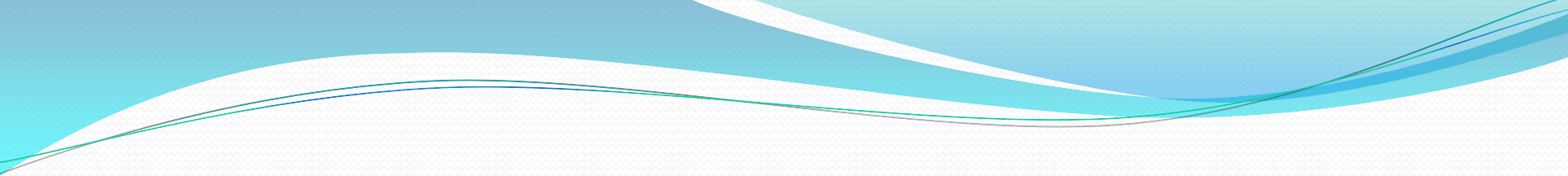


SAGLIK ÇALIŞANLARININ ÇALIŞMA YAŞAMINDAKİ FİZİKSEL TEHLİKE VE RİSKLERİ

I.ÇALIŞMA GRUBU

- Çalışanın sağlığı ile çalışma ortamı arasında iki yönlü bir etkileşim vardır.
- Sağlık; çalışma yaşamını, çalışma yaşamı da sağlığı etkiler. (2).

- 
- Dünya genelinde yaklaşık yirmi yıldan beri
 - sağlık sekt6r6, piyasacı sağlık politikaları nedeniyle aktif ve pasif 6zelleştirmelerle karşı karşıya kalmaktadır (Ostry ve Spiegel, 2004).

- Kamu hizmetlerinin özelleştirilmesiyle tüm hizmetler paralı hale gelmekte ve hastane mülkiyetine sahip olan özel sektör, hastaneyi öncelikle “kar getirici” bir yatırım alanı olarak
- görmektedir (Holden, 2005, Øvretveit, 2003).

- Sağlık hizmetlerinin başarısı maliyet analizleri ile değerlendirilmektedir. Bu analizler az sayıda insan g¼c¼yle çok iş yapılabilmesinin ve kurumun karını en ¼st d¼zeye ıkarabilmesinin bir aracı olarak kabul edilmektedir (Bach, 2000).

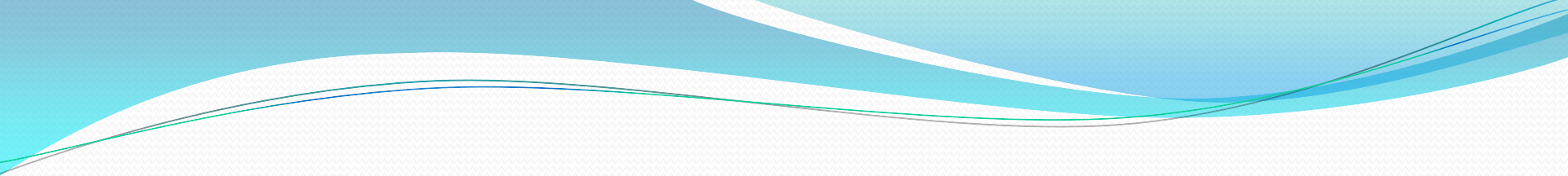
- Hastanelerde hasta yatış süresinin uzun olması nedeniyle, bu durumun özel hastane sahipleri ve sosyal güvenlik kurumları için ek bir maliyet oluşturduğu gerekçesiyle hasta girişi, yatış ve çıkışın hızlanması ile sağlık çalışanları sürekli, ani, yeni ve beklenmedik durumlarla karşılaşmaktadır (Holden, 2005; Øvretveit, 2003).

A-Çalışma yaşamında fiziksel tehlike ve risk bulunan sağlık çalışanları

- Doktorlar, hemşireler, sağlık memurları: Poliklinik cerrahi , klinik ,acil ,yoğun bakım , radyoloji ve nükleer tıp hizmeti verenler,
- Diş hekimleri: Cerrahi ve poliklinik hizmeti verenler.

Fizyoterapistler: Yoğun bakım , poliklinik, rehabilitasyon hizmeti verenler ,



- 
- Eczacılar: Kamu hizmeti verenler ve eczane sahipleri,
 - Laborantlar ve teknisyenler,
 - Beslenme ve Diyetetik uzmanları,
 - Acil Tıp Teknisyenleri ve Ambulans acil bakım teknikerleri,
 - Yardımcı Sağlık Personeli.

- İntern ve Staj yapan sağlık alışanları,
- Firma alışanları,

B-Fiziksel Tehlike ve Riskler:

- **Çalışma ortamının yol açtığı tehlike ve riskler**
- *Sağlık hizmeti veren kurumlara ait binaların ,sağlık hizmetini verecek mimari ve ergonomik donanıma sahip olmaması ,
- * Kullanılan yapı malzemelerinin çalışanların sağlıklarını bozabilecek nitelikte olması,
- * Hastane afet planı kapsamında yapılan çalışmalarının uygulamada yetersiz kalması,
- *Havalandırma /Klima sistemleri yetersizliği sonucu enfeksiyonların yayılması,
- *Çalışma ortamının ısısının düzenlenememesine ilişkin sorunlar ,

- *Çalışanların kullandıkları giysilerin çalışma koşullarına uygun malzemelerden yapılmaması,
- *Çalışma ortamında yeterli güvenlik önlemlerinin alınmaması ve çalışanların fiziksel şiddete uğraması,
- *Çalışma ortamında kullanılan cihaz ve donanımların oluşturduğu gürültünün sağlığı olumsuz etkilemesi,

- h.Aydınlatmanın yetersiz olması, çalışma alanlarının dar olması nedeniyle çarpma ve düşme sıklığının artması sonucu fiziksel yetersizlik ve iş gücü kaybı,
- k.Teknik donanım ve bakımın yetersizliğinden kaynaklanan kazalar ve kayıplar,

C-Çalışma koşullarının yol açtığı riskler

- a.Dünya genelinde yaklaşık yirmi yıldan beri sağlık sektörünün, piyasacı sağlık politikaları nedeniyle aktif ve pasif özelleştirmelerle karşı karşıya kalması ve hastaneleri öncelikle “kar getirici” bir yatırım alanı olarak görme nedeniyle hasta sayısının artması, az sayıda insan gücüyle çok iş yapma düşüncesi ile iş yükünün artması,
-
- b.Kan transfüzyonu, cerrahi uygulamalar, ilaç uygulamaları, kan ve vücut sıvıları ile temas aracılığıyla oluşan riskler,

- c.Malzemelerin yetersizliği ve kalitesizliği nedeniyle enfeksiyon riski (Ör; eldiven sıkıntısı, uygun olmayan büyüklükte ya da yapıda eldivenler, atık kutularının yetersizliği nedeniyle başka malzemelerin atık kutusu olarak kullanılması v.b.)
-
- d.Nitelikli elemanların çalıştırılmaması (Taşeron firmaların ucuz iş, ucuz emek düşüncesi ile hareket etmelerine bağılı yardımcı sağlık personelinin niteliğinin düşmesi ve sık sık değişikliklerinin yapılması)
-
- e.Elektrik ve elektronik araç gereçlerin çeşitliliği

- f.Aynı hizmeti veren sağlık çalışanların farklı statülerde istihdam edilmesi,
-
- g.Performansa bağlı sağlık hizmetleri nedeniyle enfeksiyonların artması,
-
- h.Düzensiz beslenme ve yetersiz beslenme,
-

- **3. Kişisel sağlık durumunun yol açabileceği tehlike ve riskler**
-
- **4. Yaşamı tehdit eden kronik hastalıkları bulunan ve fiziksel engeli bulunan sağlık çalışanlarının tehlike ve riskleri**

Sağlık çalışanlarına yönelik sağlık ve güvenlik hizmetlerinin yerine getirilmesi ile ilgili öneriler :

- 1-Hastanede sağlık çalışanlarına yönelik sağlık ve güvenlik hizmetlerini yerine getiren komitelerin oluşturulması,
- 2-Sağlığı geliştirme programlarının yapılması; sağlık çalışanlarının sağlıklarını olumsuz etkileyen durumların çözümüne katılımlarını sağlayacak farkındalığın artırılması (Seminerler, konferanslar, iletişim teknolojileri kullanılarak bilgilendirme, vakaların duyurulması, fiziksel tehlike ve risklerine ilişkin sağlık çalışanlarına danışmanlık hizmetlerinin verilmesi, afişlerin, el broşürlerinin çalışanların görebileceği yerlere asılması)

- 3-Periyodik olarak yapılan farkındalık çalışmalarının değerlendirilmesi ve izlenmesi,
- 4-Sağlık ve güvenlik konuları ile ilgili sağlık eğitimi verilmesi (maruziyeti önleme ya da azaltma, acil durumlara hazırlık, kişisel koruyucuların kullanılması, ergonomik çalışma, eğitimi ,elektrik güvenliği, kaza ve yaralanmaların bildirilmesi vb.),
- 5-İşe giriş muayeneleri ve periyodik muayenelerin yapılması ve uygulanabilirliğinin izlenmesi,



- 6-Sağlık çalışanlarının sağlığını riske atabilecek radyoloji ve laboratuvar tetkiklerinin dikkatli ve özenli bir şekilde istem yapılarak gerçekleştirilmesi,
-
- 7-Bildirimi yapılacak olayların asgari ilaç güvenliği, transfüzyon güvenliği, cerrahi güvenlik, sağlık çalışanlarının düşmesi, kesici delici alet yaralanmaları, kan ve vücut sıvıları ile temas konularını kapsadığı konusunda bilgilendirilmesi,
-
-

- 8-Gün içerisinde yeterli dinlenme şartlarının sağlanması, çalışma süre ve saatlerinin uyku bozukluğuna yol açmayacak şekilde düzenlenmesi, uyku bozukluğundan kaynaklanacak fiziksel tehlike ve risklerin azaltılması,
-
- 9-Fiziksel tehlike ve risklerin oluşturduğu sağlık sorunlarının yol açtığı tükenmişliğin önlenmesi ve yaşam kalitesinin arttırılması,
-
- 10-Aynı hizmeti veren sağlık çalışanlarının arasındaki farklı istihdam sorununun çözömlenmesi,

- 11-Sağlık Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Üniversiteler, Meslek örgütleri ve Sendikaların Uluslar arası kuruluşlar (ILO, OSHA, NIOSH gibi) ile birlikte sağlık çalışanlarının tehlike ve risklerine ilişkin merkezi etkinlikler düzenlemesi,
-
- 12-Sağlık çalışanlarının kişisel koruyucuları kullanmasının sağlanması
-
- 13-Sağlık çalışanlarının yeterli ve dengeli beslenmesinin sağlanması
-
- 14-Engelli çalışanlara yönelik düzenlemelerin yapılması,

- 15-Yaralanan ve hastalanan sağlık çalışanlarına öncelikli sağlık hizmetlerinin verilmesinin sağlanması ,
-
- 16-Gıda işi ile uğraşan çalışanların portör muayenelerinin yapılması
-
- 17-Rehabilitasyon (işe tekrar dönüş değerlendirmeleri)
-
- 18-Kayıtlardan, sağlık taramalarından ve araştırma sonuçlarından sağlık çalışanlarının, yönetimin, işverenin ve sendikaların bilgilendirilmesi

- 19-Sağlık çalışanlarının sağlığı ile ilgili tutulan kayıtların (meslek hastalıkları, iş kazaları vb.) sağlık çalışanlarının görebileceği yerlere asılması ,
- 20-Yeni inşa edilecek ya da onarımı yapılacak sağlık hizmeti verilecek binaların yapılmasında oluşturulacak hastane sağlık ve güvenlik komitesinin önerilerinin dikkate alınması,
-
- 21-Çalışma ortamına ve üretim sürecine yönelik sağlık, güvenlik tehlike ve risklerin belirlenmesi ve düzenli olarak izlenmesi,

- 22-Çalışma ortamına ve üretim sürecine bağlı tehlikeli uygulamaların kontrol edilmesi ve denetlenmesi (örneğin, iğne kapaklarının tekrar kapatılmasının ve ağız pipetlerin kullanımının yasaklanması v.b.),
-
- 23-Oluşturulması önerilen sağlık çalışanlarına yönelik sağlık ve güvenlik hizmetlerini yerine getirecek komiteler tarafından sağlık ve güvenlik stratejilerinin oluşturulması, Sağlık ve güvenlik kayıt sisteminin oluşturulması, Araştırmaların (iş kazaları, meslek hastalıkları, evrensel önlemlere uyum vb.) yürütülmesi,

- 24-Deprem, yangın, sel v.b. acil durumlara hazırlık planlarının oluşturulması ve sağlık çalışanlarının belirli aralıklarla acil durumlara yönelik tatbikatlar yapması,
-
- 25-Sağlık çalışanlarına yönelik sağlık ve güvenlik hizmetlerini yerine getirecek komitelerin hizmetlerinin kurum yönetimi ve üniversiteler, meslek örgütleri ve ilgili sendikalar tarafından desteklemesinin sağlanması.

- **KAYNAKLAR**



- 1- Sommerich C.M., McGlothlin J.D., Marras W.S. Occupational Risk Factors Associated With Soft Tissue Disorders of The Shoulder: A Review of Recent Investigations in The Literature. Ergonomics.1993;36(6);697-717.

- 2-Armstrong T.J., Buckle P., Fine L.J., Hagber M., Jonnsson B., Kilbom A. ve ark. A Conseptual Model for Work-Related Neck and Upper-Limb Musculoskeletal Disorders. Skandinavian Journal of Work and Enviromental Health.1993;19:73-84.

- 3- Dimberg L., Olafsson A., Stefansson E., Aagaars H., Oden A., Anderson G.B.J. ve ark. The Correlation Between Work Environment and the Occurrence of Cervicobrachial Symptoms. Journal of Occupational Medicine. 1989;31(5):447-453.
- 4- Parlar S.Sağlık Çalışanlarında Göz Ardı Edilen Bir Durum: Sağlıklı Çalışma Ortamı Review Article TAF Prev Med Bull 2008; 7(6):547-554
-
- 5-Büker N.,Aslan E.,Altuğ F.,Cavlak U. An Analysis study of musculoskeletal problems in medical doctors . Dumlupınar Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü 2006 10:5 163-170

- 6-.Tunç.P. Sağlık Çalışanlarında Kas İskelet Sistemi Bozuklukları ile İlgili Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler. Yüksek Lisans Tezi Ankara 2008
-
- 7- Bölükbaşı, N., Sağlık Çalışanlarında Bel Ve Üst Ekstremitelere İlişkin Kas-İskelet Sistemi Sorunları. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 1. Ulusal Kongresi Kongre Kitabı, Ankara, 1999; s.101-104.
- 8- Molumphy M. Ve ark. Incidence of Work Related Low Back Pain in Physical Therapist. Physical Therapy 1985;65(4):482-486
-