

# ***“Sağlık Kurumlarında İşçi Sağlığı Hizmetleri: Bazı Avrupa Ülkelerinden Örnekler”***



**Dr André Burgmeier**, IUSTE (Institut Universitaire Santé Travail Environnement), Service de Médecine du Travail du Personnel Hospitalier , Centre Hospitalier Universitaire de Strasbourg , France;

**Dr Meral Turk**, Ege University, Izmir, Turkey;

**Dr Maria Gonzalez, Pr Alain Cantineau**, IUSTE, Service de Pathologie Professionnelle et de Médecine du Travail, Centre Hospitalier Universitaire de Strasbourg, France

**Dr Jean Francois Gehanno**, Service de Pathologie Professionnelle et de Médecine du Travail, Centre Hospitalier Universitaire de Rouen, France

# Yakın Tarih...

- 80-90 lı yıllar birçok Avrupa ülkesinde işçi sağlığı uygulamaları, yasal düzenlemeler, politikalar ve yapılanmalarda **Önemli adımlar** :

- ILO Konvansiyonları
- AB Çerçeve Direktifi (89/391/EEC)
- “DSÖ Herkes için İş Sağlığı” Küresel Stratejisi (1996)

Avrupa ülkelerinde iş sağlığı uygulamalarına yansıyan yasal düzenlemelerin gerçekleşmesine yol açtılar

Hepsi işçi sağlığı iş güvenliği (ISIG) hizmetlerinde **çok disiplinlilik** kavramını ve ortamı ve sağlıklarını iyileştirmede **çalışanların aktif katılımını** vurgulamıştır.

# Avrupa'nın geniş değişkenliği

Gösterge olabilecek bazı ulusal yönelimler:

- Yenilenen genel düzenlemeler, çok sayıda Avrupa ülkesinde yenilikler, **fakat sıklıkla, hastane sektörüne özgü bir düzenlemenin olmaması**
- Terminolojideki ilginç gelişme: “işyeri hekimliğinin” yerini “**iş sağlığı**”nın ya da “**işte iyilik hali**”nin alması
- **Uygulama alanının genişlemesi**: hijyen ve sağlığın giderek daha fazla **güvenlik** ve **çevre** ile ilişkilendirilmesi (işyeri ile sınırlı kalmaması)



# **İşyerinde önemli tehlikeler (Herkes için İş Sağlığı Küresel Stratejisi)**

- (a) Mekanik riskler**
- (b) Ağır Fiziksel yük ya da ergonomik açıdan olumsuz koşullar**
- (c) Biyolojik ajanlar :**
- (d) Fiziksel faktörler**
- (e) Üreme açısından toksik riskler, mutajenler, karsinojenler**
- (f) Mesleksel karsinojenler**
- (g) Allerjik etkenler :**
- (h) Psikososyal riskler, stres**
- (i) Sosyal koşullar**

# « Sosyal iyilik hali »...

- İşyerindeki özel riskler dışında **çalışma koşulları, işin doğası, mesleki statü ve işyerinin coğrafi yerleşimi** de sosyal statü ve çalışanların iyilik hali üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. (<http://osha.europa.eu/fr/topics/stress/index.html>).
- Bunun ötesinde, DSÖ'nün "İş Sağlığı" Programı **özel ihtiyaçları olan işçilere** de eğilmektedir., örneğin :
  - Kadınlar, engelli ya da yaşlı çalışanlar
  - **Küçük işletmelerde ya da kayıtdışı çalışanlar**, güvencesi olmayanlar.
- **Psikososyal sorunlar** AB'de risk değerlendirme ve önlem alınmasını zorlayan düzenlemelerin yapılmasına destek olacak **özel bir anlaşma** çerçevesinde ele alınmıştır...

# Sahada alışma zamanı (Üçte bir zaman) ve çok disiplinlilik

**Saha alışması** (teorik olarak çalışma zamanının üçte biri) tıbbi hizmete karşı (Temel iş? Danışmanlık, aşılama): aslında birbirinden ayrılamaz

AB Direktifleri tarafından ortaya konan **zorunlu** bir yaklaşım: **iş durumlarının analizi ve sağlık için riskli durumların ilişkilendirilmesini** sağlar. Mültidisipliner ekip içinde işyeri hekiminin yeri sorunları çözmede çok önemlidir.

- Yeni İSİG modeli işyerinde iş sağlığı alanındaki **farklı meslekleri ve uzmanları** bir araya getirmektedir. AB Direktiflerinin baskısı ile zorunlu hale gelmiştir.

# Sağlık kurumlarında İSİG hizmetleri

Avrupa ülkelerinin **2 / 3'ünde zorunlu**, uygulamada **büyük farklılık** var (daha gelecek olanlar da var) ve **ülkelerin 1/4'ünde de hiçbir yasal zorunluluk yok...**

**Bazılarında zorunluluk varsa da çok az uygulama :**

Polonya: 100 işçinin üzerinde olanlarda veriliyor

Ülkelerin 2 / 3'ünde İSGB'ler işveren tarafından, % 13'ü devlet tarafından kurulmuştur.

AB'nin çoğu ülkesinde İSGB'ler doğrudan kurumda kuruludur (Belçika, Almanya, BK ta dışarıdan hizmet alma şeklinde); BK ta NHS tüm hastaneleri kapsasa da, Fransa'da kamu ve özel kurumlar büyüklüklerine göre dışarıdan ya da kurum içi olmak üzere uygulamalar farklı

# Genel olarak Avrupa'da Durum

- **Riskler** ve hastanedeki hastalıklar **konusunda çok sayıda yayın** mevcut fakat **ISGB'leri konusunda çok az veri var**, oysa sağlık tüm dünyada hızlı yükseliş gösteren ikinci aktivite. Bir sorun olduğunun göstergesi...
- AB'ye odaklanacağız ve öncelikle Fransa ve diğer AB ülkeleri ile karşılaştırmalar (tek bir ülkede bile zor, fakat 27 ve üzerinde karşılaştırma daha da zor...) Aynı ülkede bile örgütlenmeler çok farklılık hatta aykırılık gösterebiliyor.
- Sorumuz şu: **sağlık çalışanlarının sağlığına tüm bu farklı ulusal politikalar çerçevesinde yeterince önem veriyor muyuz?**



# Fransa: Genel Bilgiler

Tüm aktif çalışanlar için, hem kamu hem özelde ve **hastanelerde**, çalışma statüsü ne olursa olsun, memurlar, geçici işçiler dahil İşyeri Sağlık Hizmetini kurgulayan dünyadaki ilk ülke (1946)

Risklerin Önlenmesi Konseyi (işçi temsilcileri ve sendikalar, kamu otoriteleri ve uzmanlar ortak) ve CRAM'a ait işçi ve işveren Teknik Komiteleri tarafından hükümet düzeyinde hazırlanan yasa ve düzenlemeler (fakat sağlıkçılar için yok).

>50 üzerinde işçisi olan her işletme ve fabrikada: 1 ISIG Kurulu (işçi delegeleri, idare, ve danışman olarak İşyeri hekimi) ve 1 İSB (2 farklı örgütlenme):

- « **Bağımsız – Otonom** » (işveren tarafından kurulmuş, İşletme Komitesi (İK=idare, sendika temsilcileri) tarafından izlenen- >2200 için zorunlu (özel sektör)
- « **Ortak ISGB = Şirketler-arası** » (dışarıdan, özel, küçük ve orta ölçekli işletmelere hizmet satan, işveren tarafından finanse edilen – herbiri işçi sayısına göre yıllık ödeme yapıyor; 1/3 işveren, 2/3'ü işçi temsilcilerinden oluşan bir Komisyon tarafından denetlenen)

# Fransa: ...hastanelerde

**Kamu hastanesinde**, özel sektöre göre sıklıkla zorunluluk ve düzenlemelerin farklı olduğu fakat farklılıkların giderek azaldığı uygulamalar.

**>1500 çalışan ise** doğrudan hastanede İSB zorunluluğu acil dışında sadece koruyucu hizmet

**Sağlık gözetimi:** kamu-özel arasında pek fark yok : işe giriş muayenesi, yılda bir ya da iki yılda bir (+ özel bir durum varsa biyolojik kontrol), MH, İş kazası veya >3 aydan uzun işe devamsızlık sonrası kontrol.  
Bazı zorunlu aşılamlar

**Hemşire çalışan sayısına göre zorunlu:** Endüstride: 1 hemşire/200-800, 2 hemşire 800-1400 arası ve 1 her 600 lük artış için; Endüstriyel olmayan: 1 / 500-1000 arası ve 1 her 1000'lik artış için. **Hastaneler için hiçbir düzenleme yok**



# İSVEÇ: Genel Bilgiler

- **WEA** (Working Environment Act) tarafından yönetilmekte: temel ilke: sağlığın bozulmasını ve endüstriyel kazaları önlemek sağlıklı bir çalışma ortamı sağlamak. **İşin içeriğine** ve çalışma ortamında önleyici çabalara odaklanan bir yaklaşım
- **İşveren ve işçiler işbirliği halinde:** sosyal taraflar alandaki planlama ve izlemlere katılıyor; hastaneler dahil yapısal değişiklikler sektöre özel toplu sözleşmelerle yönetiliyor
- **Fakat işveren temel sorumluluğunu taşıyor:**
  - **Sonuç zorunluluğu** / çalışanların sağlığına olacak zararlara ve iş kazalarına karşı önlemler. Çalışma ortamının sürekli izlemi ve eylem planları
  - Rehabilitasyon için gerekli önlemlerin alınması



# İSVEÇ: Kamu sektörü (Sağlık Hizmetleri)

« Merkezi Anlaşma »: % 100 işverence finanse ediliyor. Geniş bir uzman yelpazesine dayanıyor. Sağlık personeli için İş Sağlığı Eğitimi mevcut

4 aktiften üçü ISB'ne erişiyor (kamunun dolayısıyla hastanelerin % 100'ü) Farklı tipte İSGB, aktiviteye özgü ( yerel düzeyde ya da tüm ülkeyi kapsayan kamu ya da özel farklı endüstrilerden işçilerle sözleşmeler...) Yerel düzeyde şubeleri olan büyük merkezlere doğru giden bir yapılanma...



# DANİMARKA Modeli

**Çalışma Ortamına ilişkin Yasa (1975):** çalışma ortamının modern bir sistem olarak dikkate alınmasını önerir. Prensip: hükümet ile üçlü konsensüs. Tamamen hastaneye uyarlanabilir.

**Giriş:** «.... Çalışma Ortamı Hizmeti (WES) kontrolünde ve sosyal tarafların önerileri ile işletmelere sağlık ve güvenlik ile ilgili sorunları **kendi başlarına çözmeye** dayanak oluşturacaktır. Çerçeve Yasa, az sayıda ayrıntı içermekte (yönetim düzenlemeleri, düzenli vergilendirme / AB Direktifleri).

**Fiziksel veya psikolojik** olumsuzluklardan uzak, kazalara meydan vermeyecek güvenli ve sağlıklı bir çalışma ortamı için, Vurgu tükenmeye ya da erken yaşta iş yaşamını sonlandırmaya neden olabilecek MH'nin önlenmesine yapılmakta.



# Danimarka: İSİG organizasyonu

- >5 çalışan, **İşyeri Güvenlik Birimi (İGB)**
- Merkez ve esas otorite: **Güvenlik Grubu**  
(ustabaşı/süpervizör ve çalışanların güvenlik delegeleri)  
departmana özgü ve İşletmelerin büyük küçük tümü **iş istasyonunun değerlendirmesini** yapmak zorunda
- **İSGB** ler: İGB'nin sağlık alanında danışmanı, öncelikle koruyucu hizmetler, zorunlu ya da isteğe bağlı: 1977'den beri aşama aşama zorunluluk, önce yüksek riskli sektörlerde- temel olarak endüstride



# Almanya: Genel Bilgiler

Sistemin özellikleri: kaza sigortası (bir de halk sağlığı için) gibi meslek birlikleri ("**Berufsgenossenschaften**"), tarafından yönetilen işler

20 işçiye ulaştığında, şirket iş güvenliği ile ilgili yetkin bir personel görevlendirmek zorunda (1963). **Tamamen hastaneye uyarlanabilir.**

Eğer mesleksel bir riske maruz kalmıyorsa medikal bir izlem gerekmiyor.



# "Berufsgenossenschaften"

*Kaza sigorta* şirketleri, endüstriyel sektörler için düzenlenmiştir. **Tüm işverenler üye ve kaydolmak zorunda.** Finansman onların katkıları ile sağlanmaktadır. **Kar amaçlı bir kurum değil** ( sadece zorunlu ödemeleri kapsıyor) Kamu sorumluluğu olarak, ortak yönetim ( ücretli-işverenlerin eşit temsiliyeti) altındaki sigorta işlemleri ve kazaların önlenmesine ilişkin işleri de yapmaktadır. Özgün / Hastane ve sağlık çalışanı Büyüklüğe (ve alana) göre kalifiye personel ya da iş sağlığı uzmanı ( hekimi olmayan ya da çalıştırmak istemeyen kurumlara özgü ISIG hizmeti veren kuruluşlar)



# Birleşik Krallık'ta Durum:



“ISIG” Yasası (1974): işveren (hastaneyi de kapsıyor) ücretlilerin sağlık ve güvenliğini korumak için **mümkün olan ölçüde gerekeni** yapmak zorundadır.

**İşyerinde uzman doktor ya da sağlıkçı zorunluluğu yok**

**İşte önlem sorumluluğu: işveren, < 50 olan küçük işletmelerde işveren sorumlu;**

Küçük işletmelerin %99'u <50 çalışan (aktif nüfusun  $\cong$  50 % )

Özel işletmelerin %8'i iş sağlığında uzman olan ya da olmayan profesyoneller çalıştırır.

<25 çalışanı olanların %5'ine karşı büyük işverenlerin 2/3'ü çalıştırır. Kamuda daha çoğunlukta, çalışanların  $\cong$  50'si **iş sağlığı profesyonelleri tarafından izlenmekte.**

# Diğer AB Ülkeleri:

birbirinden farklı durumlar

:

Ülkelerin tümünde “Çerçeve Yasa” ve İş Sağlığı konusunda AB Direktifleri, birbirini izleyen gözden geçirmelerle uyarlanmış fakat işleyiş farklılıkları

- Uygulama alanında
- Organizasyonda ve uygulamada
- Hedeflerde
- Eğitim ve terfide devam etmekte

# Hastanelerde

**BK**'da, hastanelerin çoğu NHS'nin kapsamında, kamu kurumu şeklinde. Özele göre çok az İSİG Birimi ( ameliyathanelerin izlemi ve hastane enfeksiyonları ile mücadele)

**Hollanda**'da, hastanede risk, absanteizm hızları yüksek ve  $\cong$  **40% > ticaret sektörü** (10 kat daha az çalışan!) : Fiziksel yük, stres, çalışma saatleri, düzensiz çalışma, toksik ve biyolojik ajanlar..... : hastanelerde İSİG birimlerinin kurulması

**Yapısal**: yetersiz bütçeler (yakın zamanda kar ettirmeyen).  
“Önlemeyi” motive eden, çoğunlukla işte varolmayı sürdürürebilmek (tükenmişlikle, enfeksiyon riski ile mücadele), risk gerçeği (toksik risk örn) çok arkadan geliyor

# Sorunlar

- **İS uzmanlarının sayı ve eğitim eksikliği**
- **Bütçe reformları**
- **Çalışma koşullarının değişimi**

# Risklerin gelişimi



*İş sağlığı açısından “Geleneksel” riskler- biyolojik, kimyasal ve fiziksel – kaybolmadılar: her zaman bir MH nı önlemek için dikkate almamız gerekiyor, fakat*

- **Tehditlerin doğası ve epidemiyolojisi değişti** ( Hep B, C, HIV, kızamık, Tbc, suçiçeği...)
- **Mesleksel KİS sorunları, lombaljiler**
- **Üst ekstremitte sorunları**
- **Stres ve psikososyal riskler**



# Sonuç

- **İşyerlerinin değerlendirilmesine,**
- **Risk değerlendirmesi ve psikososyal etkilenmelere daha fazla önem**
- **İşçi sağlığı alanındaki araştırmaların desteklenmesi ve geliştirilmesi sürdürülmelidir.**

# Veille documentaire MTPH Médecine du travail du personnel hospitalier

BONNES PRATIQUES CONDITIONS DE TRAVAIL ET VIOLENCE HYGIÈNE ET GESTION DES RISQUES  
RISQUES BIOLOGIQUES RISQUES CHIMIQUES ET ALLERGIES RISQUES PHYSIQUES VEILLE JURIDIQUE

## Archives pour le tag 'personnel infirmier'

**Organizational climate and nurse health outcomes in the United States: a systematic review.**

19 février 2008

**Non-hospital based registered nurses and the risk of bloodborne pathogen exposure.**

19 février 2008

**Quantitative measurement of stressful trunk postures in nursing professions.**

21 janvier 2008

**Striving for balance: a grounded theory study of health experiences of nurses with musculoskeletal problems.**

21 janvier 2008

**Erasing the word 'lift' from nurses' vocabulary when handling patients.**

21 janvier 2008

**Prevalence of hand dermatitis in inpatient nurses at a United States hospital.**

21 janvier 2008

**Interventions to prevent back pain and back injury in nurses: a systematic review.**

21 janvier 2008

**Nurses' expectations, experiences and attitudes towards the intervention of a 'no lifting policy'.**

26 octobre 2007

### Articles en Une

- Prevention of IgE Sensitization to Latex in Health Care Workers After Reduction of Antigen Exposures
- The moderating effect of work-time influence on the effect of shift work: a prospective cohort study
- Night Work and Breast Cancer Risk Among Norwegian Nurses: Assessment by Different Exposure Metrics
- Randomised prostate cancer screening trial: 20 year follow-up.
- Analyse longitudinale des facteurs personnels et professionnels associés au turnover parmi les soignants

### A voir sur le site

- Tous les articles en accès libre
- Tous les articles en français
- Fiches d'évaluation des risques biologiques en milieu
- Démonstration du

### Mots clefs

asthme bruit  
soignant-soi

Thank's for attention ... and some useful links...

<http://www.cdc.gov/niosh/docs/88-119/pdfs/88-119.pdf>  
<http://www.euro.who.int/data/assets/pdf/file/0007/115486/E77650.pdf>  
<http://www.osha.gov/SLTC/healthcarefacilities/index.html>

Some US and EU guidelines

<http://www.chu-rouen.fr/mtp/>