiyor. Ebola, 5. salgını. Ebola savaşımı nedeniyle bu yıl ulusal kahraman olan hekim Yeni Gine’de “Eboladan korunurken ne hatalar yaptık?” konulu makalesi saygın dergilerde basılmış diye Camada sanıyorum ya da Nature olabilir, makalesi çıkmış olan Sahra altı Afrikalı meslektaşımız Eboladan öldü. Bu bilinen 5. Ebola salgını. Korkunç bir mortalliteyle seyretti. O Ebola bizi vursaydı durumumuz daha iyi olur muydu? Çok emin değilim.

Bunlar çalıştaylar, hızlıca geçeyim ama bu çalıştaylardan Pamukkale Üniversitesinde (PAU) gerçekleşen çok önemliydi. Çok şey konuşuldu. Örgütlenme modeli konuşuldu. Yani aslında her bu alanda çalışan ekip benzer şeyleri düşünüyor. Bunlara daha sonra bakma fırsatı bulursanız göreceksiniz ki bugün tartıştığımız şeylere çok benziyor. Örgütlenme bağlamında. Ya da kapsam. Örneğin taşeron işçinin kapsanması bağlamı. Bizim son derece önem verdiğimiz şeylerdi o zaman biliyorum ki farklı yapıları. Finans var zaten yasal düzenleme de bunu sağlıyor. Finansmanı sen yapacaksın. Çalışan değil. Bir başhekim geldi. Çok da değerli bir insan, “Arkadaşlar biz bu giderleri SSK’ya ödetsek fark eder mi SSK?” dedi. Adam profesör, siz akademisyensiniz, ne diyacaksınız? Kardeşim o zekâ bende de var, iyi kötü hepimiz benzer akıldayız... Bu değil derdimiz! Ama insanlar bu hesapların peşindeler...

“Engellerimiz var mı?” buna geleceğim. PAU’dan söz ettim. Örgütlenme işlev, kurumsal yapı ve izlem ölçümleri konusunda çok farklıyız. Bence bu farklılık çok da önemli değil. PAU’daki örgütlenmeye Ankara ya da İstanbul SiyamiErsek’teki örgütlenme ana hatlarıyla birbirinden farklı olabilir. Temel ilkeler benzesin yeterli. Buca ile Dokuz Eylül farklı olabilir ama “temel ilkelerde benzeşiyor muyuz?” önemli olan o! Temel sorunlar alt işveren. Örgütlenme.

Sendika bağlamında da çok ciddi sorunlarımız var. Sendikayı mobilize etmek konusunda Aslı bizimle çok önemli şeyler paylaştı. “Ben sendika gibi hareket ediyorum” dedi. Bu çok önemli bir geri bildirimdir. Çok da önemli müdahaleleri olduğunu da biliyorum. Finansman ve kamu bütçesi, bunlara da değinildi. Hizmet alımı, hastanenin içinde o kadar çok taşeron grup çıkıyor ki karşımıza, ilaç hazırlamadan radyoloji uygulamasına kadar çok direndik. Dokuz Eylül iyi direnen bir yerdir, bu süreci izleyenler bilirler. Birdenbire karşımıza bize ait olmayan ama bizimle birlikte çalışan radyoloji çalışanları çıktı. Ne yapacağımızı şaşırдық. Çocukların başına bir şey geliyor ve müdahale edemiyorsunuz ya da size geliyor iş kazasıyla “... kusura bakma, baktık, gördük, tamam izlemeni de yapacağız ama değerlendirmek için kendi işyeri sağlık güvenlik birimine git” diyoruz. “Efendim” diyor, “kendi birimim yok ki!” İşyeri hekimi nerede? Ankaradan geliyor. İş güvenliği uzmanıyla masaya oturduk. Dedik ki, “bak senden şöyle şöyle bir şey istiyoruz”. Sabah Özgürlerin söylediği şeyleri söyledik. Adam namuslu biri çıktı, “kusura bakmayın ben bu paraya anlaşılmıştım” dedi. Akşamüstü istifasını verdi gitti. Taşeron çalışanlar 4 ay iş güvenliği uzmanı olmadan çalıştılar. Ceza da kestiremedik. Ceza devreye girdi, birdenbire işler kolaylaştı onu da söylemek lazım.

Bütünsellik, bizim bütün derdimiz bu. Çalışma yaşamında şu öğeleri tek tek ele almaması gerekir çalışana yönelik sağlık ve güvenlik hizmetinin. Koruyucu odaklı olmalıdır. Bu bağlamda mesela Yücel’in çok önemli bir lafı var az önce Levent de ona benzer bir gönderme yapmıştı, periyodik muayeneyi ihmal edebiliriz. Biz yıllarca periyodik muayeneyi gerçekten ihmal ettik. Çünkü meslek hastalığı tanısı koyduk. Bu ne anlama gelir? Lateks alerjisi bulduk hemşire hanımda ya da hemşire beyde. Ne anlama gelir? Hekimde bulduk ya da laboratuvar teknikerinde bulduk. Periyodik bakım olsa ne yapacağız? Kilit terim bu: Erken teşhis. Etmenle karşılaştı zaten, lateksin bu işe yaradığı, bu sonuca yol açtığını biliyorsak o zaman aslanan lateksle uğraşmaktır. Lateksli eldivenleri değiştirelim. Yoksa erken tanı koysak ben bizim hastanede Hasan Bey’le aramızdaki mesafede eldiven açılıyor. Buradaki meslektaşımız anaflaktik şoka giriyor. Biliyorum, başımıza geldi. Mavi kod gelişti. Mavi kod çağrısı yapmak zorunda kaldı. Rezalet yani. Bu belli. O zaman niye periyodik muayeneyle uğraşalım. Periyodik muayene ikincil bir koruma aracıdır. Bizim asıl işimiz koruma ve önlem sözcükleriyle özetlenebilir. Risk değerlendirmeyi de bu amaçla...

Bunlardan söz ettik. Politikarlardan söz ettik. Şu örneği vereyim bu benim için önemli (Slayt 8). Gluteraldehitin kişisel ölçümünü yapıyorlar. 2006’da yayımlanan bir yazı bu. Gluteraldehit’in A grubu şunu işaret ediyor hiçbir şey yok. Manuel işlem var. Laboratuvar çalışanlarını kişisel yaka dozimetresiyle ölçüyorsunuz. Bakın yüksek değerlerde yüksek ppm’lerde karşılaşma görüyorsunuz. B grubunda yerel havalandırma altında manuel sterilizasyon yapılıyor. Ama yerel havalandırma var. Aynı şey bakın şurada D’de otomatik sterilizasyon ve uygun havalandırma ile da yapılıyor. F’de de yerel havalandırma ve işleme yönelik bir takım yönetsel önlemler var. Diğerlerinde yerel havalandırmanın olmadığı her şeyde kişisel karşılaşma yüksek. Az önceki değerli katılımcımızla yürüttüğümüz interaktif tartışmaya geri dönelim. Eğer gluteraldehit varsa havalandırma sistemini çözmezseniz karşılaşacak çalışan. Gruteraldehiti kullanmak zorundasınız. Peki o zaman. Kullanım yerel havalandırma filtrasyonla onu tutun. Dokuz Eylül’de biz bunu yapmıştık. Bunu havalandırmaya bağlayalım dedik. Hepafiltre yok burada dediler. Peki, ne yapacağız? “Dışarıya verelim” dedi bizim teknik hizmetler ekibi. Dışarıya verdiğimizde aşağıda sağlık çalışanları yemek yiyorlar, çay kahve içiyorlar. Oraya gidiyor ya da hastalarımız var. Onlarla uğraşıyoruz. Hasta yakınlarımız var. Dolayısıyla önlem doğru olmalı.

Elimizdeki fırsatlardan dünden bu yana çok söz ettik. Yasal düzenlemeler önemli bir fırsat. Bu tür bir örgütlenme bence şu ana kadar Türkiye’de yapılmış çalışma hayatına yönelik, çalışanların sağlığına yönelik en önemli müdahalelerden biridir. Çok önemli bir kazanç uluslararası sözleşmeler. Artık geri adım atamaz kimse. 2004’te imzaladık. 2004’te imzalanan uluslararası sözleşme ne zaman ulusallaştı? 6331’in altında 155-161 vardır. 2012’de tek parti iktidarında. Neden? Emek yok. Emek gücü yok ortada. Emek gücü olsa daha hızlı olacak tek ve ayrı bir yasa çıkartmanız. Daha iyi olur, kötü olur o ayrı bir tartışma. Tek parti iktidarı... Ben eski bir ÇSGB çalışanıyım, bu yasanın 6 defa kadük olduğunu biliyorum ben. İstemdir, istemsizliktir o ayrı bir konu. Ama emek olmaz, emeğin gücü olmazsa çalışma yaşamında sağlığı da örgütleyemeyiz tabii ki. Engeller de bu dağınık yapı. Politikaya, kaynağa, birime, eşgüdüme, örnek paylaşımına çok gereksinimimiz var. Örnek paylaşımları az önce gördük. Hepimizin ufkunu açıyor. Ya da birlikte hatalı uygulamaları tartışıyoruz. Bunlar son derece önemli. ICOH’tan söz edeyim (International Commission of Occupational Health – Uluslararası İş Sağlığı Birliği). Uluslararası bir örgüt. Bu alandaki en eski bir örgüttür. 100 yılı aşkın bir geçmişi var. Ben bunun ulusal sekreterliğini yapıyorum, 3 yılda bir uluslararası sağlık çalışanının sağlığı kongresi yapıyor. Bu yıl Türkiye’de yapılacaktı ama süreç olaylar nedeniyle iptal edildi. Onu da söyleyeyim.

Fas’ta 2010 yılında bir kılavuz hazırladılar. 7 ülkeden 19 katılımcı bu alanda gerçekten çok iyi uluslararası uzmanlar şöyle şeylerden söz ettiler. Amacı geçelim. Bir izlem gerekli dediler. Hem ulusal hem de uluslararası düzeyde. İzlemede temel ölçüt dedikleri şeylere bakın. İSAGÜ politika belgesi, birim, kurullar, risk değerlendirmesi, eğitim, kişisel koruma, bağışıklama, çalışan izlemi, işe dönüş, sağlığı geliştirilmesi, tarama, HIV ve benzeri etmenlere yönelik bağışıklama... Yani iş kazasını biraz sonraya bırakıyor. Önce politika belgen var mı? Bunu kurumsallaştırıyor musun? Ona bak diyor uluslararası düzeyde. Ben buraya çalışma ortamının izlemini koyardım. Ben olsam o ortam izleminin buraya girmesi için çok uğraşırdım. Ondan sonra da bunlar ikinci izlem ölçütleridir. Ama mutlaka izlenmelidir. Ne kadar iş kazası geçiriliyor ne kadar meslek hastalığı var, şiddet olma sıklığı, iş göremezlik sıklığı, bunları da mutlaka tanımlamanız gerekir diyor.

İhmal ettiğimiz alanlardan birisi olan birinci basamaktan geçmiş yıllarda TTB’nin fotoğraf yarışmasından ödül almış bir meslektaşımızın fotoğrafıyla sağlık emekçilerini de anarak bitirelim. Çok teşekkürler, sağ olun.

Cerrahi Operasyon Ortamlarında Tehlike-Risk Değerlendirmesi ve Risk Yönetimi Çalışma Gurubu Raporu

Hasan Oğan

Raportör

Çalışma grubu toplantısında hastane ortamında ya da cerrahi alanlarda, ameliyathanede riskler nasıl tespit edilmeli, bu özel alanda nelere dikkat edilmesinin altını çizmeye çalıştık. Alana özgü risk değerlendirme raporları ne kadar yapılıyor ne kadar yapılmıyor, sağlık çalışanlarının çalışma grubu olarak burada neleri ön plana çıkartmalıyız, nelerin altını çizmeliyiz, neleri söylemeliyiz, nasıl bir mücadele platformu oluşturmalıyız çerçevesinde konuştuk.

Çalışma grubunu kurgularken herkesin bildiği bir takım temel sorunların varlığından hareket etmiştik. Risk değerlendirme raporu; konuşmacılar da altını çizdi, bunlar denetsel raporlar. Evrak olarak içinde yazılanları kimsenin okumadığı, kimsenin bakmadığı raporlar. Genel olarak yapılmış olmak için yapılan raporlar. Somutta bir özelliği, uygulanabilirliği yok. O zaman niye yapıyoruz gibisinden sormak gerekiyor.

Genel-temel sorunlar;

- Tüm sağlık kurumlarında risk değerlendirme raporları mevcuttur. Ancak risklerin, sorunların çözümü açısından bu raporların işlevi tartışmalıdır.
- İş güvenliği ve risk değerlendirme kurulların oluşturulmasında işveren etkisinin, baskısının bulunması, kurulların işlevsiz kılınması sorunu baştan çözümsüzlüğe itmektedir.
- İşgüvenliği uzmanı ve işyeri hekimlerinin mesleki bağımsızlığı konusunda ülkemizde yaşanan sorunlar yine konunun tespiti ve çözümü yönünde olumsuzluk oluşturmaktadır.
- Risk değerlendirme raporlarının risklere karşı alınması gereken önlemler ya da öneriler kısmı esas olarak ana sebepten uzak basit çözümler olarak yer almaktadır.
- Risk değerlendirme raporları tamamen olmasa da denetimler için oluşturulan evrak özelliğinden öteye gidememektedir. Bu raporlar işyerine özgü olmaktan çok kopyala yapıştır yöntemi ile oluşturulan rapor özelliği taşımaktadır.

İş güvenliği ve risk değerlendirme kurullarının oluşturulmasında, yürütülmesinde işveren yönünden büyük baskılar var. İşveren özellikle hem baskı kuruyor, hem de bazen bu kurulların işlevselliğini engelliyor. Bugün konuşmacılar tarafından defalarca bu kurullarda temsilci olmanın öneminin altını çizildi ancak İstanbul Tıp Fakültesi'nde bir sendika temsilcisi arkadaşımız (taşeron işçi), sırf mutfakta salmonella tespiti yaptığı için işine, görevine, yetkisine son verildi. Bunlar da yaşadığımız gerçekler arasında.

Biraz önce de belirtildiği gibi temel sorunlarımızdan bir tanesi gerek işyeri hekimliği gerekse de iş güvenliği konusunda mesleki özerklik ya da bağımsızlığımızın olmayışı. Dikkat ederseniz sunumlarda anlatılan yapılan çalışmalar birçok özveriyle, birçok olanakların bir araya getiril-

mesiyle yapılıyor. Esasında işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı doğrudan bu işleri mesleki özgürlüğü ve bağımsızlığı çerçevesinde gereği gibi yapabilmeli. Risk değerlendirmelerinde çözüm önerileri, alınması gereken tedbirler ortaya konuyor ama bunların da göstermelik olduğunu hepimiz biliyoruz.

Çalışma grubu toplantısına yaklaşık 40'a yakın arkadaşımız katıldı. Cerrahi uygulamalar iğne vurmadan başlayarak çok geniş bir alanı kapsıyor. Cerrahi müdahaleler hastane ortamında çok yaygın olarak farklı alanlarda, farklı boyutlarda uygulanmakta ise de (endoskopi, biyopsi, resüstasyon) çalışma grubu konuyu temelde ameliyathane bazında ve buna paralel kırılma odakları üzerinden kimyasal, biyolojik, ergonomik, çevresel ve psiko-sosyal mesleki riskler üzerinden tartışmaya açmıştır.

Sağlık hizmetinde yaşanan riskler açısından Türkiye'de özellikle 1980'lerde başlayan 2002'den sonra da hızla yükselen sağlıkta dönüşüm programından ayrı düşünülmeceğini, düşünülmemesi gerektiği vurgulandı. Çünkü şiddet başta olmak üzere özellikle son dönemde çalışma koşullarının, aşırı yoğun çalışmanın sağlıkta dönüşümle daha çok gündeme geldiğini, ortaya çıktığını da biliyoruz. Ameliyathane ortamına ilişkin tehlike ve risk değerlendirmesinin mevcut bilinen risklere ek yeni risklerin ortaya çıkması ya da mevcut risklerin ağırlaşmasında uygulanan bu programın önemli ölçüde olumsuz etkisi olduğu belirtildi.

İş güvenliği kurulları ve risk değerlendirme kurulları oldukça önemli. Çalışanlar açısından bu kurulların değerlendirilmesi, buralarda sorunların dile getirilmesinin defalarca altı çizildi. Ancak bu kurula ilişkin önemli sorunlar yaşanmakta. İşveren bu kurulu toplamayı ve kurula katılmayı pek istememektedir. Verilen örnekte işveren vekilinin bir türlü toplantıya gelmediği ancak sendikanın baskısıyla toplantıya katılacağı belirtilen hususlar arasındaydı.

Yine hastane ortamında birçok kurumsal yapının bulunduğu, bunlar arasında koordinasyonun sağlanmasında önemli sorunların olduğu ve her kurumun kendine göre uygulamalar yapmaya çalışması sonucu istenmeyen karışıklıkların ortaya çıktı vurgulandı.

Enfeksiyon kontrol sistemi ameliyathane ortamında riskleri azaltmak adına fazlalıklara yönelik boşaltma işlemi yapmaya çalışılırken mevzuat gereği uyarı levhalarının ameliyathane ortamına asılmaya çalışılması bir çelişki yaratmaktadır. Yine galoş giyme konusunda da aynı çelişkinin yaşandığı da bilinmektedir.

Özellikle ameliyathane ortamlarında yapılan işlerin yoğunluğunun ve işin özel niteliğinin, uzun süre yüksek eforla çalışmanın yanı sıra çalışma süresinin de risk olarak değerlendirilmesi gerektiği belirtilerek bu durumun risk tablolarında ya da risk haritalarında büyük ölçüde görülmediği altı çizilen konular arasındaydı.

Öneri çerçevesinde ameliyathanelerin tipine göre, zorluk derecelerine göre sayısal sınırlamalar getirilmesi dile getirdi. Çünkü art arda birçok ağır ameliyati yaptığınız zaman orada zaten ergonomik olarak, fiziksel olarak, ruhsal olarak büyük çöküntüler yaşanıyor. Bu açıdan mutlaka bir değerlendirmenin yapılmasının yararından bahsedildi. Yine bu çerçevede asistanların daha yoğun, aşırı bir çalışma sürdürdükleri de belirtilenler arasında.

Bazı dönemlerde özellikle de olağan dışı durumlarda (depresyon, kaza, patlama vd.) cerrahi alanlar ve tüm sağlık çalışanları bu durumlara göre önceden hazırlıklı olmalıdır. Ülkemizde sıkça gerçekleşen toplu sünnetlerde sıradan bir olaymış gibi çok sayıda çocuk ameliyathane ortamına alınabilmektedir.

Çalışma süresine ilişkin birçok düzenleyici yasa, karar bulunmasına rağmen (vardiya, fazla mesai, haftalık çalışma süresi, nöbet süresi ve izni) ne yazık ki çoğu yerde bu düzenlemelere uyulmamaktadır. Uygulamada bunların olmadığını, sürekli bir çalışmanın olduğu, şikayetlerin ne yazık ki yöneticiler tarafından dikkate alınmadığı ve bu durumun çalışanlara risk olarak döndüğü belirtildi. Özel sektörde çalışma koşullarına itiraz ettiğimizde “beğenmiyorsan git” söylemi sıkça karşımıza çıkıyor. Bazı ameliyathane sonrası cerrahlar kollarını dahi oynatamayacak duruma gelmektedir. Vakalar arası dinlenme süreleri yok denecek düzeydedir. Bu durum mesleki hataların yanı sıra sağlık çalışanının daha çok yıpranmasına yol açmaktadır. Özellikle ameliyathane çalışanlarında stres ve tükenmişlik durumlarına daha sık rastlanmaktadır. Öyle ki anestezi çalışanlarıyla ilgili daha önce gerçekleştirilen anket çalışmaları, birebir yüz yüze görüşmelerde çalışanlar büyük çoğunlukla bırakın sosyal yaşamı, ailesine dahi zaman ayıramadıklarını dile getirmişlerdi.

Çalışma sürelerine ilişkin yasal mevzuata uyulması yönünde yapılan başvurulara karşı yönetimler kayıtsız kalmaktadır.

Çalışma yükü açısından performansın özel bir işlevinin olduğu vurgulandı. Performans nedeniyle bizler daha çok çalışmaya, daha çok para kazanmaya teşvik edildik ve bir şekilde iş olsa da yapsak mantığıyla çok çalışır hale geldik. Cerrahi işlem bazında performans uygulaması iş yükünü artırırken, daha çok çalışmayı teşvik ederken sağlık çalışanının daha fazla yorulmasına ve buna bağlı sorunlara yol açmakta çalışanlar arasında da iş barışını bozmaktadır. Performans-tan yararlanmayan sağlık çalışanları ile yararlananlar arası kutuplaşma da ortaya çıkmaktadır. Ayrıca performans uygulaması çalışanları yasal izinlerini dahi kullanmama durumuna getirmiştir. Öyle ki pratikte performans uygulaması nedeniyle hasta olmamaya ya da yıllık izinleri kullanmamaya başladık. Bu da özel bir durum olarak karşımıza çıkıyor. Hemşirelerin blok nöbet tutma isteği yine önemli sorunlar arasındadır. Ayrıca zaman baskısına bağlı olarak bir hasta tamamen kapatılmadan diğer hastaya geçiş sıkça yaşanmaktadır. Bu nedenle ameliyathane tipine, zorluk derecelerine göre sayısal sınırlamalar getirilmelidir. Özellikle cerrahi asistanlarının çalışma süreleri bu açıdan düzenlenmelidir.

Son dönemde ameliyat sayısının artırılması için uygun olmayan ortamlarda, mekanlarda ameliyathaneler yaratıldığı, sıradan odaların cerrahi müdahale yapılabilir hale getirildiği, burada standartları yakalamanın güç olduğu belirtilerek özellikle devlet hastanelerinde böyle bir durumun yaşandığı vurgulandı. Buda beraberinde birçok riski getirmektedir. Bunun yanı sıra özellikle eski yapı sistemlerinde hizmet veren sağlık kurumlarında olması gereken standartlar çerçevesinde ameliyathane oluşturmak oldukça güçtür. Risklerin ortadan kaldırılması ya da azaltılması yönünden bu binalarda acilen revizyonlara gidilmelidir. Yine ameliyathane alanlarının kapalı alanlar olması, gün ışığı almaması, çalışanların dinlenme aralarında dahi gün ışına çıkamaması önemli bir sorundur.

Özellikle laparoskopik cerrahi yöntemindeki artış ve disposable araç-gereç yerine birden fazla kullanımı olan araç-gereçlerin sterilizasyonu önemli risklere neden olmaktadır. SUT değerlerinin karşılanması açısından disposable araç gereçlerin tekrar kullanımında çok ciddi sıkıntılar yaşanmaktadır. Ameliyathanelerde sterilizasyon yapılmakta ve kullanılan gluteraldehid birçok olumsuzluğa yol açmaktadır. Son dönemde gluteraldehid yerine kullanılmakta olan etilen oksit, perosetik asit, hidrojen peroksitte önemli sorunlara yol açmaktadır. Sterilizasyon işlemleri taşeron temizlik personeline yapılmaktadır. Perosetik asit yüksek kokuya sahip olup çalışanlar

bundan şikayetçidir. Ayrıca özellikle de bu sterilizasyon kısmında taşeronu bağı. Yani alt işverene bağı arkadaşlar çalışıyor ve onlar da bu konuda oldukça eğitimsiz, deneyimsizler.

6331 sayılı kanun açısından özel ve kamu sağlık kurumları arasında bazı farklılıklar yaşanmaktadır. Özel sağlık sektörü kuruluşları bir şekilde yükümlülüklerini yerine getirmeye çalışırken(!), Sağlık bakanlığı, ÇSG Bakanlığı tarafından denetlenirken kamu sağlık kurumları kendini bu kanunun kapsamı dışında görmektedir. Kanunun bazı maddelerinin yürürlüğe girmesine ilişkin ertelemeler kamu tarafından maksatlı olarak kanunun (6331) tümünün uygulanmasının ertelendiği şeklinde bir yanlış ortamı yaratılmaya çalışılmaktadır.

Ameliyathane ortamına ilişkin mevzuat gereği yapılması gereken periyodik ortam ölçümleri yeterince özellikle anestezi gaz ölçümleri neredeyse hiç yapılmamaktadır. Koterizasyona bağı olarak her türlü maddeler ortaya yayılmakta olup cerrahi duman detektörleri ise yeterince bulunmamaktadır.

İş güvenliği yükümlülükleri açısından kamu ihale üzerinden hizmet almaktadır. Alınan hizmetle ilgili olarak hastane sorumlusu yani işveren ya da vekili sorunlar karşısında sorumluluğu hizmet aldığı kurumlara yıkmakta kendini sorumlu olarak görmemektedir. Ayrıca aldığı hizmeti denetlememekte, denetleyememektedir. Ayrıca bu hizmeti veren kurumların yeterlilikleri de tartışmalıdır. Çoğu işlem kağıt üzerinde gerçekleşmektedir. Sorun yaşandığında yönetim gerçek sorumlunun yasal olarak kendisi olmasına rağmen sorumlu olarak ihaleyi alan firmayı gösterirken bu tür firmalara ulaşmak oldukça zor olmaktadır. Ölçümler açısından özellikle üniversitelerin kendi mühendislik bölümlerinden hizmet almasında yarar bulunmaktadır.

Hastane dolayısı ile ameliyathanelere ilişkin risk değerlendirmesi yapan iş güvenliği uzmanlarının ne yazık ki işleyişe ilişkin bilgileri kısıtlı kalmakta ve bu nedenle değerlendirmeler genel bilinenlerin ötesine geçememektedir. Bu nedenle sağlık kuruluşlarında görevlendirilecek iş güvenliği ve işyeri hekimlerinin sağlık alanlarına ve uygulamalarına özgü özel olarak bilgilendirilmiş, eğitilmiş olmasında yarar bulunmaktadır. Risk değerlendirmesinde uzmanlık derneklerinin ve kalite direktörlerinin de görüşlerinin alınması gereklidir.

Ameliyathane ortamlarında çalışan sağlık personelinin kullanımına özgü yeterli ve uygun sosyal alanlar bulunmamaktadır. Sağlık çalışanları için oluşturulması gereken sosyal alanlar ne yazık ki yöneticiler açısından özellikle ve maksatlı olarak yeterli düzeye getirilmemektedir. Hastalardan her türlü bulaşmaya, kirlenmeye karşı çöp torbaları bağlanarak önlem alınmaya çalışıldığı durumlar yaşanmaktadır. Bu nedenle ameliyathanelerde özellikle çalışanların kullanabileceği duşlar gerekli ve şart.

Ameliyathaneler en çok delici-batıcı yaralanmaların olduğu alan olduğu halde yeterince bildirim yapılmamaktadır. Bu durum olayın kanıksanmış olmasının yanı sıra her delici-batıcı yaralanmanın iş kazası bildirimini yapılması sorumlularca sıkıcı bulunmaktadır. Delici-batıcı yaralanmalara ilişkin uygulanması gereken mevzuat gerektiği gibi uygulanmıyor. Çünkü enfekte hastadan sağlık çalışanına bulaşmalarda mutlaka bir soruşturma ya da bir dizi işlem gerekiyor. Bu açıdan da bu bildirimler kolay kolay yapılmıyor. Enfekte hastadan sağlık çalışanına hastalık bulaşması durumunda olayın soruşturulması gerekiyor. Bu da yöneticiler tarafından pek istenmemektedir.

Cerrahi çalışma alanlarında yer alan tüm sağlık çalışanlarına yönelik genel ve yaptığı işe özgü mutlaka bilgilendirme ve eğitim verilmiş olmalıdır. Hekimlerde dahil olmak üzere pek çok sağ-

lık çalışanı riskler ve sonuçları hakkında yeterince bilgili ve duyarlı değildir.

Hemşirelik mesleği açısından tüm hemşireler ameliyathanelerde çalışma hakkına sahip olmakla birlikte ameliyathane hemşireliği açısından hemşirelerin mesleki-bilimsel yeterlilikleri önemlidir. Mezuniyet sonrası eğitim çerçevesinde yapılacak olan sertifikalandırma mutlaka meslek kuruluşlarınca düzenlenmeli ve takip edilmelidir. Ülkemizde sertifikalandırma süreçlerinde yaşanan olumsuzluklar nedeniyle sağlık çalışanlarının sertifikalandırılmasına özel önem gösterilmeli meslek kuruluşları mutlaka sürece dahil edilmelidir.

Cerrahi girişimler açısından yaygın ve kurlsız kullanılan skopi cihazı radyoloji uzmanı veya onun gözetiminde radyoloji teknikeri tarafından kullanılması gerekirken çoğu yerde skopi cihazları vasıfsız kişilerce (temizlik elemanı) kullanılmaktadır. Skopi cihazı sürekli açık tutulmaktadır.

Sağlık kuruluşlarında ki alt işveren sistemi ameliyathane açısından oldukça önem arz etmektedir. Alt işveren denetiminin yeterince yapılmaması da çok ciddi sorunlara yol açmaktadır. Ayrıca hastane ortamı çok tehlikeli iş kapsamında olmasına rağmen taşeron firmanın turizm şirketi ya da buna benzer konumda olması durumunda çalışanları az tehlikeli ya da tehlikeli kapsamda değerlendirilmektedir. Alt işverene bağlı çalışanlara yönelik yeterince bağışıklama yapılmamaktadır.

Ameliyathane ortamında gürültü önemli bir risk etmenidir. Ancak gerekli önlemler alınmamakta, cihaz bakımları ya da izalasyonları yapılmamaktadır. Bu nedenle gürültünün psiko-somatik etkileri sağlık çalışanlarında sıkça yaşanmaktadır. Bazı durumlarda örneğin hava tabancası 108 desibele varan gürültüye neden olmaktadır. Yine iyonize radyasyonun yanı sıra non iyonizasyon radyasyonda önemli riskler arasında bulunmaktadır.

Çoğu risk değerlendirme raporlarında tespit edilen risklerin çözümü için ortaya konan öneriler, çözümler riskin ortadan kaldırılmasına yönelik olmayıp sorunun geçiştirilmesi yönünde olmaktadır. Örneğin şiddet için güvenlik kamerası konması, güvenlikçi sayının artışı ve sağlık çalışanlarına iletişim becerileri kazandırılması risk önleyici, çözüm önerileri olarak sunulmakta, böylece şiddetin temel nedenleri yok sayılırken sorun güvenlik ve iletişimsizlik düzeyine indirgenmektedir.

Birçok baskı yöntemine bağlı olarak sağlık çalışanları haksız uygulamalara karşı sessiz kalmaktadır. Sendikal örgütlenmenin yetersizliğinin yanı sıra bazı sendikal yapıların da iktidardan yana tutum izlemeleri risklerin çözümü açısından önemli bir engel teşkil etmektedir. Ayrıca karşıt sendikalara uygulanan baskılar da alanda yaşanan sorunların dile getirilmesi ve çözümünü zorlaştırmaktadır.

Tıbbi atıkların toplanması ve taşınmasında kurallara yeterince uyulmaması enfeksiyonların yanı sıra delici-batıcı yaralanmalara da yol açmaktadır. Bu işler için taşeron firma çalışanlarının kullanılması ve çalışanların konuyla ilgili olarak yeterince bilgilendirilmemiş olması hem çalışan açısından hem de çevre açısından risk oluşturmaktadır.

Ameliyathane ortamı ve bu ortamda yapılan işin farklı disiplinlerce gerçekleştirilmesi nedeniyle iş güvenliği kurulunun daha geniş kapsamlı olmasında yarar bulunmaktadır.

Hastanelerde birden çok işçi ve memur sendikaları mevcut olduğundan bunlarında işgüvenliği kurullarında bir şekilde temsiliyeti sağlanmalıdır.

Uzmanlık alanlarında ve diğer mesleki bilimsel toplantılarda sağlık çalışanının sağlığına yönelik oturumlar mutlaka olmalıdır.

Sağlık çalışanlarına yönelik İSG eğitimleri genel olarak tıp bilimi dışındaki kişilerce verilmektedir. Bu eğitimlerin özellikle sağlık alanını bilen kişilerce verilmesinde önemli yarar bulunmaktadır.

Sorunların dile getirilmesinde sendikaların varlığı önemli. Bu nedenle sendikal örgütlenmenin altı çizilmeli.

Birçok özel hastanede temel sağlık eğitimi almayan kişiler ameliyathane ortamında sağlık personeli gibi çalışabilmektedir.

Sorumlu hemşireler mesleki yetkinliği olmasa da genelde yönetime yakın kişilerden seçiliyor. Bu da iş barışının yanı sıra çalışanların sağlık ve güvenliklerine olumsuz etki ediyor.

Cerrahi çalışma alanı açısından mesleki hiyerarji, kemikleşmiş davranış biçimleri, şiddet, cinsel taciz, mobbing yaşanan sorunlar arasındadır.

Kaygan zemin ameliyathaneler açısından önemli riskler arasında olup kullanılan ayakkabılar işe uygun değildir. Ergonomik riskler açısından hastanın hareket ettirilmesinin yanı sıra ameliyathane setlerinin de ağırlığı göz önüne alınmalıdır.

Soru - Cevap

Katılımcı

Tabii ki sunumlar sırasında genel olarak biyolojik, fiziksel, kimyasal, ergonomik birçok sorun tartışıldı ama şiddet konusu çok kısa geçildi. Sabah oturumda da aynı şekilde bahsedildi ama çok kısa olarak ortama göre, kişiye göre risk faktörlerinden bahsediyoruz ama bence şiddet ülkemiz açısından çok ciddi bir risk faktörü. Bunu göz ardı mı ediyoruz acaba? Biraz arka planda mı değerlendiriyoruz şiddeti. Sabah politikayla ilgili dendi kabul ama bizim hiç mi bir şey yapamayacağız? Bakanlığın sorunu mu diyeceğiz? Bunlarla ilgili risk değerlendirmesi yapılmayacak mı? Çünkü baktığımızda ölümcül sonuçlara da yol açıyor. Konunun doğrudan cerrahiyle ilgisi yok denebilir mi? Katledilen hastaların çoğu cerrah zaten. Cerrahi alanda da önemli bir risk faktörü demek ki. Ölümle sonuçlanan bir risk faktörü. Diğerleri de tabii ki önemli ama belki şiddeti biraz daha mı öne çıkarmak gerekiyor. Sorum kime dersiniz genel olarak soruyorum.

Alp Ergör

Uyarı için teşekkürler. Şiddete değindik. Şiddete şu nedenle belki özel olarak değinilmedi. Saptamalarının hepsine katılıyorum kendi adıma. Bu bağlamda bir ürün de çıkardı aslında sağlık çalışanının sağlığı örgütlenmesi siz de biliyorsunuz. Herhalde o nedenle zaten kapsamlı diye başka alanlara değinildi ama örneğin uygulamada Ege Üniversitesi'ndeki meslektaşlar da biz de bildiğim kadarıyla diğer uygulamanın yapıldığını bildiğim alanlardaki örgütlenmelerde hep şiddet risk değerlendirme kapsamı içinde. Dediğiniz gibi, bir şey yapmak gerekiyor. Hatta Aslı aslında birtakım uygulamaları paylaştı. Bizde de benzer uygulamalar yapıldı. Beyaz Kod olması dışında nasıl önleyebiliriz diye birtakım şeyler üzerinde duruldu ancak işin doğrusu biz 9 Eylül'de başka alanlarda gösterebildiğimiz başarıyı o alanda çok gösteremedik ve bizim de başımıza sabah Aslı'nın ifade ettiği şey geldi. Arkadaşların şiddet konusundaki duyarlılığı değil de bize olan güveni ya da sisteme olan güveni azaldığından artık şiddeti bize çok göndermez oldular. Ama bize de geliyor, başvuru oluyor.

Melek Demir

Ben de bu konuda şöyle bir katkı sunabilirim. Sağlık gözetimi açısından ben özellikle sunum kısmıyla ilgili. Aslında psikososyal tehlikeler ve ona bağlı riskleri konuşurken onun altında yer alıyor şiddet ve bunun ayrıca çok üzerinde durmadık ama hep altını vurguladığım alana özelleştirmek, oradaki tehlikeler ve risklerin durumuna göre sağlık gözetiminin yapılması çok elzem bir şey. Örneğin acil çalışanlarının şiddete maruziyeti ile bizim laboratuvarında örneğin benim şiddete maruz kalma olasılığım çok farklı. Bizim laboratuvarımızda kapı kartı olmadan giriş asla yok zaten. Yetkilendirilmiş çalışan dışında kimse girmiyor. Dolayısıyla benim direkt bir çalışan olarak hasta yakını ya da hastanın şiddetine maruz kalmam ikincil bir durum biyolojik riskin yanında. Bu nedenle benim sağlık gözetimim yapılırken benim için ya da bizim laboratuvar çalışanı için biyolojik tehlikeler ve ona bağlı riskler ve izlem daha öncelikli. Ama acil servis çalışanlarında örneğin Beyaz Kod orada şiddete uğrama maruziyet bildirimleri daha öncelikli. Yani, her yer için önceliklerimizi belirlemek açısından çok önemli. Ben de katılıyorum kesinlikle çok önemli bir sorun alanımızda. Bu nedenle aslında geçiştirmek değil de belki bizim sunumun

çerçevesinde şu mesajı vermek istedik: Kurum ne, hangi alanı ve neyi takip edecek? Bunu aslında oraya özelleştirmek lazım. Bu nedenle kesinlikle şiddet son derece önemli ama aynı kurum içinde farklı birimler için bile farklı olasılık var. Bu nedenle izlem farklılaşabilir. Ama genel olarak kesinlikle tabii ki o da bizim için izlemin bir parçası psikososyal diye altına aldığımız, genel başlığın altında.

Hasan Oğan

Bu işten aramızda en fazla sorumlu olan kişi benim aslında. Çünkü 2007 - 2008'de Şiddete Sıfır Tolerans Çalışma Grubunu kurduk. Bir sürü çalışmayı yürüttük. Sonra birçok nedenden dolayı Şiddete Sıfır Tolerans Çalışma Grubunda çalışmalarına ara verip bu tarafa geçtim. Şiddetle ilgili çalışmalar bir şekilde yaklaşık 3-4 yıldan beri yavaşladı. Yeniden gündeme almak gerekiyor. Yeniden söyleyecek sözleri ortaya koymak gerekiyor. Sağlık Çalışanları Çalışma Grubu yürütmesi olarak en kısa sürede sağlık çalışanlarına yönelik şiddete karşı çalışmaları önümüzdeki günlerde yeniden başlatacağız.

Katılımcı

Bir de gözüme çarpan şu; 112 çalışanlarının güvenliği. Çok fazla kaza gerçekleşmeye başladı. Bununla ilgili de bir çalışma yok herhalde.

Hasan Oğan

Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalışma Grubu olarak bu konu da bizim gerçekten uzun yıllardan beri gündemimizde. Alanda çalışan arkadaşlarla birçok kez iletişime geçmeye çalıştık. Çalışma grubu içerisinde yer almalarını istedik. Bir keresinde kongrede sorunun yansıtılması yönünde konuşma ayarlandı. Ancak programda yer almalarına rağmen kongreye katılmadılar. Alanda devletin, iktidarın yapılanmaları var. Aynı zamanda dış teknisyenleri alanında da böyle bir yapılanma var. Alanda gerçek anlamda sağlık çalışanlarının bir örgütlenmesi ne yazık ki yok. Bireysel olarak insanlar var fakat oradan örgütlü bir yapı olmayınca da o alanda çalışma yürütmeyoruz. Yine de mevcut yapılarla ilişki kurmaya devam etmeye çalışacağız.

Nilüfer Orun Mamak

Ben bir kaygımı dile getireceğim. Mesela biz normal pratisyen hekimiz. Acil konusunda da yeterli kapasitede bilgilendirilme durumu olmadığını düşünüyorum. Ehlileşmediğimi düşünüyorum. Fakat bakıyorum ATT'ler paramedikler daha 1-2 senelik stajyerler hemen acile konuyor. Orada pratik görüyorlar. Oysa bizim üniversitede intörn iken biz hiçbir şey görmedik. Ben bunun önemini ayırt edemiyorum. Bizim temel olarak öğrenmemiz gereken şeyleri biz daha pratik göremiyoruz ama onlar ATT olarak 18-20 yaş arası yeni çocuklar hemen acile koşuyorlar. Daha temelden öğreniyorlar, ağaç yaşken eğilir diyebiliriz ama ben daha eğitimini görmemişim ve buna karşı bir de mesela Sağlık Bakanlığı aile hekimlerine acilde çalışın deyince de buna karşı protesto konuyor. Aslında bunların hepsinin bilinmesi lazım. Biz normal EKG bile tam bilmeden sahada çalışıyoruz. Ben bunu rotasyon olması gerektiğini düşünüyorum. 112'den konu açıldı o yüzden söylemek istedim.

Melek Demir

Bu gerçekten ayrı bir tartışma konusu gibi duruyor. Tıp eğitimi, hekimlerin yetkileri, diğer çalışan arkadaşların yetkileri gibi. Buradan sağlık çalışanının sağlığı ve gözetimi açısından nasıl değerlendirecek diye baktığımda bu söylemin o zaman deneyimi az olan kişilerin riskli alanlar-

da çalıştırılması durumunda eğer böyle ise kaygılarımız, o zaman deneyimsiz çalışanların da özellikli gruplardan biri olduğunu vurgulamıştım. Oysa bunları da gözeterek o gruplar içinde bir izlem planlamak yararlı olacak gibi duruyor.

Katılımcı

Ben sadece bir katkı sunacağım. Acilde ATT'ler zaten 17 yaşlarında liseyi bitirerek hemen başlıyorlar ve çok travmatik birçok görüntüyle karşı karşıya kalabiliyorlar. Bunların da erken tükenmeye neden olduğunu düşünüyorum. Ayrıca birçok devlet hastanesinde de şunu görüyorum ben. Şoför yok ve bu 17-18 yaşındaki kişiler ambulans sürüyor. Bunda da bir risk oluştuğunu düşünüyorum. Kazalarla ilgili hocama belki bir yanıt olabilir. Kazaların artmasının bundan kaynaklandığını düşünüyorum.

Melek Demir

Çok da seviniyorum bu tespitlerin olmasına. Ben genç yaş ve ileri yaşın da özellikli grup olduğunu söylemiştim. ... çok da genç kim çalışır işte en azından 24-25 yaş demiştim ama işte ATT'ler geliyor, genç yaş. Demek ki o zaman bu grup bizim için genç. Hem yaş ve hem deneyim açısından, hatta çocuk. Dolayısıyla bunları da gözetmek ve buna göre düşünmek gerekir.

Alp Ergör

Çok kısa bir şey. Melek Hanım söyledi ama bu az önce de vurgulamıştım mesleki yeterlilik ve bilgi olarak düşünülmesi. Mesleki yeterlilik ve bilgi eksiği kesinlikle çalışma yaşamı açısından bir risk etmenidir. Bunu böyle görmek lazım ama hani ATT ya da paramediklerin yetersizliği onlar hani belli konularda ben de katılırım. Ben eskiden o programların yöneticiliğini de yaptım. Yetersizler ama hekimler de birçok konuda örneğin çalışma yaşamında kendisini korumak standart koruma önlemleri bağlamında da çok yeterli değiller diye düşünüyorum. Bu saptama çok doğru ama o saptamayı herhalde bir mesleki yeterliliğin çalışanın hakkı olması bağlamında ele almakta yarar var herhalde. Siz de benzer şeyi düşünüyorsunuz.

Ferdane Çakır

Şimdi bu kadar değerli akademisyenlerin, bu kadar değerli sunumlarının ben sağlık çalışanlarının toplamında işte yüzde 1'lik kısmına bile ulaşmadığını düşünüyorum. Salondaki katılımda en azından bunun göstergesi. Bunu biraz daha sahada görünür kılmak için özellikle ben acilde nöbet tutuyorum işte çalıştığım hastanenin acilindeki çalışanların, işte 30 kişi varsa en az 25 tanesi antidepresan kullanıyor. Hani burada çok bahsedildi ama gerçekten sağlıkta şiddetin boyutları had safhalara ulaşmış durumda. Hatta bizim hastanede hep şu konuşuluyor; işte acilde bir gün birisini öldürecekler artık yapacak bir şey kalmadı gibi. Çünkü nerdeyse haftanın 4 günü beyaz kod veriliyor. Beyaz kod verirken bile insanlar tedirgin oluyor çünkü prosedürlerinden çekiniyorlar. Bunda çekinirken de zamansızlıktan. Çünkü işte kod verilirse karakola gidecek. Karakola giderse onun işi arkadaşına kalacak vesaire. Bunu biraz daha sahada görünür kılmak için hem kendini alanda bu kadar ispatlamış bir grubun, Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Grubu'nun şöyle bir yaptırımı olabilir mi? Kamu spotları şeklinde sahada biraz daha görünür kılınabilir mi bu? Yani sağlık çalışanlarının ve hizmet vermediğimiz halkın da görebileceği, işte örnek veriyorum doktorun arkasında işte beni antibiyotik yazmam için zorlama. Sana tedavi yapan hemşireye dokunma veya seni taşıyan ambulansa tekme atma gibi. Mesela böyle yani şimdi aklıma geldiği için söylüyorum ama bunlar tabii ki geliştirilebilir. Ben sadece şimdi... Teşekkür ediyorum.

Hasan Oğan

Konuyu tekrar gündeme taşıdığımız için teşekkür ederim. Bu konuda en dertli insanlardan biri benim. Neden dersiniz biz uzun yıllar Şiddete Sıfır Tolerans Çalışma Grubu olarak TTB'nin bir gerçekten kamu spotu hazırlaması yönünde çok emek harcadık. Sonuçta TTB bir kamu spotu yaptı. Fakat kamu spotunu oynatmak mümkün olmadı. Bir ya da iki gösterimden sonra hani devletin kamu spotlarında bir kere zorunlu olarak oynatıyorlar ama bu tür sivil toplum örgütlerinin hele de aykırılık söz konusuysa oynatmaları ne yazık ki mümkün değil. Yani büyük emek veriliyor gerçekten çekimi, içeriği, şunlar, bunlar ama sonuçtaki getirisi ne yazık ki umulduğu gibi değil.

Diğer olay acillerle ilgili ben bir raporlama çalışması yaptım. Ve sonuçta da hayatta yaptığım, nasıl söyleyeyim, söylemek de istemiyorum, keşke yapmasaydım dediğim bir çalışma. Niye diye sorarsanız yaklaşık uzun yıllardan beri acillerle ilgili biz gerçekleri ortaya koyalım diye çok çaba sarf ettik ne yazık ki acillerdeki özellikle asistan arkadaşlar bu konuda yardımcı olmadılar. En sonunda hadi diye, geçmişini unutarak çalışmaya başladık birçok acil anabilim dalı başkanlarıyla filan da konuştuk, birçokları bu işten uzaklaştı. En sonunda bir şeyler ortaya çıkarttık, koyduk. Bu raporu niye yazdınız dediler. Çünkü içinde istenmeyen şeyler de gündeme geldi. Çünkü raporda acillerdeki çalışma koşulları da yer aldı. Çalışanlar açık olarak düşündüklerini belirttiler. Anestezi çalışmasında da bunu yaptık. Mesela orada bağımlılık vardı. İntiharlardan hareket ettik ama olayın bütününe ortaya koyduk. Şimdi şiddette de acillerde bütünü ortaya koymadan acilde şiddetle ilgili sorunu çözmemiz mümkün değil. O da tabi bazılarını rahatsız etti ama gerçekten de ben her ne kadar üzüntüm olsa bile o önemli bir rapor. Dün de biz bunu konuştuk yürütme kurulu olarak. Şiddetle ilgili çalışmalara başlayacağız ve katkılarınızı da bekleyeceğiz.

Katılımcı

Cerrahpaşada çalışıyorum. Bu yıla kadar biz İstanbul Üniversitesi'nde yetkili sendikaydık ve yaklaşık 2 yıldır da çok düzenli bir şekilde iş sağlığı güvenliği kurulları oluşturuldu. Eğitimler verildi, risk değerlendirmeleri yapıldı ve düzenli işleyen toplantılarımız vardı ama burada en kritik nokta finansman. Yani eksiklerin giderilmesi süreci içerisinde idareye yansıyacak en küçük bir mali külfetin dahi ne yazık ki kullanılmadığı, kullanılmadığını yaşayarak öğrendik. Şimdi periyodik sağlık taramaları ile ilgili alt işveren yani taşeron firmaya biz bunu yaptırıyoruz. Yani bizimle birlikte çalışan taşeron çalışanların periyodik sağlık taramalarını yaptırıyoruz ama esas kamu çalışanlarıyla ilgi henüz bütçeden buna ayrılan bir finansman olmadığı, döner sermayelerden karşılanması gerektiği söz konusuydu. Taşerondaki işlem de ne yazık ki iş yeri hekimlerinin buradaki iş yoğunluğu mu diyelim başka bir şey diyelim, beyana dayanan yani geliyor bir şeyin var mı yok hemen zaten çalışanlar da korktuğu için herhangi bir beyanda bulunmuyor. En son Çapa'da da, siz de belki duymuşsunuzdur, santralde çalışan bir arkadaşımız işitme kaybına uğradı ve meslek hastalıkları hastanesinden rapor aldığı için ya bu raporu değiştirtmesi gerektiği aksi takdirde işten atılacağı söylendi. Raporu değiştirtmedi ve işten atıldı. Yani böyle somut bir örnek de var. Yani Hasan Hocam söyledi. Bazı maddeleri 6331'in hala 1 Temmuz'dan itibaren yürürlükte olduğu bu periyodik sağlık taramasıyla ilgili kısım biz sendika olarak burada müdahil olmak istiyoruz ama buna nasıl müdahale edebiliriz? Finansmanı konusunda. Çünkü idare bize açıkça şu teklifle de geldi. SGK'dan bunlar karşılansın. Biz asla böyle bir şeyi kabul etmeyiz ve şikâyet ederiz dedik. Diğer Sağlık Bakanlığı hastanelerinin birçoğunda da bu uygulandı. Buna dair ne yapılabilir?

Hasan Oğan

Şimdi şöyle bir şey; periyodik muayene ücretsiz. Yani işe giriş ve periyodik muayeneler mutlaka işveren tarafından karşılanmak zorunda artı bakanlığın bu döner sermayeden bu tür bir şey aktarılmasını yasaklayan, engelleyen, böyle bir şeyin olmayacağı yönünde de bir yazısı var. Üniversitelerde kaynak kendi sorunları, bir şekilde bunları yaptırmak zorunda. Yani kaynak bizim sorunumuz değil.

Şöyle, müeyyidesi var. Yaptırtmadığı zaman Sosyal Güvenlik Kurumu'na şikâyetle bulunacaksınız. Dertlerini onlara anlatacaklar. Yani şikâyetçi olacaksınız. Şimdi çok fazla dile getirmiyoruz ama biz şikâyet mekanizmasını çalıştırmadığımız müddetçe biz de bu işe göz yummuş oluyoruz. Hani bireysel şikâyetler tabi ki çok şey yapılamıyor. Burada birçok kez altını çizdiğim için şu anda da siz söyleyince aklıma geldi, kurumsal şikâyet yapmak zorundayız. Bizim Tabip Odası olarak yapmamız gerek, sendikaların yapması gerek, diğer meslek örgütlerinin, uzmanlık derneklerinin her alanda mutlaka yasal prosedürlerin en azından uygulanması çerçevesinde şikâyet. Rahatsız etmek zorundayız. Rahatsız etmediğimiz müddetçe bu bir şekilde işler yürümüyor. İşe giriş ve periyodik muayenelerin yasanın ertelenmesiyle ilgilisi yok kamu sağlık kurumu işyeri hekimi istihdam etmek zorunda olmasa da çalışanlarının dışarıdan hizmet olarak sağlık kontrollerini, bağışıklama aşılarını yaptırmakla kanunen yükümlü.

Melek Demir

Ben bu konuda izin verirseniz bir iki şey söyleyeyim. Özellikle Denizli'de yapılan toplantıda katılımcı arkadaşların çoğu sürveyans grubunda çalışanlar bu konuya gündemimizde tartıştık uzun uzadıya. Çünkü SGK üzerinden karşılama bir model olarak kullanılıyor şu an birçok kurumda. Üniversiteler de dahil olmak üzere. Bu çok tartışıldı. En azından şu konuşulmuştu. Diyelim ki aile hekimliği polikliniğinden muayeneler yapacaksa ya da birim üzerinden yapacaksa poliklinik ücreti kesiliyordu kişinin. SGK üzerinden yapınca poliklinik 8 lira 6 ya da 12 lira ne dolduğunun önemi yok ama kişinin cebinden çıkan bir şeye dönüşüyordu. Bunun önlenmesi gerektiğini çok konuştuk. Sonrasında da hadi muayene ücretini verelim ama her yıl benim örneğin hepatit taramam SGK üzerinden mi yapılmalı oysaki biz şeyi talep edelim dedim, kesinlikle kurumların kullanımına sunulacak bütçeden yani resmi otorite olarak bütçeden ayrılacak bir kalem olsun. Bu kalem sadece o kurumun çalışan güvenliği için finansmanı olarak kullanılсын. SGK'ya nasıl bir protokolle gönderecek ne yapacağı ayrı bir şey. Değilse poliklinik ücretini benden almayacak ama hepatit marker'ları taranırken şeyden alacak ya da diyelim ki bir şey çektirdi ama 3 gün sonra gerçekten bir başka nedenle gerekli olduğunda işte paketler dolacak. Yani sana SGK'dan dolayı başka yansımaları olacak. Dolayısıyla SGK bana göre bir çözüm değil. Mutlaka çalışma grubumuz olarak finansmanın devlet tarafından bu kalem altında kurumların kullanımına sunulacağı bir model için baskı unsuru yaratmamız gerektiğini düşünüyorum. Biz ne yaptık üniversite olarak? Böyle gidiyordu yani şu an sanıyorum bütün kurumlar hale böyle çözüm yolu arıyor. Üniversitelere bir bütçe...

İşte o da aslında döner sermaye de çalışanlardan gidiyor. Yani kesinlikle o da aynı şey bana göre. Dolayısıyla devletin bize bunu ayırması ve ayrı bir kalem olarak vermesi lazım. Biz şu an ne yaptık? Arkadaşlarımızın gri bildirimini nedeniyle hiç değilse poliklinik ücreti olmasın diye Aile Hekimliği polikliniğinden periyodik taramalar yapılıyor. Tam iş yeri hekimliği falan hala problemlimizde. Ama bir kod kondu. O kodla gidince kesinti yapılmıyor. Sadece çözebildiğimiz bu. Geri kalan tüm tetkikler SGK üzerinden gidiyor.

Şahin Budak

Biz hastanemizde iş yeri hekimliği polikliniği açtık. Bu polikliniği hastane bilgi sistemine koyduk oraya yalnız şöyle bir şey yapıyoruz. O iş yeri hekimliği polikliniğinde takip numarası alınmıyor. Takip numarası alınmayınca çalışana o 4 TL dediğimiz 8 TL dediğimiz ücretler yansımıyor. Peki, bu polikliniğin masraflarını ne yapıyoruz? Ona işyeri hekimi neyi ne kadar isteyeceğine karar veriyor. Bunların faturaları, kamu hastanelerinde faturalandırılmayan hizmetler diye bir bölümünüz var sizin, onda sekreterliğe ve bakanlığa biz bunu faturalandırılmayan işlemler bölümünde gönderiyoruz. Ondandır yaptığınız harcamalar size tekrar bakanlıktan dönüyor. Bu bir kamu zararı gibi düşünülüyor. Dolayısıyla siz bunu ne SGK'ya fatura ediyorsunuz, yani yanlış bir iş yapmamış oluyorsunuz, ne de döner sermayeden alıyorsunuz. Takip numarası alamadan bu işlemleri yapıyorsunuz. Faturalandırılmayan işlemler kaleminden de bakanlığa ve sekreterliğe gönderiyorsunuz. Böyle bir sistemi biz Bucada kurduk. Sonra bütün hastanemize yaygınlaştırdık. Bu şekilde yapıyoruz.

Melek Demir

Yani bir model olmuş gerçekten. Bizim de söylemeye çalıştığımız böyle bir şey aslında, kamu üzerinden yapmak. Döner sermaye değil de kamu üzerinden yapmak.

Alp Ergör

Yani burada çok şikâyet mekanizması da sendikalar açısından çok açıktır. Bence doğrudan SGK. Biz de benzer yapıyoruz. Biz de döner sermayeden yaptık zamanında. Çok yanlış o da. Bizde o aynı hataya düştük ama şimdi tamamen üniversitenin kendi bütçesinden ödeniyor. Gerekten şikâyet yeri SGK. SGK böyle bir şeyin peşini bırakmaz, canına okur. Yani sendikanın bence bunun hemen yapması lazım. Yapmayan kurumların.

Katılımcı

Aile hekimine yönlendirip oradan yapmak da bir hata. Bunlar tamamen koruyucu önlemler işverenin yapması gerekiyor. Çok kısa sorum var Melek Hocama özellikle.

Hastanelerdeki biyolojik risk etmenleri izlemeleri bir problem. Şimdi şurada şöyle düşüneceğim ben. Ben iş yeri hekimiyim, geldim göreve başladım. Sağlık gözetimi yapacağım. Kanun bana diyor ki çok tehlikeli iş yerisin. Her yıl muayenesini ve tetkiklerini yap diyor. Olabilecek meslek hastalıklarında iş kazalarında ben seni sorumlu tutarım. Sonra biz enfeksiyon uzmanlarımızla falan bu konuyu çok tartıştık. Sen herhangi bir olay olmadıkça çalışanların seroloji testlerine bakmayacaksın, takip etmeyeceksin diyor. Bakmayacaksın diyor. Şöyle bir şey kurgulayacağım ben. Ben iş yeri hekimiyim, başladım göreve. Sağlık taramalarına başladım. HIV bakmadım. Hatta enfeksiyon uzmanlarımız diyor ki diğer serolojilere de bakma diyor bir kere baktıysan diyor bir daha bakma diyor. Atıyorum 2011 yılında bir cerrah arkadaşımıza bir seroloji tetkiki var ben enfeksiyon uzmanlarına uydum bakmadım hiçbir şey yapmadım. Beş yıl sonra bu arkadaşımız herhangi bir sebeple baktığı zaman HIV pozitif olduğunu öğrendi, HCV pozitif olduğunu öğrendi. Geri döndü ben mesleğim itibarıyla bu hastalığı kaptım. Sağlık Bakanlığı'ndan, hastane, iş yeri hekiminden, herkesten şikâyetçi oluyorum. Bir kurumun avukatı da bana şunu söyledi. Böyle bir olaydan bir sağlık çalışanı şikâyetçi olur, geri dönüp tazminatlar alabilir. Böyle bir durumda mesela dönecek çalışan ve idare bana diyecek kardeşim ben seni işyeri hekimi olarak atamışım. Sağlık gözetimini yapacaksın sen. Bu çalışanın biyolojik risk etmeni olan şeylerine bakmamışsın, yapmamışsın. 5 yıldır hiçbir kaydın yok. Şimdi burada bir ikilem var. Hem

Çalışma Bakanlığı'nın kanun yönetmelikleri var, Sağlık Bakanlığı'nın var. Böyle bir problem var. Nasıl yapmak lazım?

Melek Demir

Zamanı aştık ama çok kısa şöyle bir şey söylerim eğer izin verirse, arada da yanıt verebilirim. HIV'i biraz ayrı tutarak çünkü HIV'de gerçekten bildirim tetkik isteme özel bir durum ve bununla ilgili geçen yıl bu zamanlarda İstanbul'da Yeditepe Üniversitesinde bir çalıştay da yaptık 2 gün süren. HIV'in raporlanması. Yani onu biraz ayrı tutacağım çünkü özellikli bir durum yani bir defa şeyin bağlayıcılığı da var, kişinin onayı olmadan o testi isteyemezsiniz. Ama diğer söylediğiniz konuda örneğin biz laboratuvar çalışanları işte kan almadakiler, bunlar özellikli risk grubu. Bunlarda taramaların bazılarını mutlaka bilin deniyor. Yani ilk girdiğinde ya da ilk taramanızda. Benim şuyum pozitif buyum da negatif olarak giriyorum ama ondan sonrasında kesici delici alet yaralanma ve maruziyetleri izleyin diyor. Kesici delici alet yaralanması olduğunda eğer bu takipleri yapmamışsanız bu yaralanma olmuş ama siz serolojisine bakmamışsanız olmaz gerçekten. Yaralanmış kişi size bildirmemişse de orda kişinin bir sorumluluğu var. Sizin çünkü her yıl, yapabiliyorsanız tabi ki yapın ama her yıl her yıl seroloji bakmak, şimdi Hepatit B'si ne diye? Çok özellikli bulaşma, kesici delici alet yaralanma riski yüksek olan alanlarda yıllık kontroller yapabilirseniz ama tüm çalışanlara bunu yapmayı önermiyor.

Ama aşılama esas burada da. Aşılama'yı öneriyor zaten. Onun için bütün çalışanlarınıza Hepatit B aşılması. Özellikle riskli gruplarda influenza aşılması, suçiçeği aşılması gibi zorunlu olanları saydım. Onları zaten yapın diyor. Onu yaptıktan... Zorunlu değil, önerilen. Şöyle; Sağlık Bakanlığı'nın bir uzlaşma kararı var şu anda internette yer alıyor. Ondan dolayı o öneriyor. Bakanlığın bir önerisi şeklinde ama aşılama programı için de sağlık çalışanlarına ait bir şey belki bu yılki aşılama takvimimizde ülke genelinde konması gerekir belki. Bunun yapılması lazım.

Katılımcı

Bir de HIV pozitif birey için hocam. Onun cevabını kimseden alamadım. Ben size sorayım onu genel bir duysunlar istedim. Hepatit B için hocam, koruyucu titre ne kadardır?

Melek Demir

Kitabi literatür bilgisi şudur: anti-HBs için 10 ünite ve üstü koruyucudur. Hatta bazı yayınlarda diyor ki geçirmiş bağışıkça bu kişide antikor titresini 10 ünitenin altında olsa bile koruyabilir.

YASAL HAKLAR VE ÇALIŞANLARIN DENETİMİ

Oturum Başkanı

Levent İncedere

Işık Üniv. Sağlık Hizm. Yük. Ok. İş Sağlığı ve Güvenliği Programı

İşveren, işveren vekilleri ve altişverenin yasal sorumlulukları, sağlık çalışanlarının hakları

Songül Beydilli

Avukat, Tüm Sağlık-Sen eski MYK üyesi,
SES Aksaray Şube Eski Başkanı

Sağlık Çalışanı Sağlığı ve Güvenliğinde Mücadele Süreçleri

Özgür Bozkurt

Devrimci Sağlık İşçileri Sendikası

Sağlık Çalışanı Sağlığı Ve Güvenliğinde Çalışanların ve Kurumlarının Yaklaşımı-Denetimi

Birsen Seyhan

Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası

Yasal Haklar ve Çalışanların Denetimi

Levent İncedere

Oturum Başkanı

Yasal Haklar ve Sağlık Çalışanlarının Denetimi konu başlığımız. Ben kısa birkaç noktadaki görüşlerimi ifade edeyim belki tartışmaya da ışık tutma olanağım olur. Bir toplumda işçi sağlığı ve iş güvenliğine ilişkin yapılabilecek çok şey var. Hemen akla gelen, bir güvenlik kültürü yaratmaya çalışmak olacaktır. Davranış değişikliği oluşturmak üzerine bir güvenlik kültürü yaratmak... Tabi herkesin aklına öncelikle eğitim geliyor. İlkokuldan, aileden başlayarak... Örneğin, yasal düzenlemeler yapmak ki: Bizde de işçi sağlığı ve iş güvenliği konusunda artık müstakil bir yasa var bildiğiniz gibi. 6331 sayılı iş sağlığı güvenliği kanunu. Müeyyideleri uygulamak, cezalar vs... Davranış değişikliği yaratma konusunda önemli katkıları olduğu yadsınamaz. Fakat galiba bunlardan daha önemlisi bu işin muhataplarının, çalışanların, işçilerin kendi sağlık ve güvenlikleri açısından sürdürdüğü mücadeledir. Bu 6331 sayılı kanuna ilişkin daha önce birçok versiyonları yaşama geçirilmedi dendi. Yanılıyorsam düzeltin bütün bu süreçte de en azından yasanın bu hale gelmesi konusunda da bizim tarafta çalışanlar tarafında mücadele açısından eksiklikler olduğunu kabul ederek başlamak lazım. Bu oturum konunun bu tarafını tartışabileceğimiz bu yanına ilişkin fikirler üreteceğimiz bir oturum. Benim açımdan da bütün bu disipline ilişkin can alıcı konulardan bir tanesi. Daha fazla vakit çalmayayım. Olabildiğince kısa tutma konusunda konuşmacılarla bir ön anlaşma yaptım bile. Dolayısıyla sizi yormadan toparlamaya çalışacağız.

Bir tane değişikliğimiz olacak. Elinizdeki broşürdeki ikinci başlıktaki Devrimci Sağlık İşçileri Sendikası adına katılacak olan konuşmacı Funda Keleş yerine Özgür Bozkurt arkadaşımız konuşma yapacak. Onu duyurmuş olayım. Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası adına söz alacak olan sayın Birsnel Seyhan'ı önce davet ediyorum.

Sağlık Çalışanı Sağlığı Ve Güvenliğinde Çalışanların ve Kurumlarının Yaklaşımı-Denetimi

Birsen Seyhan

Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası

Dünden bu yana her konu başlığında sendikaya vurgu yapılıyor. Bu sevindirici bir durum. Biz sürekli örgütlenin deseydik belki çok tuhaf olurdu ama bunun gerçekten alandan gelmesi çok önemli. Ama bir taraftan bakıyoruz teknik anlamda ya da akademik anlamdaki çalışmalar çok güzel ama hayata geçişine bakıyoruz çok da iç açıcı değil. Şöyle küçük bir örnek vereyim. Eylül ayında 141 tane işçi hayatını kaybetmiş ve son 9 ayda bu rakam 1421 kişi. Ne kadar çaba sarf etsek de bir şeylere takılıyor ve biz bunu engelleyemiyoruz. Yarın 10 Ekim. Bugünkü etkinliğin konusu o. 10 Ekim'de 1 yıl önce 101 arkadaşımızı kaybettik. Yüzlercesi de yaralandı. 10 Ekim günü ben de birçok sağlık emekçisi arkadaşımız oradaydı. Diyoruz ya hastane dışındaki alanlarda da sağlık emekçilerinin sağlığı çok önemli diye. Orada sağlık emekçilerinin ellerinde hiçbir şey yoktu. Sadece elleri vardı. Fularlarıyla ve elleriyle birçok canı kurtardılar. Şu anda onun travmasını yaşayan sağlık emekçilerimiz var. Gerçekten psikolojik sorunları var. Birçoğuyla konuştuğumda artık vejetaryen olduklarını söylediler. Bu çok acı bir şey. Ben de kaybettiğimiz yoldaşlarımızı anarak başlamak istiyorum.

Aslında şöyle bir baktığımızda sağlık çalışanları toplum tarafından genellikle çalışan olarak kabul edilmez ve sanki kendilerini feda etmeleri gereken hiç hasta olmayan sorunları olmayan kişiler olarak kabul edilirler. Bu nedenle de çalıştığımız kurumlar daha çok hizmet ettikleri kişilere, hastalara yönelik düzenlenir ve sağlık çalışanlarının sağlığı çok fazla göz ardı edilmektedir. Oysaki öyle değil. Kaza ve risk hizmet ya da mal üretim sürecinin doğal bir parçası değildir asla. Hangi mekânda olursa olsun hizmet veya mal üretimi sırasında basit yaralanmalardan tutun da ölümlere varan iş kazalarıyla biz karşı karşıyayız. Dünyanın her yerinde üretim ilişkileri üretkenler ve onların örgütlülük biçimleri aleyhine, bir dönüşüm ne kadar hızlıysa ölüm oranları da, kazaların tırmanması da o kadar artmakta ve bu asla bir tesadüf değildir diyoruz. Bu noktada altı çizilmesi gereken en önemli nokta sonucu ne olursa olsun kazanın hizmet ya da mal üretim sürecinin doğal bir parçası olmadığıdır. Bunu böylece bilmemiz gerekiyor. Evet, kazalar doğal afetler değildir. Sebepleri vardır. Sorumluları vardır ve örgütlenmeler çok önemlidir. Tam da bu nedenle mutlaka sebeplerinin açıklanmasına, bu açıklamayı yapmak ve sorumluluğunu almak zorunda olan öznelere varlığına ve hatta yeniden yaşanmaması adına onları siyasal bir bağlamda ele alması gereken örgütlenmelere ihtiyaç duyulur. Bu nedenle her geçen gün daha da artan emekçi ölümlerini kaza değil kasıtlı işlenmiş cinayetler olarak değerlendirmeliyiz.

Sermaye birikim süreci ekonomik olmaktan çok politik bir süreçtir. Dünden beri bu noktaya çok fazla değinildi. Sermayenin birikmesi için sadece ürettiğimiz değerleri kaybetmiyoruz biz. Organlarımızı, uzuvlarımızı, psikolojik sağlığımızı ve artan oranda hayatımızı kaybediyoruz ve bizden sermayedarlar bunu onaylamamızı, bunu hayatın doğal bir parçasıymış gibi görmemizi beklemekteler. Dolayısıyla emekçilerin sağlığı ve güvenliği meselesini tüm bu liberal beklentileri boşa çıkararak ve hayatımızı, bedenimizi, ruh sağlığımızı ve geleceğimizi sahiplendiğimiz bir noktadan, yani oldukça siyasal bir noktadan bakmamız gerekiyor. İş kazalarının en önemli

sebeplerinden biri hızdır. Emekçilerin sermayenin zamana ayak uydurma zorunda bırakılması nedeniyle ortaya çıkmaktadır bu iş kazaları. Sermayenin hızına ayak uydurmak için emekçileri uzun saatler çalışma dayatılmakta, emekçilerin beden ve psikolojileri ağır baskı altına alınmakta, özellikle performans dayalı çalışmayla rekabet körüklenmekte ve ücretler hıza ayak uydurabilme kapasitesine yani performansa bağımlı hale getirilmektedir.

İki günden beri tartıştığımız konu bu. Performans yüzünden uygulamak istesek bile özellikle kişisel koruyucu donanımlarımızı kullanamıyoruz çünkü hızımızı kesiyor ya da yeterli kişisel koruyucu donanım verilmiyor, çünkü hastanenin karı önemli. Aynı zamanda küresel ve bölgesel rekabetin giderek vahşileşmesi sonucunda emekçilere bir baret salgın hastalıklardan ya da karbon monoksit gazından koruyacak bir maske, hatta işyerine giderken oturabileceği güvenli bir koltuk bile çok görülmekle ve bu yöndeki haklı talepler inanılmaz boyutlarda.

Emekçilerde çoğu zaman kendi güvenlikleri ile ilgili taleplerini dillendirememekte ve bu taleplerde ısrarcı olamamaktalar. Bunun sonucunda önlenebilir ve öngörülebilir nedenlerden dolayı cinayetler gerçekleşmekte ve bu cinayetler sistematik hale gelmektedir.

İşçi sağlığı ve güvenliği başta olmak üzere sosyal ve ekonomik hakları talep edebilmek siyasal ve hukuki statünün tanınmasıyla doğrudan bağlantılıdır diye düşünüyoruz. Dünyanın pek çok bölgesinde çoğunlukla yasal statü hak tanınmayan göçmen emekçiler, cinsel yönelimi nedeniyle kayıtlı normal bir iş bulamayanlar, etnik kökenleri, dini inançları, eğitim durumları gibi nedenlerle sosyal güvenceleri olmaksızın kayıt dışı biçimde zorlandığından gerçekleşen kaza ve cinayetlerin çoğu resmi istatistiklere bile girmemektedir. Buradan şu örneği verebiliriz. Birçok hastanede asistan olarak gelenlerin kayıt dışı da çalıştırıldığını, sırf öğrenmek adına ve ucuz işgücü olarak kullanıldıklarını biliyoruz. Bu durum basına da yansısı zaman zaman.

Siyasal ve hukuki statünün verilmediği durumda işçileri iş kazalarına ve emekçi katillerine karşı koruyan mekanizmalar çoğunlukla devre dışı kalmaktadır. Milyonlarca emekçi hak talep etmek için herhangi bir sendikaya, derneğe üye olma, ihlaller karşısında dava açabilme hakkından bile mahrum edilmiş durumdadır.

Bugünün genel manzarasına baktığımızda ülkemizde çoğu çocuk olmak üzere giderek artan sayıda emekçi kayıt dışı çalışmak zorunda bırakılmıştır ve çeşitli nedenlerden dolayı yaşadıkları ülkeyi terk etmek zorunda bırakılan göçmenler ve mültecilerle birlikte bu sayı da tırmanmaktadır. Bu sayısal tırmanış beraberinde iş kazaları ve işçi cinayetlerinde olağanüstü artışı getirmektedir ve getirmeye devam edecektir. Emekçi cinayetlerini önlemek konusunda ısrarlı ve kararlı isek kayıt dışı alanın örgütlenmesi için araçlar ve kanallar yaratmak, örgütlülüğümüzü bu alanlara genişletmek zorunluluğuyla karşı karşıya olduğumuzu belirtmeliyiz.

Özelleştirmeler dedik, kamusal alanın yok edilmesi dedik. Kamusal mal ve hizmet alımı oldukça uzun bir süredir şirket mantığıyla yönetilmeye çalışılmaktadır. Şirket mantığıyla yönetim kamusal hizmet alanında çalışma ilişkilerinden devlet-vatandaş ilişkilerine dek tüm ilişkilerin yaslandığı zemini değiştirmiş ve ilişkilerin neo-liberal mantıkla yeniden yapılandırılmasıyla sonuçlanmıştır. Ağırlıklı olarak 1990'lı yıllarda başlayan sağlık ve sosyal güvenlik reformları sonucunda kamusal sağlık ve sosyal güvenlik sistemleri yapısal değişimlere uğratılmıştır. Bu bağlamda toplumsal sorunlar risk yönetimi anlayışıyla ele alınmaya başlanmıştır. Riskler karşısında birey gerekli önlemleri almak, zorunluluklarını yerine getirmek ve risklerle kendi başına mücadele etmek zorundadır. Bu çerçevede eğer ortada bir sorun varsa bu bireylerin risklere karşı yeterli düzeyde önlem almaması ve risklerle örtülü bir dünyada yeterli düzeyde kişisel bi-

rikim ve donanımı sağlayamamaları sonucu oluşmuş tamamen kişisel bir sorun olarak algılanmalıdır. İşte bu bağlamda iş kazaları ve işçi cinayetleri yönetenlerin sorumluluğu ve siyasal bir olay olmaktan çıkartılarak kişisel bir başarı hırsı olarak sunulmaktadır. Bugünlerde bakanlığın kamu spotlarında da görülmektedir. Tabureye çıkıyor işçi ve düşüyor. Hayallerini anlatıyor ya da baret takmıyor. Bu kamu spotları da bunları olumlayan, örnekleyen uygulamalardır. Aynı zamanda Adana'ya gitmiştik. Orada bir dış teknisyeni arkadaşımız çalıştığı iş ortamı laboratuvarıyla ilgili sıkıntılar yaşamaktaydı. İdareciyle görüştük. Gerçekten havalandırması, sağlığını koruyacak gerekli donanım olmadığını söylemiş ve iş bırakmıştı. Öyle tepkisini göstermişti. İdareci ise biz her şeyi veriyoruz diyor. Çekmeceyi çekiyoruz eldiveni maskesi orada o kendi kullanmıyor diyor. Ama bir taraftan da ben performans sistemini savunuyorum diyor. Bu iyi bir şeydir diyor. İkisi çelişiyor. Sonuçta hızlı iş yapması gerekiyor ve bütün bu donanımlar da onu engelliyor. Aynı şekilde diğer bir örnek bu güvencesizlikten, itirazdan bahsettik, Silopi'de geçen yıl bir laboratuvarında bizim laborant bir üyemiz oradaki havalandırmanın olmadığını, idrar örneklerinin aynı lavaboya döküldüğünü, bunların uygun olmadığını belirtiyor, dilekçeler, raporlar veriyor. Sonra toplam kalite yönetiminden idareciler geliyor, diyor ki sen bu testlerde olumsuz şeyleri işaretlediğin için toplam kalite yönetimi bizim puanımızı kırıyor ve bizim döner sermaye düşüyor, performans düşüyor. Çünkü toplam kalite yönetimi hastanelerde çalışanları ücretle terbiye etmek üzere kurulmuş durumda. Sonra orada patlama yaşanıyor ve arkadaşımız ciddi şekilde yanık yaşıyor. Biz bu konuda suç duyurusunda bulunduk, dava açtık. Hâlâ devam ediyor. En son ben tekrar oraya ziyaretine gittim, onlar hâlâ aynı koşullarda çalışıyor. Tekrar bir patlama olabilir. Aslında baktığımızda sağlıkta gizliden gizliye bir Soma yaşanıyor diyebiliriz. Böyle olunca Soma Katliamı'nı hafife alıyor gibi algılanıyoruz ama gerçekten bunlar yaşanıyor. Bunlar da tabi özelleştirmenin, sağlıkta kar etmenin sonuçları.

Sağlık işkolu olarak değerlendirildiğinde sadece biyolojik risklere indirgenemeyecek çok önemli tehditleri içermektedir. Kimyasallar, ilaçlar, radyasyon, titreşim, gürültü, mobbing, şiddet, ergonomik psiko-sosyal riskleri barındıran sağlık ortamında sağlık emekçilerinin sağlığı meselesi öncelikle örgütlü bütüncül bir yaklaşımla ele alınması gereken bir konudur. Bunu iki günden beri işliyoruz.

OHAL koşullarında yaşıyoruz. Birçok grevde, küçücük bir direnişte önceden de yaşadığımız gibi bundan sonra çok daha ciddi şiddetle karşı karşıyayız. Biraz önce Hasan Hocam örnek verdi. Çapa'da Cemal Bilgin bir salmonella kaynaklı bir durumu tespit ettiği için işinden edildi. Başka bir yerde işçiler haklarını almak için greve gittiğinde OHAL var yapamazsın denildi. Çok keyfi uygulamalarla karşılaşıyor. Biz sağlık alanında bunu OHAL'den önce de yaşıyorduk ama OHAL koşulları da dikkate alınmalı diye düşünüyorum sağlık çalışanlarının sağlığı konusunda. OHAL'le birlikte toplumsal muhalefetin bastırılması ve doğrudan ortadan kaldırılması hedeflenmiştir. OHAL öncesi var olan sorunlarımız derinleşmiş ve taleplerimizi dillendirmemiz neredeyse imkânsız hale gelmiştir.

Güvencesizleştirmenin yaygınlaştırılması, yoğun çalışma, eğitimin niteliğinde bozulma, kâr odaklı hizmet anlayışının egemen kılınması bütün bu yaşananların sebebi diye düşünüyoruz.

Peki, ne yapabiliriz? Sağlık emekçileri işçi sağlığı ve işçi güvenliğiyle ilgili önleyici politikaların belirlenmesinde ve uygulamanın sağlıklı bir şekilde yürütülmesi için sisteme doğrudan dahil edilmeli. Bu yöndeki toplu iş sözleşmesi taleplerimiz daha fazla görmezden gelinmemelidir. İşyeri sağlık birimlerinin yasada tanımlanmış tüm hizmetleri eksiksiz biçimde vermeleri son

derece önemlidir. Bizim de sendika olarak 2014 yılında başlattığımız ek ödemelerin emekliliğe yansıtılması ve fiili hizmet süresi zammımızı istiyoruz diye bir çalışmamız var. Hâlâ karşılanmadığı için bu mücadelemiz de devam ediyor. En son çıkan kararda sadece nöbet tutanlar yıpranıyor diye bir şey çıkarıldı. Oysa biz o çatı altında çalışan herkes sağlık emekçisi olarak kabul ediyoruz. Hatta bununla ilgili diğer emek meslek örgütleriyle birlikte hazırladığımız bir yasa da var. Yüzdelerine göre riskli, az riskli birimler... Bu mücadelemiz tekrar devam edecek. Taleplerimiz arasında. Aslında kendileri de sağlık çalışanlarının çok tehlikeli işler yasal olarak çok tehlikeli işler bölümüne girdiğini kabul etmekle birlikte fiili hizmet zammını vermemekte direniyorlar. Örgütlü mücadelemiz devam edecek.

Levent İncedere

Birsen hanım bize sağlık çalışanlarının sağlığı konusunda özelleştirmelerin, çalışma biçimlerinin ve içinde bulunduğumuz dönemin özgünlüğü olan OHAL sürecinin ne tür engeller yarattığından bahsetmiş oldu özetle. Bir yer benim kafama takıldı. Çalışma Bakanlığı'nın kişisel koruyucu donanım takıntısı... Çalışma Bakanlığı iş sağlığı güvenliği konulu bütün afişlerinde baret vardır. Biz de okulda şunu anlatıyoruz. Diyoruz ki, önlem metadolojisine göre en son aklınıza gelecek şey kişisel koruyucu donanım. Kim ki önlem deyince önce kişisel koruyucu donanım anlıyorsa bilin ki o işten anlamıyordur. Galiba bizim Bakanlık bu işten uzun süre anlamayacak.

Sağlık Çalışanı Sağlığı ve Güvenliğinde Mücadele Süreçleri

Özgür Bozkurt

Devrimci Sağlık İşçileri Sendikası

Esas itibariyle sağlık çalışanlarının sağlığı ya da genel anlamda değerlendirdiğimizde işçi sağlığı iş güvenliği meselesi geçen hafta tam bu salonda bir forum yapmıştık. Bugün işçi sınıfının, çalışanların en temel sorunlarından bir tanesidir. Birsen hanım da gerekli verileri paylaştı sizinle. Her ay daha önce onlarca arkadaşımızı kaybediyorduk. Bundan 4-5 sene önce bu sayıları telaffuz ediyorduk. Bugün bu sayılar 100'lere çıktı ve her yıl 1500'ün üstünde arkadaşımızı kaybediyoruz. Aslında büyük ölçüde alandaki emek örgütlerinin duyarlılığıyla birlikte işçi sağlığı iş güvenliği meselesi Türkiye'nin yavaş yavaş yavaş gündemi olmuş durumda.

Şu an tartıştığımız şey aslında çalışanların sağlığı, meslek hastalıkları meselesi şu an kimsenin bilmediği bir mesele olarak bizim boynumuzda görev olarak duruyor. Geçen hafta burada yine yaptığım konuşmada şunu söylemişim. Burada sağlık çalışanlarının sağlığını konuşuyoruz. Belki çalışırken yakalandığımız hastalıkları konuştuk iki gün boyunca. Ama SGK kayıtlarına göre çalışma Bakanlığı verilerine göre de muhtemelen Sağlık Bakanlığı verilerine göre de Türkiye'de meslek hastalığı diye bir şey yok. Şu an oranlara baktığımızda Dünyada ilk sıradayız, hiç meslek hastalığı tespitimiz yok. Böyle bir sorunumuz var.

Tabii ki bu sorunun bu noktaya gelmesinde özellikle alanda mücadele eden sağlık örgütlerinin diğer emek örgütlerinin bu konuyu biraz daha eğilmesi gerektiğine işaret ediyor. Biraz bundan kaynaklı hem Çalışma Bakanlığı'nın hem Sağlık Bakanlığı'nın elini rahatlatıyoruz diye düşünüyorum.

Öncelikle sağlık alanını tartışıyoruz. Sağlıkta dönüşümü muhakkak tartışmamız gerekiyor. 2012 yılı itibariyle aslında birçoğumuz da bunu biliyoruz. Sağlık alanına yapılan harcamalar 2012 yılı itibariyle kamu hastanelerine yapılan harcamaları geçti. Yüzde 51'le şu anda oran daha yüksek ve özel sağlık sektörüne yapılan bu kamu harcamalarının büyük çoğunluğu yüzde 65 gibi bir oranla kamu desteğiyle yapılıyor. Biz sağlık çalışanlarının çalışırken maruz kaldığı şeyleri tartışırken bir kere sağlıkta dönüşüm meselesini kesinlikle tartışmamız gerekiyor ve bunu yanımızda tutmamız gerekiyor. Yaklaşık bir yıldır daha önce Dev Sağlık İş sendikasını taşeron işçilerle mücadele ederken duymuşsunuzdur. Aslında bugün çalışırken maruz kaldığımız hastalıklar, iş kazası meseleleri, bugün o sayıların 1700'lere ulaşmasının en büyük nedeni güvencesiz çalıştırma biçimlerinin artık esas çalışma biçimi haline gelmesinden kaynaklanıyor.

Biz sağlık sektöründe bunu taşeronla tanıdık. Ankara'da geçen yıl yaptığımız bir sempozyum vardı. Orada ben Diyarbakır'daki örgütlenmeden bahsetmişim ve herkes çok şaşırmıştı. Bizim Diyarbakır'da bir sendikanın bir işyerine girdiğinde herkesin kafasındaki algı şudur: Temel talep ücrettir diye tahmin ederiz. Biz orada 6 ay patron bizi dövmesin diye uğraştık. Altı ay yerin üç kat altındaki farelerin girip çıktığı rögar kapağı kapatılsın diye uğraştık. On yıllık bir mücadelenin sonunda aslında taşeron işçiler çok ciddi bir kazanım elde etti Dev Sağlık İş'le birlikte.

Sağlık alanındaki çalışma Sağlık Bakanlığı da bunu internet sitesinde stratejik planlarında açıkça beyan ediyor. Özel sektöre doğru ciddi bir kayma var. Geriye dönük baktığımızda 15 yılı değerlendirildiğimizde özel hastane sayıları özel tıp merkezlerinin sayıları neredeyse 10 kata yakın artmış durumda. Bu artış aslında sağlık çalışanları açısından şöyle bir dezavantajı beraberinde getiriyor. Özellikle özel sağlık sektöründe doktorluk dışındaki mesleklerde ki doktorlukta da çok ciddi sıkıntıları görüyoruz, hemşireler, teknisyenler, orada çalışan hasta bakıcıların çalışma şartlarının çok sıkıntılı olduğunu görüyoruz. Bundaki en temel veri, bunun böyle olmasının en büyük nedeni bu alandaki örgütsüzlüktür. Özel sağlık sektöründeki örgütlülük oranı neredeyse yüzde 0,01 dolaylarında.

Türkiye’de birkaç tane özel hastane dışında örgütlülüğümüz yok. Sendikal örgütlülüğü geçtim, özel hastanelerde çalışan sağlık çalışanları kendi meslek derneklerine de üye değiller. Özellikle hemşireler ciddi bir örgütsüzlük içindeler. Şimdi, bizim Soma Katliamı’ndan sonra bir yasamız çıktı. İş sağlığı ve iş güvenliği yasası çıktı. Biz DİSK olarak da Dev-Sağlık İş sendikası olarak da aslında şunu savunuyoruz.

Bu yasanın toptan çöpe atılması lazım. İşçiyi temel alan, çalışanı temel alan, çalışanın sağlığı ve güvenliğini temel alan bir yasa değil. Ama bu haliyle bile eleştirdiğimiz haliyle bile uygulamaya konulmayan bir yasa. Adı da İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası... İşçinin adı geçmiyor. Korunan şey işin devamlılığının sağlanması, işyerinde kaza olmasın, işverenin sermayesi büyüsün... Bu yasanın ikinci maddesinde de bir değişiklik yaptılar. Muhtemelen kamu kurumlarında ve az tehlikeli iş yerlerinde, 50’den az işçilerin çalıştırıldığı işyerlerinde bir düzenleme yaptılar. 1 Temmuz 2016 bu yürürlüğe girecekti. Bunu uzattılar. 2017’ye uzattılar. Yani kendi çıkardıkları ve bizim eleştirdiğimiz işçi sağlığı ve iş güvenliği yasalarının bile uygulanmadığı bir dönemdeyiz.

Yakın dönemde dış teknisyenliği arkadaşlarıyla bir çalışma başlattık. Yaklaşık bir yıldır yaptığımız bir çalışma. Özellikle sağlıkta dönüşüm diye vurgu yaptığımız şey, kamu-özel ortaklığı, kamunun yaptığı işin özele devredilmesi ve aslında sağlığın bir kar alanı haline gelmesi meselesinin en net karşılaştığımız alanlarından bir tanesiydi. Dış teknisyeni arkadaşlar 15 yılın üstünde bu mesleği yapan her 3 arkadaşımızdan birinde meslek hastalığı var. KOAH, pnömokonyoz, silikozise kadar giden meslek hastalıkları var.

Çünkü bu alan denetimsizliğin olduğu bir alandır. Sağlık Bakanlığı da denetleme yapmıyor. En son 2012 yılında yapılmış. Çalışma Bakanlığı çok uzun bir zamandır denetleme yapmıyor. Arkadaşlar büyük oranda kayıt dışı ve merdiven altı yerlerde çalışıyorlar ki Adana’da demin Birsen Hanım’ın bahsettiği direniş çalışmaktan kaçınma hakkının kullanılması açısından örnek direnişlerden bir tanesi.

Bunu söylüyoruz ama bu alandaki denetim biz buradan söyleyerek yapılabilecek şeyler değil. Biz dış teknisyeni arkadaşlarla temas kurduğumuz andan itibaren en azından şöyle bir kazanım sağladık. Altı ayda bir kontrol yapılması gerekiyor. Bu kontrolleri bizim de onayımızın alındığı, bizim de takip ettiğimiz bir hastaneden yapılmasını işverenlere kabul ettirdik. En azından başlangıç açısından bu bir yıllık zaman aralığı açısından bizim için önemli bir kazanımlardan bir tanesiydi.

Bir soru sormak istiyorum. Şu an İstanbul’da yaklaşık 10 tane özel hastaneyle temas kurup çalışma yürütüyoruz. Ortalama iş kanununa göre 4857 sayılı kanuna göre çalışma saati 45 saat en fazla. Sizce sağlık çalışanları kaç saat çalışıyor özel hastanelerde? Benim gördüğüm 52 saatın altında çalışan sağlık çalışanlarına rastlamadım. Kamuda da benzer bir şey var. Yine ücret aç-

sından ya da daha sonra izinlerin kullanılması açısından telafi edilebiliyor.

Alanda karşılaştığımız en büyük sıkıntı bunu karşılaştığımızda şaşırıyoruz ama yavaş yavaş alışmaya başladık. Radyoloji teknisyenleri 52 saat çalışıyor. Radyoloji teknisyenlerinin bile 52 saat çalıştığı bir sektöre doğru gidiyor sağlık sektörü ki kamuda da benzer şeyler var. Şu an izinlerin kullanılmasında sıkıntı yaşıyor arkadaşlarımız, biz böyle devam ettiğimiz sürece bu da devam edecek. Sağlık alanı son dönem Türkiye’de inşaat, maden gibi sektörlerle birlikte oransal açıdan baktığımızda karlılığın en çok büyüdüğü alanlardan bir tanesidir.

OHAL meselesine değinirsek, Türkiye’de demokratik hakların kullanımı zorlaştıkça sağlık çalışanları bir takım şeyleri kaybediyor. Genel emekçilerin kaybettiği gibi sağlık çalışanları da kaybediyor. Özellikle biz sağlık çalışanlarının sağlığını tartışıyorsak eminim herkes söylemiştir, güvencesiz çalıştırma biçimlerinin yasaklanması gerektiğini dile getirmiştir. Güvencesiz taşeron çalıştırma biçimi daha çok vasıfsız işçilerde karşımıza çıkan bir şeydi. Şimdi özel istihdam büroları diye bir yasa çıkardılar. Bu yasayla birlikte aslında en kalifiye, en nitelikli arkadaşlarımızın bile özel istihdam büroları aracılığıyla güvencesiz çalışacağı bir döneme giriyoruz. Şu an atanamayan sağlık bölümü mezunu sayısı 300 bin. Sağlık sektörü ciddi bir genişleme, bu organik genişlemenin de artacağını devam edeceğini söylüyor Sağlık Bakanlığı da işveren örgütleri de bunu dile getiriyor. Yani özel istihdam büroları sağlık çalışanlarının bekleyen büyük bir tehlikedir.

Ne yapmamız gerekiyor peki bütün bu sağlık çalışanlarının sağlığına dair. Biz emek örgütleri olarak ya da sendikalar olarak ne yapmalıyız? Bir kere, örgütsüz olan sağlık çalışanlarının örgütsüz olduğu, gerek meslek örgütü, gerek sendikası örgütsüz olduğu her yerde sağlık çalışanlarının sağlığı konusunda şüphe edeceğimiz şeylerle karşılaşıyoruz. Bunu önlemenin tek yolu örgütlü olmaktır. Meslek örgütümüze gideceğiz üye olacağız. Sendikamıza gideceğiz üye olacağız. Tabii meslek örgütleri ve sendikalar açısından da dönem artık üyesini öldürtmeyen, üyesinin sağlığına sahip çıkan bir sürece doğru gidiyor. Bu zorunluluğu bize kılıyor.

Birincisi, örgütlülük olmazsa olmazımız. Ama bunun yanında işçi sağlığı iş güvenliği kurullarını mutlaka ve mutlaka değerlendireceğiz. Eleştirdiğimiz şeyler olabilir bunlara dair ama bunları değerlendireceğiz. İşçi sağlığı iş güvenliği kurullarına dair de çalışan temsilcisinin yaptığı tespitler bir tavsiye olarak değil, düzeltilmesi gereken bir şart olarak o mekanizmanın kurulması gerekiyor. İşçi sağlığı iş güvenliği kurullarındaki işçi temsilcisinin oranı işveren temsilcisine denk olmak zorundadır. Bunu talep etmemiz gerekiyor. İşçi sağlığı iş güvenliği yasası... Tekrar tekrar söylüyorum. Bu yasanın acilen çalışanlar lehine değişmesi gerekiyor. Kamuya da uygulanması gerekiyor. En azından bir talep olarak boynumuzun borcudur. Bunu dillendirmemiz gerekiyor.

Biraz konuya hazırlanma açısından çok fazla zamanım olmadı. Alana dair yaşadığımız şeyler varsa ya da sormak istediğiniz şeyler varsa soru cevap kısmında bekliyorum. Çünkü özel sağlık sektörü kimsenin tartışmadığı, kimsenin görmediği, çalışanların ne durumda olduğunun tespitinin yapılmadığı bir alandır. Bu alana dair de katkılarınızı en azından burada olmasa bile birebir bekliyoruz. Teşekkür ediyorum.

Levent İncedere

Özgür arkadaşımız özellikle sağlıkta dönüşüm programıyla çalışanların sağlığı ve güvenliği arasındaki ilişkiye değinmiş oldu ve alandan kendi deneyimleri, yaşadıklarıyla bize akıcı bir sunum yapmış oldu. Ben de Diyarbakır’ı hemen hatırladım. Bu 6331’e ilişkin yaklaşıma bir başka

cepheden söyleyeyim; benim bildiğim bütün işveren örgütleri 6331'den yakınır durumdalar bu aralar. Her şeyi bize yüklemiş çalışanı çok fazla koruyor vs diyorlar. Daha fazlasını istemekte tabii ki haklıyız ve bunun için mücadele de etmeliyiz. Ama işverenlerin de öbür taraftan ağlaştığını hatırlatmış olayım.

Bu arada zaman konusunda mükemmel ilerliyoruz. Songül Beydilli'yi davet ediyoruz. Hem Tüm Sağlık-Sen eski MYK üyesi, SES Aksaray eski şube... Ben İstanbul'a sonradan taşınan birisi olarak SES Aksaray şubeyi eskiden beri bilirim. Galiba hatırladığım dönemler Songül Hanım'ın da çalıştığı dönemlerdi. Buyurun.

İşveren, işveren vekilleri ve altışverenin yasal sorumlulukları, sağlık çalışanlarının hakları

Songül Beydilli

Avukat, Tüm Sağlık-sen eski MYK Üyesi, SES Aksaray Şube eski Başkanı

Merhaba. Aranızda olduğum için mutluyum. Ben de eski bir sağlık emekçisiyim. Profesyonel olarak yapmıyorum ama yine de meslek baki tabi. Ben çok fazla ayrıntıya girmeden yasal düzenlemeler ve pratik yaşanan süreçlerle ilgili nasıl bir yol alınabilir tartışmasının daha önemli olduğunu düşünüyorum. Ona göre size sözlü bir sunum yapacağım. Öncelikle Anayasa çalışanların çalışma şartlarını insani biçimde düzenlemek ve onların korunmasıyla devleti yükümlü kılmış durumda. Bu anlamda iş sağlığı ve iş güvenliği konusunda özel ya da kamu ayrımı gözetmeksizin tüm çalışma alanlarındaki iş sağlığı ve iş güvenliği önlemlerinin alınması ve denetimi konusunda devletin yükümlülüğü var. Bunun yanında sosyal güvenlik anayasada bir hak olarak tanımlanmış. Sosyal Güvenliğin içerisinde iş kazaları bildiğiniz gibi, iş kazaları ve meslek hakları sigortası gibi çeşitli sigorta dalları var. Yine Anayasa'da devlet sağlığı korumakla yükümlüdür. Sağlıktan söz ederken sağlığın bedensel ruhsal ve aynı zamanda sosyal olarak tam bir iyilik hali olduğunu biliyoruz. Dolayısıyla her alanda sağlığı korumak yine devletin yükümlülüğüdür.

Yine anayasamızın 90'ıncı maddeye göre uluslararası sözleşmelerle garanti altına alınmış temel hak ve özgürlüklerin Anayasa'da Türkiye'de yürürlükte bulunan yasalarda hüküm bulunmasa dahi imzalanmış olan sözleşmelerin Anayasa üstü kural olarak uygulanma zorunluluğu var. Bir de, tüm bunlara baktığımızda Türkiye sosyal güvenlik alanında uluslararası çalışma örgütünün çeşitli sözleşmelerini imzalamış durumda. Bunlardan birkaçından söz edeceğim. 81 sayılı ILO sözleşmesi bu 1950 yılında imzalanmış bir sözleşme.

Daha çok iş teftişinin nasıl yapılacağı, buna ilişkin kurallar, müfettişlerin çalışma koşulları, denetim esaslarını düzenliyor. 2004 yılında imzalanmış bir ILO sözleşmesi daha var. Bu da 155 sayılı ILO sözleşmesi. İş sağlığı ve güvenliği çalışma ortamına ilişkin sözleşme. Bu sözleşmede iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin çalışma ortamlarında alınması gereken tedbirler düzenlenmiş ve birçok yönerge de var. Bu yönergelerde sağlık alanına ilişkin çalışma ortamında nelerin uygulanması gerektiği mesela radyasyonla ilgili özel yönergeler birçok düzenleme ve standartlar belirlenmiş durumda. Yine 161 sayılı iş sağlığı hizmetlerine ilişkin sözleşme var. Bir de 1971 yılında imzalanmış belki burada bulunan çoğu arkadaşımız kamuda çalışıyor onlar açısından önemli 102 sayılı sosyal güvenliğin asgari standartlarının belirlenmesine ilişkin bir sözleşme var. Ve bu sözleşmeye göre Türkiye en az 5 sosyal güvenceyi sağlamakla yükümlü. Bunlardan biri de iş kazaları ve meslek hastalıkları sigortası.

Gelelim Türkiye'de mevcut düzenlemeler açısından baktığımızda özel bir kanun niteliğinde olan 6331 sayılı iş sağlığı ve iş güvenliği kanununa. Bu kanun öncelikle şunu belirtmeliyim. Ertelenen hüküm yalnızca işyeri hekimliğinin bulundurulmasına ilişkindir. 50'nin altında çalışan yerler için. Bunun dışında söz konusu kanun kamu özel ayrımı yapmadan çalışanların statüsü ayrımı yapmadan tüm çalışanlar için geçerli. Bu kanunda esas olarak düzenlenen konular iş sağlığı ve iş güvenliğini sağlanması açısından eğitim, bilgilendirme, katılma, standartlara uygun çalışma

ortamı sağlama, tedbir alma, rutin sağlık kontrolleri, hekim ve hemşire çalıştırma, iş sağlığı iş güvenliği kurulları gibi düzenlemeleri içeriyor. Bu düzenlemeler içerisinde 6331 açısından iki temel hak var. İş sağlığı ve iş güvenliği önlemlerinin alınmamış olması halinde. Bunlardan birisi çalışmaktan kaçınma hakkı. İş sağlığı ve iş güvenliği açısından yakın bir tehlikenin görülmesi halinde bu durumun işverene bildirilmesi ve işyerinde varsa iş sağlığı güvenliği kurulunun, yoksa işverenin aynı gün bu tehlikenin tespit etmesi gerekir.

Ardından yazılı olarak başvuruca, işçiye ya da çalışana durumla ilgili bilgi vermesi ve eğer bir tehlike söz konusuysa işçinin ya da çalışanın çalışmaktan kaçınma hakkı söz konusudur. Aynı zamanda da eğer iş durdurulmazsa ve bu tedbirler alınmazsa bu tabii özel sektör ya da iş kanununa tabi çalışanlar açısından geçerli bir şey, iş akdini haklı olarak feshetme hakkı tanıyor. Onun dışında 6331 işyerlerinde oluşturulan iş sağlığı iş güvenliği kurullarına özellikle çalışan temsilcilerinin katılımı ve eğer sendika, varsa sendikaların katılımını öngörüyor ama daha çok düzenlemede baktığımızda yaptırım açısından direkt bir kaçınma hakkının oluşabilmesi için tehlikenin tespiti dışında çok fazla direkt yaptırım olan bir çalışanların yaptırım uygulayabildiği konular sınırlı. Ben özellikle 4857'yi bahsetmiştim. İş kanununda kaçınma hakkı ve fesih hakkı düzenleniyor.

Devlet memurları kanunu açısından da söz etmeden önce sağlık işkolu hepimizin bildiği gibi çok tehlikeli iş koludur. Burada sağlık ve sosyal hizmet emekçileri sendikası da bu bileşende olduğu için sosyal hizmetler açısından da tehlikeli işkolu olarak tanımlanan yatılı bakım yapılan rehabilitasyon merkezleri, bakım yurtları gibi yerler de tehlikeli sınıfta sayılıyor. Gündüz faaliyeti yürüten sosyal hizmet kurumları az tehlikeli sayılıyor. Yine hemşirelerin hekim dışında hemşireler ya da diğer sağlık personelinin yürüttüğü hizmetler tehlikeli sınıfta sayılıyor ve burada sağlık hizmetleri açısından hastanelerde en az yılda bir denetim yapılması, periyodik sağlık kontrollerinin yapılması yükümlülüğü var. Ancak alana baktığımızda birçok arkadaş da ifade etti, sağlık alanı en tehlikeli iş kollarından olmasına rağmen sanki hiç tehlike yokmuş gibi çalışılan, hastayı iyileştirmeye çalışırken kendi sağlığından olan çalışanların olduğu bir alan. Ben de alandan gelen biri olarak yaşadığım şeyler de oldu. Şimdi bilmiyorum değişti mi.

Mesela benim ameliyathanede çalışıyordum elime Hepatit C'li hastanın iğnesi battı. HCV-RNA tetkiki yapılması gerekiyordu ve bunu SGK karşılamadığı için parasını ödemem istendi. Ben karşı çıktım. Başka bir tahlil gösterilerek yapıldı. Sorun şu: Sağlık alanında riskler çok açık. Buna değinmeye gerek yok. Kanserojen, kazalar, hata son yıllarda şiddetin artmasıyla birlikte direkt olarak ölüm tehlikesi altında çalışan gibi birçok risk varken alınan önlemlere baktığımızda toplam kalite yönetimi kapsamında hasta ve çalışan güvenliği adı altında çıkarılmış olan Sağlık Bakanlığı'nın çıkardığı yönetmelikler kapsamında biraz da görüntüde standartları sağlamaya dönük işlemler yapıldığını görüyoruz.

Ama esasa ilişkin olarak alınması gereken tedbirlerin alınmadığını hepimiz biliyoruz. Mesela Avrupa'da formaldehid kullanımı yasak ama Türkiye'de kullanılıyor ve ameliyathanelerde ben o kadar çok soludum ki onu acaba ne zaman kanser olacağım diye bekliyorum patoloji merkezlerinde. Yine özellikle radyoloji bölümlerinde riski biliyoruz ama bunun dışında şöyle bir sıkıntının arttığını ben de birçok örneklerden duydum. Radyoloji bölümlerinin ihaleye verilmesi, hem performans baskısı hem de ihaleyle hizmet alımında fazla gelir elde etme kaygısıyla teknisyenlerin opak maddeyi verdikten sonra gerekli süreyi vermeden görüntülemeyi yapması durumunu getirdi. Hatta bu nedenle hatalı sonuçlar olduğu, daha çok işlem yapılması için dolayısıyla çok

sayıda radyolojik görüntüleme işlemi olduğu için riskin de arttığını biliyoruz. Sadece çalışma saatiyle sınırlı değil. Aynı zamanda işlemlerle de ilgili risk oranı. Yine dış teknisyenleri özellikle protez hazırlamalarında belirlenmiş standartların çok daha üstünde sayıda iş beklentisi söz konusu. Yine hastanelerde bulaşıcı hastalıklar, emekli sandığı kanununda fiili hizmet zammıyla ilgili düzenlemede şöyle bir sınıflandırma var.

Bir bölüm riskleri tanımlıyor, diğer bölüm de o risklerin hangi işyerlerinde yaşandığını belirtiyor. Örneğin veterinerler... Veteriner sağlık teknisyenleri açısından hayvanlardan geçen bulaşıcı hastalıklar diye belirtiyor ve çalışılan yerlerde veterinerlerin çalıştığı yerler olarak gösteriyor ve onlar fiili hizmet zammından yararlanıyorlar. Ama insanlardan geçen bulaşıcı hastalıkların bir tanımlandığı bir bölüm yok ve hastane bir sürü riskler sayılmış ama o risklerin karşısında hiç hastane işyeri olarak belirtilmediği için hastanelerde hiçbir risk görünmüyor gibi sadece radyasyon ile ilgili bir tanım var. Demin konuşuyorduk, Şişli şube başkanı arkadaşla biz aslında geçmişte bir takım değişiklikler yaptık ama yeni yollar denemek gerekiyor belki. Mesela şunu düşündüm. Dedim ki, mahkemeler yerindelik denetimi yapamıyor direkt bir hüküm düzenlemiyor. Şimdi aklıma geldi, dedim ki fiili hizmet zammından yararlanmak için yanıcı boğucu gazlardan bulaşıcı hastalıklardan söz ediliyor.

Bunların hepsi aslında tüm sağlık çalışanların maruz olduğu risklerdir. Ama yanındaki bölüm hastane olmayınca fiili hizmet zammından yararlanamıyorsunuz. Bunun için, bir başvuru yapılsa, fiili hizmet zammından yararlandırılmam diye... Onlar da cevap vermek durumunda. Önce yerel mahkemeler doğru kararlar verdi ama Danıştay'dan hep reddedildi. Aleyhte sonuçlandı davalar. O riskli bölüm hastane sayılmıyor diye bir ret gelse bunun üzerinden de o hastane bölümünün yasadan çıkarılması için onun anayasaya aykırılığı iddiasıyla dava açılabilir diye bir yöntem aklıma geldi konuşurken. Aslında sağlık alanı madenlerden sonra belki en tehlikeli çalışma alanı her açıdan. Ama iş sağlığı iş güvenliği önlemleri performans baskısıyla tümünden de askıya alındığı gibi bir de sağlık çalışanlarının durumun farkında olmamalarıyla ilgili sorunlar da var.

Bir örnek vermek istiyorum. Epey bir zaman oldu, belki 10-15 yıl oldu. Topçular'da bir SSK Dispanseri vardı. Orada 5 tane radyoloji çalışanı kanser olmuştu ve biz bu işin üstüne gittiğimizde orada radyoloji bölümünün ve radyoloji cihazlarının hiçbirinin ruhsatlı olmadığını öğrendik. Vakıf Gureba Hastanesi devredilmeden önce yine oradaki radyoloji biriminde hem birimin hem cihazların ruhsatlı olmadığını öğrendik. Oysa atom enerjisi kurumunun görevi ruhsat vermek, ruhsatsız olan yerlerin de kapatılması gibi bir girişimde bulunulması gerekiyor. Bu konuda biz Atom Enerjisi Kurumu'na da başvurduk. Sonra orası devir oldu ve ne oldu bilmiyorum.

Özetle, ben sizin belki sorularınızla belki daha çok tartışabiliriz. Şunu öncelikle vurgulamak istiyorum. 6331 sayılı yasa kamu-özel ya da statü ayrımı gözetmeden tüm kurumlarda uygulanma zorunluluğu olan bir yasa. Her ne kadar eksikleri olsa da mevcut haliyle bile uygulanmadığını hepimiz biliyoruz ve bunun da tek yolunun örgütlü olarak mücadeleyle ancak uygulanabileceğini biliyoruz. Ama bunun yanında riskleri ve bu risklerin bertaraf edilmesi için başka yol ve yöntemlerin neler olabileceği konusunda da özel bir çalışmaya da ihtiyaç olduğunu düşünüyorum. Mesela Çalışma Bakanlığı'na başvurular yapılabilir.

Çünkü Çalışma Bakanlığı müfettişleri sadece özel sektörü denetlemekle sorumlu değil, tüm çalışma alanlarında denetim yapma gibi yükümlülükleri var. Kapatma taleplerinde bulunulabilir güvenlik tedbirlerinin alınmadığını tespiti halinde. Yani şu olabilir. Kamu olduğu için biraz daha karar vermede elleri titrek davranacak, bunların hepsini biliyoruz. Ama bir biçimde zorlamak

gerekiyor alandaki önlemlerin alınması noktasında zorlamak gerekiyor. Bunun yol ve yöntemlerini tartışmak lazım. Yine bu konuda önlem alınmıyorsa gerekli başvuru yapıp buna rağmen düzeltilmemesi halinde suç duyurularında bulunulabilir. Sonuçta devlet de sorumlu. Kamu kurumları sonuçta kamu hizmeti görev yapan memurlar yönetiyor ama bir biçimde birilerine ucu dokunacak ki onlar da yukarıyı rahatsız edecek.

Şu an için başka iş sağlığı ve iş güvenliği konusunda mesela çok önemli bir sorun ve özellikle son yıllarda belki de en önemli iş sağlığı ve iş güvenliği sorunu mobbing ve kamu en fazla uygulandığı yer. Yine Başbakanlık genelgesi var önlenmesi konusunda idarelere sorumluluk yükleyen ama bizzat idareler mobbing uyguluyor. Bunlara öncelik hem tazminat davalarının açılması... Birincisi talep olarak fiili hizmet zammı konusunda bir çalışma yürütülmesi gerektiğini düşünüyorum. İkincisi, devlet memurları kanunu 88'inci maddesinde aslında meslek hastalıkları ya da iş sağlığı sigortası geçmiş ama 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası yasasında devlet memurları bunun dışında tutulmuş. Bu konu uluslararası sözleşmelerde de Türkiye sorumluluk aldığına ve yükümlü olduğuna göre bu sigorta konusunda, bu konuda bir çalışma yapılması gerektiğini düşünüyorum. Az önce ifade ettiğim gibi, önlemlerin alınması konusunda hem cezai yaptırımlar hem hukuki girişimler Çalışma Bakanlığı'nın görevlerinin denetimini zorlamak gibi önlemler alınabileceğini düşünüyorum. Şu an için söyleyeceklerim bunlar. Daha çok, sorularınız varsa onları alayım.

Soru - cevap

Levent İncedere

Songül Hanıma da teşekkür ediyoruz. Süreyi mükemmel kullanıyoruz ayrıca onun için de teşekkür ederim. Songül Hanım bize özetle sağlık çalışanlarının, iş sağlığı güvenliği kanunuyla ve iş kanunuyla olan ilişkisinden de bahsetmiş oldu. Daha çok mevzuat temelli bir sunum yaptı ve birçok noktanın altını çizdi.

Sorular ve katkılarla başlayalım ama önce ben bir soru sormak istiyorum.

Çok çok ilgili olduğunuzu zannettiğim bir mesele. Birkaç ay önce İstanbul Ticaret Odası sağlık çalışanlarının sağlığı ya da hastanelerde iş sağlığı ve güvenliği diye bir toplantı yaptı. Ben de büyük bir hevesle gittim. İş başmüfettişleri, iş müfettişleri vardı konuşmacı olarak. Böyle bir salonda 15 kişi falandık. 1-2 özel hastaneden merakla gelen olmuştuk. Gündem şuydu: Çalışma Bakanlığı önümüzdeki yılki teftişlerde 450 tane özel hastaneyi de teftiş etmeye karar vermiş. 6331 sayılı kanun çerçevesinde teftiş etmeye karar vermiş. İş müfettişleri de bir başmüfettiş, 2 tane de iş müfettişi büyük bir çabayla neleri teftiş edeceklerini bir ön bilgilendirme ve hazırlık yapılması konusunda bir toplantı yapmak istemişler. Ne var ki kimse yok. Dolayısıyla meydan müfettiş ve hocaya kalınca biz karşılıklı bolca konuşmuş olduk. Ben orada edindiğim bir intibayı sizlerle paylaşmak istiyorum. Onu bir soruya dönüştürerek paylaşacağım. İş kanununda da daha önceki başka kimi düzenlemelerde de fazla çalışma, fazla mesai, vardiyalı çalışmaya ilişkin çok açık ifadeler var. 4857 sayılı kanunda çok net olarak ifade ediliyor. Başka kanunlarda da ifade ediliyor. Gece çalışma 11 saatten fazla hiçbir şekilde olamaz. 7 buçuk saatin üstünde olursa ek ücret ödenir. Sağlık alanının neresine bakılırsa bakılsın bu ikili çalışma modeli, geceli gündüzlü model bizim iş kanunumuza aykırıdır. Lamı cimi yok. Çok net olarak aykırıdır. Ben bunu oradaki iş müfettişlerine de sordum. Tartışma en son şöyle bağlandı. Haklısınız kanunda böyle yazıyor. Her şey çok açık ve nettir. Ancak ne yapalım memlekette yeterince sağlık çalışanı yok. Şimdi biz gidelim siz neden üç vardiyalı çalışmıyorsunuz kanuna aykırı diye ceza mı keselim? Ne yapalım diye onlar sormuş oldu. Kapatın dedim. Kapatın. Tartışması yok bu konunun. Dolayısıyla iki tane konuşmacıya sizin adınıza da sormuş olayım. Bu vardiyalı çalışma sorununa, doğrudan iş kanununa aykırı duruma ilişkin herhangi bir gündeminiz daha önce oldu mu? Önümüzdeki dönemde buna ilişkin bir mücadele başlığı açmak mümkün müdür? Sağlık çalışanlarıyla ilgili en çok yakınılan konunun fazla çalışma olduğunu zannediyorum.

Özgür Bozkurt

Aslında bu vardiya süreleri gece 11 saatten fazla çalışma meselesi bizim içimizde özellikle taşeron örgütlenmesinde sık sık tartıştığımız şeylerden bir tanesi. Taşeron arkadaşların neredeyse yüzde 60'ına yakını ek iş yapmak zorunda olduğu için bu iş kanununa aykırı olan o gece 11 saatten fazla çalışma meselesine dair çoğu zaman bir şey yapmadığımız hatta 3'lü vardiyaya dönülen bazı hastanelerde eylem yapmışlığımız da oldu.

Levent İncedere

İkiye dönsün diye mi?

Özgür Bozkurt

Aynı şekilde devam etsin diye. Sosyolojik gerçeklik budur. Bir taşeron işçi asgari ücretle geçinemediği için 8 saat çalıştıktan sonra, 12 saat çalışıyor mesela bir gün boş oluyor o boş günde ek iş yapıyor. Ek iş yapabileceği koşulların devamı açısından zaman zaman böyle şeyler yapmışlığımız var ama bu kararlar, o eylem kararlarını alırken de arkadaşlara söylediğimiz şeyin kendisi, gece 11 saatten fazla çalışma kimi arkadaşlarımız 24 saat çalışıyor, 24 saat çalışma özellikle sağlık alanında temel misyonu en insanların en değerli varlıklarını emanet ettiği insanlarsınız ve onları iyileştirmek gibi bir göreviniz varken 24-36 saat nöbet tutan asistan arkadaşlarımız da vardı. 36 saat çalışma sağlık alanının gerçekliğine aykırı. Nitelikli sağlık hizmeti açısından da aykırı, ilkesel olarak bunu savunmamıza rağmen zaman zaman arkadaşların sosyolojik gerçeklerinden kaynaklı öyle şeyler yapmışlığımız oldu.

Songül Beydilli

Bir örnek vermek istiyorum. Aslında geçmişte de çok ileri görüşlü şeyler yapmışız. 1992 yılında bir toplu sözleşme taslağı hazırlamıştık Orada özellikle gece çalışmayla ilgili özellikle çalışma saatlerinin düşürülmesi talebini ileri sürmüştük. Gece çalışma olunca 5 saat olsun çünkü sağlık alanında haftalık değişiyor vardiyalar. Bir de servis sorunu önemli sağlık alanında. Servis olmayınca o çalışma saatinin kısaltılması çalışanın aleyhine dönen, özellikle İstanbul açısından aleyhine dönen bir durum. O yüzden biz çalışma saatleri konusunu hem servis, hem de kreş hizmetini birlikte talep ettik. Aslında ben şu an SES adına konuşma hakkına sahip değilim ama arkadaşlar bana o yetkiyi verip gittiler ama yine ben o hakkı çok kendimde görmüyorum ama geçmişte yaptıklarımız açısından bunu söylemek istiyorum. Dolayısıyla bu çalışma saatlerini tartışırken sağlık işyerlerinde kreş, servis aracıyla birlikte tartışmak gerekiyor. Bunlarla birlikte tartışmadığınız taktirde çalışma saatini 40 saati aşan çalışmaya belki karşı çıkılabilir ama vardiyaların uzamasına karşı çıkmada pratik olarak zorlanılıyor.

Hasan Oğan

Bir şey söylemek istiyorum. Fazla çalışma süreleri tüm sağlık çalışanlarının ortak sorunu. Biz hekimler açısından da sorun, taşeron firma hemşiresi ya da diğer çalışanları açısından da sorun. Ve biz hep fazla çalışmanın altını çiziyoruz ama arka planını doldurmuyoruz. Özellikle özel sektördeki hekimlere fazla çalışmanın dediğimiz zaman bize 'para kazanmamızı istemiyor musunuz' şeklinde karşı çıkılıyor. Evet siz evi geçindirmek zorundasınız. Ama bu sorunu bizim de görünür kılmamız gerekiyor. Bu çerçevede belki bunu ilk başta yapamayız, belki sonunda da yapamayız ama bence fazla çalışmayla ilgili sorunun her yönünü ortaya koyan bir rapor oluşturmamız gerekiyor. Fazla çalışmayla ilgili bir değerlendirme yapalım. Gerçekliği, mevzuatı ortaya koyalım ve biz kendi çalışanlarımıza, kendi örgütlerimiz üzerinden bunun olumsuzluklarını bir şekilde anlatalım. Şöyle bir şey yaşadık. Bayram tatillerinde, cumartesi-pazar günlerinde özel sektör için daha önce SGK provizyon açıyordu. Bunun üzerine gidince resmi tatil günlerinde birçok arkadaş çalışmak istemediğini, dinlemek istediğini belirtti ve SGK bu uygulamadan vazgeçmek zorunda kaldı. Bunu uzun süreli üyemizi aydınlatma programı olarak sürekli gündemde tutmak gerekir.

Songül Beydilli

Bir şey daha ekleyebilir miyim? Özellikle gece çalışmanın kanser de dahil birçok sağlık sorununa neden olduğu da biliniyor. Bu nedenle sağlık alanının gerçeği gece çalışma. Bu anlamda da

çalışma sürelerinin kısaltılması yönünde çalışma yapılabilir. Ücret artışı ama çalışma sürelerini kısaltma gibi bir hedefin olması gerektiğini düşünüyorum naçizane.

Özgür Bozkurt

Bir ek yapmak istiyorum ben de. Gece çalışırken daha çok yıpranıyoruz. Belki şununla birlikte ele alınabilir. Acilde çalışanlar için, yoğun bakımda çalışanlar için, ameliyathanelerde çalışanlar için çalışma saatlerinin sınıflandırılması yapılırken farklı değerlendirilmesi gerekiyor. Nasıl radyoloji teknisyenlerinin daha az çalışması gerektiğini söylüyorsak belki biz hep risk değerlendirmeler ve bunun karşılığını eleştiriyoruz. Belki sağlık çalışanlarının sağlığı grubu olarak öyle bir ödevi de ekstra sorumluluğu üstümüze alabiliriz. Mesela riskli gruplarda 8 saat değil 7 saat çalışılmalı gibi talebi en azından örgütlemek açısından değerlendirmemiz gerekiyor.

Alp Ergör

Çalışma süresi soru değil de tartışmayı canlandırabilmek için bir şey söylemek istiyorum. Belki hatırlayanlar vardır. Harb İş, eskiden çok hoş bir kitapçık çevirmişti. ETUC'un (Avrupa Sendikalar Konfederasyonu) bir kitabı: Çalışma süresi yaşama süresi. Çok değerli bir kitaptır o. Esnek çalışmanın çalışanın isteyebileceği, daha doğrusu esnek çalışmanın emeğin dayatabileceği bir araç olabileceği gerçekliğiyle ilgili çok somut veriler sunuyordu. Örneğin İtalya'da esnek çalışmayı sendikaların nasıl istediği tam da sizin söylediğiniz o servis, kreş vb ögeli, yani çalışma yaşamı bütün olarak ele alınır ve emek güçlü olursa çalışma süresi konusunda da emek söz sahibi olabiliyor. Ama eğer çalışma süresini tek kesitli bir alan olarak alırsak, az önce Özgür'ün söylediği tartışmadan başlıyoruz. Ya da örneğin acil serviste çalışma süresini kısaltın dediğiniz anda zaten istihdam sorunları olan bir acil serviste yüzlerce SES'li arkadaşımız kapıya çıkıp.... Böyle bir açmaz süreç var. Görüşlerinizi almak isterim. Bunu bir de şöyle bağlayayım. Çalışma süresi... Örneğin ben başından beri fiili hizmet zammı kavramıyla özellikle radyasyon ışınıyla çalışanların süre kısıtlaması uygulamasına, bir koruma önlemi olarak, şiddetle karşı çıkıyorum. Çok da eleştirdim bu nedenle ama karşı çıkmayı da sürdürüceğim. Çünkü bu çok gerici bir tutumdur. 1930 yılına ait bir koruma önlemi üzerinde tartışma yürütüyoruz. Bu kadara gerek yok. Işının ortadan kaldırılması için gerekli önlemlere yönelmekten söz etmeliyiz. Yoksa bunu yapınca kadar adamlar karşımıza, bak zırlamaları yaptık neden bu lafi ediyorsunuz diyecekler. O zaman söyleyecek şey kalmayacak. Bilmiyorum aktarabildim mi söylediklerimi. Bu bağlamda sendikal karşı duruşta biraz kuramın, şu günle ilgili değil bu eleştirim ya da katkım da, genel olarak bunu kendi içimizde de tartışmalıyız diye düşünüyorum. Çünkü süre çok tehlikeli bir alan ya da bu tür kazanımlar. Fiili hizmet... Geçmişte evet riske göre gruplama çok güzel. Ben 31 yıllık bir hekimim. Geçmişteki yaşamışlıklarım nedeniyle fiili hizmet zammı kabul... Ama riskler ortadan kaldırılırsa ne olacak? 'Bu adamların' süre içinde tanımladığımız riskler ortadan kaldırılınca bu canlı yapı yeni risk etmenleriyle karşımıza çıktığında ne yapacağız? Böyle kaygılarım var.

Hüseyin Usta

Sabah konuşmalarda da şimdi de ben mutlaka altının çizilmesi ve bir başlık olarak da tartışıldığını düşündüğüm bir yaklaşımımız var. Genelde akademinin bir miktar sendikalardan, emek cephesinden çok güçlü beklentileri var. Teorik olarak bu doğrudur. Güçlü bir sendika olmuş olsa Türkiye'de işlerimiz çok daha kolay olurdu. Ancak akademik çalışmalar her şeye rağmen sürdürülmelidir, sürdürülüyor. Bunun aksatılmaması ya da gerekçe yapılmaması gerekir diye düşünenlerdenim.

Sendikalara daha ciddi eleştiri getireceğim. Sendikacı arkadaşım olmasına rağmen bunu söylerken düzene yönelik olarak sürekli olarak eleştiri yapmayı bu tür toplantılarda açıkçası bir mağduriyeti büyütme söyleminden başka bir işe yaramadığını düşünenlerdenim. Şu nedenle. Program çok net. Her halükârda OHALde de, öncesinde de emeği ucuzlatmak, açlık koşullarını, ölüm koşullarını, yoksulluk koşullarını tüm çalışanları mahkûm etmeyi sınırsız bir şekilde uyguluyorlar. 12 Eylül'de bile Vehbi Koç ne demişti biliyorsunuz. "Şimdi bizim gülme zamanımız geldi. Kıdem tazminatını kaldırın." Türkiye'de yıllardır çalışanların çalışma koşulları OHAL öncesinde de sürekli erozyonlara uğratılıyordu. Sendika cephesinden çok ciddi bir şekilde bu tip yaklaşımın bilimsel bir yaklaşımın bir şekilde hakim kılınması gerektiği, öznel, alana ilişkin, işkoluna ilişkin mağdura ilişkin çözümlerin bütüncül mücadeleye zarar verdiğinin görülmesi gerektiğini düşünenlerdenim.

Sabah konuşulurken söylendi. Alana ilişkin iş sağlığı ve güvenliği riskleriyle ilgili bize dönük parametreler arasında çelişkiler var denildi. Yanıtlar objektif olmayabilir. Objektif olmak, bilimsel olmak ve bu minvalde gitmek çok çok değerli. İki deneyimimi anlatmak isterim. İkisi de işyeri hekimliği yaptığım işyerinde gerçekleşti. Orada çalışanların bir kısmının ekonomik kazançları aşırı şekilde abarttığını ve bununla ilgili çok sıkıntı çekildiğini söyleyebilirim. Onlar sadece maddi çıkar kazanmak noktasına evrilmiş bir gruptu. Bir kısmı da sağlıkla ilgili abartılardı. Çok az gerçek değerlendiren boyut vardı. Aynı kesim, o da sendika. DİSK'ten ve sol kesimden şimdi çok farklı nedenlerle kazanç elde etme çabası içinde... İkincisi, otomotiv fabrikasında çalışanların büyük çoğunluğunda kas, iskelet sistemi hastalığı olduğu ortaya çıktı. Altı aylık bir çalışmadan sonra çok kapsamlı bir ergonomik değerlendirmeler yapalım dediğimde "var" dediler. Nerede? Üç sene önce yapılmış. Göreyim deyince kocaman bir dosya bana getirildi. Baktım yüzde 60 civarında kas sorunları, bel fitikleri, boyun fitikleri var dedim, hemen "yok yok" dediler. Karar verilmiş sendikayla. DİSK'e bağlı sendika. Akademisyen arkadaşımız da bunları yayınlama diyor. Çünkü neden? Bunları yayınlarsak işten atmak zorunda kalacağız. Şunu söylemek istiyorum. Bizim dışımızdaki güçlere kendi sorunlarımızı çöz diye yükümlülük yüklerken kendi anlayışımızda da bilimsel ve etik noktada bir sorun olduğunu belirtmem lazım. Geldiğimiz noktada yaşam hakkı, çalışma hakkı çok ciddi baskı altındadır. Hep beraber emek mücadelesiyle akademik mücadeleyle sahada bedel ödeyerek işçileri belki yeniden günde 8 saat çalışma mücadelesi vermek dahil bir yola girilmesi gerek diye düşünenlerdenim.

Ecehan Balta

Türk Eczacıları Birliği adına katılıyorum. Hasan Hocam rapor dediği için kısa bir ek yapma ihtiyacı duydum. Eczacıların çalışma koşullarıyla ilgili biz geçen sene bir araştırma yaptık. Bu fazla çalışma meselesiyle ilgili en az çalışan eczacı 52 saat, en fazla çalışan 66 saat çalışıyor. İşveren olarak değerlendirebilirsiniz eczacıyı ama eczacının sonuçta eczanede bulunması yasal bir zorunluluk. Ama onun da ötesinde 80-90 bin civarında eczane teknisyeni ya da çalışanı bu sürelerde çalışıyor. Çeşitli bölgelerde haftada bir büyükşehirlerde daha az olmak kaydıyla gece nöbeti tutuyorlar. Bu da 11-12 saat civarında sürüyor. Dolayısıyla iş kanununa aykırı çok çeşitli durumlar var. Özellikle eczane çalışanları açısından ona da dikkat çekmek istedim.

Katılımcı

Yaşadığım bir şey var size söylemek istiyorum. 43 sene önce gün aşırı nöbetten 36-38 saat asistan olarak çalıştık. Serbest çalışmaya başladığımız zaman çok faydasını gördük. Onun için 36 saat çalışmanın faydası var.

Katılımcı

Ben de arkadaşşıma teşekkür ediyorum. Aslında baya da bir sendikaların bu alanda yürütmüş olduğu mücadele var. Yok değil. Özellikle İstanbul Üniversitesi'nden doğru sağlık çalışanlarının meclisinde de birçok çalışmalar oldu. Ben bir tane bildiğim bir çalışmayı paylaşmak istiyorum. Sendikaların görevinin sadece hukuksal mesele değil. Hem yasa değişimiyle ilgili çalışmalarını yürütmekle, aynı zamanda toplu iş sözleşmesinde işçi sağlığı güvenliği haklarıyla ilgili baskı artırmak görevlerinin yanında bence sendika temsilcilerinin hepsinin işçi sağlığı güvenliği konusunda çok bilgili olması, bu konuda danışmanlık yapması, en azından her ay panolarına şunu asmaları gerektiğini düşünüyorum. Diğer çalışan arkadaşlar tükenmez kalemle bile yazabilirler. Dolaşmıyorsa bile... Bu ay işçi sağlığı güvenliği kurulunda konuşulmasını istediğiniz konular nelerdir? Orada yazılı maddeleri de her ay işçi sağlığı iş güvenliği kuruluna verilmek üzere maddi olarak sunabilirler. Sundukları zaman da mutlaka görüşmek zorundalar. O toplantılara girmeseler bile... Birsen söylemedi ama biz bir yıldır Sağlık Emekçileri Sendikası ile yaklaşık 100 tane sendika temsilcisiyle 3 ayrı dönemde bir eğitici grubunun altında SÇS modülü oluşturduk. Şimdi çok da faydalarını görüyoruz. Onunla ilgili bir whatsapp ağımız ve birtakım çalışmalarımız oldu. Oralarda bu örgütlenmeyle ilgili hem bir hareketliliğe neden olduğu gibi hem de arkadaşlarımızın da motivasyonunu artırdı. Çünkü sana geliyor birisi bir şey söylüyor, sen onu aktarıyorsun ve bu çözülmesi gereken bir şey. Eninde sonunda da çözülüyor. Ben süreler verdim 6-8 ay, 1 yıl... Bunun da yapılması gereken bir baskı uygulamak. OHAL'dir, KHK'dir durumumuz işler acısı da... Ben de her an atılmayı bekliyorum. Topun ağzında yaşıyoruz ama sonuçta gün de devam ediyor ve işimizi yürütürken biz emeğin bu haklarının gaspına karşı en önde mücadele etmesi gereken kesimiz. O yüzden bu konuyla ilgili bence tüm sendika temsilcilerine, teknik bilgiyi aktaracak yayınlar olabilir, iş eğitim programları olabilir, bir faaliyet planının çıkarılmasının sendikaların önünde önemli görevlerden de biri olduğunu düşünüyorum. Zaten hâlihazırda da hiç yapılmayan bir şey değil ama daha fazla görmeyi bekliyoruz.

Katılımcı

Özellikle burada olmanın bana çok şey kattığını düşünüyorum. Ben ebe olarak katıldım buraya. Birçok hekimlerin bakış açılarını görmek beni çok mutlu etti. Bu konuda birçok sendikanın olması varlığı, güçlü olmaları da beni mutlu etti. Özel sektör çalışanı olarak bir şeyler söylemek istiyorum. Umarım başıma bir şey gelmez ama... Küçük bir hastane, küçük bir ilde çalışıyorum. Çok zor şartlar altındayız. İki madde hakkında konuşmak istiyorum. Çalışan saatleri ve cezai işlemler. Çalışma saatleri için iki ayrı liste hazırlanıyor. Biri gerçek liste, biri Bakanlığa verilecek liste. Bakanlığa verilecek listeler bize geri dönmüyor. Hak aramaya çalışınca o liste gösteriliyor. Alavere dalavere bir şekilde hakkımızı arayamıyoruz. Denetime geliniyor. Denetimde ise denetlemeye gelen arkadaşlar yemeğe çıkarılıyor. Hastaneyle bir alakaları yok. Dışarıda yemekte yemek sunma şeklinde denetim atlatılıyor. Cezai işlemler hakkında ise acayip bir tutanak modası var. Tutanak üzerine tutanak. Ben size tutanak getirdim. 3-5 yıldır çalışıyorum. Hasta yakınını sahura niye kaldırmadın diyorlar. Cevabım şu, benim görevim değil. Birçok tutanak olarak diyor ki haklı olduğum belli oldu peki benim buna karşı mağduriyetim nasıl karşılanacak. Cevap: Beğenmiyorsan güle güle. Hep cevap böyle. Maaşlar zaten çok düşük. Memurun iki katı çalışıp yarısı kadar maaş alıyoruz. Özel kuruluş olarak anlattım ama para odaklı kuruluşsa, eğer çalışanlar mutsuzsa nasıl verim bekleniyor? Küçük bir hastanede hak nasıl aranır? Bunlara cevap verebilerseniz çok mutlu olacağım. Ben hak aramayı denedim ama hep boşa geldi. Yerim değiştirildi defalarca. Maaş değişikliğiyle tehdit edildim. Sonuç alamıyoruz bir türlü. Ben de topun ağzındayım herhalde.

Katılımcı

6331 sayılı kanun ve yönetmelikler hakkında ben de Levent Bey'le aynı görüşteyim. Eksiklikleri, yanlışları olabilir ama bunu yaparsak çok büyük artıları olur. Bizim bu işlere başladığımızda hastane işverenimiz şu sözü söylemişti. İşe başlarken biz ona bu yönetmeliği anlattığımızda bu kanun ve yönetmeliklerle devlet kamuda işveren olduğu için kendini çok büyük bir yaptırıma bağladı. Ayağına kurşun sıktı gibi bir laf söylemişti. Eksikliğiyle, yanlışlığıyla biz bu kanun ve yönetmelikler konusundan gitsek, bunları uygulamaya çalışsak, yönetmeliğinin yüzde 30'unu yaparsak çok büyük şeyler yapmış oluruz. Yapacağımız uygulamalarda hep işverenin önüne bu kanunları koymamız gerekiyor. Bu kanunun uygunsuz olduğu yönünde daha iyi bir kanun yapılması yönünde enerjimizi harcamak yerine böyle yapmak gerek diye düşünüyorum. Bir de Songül Hanım'a soru sormak istiyorum. Çalışmaktan kaçınma hakkının altını dolduramıyoruz. Siz eski bir sağlık çalışanı ve avukat olarak, çalışmaktan kaçınma hakkını biz sağlık çalışanı olarak nasıl kullanabiliriz? Örneğin hemşire serviste takip ettiği bir hastayla ilgili problem yaşad. Onu takip etmek istemiyor. Eğer bir hekim, bir cerrah ameliyat edeceği hastayla ilgili bir sıkıntı yaşad ve çalışmak istemiyorsa... Buradaki çalışmaktan kaçınma durumunda kendini hem hasta ve yakını ve idarenin şikayetine bağlamaması için nasıl bir pratik yapması gerekiyor? İdareye bir dilekçe mi verecek? Bu konudaki görüşlerinizi alabilirsem sevinirim. Teşekkür ederim.

Katılımcı

Benzer bir şey söyleyeceğim. Ben verem savaş dispanserinde çalıştım 10 sene kadar. Demin arkadaşımız bahsetti röntgen teknisyenleri kanserojen ışımaya, iyonize radyasyonla karşılaşılıyor şeklinde. Biz uzun süre ruhsat alamadık. Bunun için para yatırmamız gerektiği halde. Kamu alanında çalıştığımız halde Atom Enerji Kurumu'ndan (TAEK) bizi ziyarete gelmeleri için 700-800 TL gibi çalışanın ödeyemeyeceği rakamlar verirdi. Aynı zamanda kendisinden kurs almamız gerekiyordu TAEK'ten yetkili kişi olabilmek için. Ruhsat için biz uzun süre tedirgin yaşadık. Ortam kurşunla çevrili ama aşağıya kurşun düşmüşler mi bilmiyoruz. Röntgen genelde aşağı katta tutulur. Bizimki üst kattaydı. Kurşun düşmemişlerse ne yapacağız? Gebe kalırsak ne olur? Bunun parasız olması, kamu alanında bile bunun bir şekilde kolaylaşmasını sağlamayı talep ediyoruz. Çünkü insan çok tedirgin oluyor. İşten kaçma gibi bir niyetimiz olsa, ameliyat etmeme gibi değil de... Üst katımda benim röntgen cihazı var, çalışmak istemiyorum burada diye bir hakkımız olabilse çalışmayı reddetme talebimiz kabul edilse tamam ama bu da çok zor bir öneri. Hatta poliklinik yapmaktan oluyorsunuz tamamen.

Levent İncedere

Kabaca şöyle somutlayalım. Songül Hanım'a çalışmaktan kaçınma hakkı ve TAEK de buna benzer bir şey aslında. Bu konuda temel olarak görüşlerinizi varsa değinmek istediğiniz onları alalım. Özgür'den de özel sağlık sektöründe özellikle küçük bir sağlık kuruluşunda nasıl örgütlenilmesi gerektiği konusunu ifade ederse sevinirim.

Songül Beydilli

Öncelikle çalışma hakkından kaçınmayla ilgili şunu özellikle söylemek istiyorum. Kamuda söz uçar yazı kalır. O yüzden yapacağımız tüm işlemlerde yazılı usulü esas almanızı öneririm. Yani diyelim ki bir hemşire hastasından tehdit gördü, sonuçta can güvenliği sorunu yaşıyor ya da aynı şey hekim için de geçerli. Ameliyat yapacak bir hekim eğer hastası ve yakınından bir tehdit görmüşse bir kere o ameliyatı yaparkenki ruh sağlığının normal olmayacağı ortada. Dolayısıyla

hata yapma olasılığı hastaya zarar verme durumu söz konusu olabilir. Tüm bunları yazılı olarak başvurarak verin. Buna rağmen size bir soruşturma açıldığı taktirde bu sizi kurtaracak şeydir eğer somut tanıklarınız, tehdit edildiğinize ya da neyle karşılaştıysanız o durumu tespit edecek tutanaklar tutun ve idareye yazılı olarak başvurarak reddedin çalışmayı. Mesela özellikle bu can güvenliği meselesinde iş durdurma eylemleri yapılıyor. Bu aslında direkt olarak zaten çalışma hakkından kaçınmaya da giriyor. Her ne kadar o şekilde açıklanmasa da. Şu da var. Biraz bence cesaretli olmak lazım. Başka türlü düzeltemeyeceğiz biz. Mesela siz diyorsunuz ki, ben kurşun var mı yok mu bilmiyorum. Bir sürü riskle karşı karşıya kalabilirim. Nasıl zorlayacağız? Yani durum idare ettiğimiz sürece durum değişmeyecek. Dolayısıyla çok haklı konumdasınız. Siz ruhsat almamış bir birimin zaten Atom Enerjisi'nin oranın kapısına kilit vurması lazım. Suç işleniyor orada. Çalışma Bakanlığı'na başvuru yapıldığı taktirde oranın mühürlenmesi lazım. Suç işlenmesine siz de göz yumuş oluyorsunuz bir de bunun zararını da çekiyorsunuz. Düzelmemesinin başka bir yolu yok. Başvurular yapıp zorlamak ve çalışmamak lazım. Bir de ruhsat parasını ben anlamadım verem savaşı dispanserini öder, çalışan nasıl ödesin?

Katılımcı

Ruhsat alınsın diye biz ödemek istiyoruz neredeyse.

Songül Beydilli

Ruhsatı yoksa zaten denetim de yok demektir. Ruhsat yoksa kapatması lazım zaten direkt ama kamu kurumu olduğu için biraz Atom Enerjisi biraz toleranslı davranıyor. Koskoca Vakıf Gureba Hastanesi'nin ruhsatı yoktu. Biz Atom Enerjisi'ne başvurduk, kapatın diye kapatmadılar. Bir eksik yaptık. Suç duyurusunda bulunup görevlerini ihmal ediyorlar diyebilirdik. Sonra da devrolunca kaldı öyle. Sonuç olarak bir şeyleri zorlamadığımız sürece düzelmeye şansı yok. Ben bir konuda da özellikle ebe arkadaşına da bir şeyler söylemek istiyorum. Sizin hakkınızda tutanaklar tutulmuş, bunların hepsini elinizde tutun. Bunlar aynı zamanda haklı nedenle iş akdini feshetme hakkını doğurur, tazminat hakkını doğurur. Mobbingdir. Aynı zamanda şu listeler konusunda Bakanlığa gönderilen önemli değil. Siz mevcut asılı listelerden mutlaka birer fotokopi alın ve tanık edinin. Sonuçta yargı yoluna gidildiğinde başka sonuçlar çıkıyor. Tabii ki tek yol yargı yolu değil. Asıl mesele hem örgütlü olmak hem de yargıyı zorlamak. Ben son bir şey söylemek istiyorum eski bir sendika yöneticisi olarak. Biraz daha geniş bakmak gerekiyor. Çalışanlar bizi belli alana hapsediyorlar. Sadece ücretleriyle ilgili sorunları çözmemizi bekliyorlar ya da onlar için çok acil mesele olarak gördüklerini çözmemizi istiyorlar. Yarını düşünmüyorlar. Çünkü sonuçta sıradan bir kamu emekçisinin eğer bilinci yoksa ya da işçi için de aynı şeyi söyleyelim, o günü düşünüyor. Yarını düşünmüyor. Ama bizim onu anlatmamız gerekiyor insanlara. Topçular dispanserinde de ruhsat yoktu ve 5 kişi kanser olmuştu. Vakıf Gurebadaki arkadaşlara da dedik çalışmayabilirsiniz diye. Dilekçe hazırlayalım sendika olarak arkanızdayız. Çalışmayın, durdurun o zaman mecburen bunu düzelterekler. Ama o iradeyi oluşturamadık. Sonuçta ne olursa olsun gerçekten iş sağlığı ve iş güvenliği sendikalarının en temel çalışma alanlarından. Esas olan risklerin ortadan kaldırılmasına yönelik bir mücadele. Ama çalışma saatlerinin düşürülmesi ve özellikle riskli alanlarda daha az çalışma da sendikaların talebi olmak durumunda. Hepinize teşekkür ediyorum.

Özgür Bozkurt

Benim cevaplayacağım sorunun büyük bir kısmı cevaplandı. Benzer durumlarda hemen hemen benzer taktikler öneriyoruz. Birincisi, tutanak tutma aslında. Taşeron mücadelesiyle birlikte mü-

cadele ettiğimiz arkadaşlar da vardır burada. İşveren tarafından karşılaştığımız ilk hamle sözlü tehditlerin dışında tutanak meselesidir. İlk saldırı oluyor bize yönelik. Ama tutanağın da şöyle bir gerçekliği var. Tutanak bir kağıt parçası, bir kalem aslında. Trafik kazası geçirdiğimizde nasıl tutanak tutuyorsak eğer bize dair bir tutanak tutulduğunu duyduysak, öğrendiysek, o olay nasıl yaşandıysa kendi bakış açımızla tanıklarıyla birlikte kendimiz tutanak tutalım. Bunu kullanabiliriz, kullanmayabiliriz. Eğer herhangi bir hukuki süreç ya da işten çıkarma gibi bir durum olursa o cebimizde bizim için bir mermidir. O yüzden onu yanımızda taşıyacağız. Onların tutanaklarını saklayacağız. Özel sağlık sektörünün şöyle bir gerçekliği var.

Bilenleriniz vardır, OHSAD diye bir dernek var. Özel Hastane ve Sağlık Kuruluşları Derneği. Türkiye'deki özel hastane ve sağlık kuruluşlarının neredeyse yüzde 80'i bu derneğe üye. Bunun dışında da çok yoğun üyeliğin olduğu işveren örgütleri var. Özel Hastane Federasyonu var mesela. İşverenler dönem dönem bir araya geliyorlar, piyasayı belirliyorlar, fiyatları belirliyorlar. Zaten ciddi bir tekelleşme var. Acıbadem, Medical Park, Medicana, Medipol...

Bunlar yavaş yavaş tekel olmuş durumdadır ve neredeyse yüzde 70'i yabancı sermaye tarafından desteklenen hastaneler. Her şeyin işveren lehine o kadar örgütlü biçimde belirlendiği bir düzende bizim de örgütlenmemiz lazım. Şöyle bir şey anlatayım size. Normal şartlarda yan yana bulunan iki özel hastane aslında birbirinin rakibidir değil mi? Birbirinden hasta kapmak zorunda.

Yanı başındaki hastanede biz direniş yaptığımız zaman o rakip olan hastanenin sahibi diyor ki, "gerekirse biz sana maddi destekte bulunalım sen burada yenilirsen iş bize sızdır" diyor. Mesele işçiyle kavga etme, çalışanla kavga etme olduğunda birbirine rakip olan işverenler çok rahat bir araya gelebiliyor. Orada şunu rahatlığı olsun sizde. Tek başına iken özellikle o sağlık sektöründe o kocaman kocaman patronların karşısında mücadele etmek çok zor.

Belki kamuda bir ihtimal kolay. Ama o büyük patronlara karşı mücadele etmek çok zor. O yüzden sizin gibi aynı sorunları yaşayan, aynı sorunlardan mustarip olan belki aranız iyi değildir ama aynı koşullarda çalışan arkadaşların yan yana gelip acilen sendikasına üye olması lazım.

Kamunun dışında da şöyle ekstra avantajları vardır işçi sendikalarına üye olmanın. Sendikaya üye olduğunuz zaman e-devlet şifresiyle, sizin dışınızda kimse üye olduğunuzu bilmez. Biz zaten genelde şöyle yaparız. İşyerinde o işverene kafa tutabileceğimiz çoğunluğa ulaşana kadar el altından örgütleniyoruz. İşverenin haberi olmaz sendika meselesinden. Özel hastanelerde de ilk yapacağımız hamle çalışma saatlerine dair bir hamle olabilir, buna ilişkin çalışıyoruz.

Çalışma Bölge Müdürlüklerine yazı yazalım. Müfettiş gelsin ama biz bunu tutanak altına alalım. Hatta sayımız birazcık daha arttıktan sonra gerekirse bu meseleyle ilgili iş bırakalım gibi taktikler kuruyoruz şu an. Ama birinci aşama sendikaya üye olmak.

Levent İncedere

Teşekkür ediyoruz. Kapanış konuşması için Hasan Bey'i davet etmeden önce bu bölümü kapatayım önce. Sempozyumun bu oturumundan şöyle bir sonuç çıkarabiliriz. Mevcut yasanın ortaya çıkardığı olanaklara ayağını basan, öbür taraftan bilimsel verilere sahip çıkan ve kararlı bir mücadelenin bu iş sağlığı ve güvenliği açısından ve sağlık çalışanlarının sağlığının daha da iyileştirilmesi, çalışma ortamlarının daha güvenilir hale getirilmesi açısından önemine değinmiş olduk. Sanırım bu bölümün çıktısı budur diyebiliriz. Sabrınız için teşekkür ederiz. Hasan Bey'i son bir konuşma için davet edelim.

Hasan Oğan

Öncelikle panelistlere ve Levent'e çok teŖekkür ederim. Sizlere de çok teŖekkür ediyorum. Bizleri yalnız bırakmadınız. Çünkü bazen kendimizi yalnız hissediyoruz. Bizden başka kimse yok mu, neredeler bunlar diyoruz. Fakat bir mail atıyoruz bir bakıyoruz buralar tekrar doluyor. Bu tür toplantılardan bir sürü de iş çıkıyor. Şimdi o işleri nasıl organize edeceğiz.

Şiddetle ilgili toplantı çıktı, bu rapor çıktı, eğitim meselesi çıktı, bilgi toplama gibi şeyler çıktı. Olsun, biz çalışmaya alışmışız. Çalışarak hep beraber bu işlerin altından kalkacağız. Tekrar teŖekkür ederim herkese.

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIĞI 6. ULUSAL KONGRESİ

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ MORFOLOJİ BİNASI



21-22
EKİM
2017
ANKARA



SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIĞI ÇALIŞMA GRUBU

ANESTEZİ TEKNİSYENLERİ VE TEKNİKLERİ DERNEĞİ • DEV SAĞLIK İŞ • SAĞLIK VE SOSYAL HİZMET EMEKÇİLERİ SENDİKASI • TÜRK İŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ
TÜRK EBELER DERNEĞİ • TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ • TÜRK HEMŞİRELER DERNEĞİ • TÜRK MEDİKAL RADYOTEKNOLOJİ DERNEĞİ • TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

www.saglikcalisanisagligi.org

ISBN: 978-605-9679-65-7



9 786059 679657