

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

İŞ SAĞLIĞI, İŞ GÜVENLİĞİ VE SAĞLIK SEKTÖRÜ

(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan: **ALİ RIZA BURDURLU**

İSTANBUL, 2014

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

İŞ SAĞLIĞI, İŞ GÜVENLİĞİ VE SAĞLIK SEKTÖRÜ
(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan:
ALİ RIZA BURDURLU

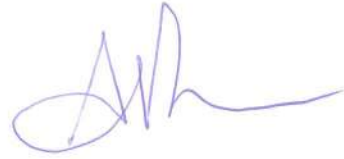
Öğrenci No:
1207460430

Danışman:
Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN

İSTANBUL, 2014

YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “İş Sağlığı, İş Güvenliği ve Sağlık Sektörü” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım.05.09.2014



Ali Rıza BURDURLU

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

02.09.2014

Enstitümüz *İşletme Yönetimi* Anabilim Dalı *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Programı yüksek lisans öğrencilerinden 1207460430 numaralı *Ali Rıza BURDURLU'nun* "Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim Yönetmeliği"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*İş Sağlığı, İş Güvenliği ve Sağlık Sektörü*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 02.09.2014 tarih ve 2014/23 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (50) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında ~~oyçokluğu/oybirliği~~ ile *Kabul/Red veya Düzeltme* kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 4 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.



DANIŞMAN
PROF. DR. MEHMET FİKRET GEZGİN

ÜYE

YRD.DOÇ.DR.ERKUT ALTINDAĞ

ÜYE

YRD. DOÇ. DR. ALİ SAYGILI



Adı ve soyadı : Ali Rıza BURDURLU
Danışmanı : Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans/2014
Alanı : Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi
Anahtar Kelimeler : İş Sağlığı ve Güvenliği, Ergonomi, Hasta Bina Sendromu
Tehlike, Risk, İş Kazası, Meslek Hastalığı

ÖZ

İŞ SAĞLIĞI, İŞ GÜVENLİĞİ VE SAĞLIK SEKTÖRÜ

Çalışmanın amacı, koruyucu sağlık hizmetlerinden olan iş sağlığı ve güvenliğini sağlık sektörünün içinde aktif hale getirmektir. Çalışma iki bölüm halinde kurgulanmıştır. Çalışmanın ilk bölümünde kavram olarak incelenen iş sağlığı ve güvenliği, ikinci bölümde sağlık sektöründeki uygulamalar açısından değerlendirilmiştir. Yöntem olarak ise tarihçi metot üzerinden literatür taraması yapılırken mesleki bilgi ve deneyimlere de yer verilmiştir. Çalışma sırasında elde edilen ilk bulgu kavram olarak iş sağlığı ve güvenliğinin yeterince bilinmemesidir. Sağlık, hukuk, ergonomi, istatistik gibi bilimlerle doğrudan bağlantısı olan multidisipliner bir kavramdır. Sağlık sektörünün fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik, psikososyal, radyoaktif, yangın ve elektrik çarpması gibi tehlikeleri bünyesinde barındıran riski yüksek bir sektör olduğu görülmüştür. Radyoaktif risklerin, Türkiye’de en yaygın sağlık sektöründe var olduğu tespit edilmiştir. Sağlık hizmetinde sağlık çalışanlarına sağlık ve güvenlik noktasında verilmesi gereken hizmet hızla yerine konulması gereken bir eksikliktir. Bu çalışmanın önemi ise bu soruna dikkat çekilmesidir.

Name and Surname : Ali Rıza BURDURLU
Advisör : Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN
Type and Date : Graduate/Thesis, 2014
Scope : Hospital and Health Care Management
Key Words : Occupational Health and Safety, Ergonomics, Sick Building
Syndrome, Hazard, Risk, Occupational Accident,
Occupational Disease

ABSTRACT

OCCUPATIONAL HEALTH, OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH SECTOR

The purpose of the study, preventive health services, occupational health and safety in the health sector is to activate. The study was structured in two parts. In the first part of the study examined the concept of occupational health and safety, the second part is evaluated in terms of applications in the health sector. As a method, while the historians of literature on methods to professional knowledge and experience is also included. Obtained during the initial findings of the study of occupational health and safety as a concept is not well known. Health, law, ergonomics, with a direct connection with statistical science as a multidisciplinary concept. The health sector, the physical, chemical, biological, ergonomic, psychosocial, radioactive, fire and electric shock hazards, such as incorporating a sector were found to be at high risk. Radioactive risks in Turkey, where there is most common in the health sector have been identified. Health and safety of health care workers in health services should be provided at the point of service is a deficiency that should be put in place quickly. The importance of this study is to draw attention to these problems.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No.
ÖZET.....	i
ABSTRACT.....	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
TABLolar LİSTESİ.....	vi
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	vii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	ix
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ

1. TEMEL KAVRAMLAR.....	6
1.1. Güvenlik ve Tehlike.....	6
1.2. Sağlık ve Hastalık	10
1.3. Meslek ve İş	14
2. İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ	17
2.1. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tanımı	17
2.2. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Amacı.....	19
2.3. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Önemi.....	24
2.4. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tarihi Gelişimi.....	27
2.4.1. Dünyadaki Gelişmeler.....	27
2.4.2. Türkiye’deki Gelişmeler.....	30
3. İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNİN DİĞER DİSİPLİNLERLE İLİŞKİSİ ..	31
3.1. Tıpta İş Sağlığı ve Güvenliği	32
3.2. Hukukta İş Sağlığı ve Güvenliği.....	32
3.3. Ergonomi ve İş Sağlığı ve Güvenliği	35
3.4. İstatistik Bilimi ve İş Sağlığı Güvenliği.....	37
3.5. Mühendislik Bilimi ve İş Sağlığı ve Güvenliği.....	39

4. İŞ KAZASI VE MESLEK HASTALIĞI	41
4.1. İş Kazası Kavramı	41
4.2. İş Kazası Nedenleri	43
4.3. İş Kazası Modelleri	45
4.3.1. Kaza Eğilimliliği Modeli	45
4.3.2. Domino Teorisi	45
4.3.3. Patojen Modeli	46
4.4. Meslek Hastalığı Kavramı	46
4.5. Meslek Hastalığı Nedenleri	50
4.6. Meslek Hastalığı Sınıflandırması	51
 5. TÜRKİYE’DE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KONUSUNDA YASAL DÜZENLEMELER	 52
5.1. 1982 Anayasası	52
5.2. 4857 Sayılı İş Kanunu	53
5.3. 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu	55
5.4. Ulusal İş sağlığı ve Güvenliği Politika Belgeleri	56
 6. İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNDE KAMUSAL YAPILANMA	 58
6.1. Teşkilat	58
6.2. Denetim ve Teftiş	61
6.3. Ceza ve Yaptırımlar	62

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK ÇALIŞANLARI VE SAĞLIK SEKTÖRÜNDE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ

1. SAĞLIK HAKKI VE HİZMETİ	64
1.1. Sağlık Hakkı	64
1.2. Sağlık Hizmeti	67

2. TÜRKİYE’DE SAĞLIK SEKTÖRÜ.....	70
2.1. Sağlık Sektöründe Yapı.....	70
2.2. Sağlık Sektöründe Personel Yapısı.....	73
2.3. Sağlık Çalışanı Tanımı ve Sınıflandırması	75
2.4. Örgüt Olarak Sağlık Hizmeti.....	78
2.5. Sağlık Sektöründe İş Sağlığı ve Güvenliği	79
 3. RİSK VE TEHLİKE.....	83
3.1. Risk ve Tehlike Kavramı.....	83
3.2. Tehlike sınıflandırması.....	88
3.3. Risk Değerlendirmesi ve Aşamaları.....	89
 4.SAĞLIK SEKTÖRÜNDE MESLEKİ RİSK ETMENLERİ.....	90
4.1. Kimyasal Risk Etmenleri.....	96
4.2. Biyolojik Risk Etmenleri.....	100
4.3. Fiziksel Risk Etmenleri.....	110
4.4. Radyoaktif Risk Etmenleri.....	115
4.5. Psikososyal Risk Etmenleri.....	120
 5.SAĞLIK SEKTÖRÜNDE ERGONOMİ.....	125
5.1. Hastane Ergonomisi.....	125
5.2. Kapalı Ortamlarda İş sağlığı ve Güvenliği	130
5.3. Sağlık İşletmelerinde Kuruluş Çalışmaları.....	132
5.4. Hasta Bina Sendromu.....	134
 6. İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNDE SAĞLIK BAKANLIĞININ YERİ ...	137
6.1.Sağlık Bakanlığının İş Sağlığı ve Güvenliği Konusunda Yetkileri.....	137
6.2. Sağlık Bakanlığında İş Sağlığı ve Güvenliği Politikaları.....	141
6.3.Meslek Hastalıkları Hastaneleri.....	143
6.4. İş Yeri Hekimi ve İş Yeri Hemşiresi/ Sağlık Memuru.....	147
6.5. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Ulusal Kongresi.....	149

SONUÇ	153
KAYNAKÇA	157
EKLER	
Ek 1. Risk Kodlarının Anlamları	178
Ek 2. Güvenlik Kodlarının Anlamları	186
Ek 3. İşyeri Tehlike Sınıflarında Sağlık Sektörünün Yeri	194

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo No:	Sayfa No.
Tablo 1. İş ve Meslek Arasındaki Başlıca Farklar.....	16
Tablo 2. Kazaların Temel Nedenleri	44
Tablo 3. Sağlık Personel Sayıları, Tüm Sektörler, Türkiye, 2012.....	75
Tablo 4. Hastanelerde Etkene Bağlı Maruziyet Riski Tablosu.....	92
Tablo 5. 2012 Yılı İtibariyle Türkiye’de Mevcut Tıbbi Radyoloji Cihazları.....	117
Tablo 6. İş Sağlığını İyileştirerek Çalışanların Sağlığını ve İyiliğini Korumak ve Geliştirmek.....	142
Tablo 7. Meslek Hastalıkları Hastaneleri ve Meslek Hastalığı Tanısı Konulması Süreci.....	146

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil No:	Sayfa No.
Şekil 1. Türkiye Meslek Hastalıkları İş kazaları Oranı-2010.....	42
Şekil 2. İş Kazası ve Meslek Hastalıkları Sonucu Ölümlerin Dünyadaki Dağılımı.....	43
Şekil 3. İşle İlgili Hastalıklar ve Meslek Hastalığı	51
Şekil 4. Biyolojik Tehlike İşareti(Sarı Zemin Üzerine Siyah Sembol).....	103
Şekil 5. Meslek Hastalıkları Hastaneleri ve Görev Bölgeleri.....	144
Şekil 6. İş Kazası İş Akış Şeması.....	151
Şekil 7. Meslek Hastalıkları İş Akış Şeması.....	152

KISALTMALAR

AB	: Avrupa Birliği
AÜ	: Ankara Üniversitesi
b.	: Baskı
Bşk.	: Başkanlığı
Bkz.	: Bakınız
BM	: Birleşmiş Milletler
C.	: Cilt
ÇASGEM	: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi
Çev.	: Çeviren
ÇSGB	: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı
Ed.	: Editör
GSYİH	: Gayri Safi Yurtiçi Hasıla
HIV	: Human Immunodeficiency Virus/ AIDS virüsü
HBV	: Hepatit B
HBC	: Hepatit C
HBD	: Hepatit D
HBS	: Hasta Bina Sendromu
HHS	: Hasta Hastane Sendromu
ILO	: International Labour Organization (Uluslararası Çalışma Örgütü)
İİBF	: İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi
İSG	: İş Sağlığı ve Güvenliği
İSGB	: İş Sağlığı ve Güvenliği Birimi

İSGK	: İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu
İSH	: İş Sağlığı Hizmetleri
İSİG	: İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği
İSGGM	: İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü
İSGÜM	: İş Sağlığı ve Güvenliği Enstitüsü Müdürlüğü
İTK	: İş Teftiş Kurulu
KKE	: Kişisel Koruyucu Ekipman
KHK	: Kanun Hükmünde Kararname
md.	: Madde
M.A.K.	: Müsaade Edilen Azami Konsantrasyon
MİT	: Milli İstihbarat Teşkilatı
Müd.	: Müdürlüğü
NİOSH	: Amerika Ulusal Mesleki Sağlık ve Güvenlik Enstitüsü
OECD	: Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü
OSGB	: Otak Sağlık ve Güvenlik Birimi
OSHA	: Amerika Mesleki Sağlık ve Güvenlik Birimi
RG	: Resmi Gazete
s.	: Sayfa
ss.	: Sayfa Sayıları
Söz.	: Sözleşme
S.	: Sayı
SB	: Sağlık Bakanlığı
SBE	: Sosyal Bilimler Enstitüsü
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu

SSGSS	: Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası
SSK	: Sosyal Sigortalar Kurumu
TAEK	: Türkiye Atom enerjisi Kurumu
Tas.	: Taslak
Teb.	: Tebliğ
TC	: Türkiye Cumhuriyeti
TCK	: Türk Ceza Kanunu
THSK	: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu
TİS	: Temel İş Sağlığı
TİSH	: Temel İş Sağlığı Hizmetleri
TMMOB	: Türkiye Mimarlar ve Mühendisler Odası Birliği
TSK	: Türk Silahlı Kuvvetleri
TSM	: Toplum Sağlığı Merkezi
TTB	: Türk Tabipleri Birliği
UİSGK	:Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyi
Yay.	: Yayınevi
Yön.	: Yönetmelik
vb.	: ve benzeri
vd.	: ve devamı
WHO	: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

GİRİŞ

- **Çalışma Konusunun Seçimi:** İş sağlığı ve güvenliği, insanın en doğal hakkı olan yaşam hakkının sınırları içinde ifade olunan sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışma hakkından ortaya çıkan bir kavramdır. Sağlık çalışanları da son yıllarda önemi sıkça vurgulanan bu kavramın önemli paydaşlarındandır. Fiziksel, kimyasal, biyolojik, psikososyal ve nükleer risk etmenleri iş sağlığı ve güvenliği noktasında risk değerlendirmesinde kullanılan ana başlıklardır. Sağlık sektörü birçok kamu ve özel kuruluşa, hizmet ya da sanayi sektörlerine genel olarak bakıldığında bu tehlikelerin tamamını bünyesinde barındıran özel bir konuma sahiptir. Farklı alanlar için üretim ya da hizmet sürecine bakarak yapılabilecek değerlendirmelerde kiminde kimyasal, kiminde radyoaktif, kiminde fiziksel risk etmenleri ağır bastığı görülmekte ve iş sağlığı ve güvenliği değerlendirmeleri bu tasnife göre yürütülmektedir. Sağlık hizmetinde ise aynı kurum içinde laboratuvarlar için kimyasal, nükleer tıp birimi için radyasyon, acil servisler için psikososyal, teknik birimler için fiziksel ve klinik servisler ya da poliklinikler için biyolojik risklerden açıkça söz etmek mümkündür. Bütün bunları tek kalemde bünyesinde barındıran, yedi-yirmi dört esasına göre, nöbetli çalışan, gecesi gündüzü bir, personel sayısı yetersiz, fazla mesaisi ve emeği yoğun olan bir sağlık hizmeti için iş sağlığı ve güvenliği noktasında alınabilecek önlemler ile çalışanın korunmasını sağlamak çalışma konusunun seçimi noktasında ana etmendir.

- **Çalışmanın Amacı:** Sağlık çalışanlarında sürekli artış gösteren meslek hastalıkları, iş kazaları, işe bağlı hastalıklar ile bunun sonucunda oluşan maddi manevi tüm kayıpları önlemenin yolu başarılı bir iş sağlığı ve güvenliği politikasından geçer. Sağlık kurumlarında, sağlık ve güvenlik şartlarının sağlanması amacıyla mesleki risklerin önlenmesi yapılmalıdır. Sağlık ve güvenliğin korunması, risk ve kaza faktörlerinin ortadan kaldırılması ile başarıya ulaşır. İş sağlığı ve güvenliği konusunda sağlık çalışanın eğitimi, bilgilendirilmesi, görüşlerinin alınması ve dengeli katılımlarının sağlanması ile bir otokontrol sağlanabilir. Tüm sağlık personelinin yaş, cinsiyet ve özel koşulları ile değerlendirilerek çalışma şartlarının sağlık ve güvenlik noktasında mükemmeye yakın hale getirilmesi lüzumludur. Sağlık çalışanları sağlığı deyince enfeksiyonlara maruz kalma, mesleki tükenmişlik, sağlıkta

şiddet gibi dar alanlara hapsedilen bir yaklaşım sağlık çalışanını statü ve meslek noktasında düşünmemektir. Hem çalışan hem de insan olarak sağlık hizmetini veren kişi için sağlık kurumlarından kaynaklanabilecek risk ve maruziyeti belirginleştirip, sınıflandırabilme yetisi kazandırmak iş sağlığı ve güvenliği kavramına girmek demektir. Bu çalışmada amaç bu farkındalığı ve gerekliliği sağlık kurumları yönetimine ve sağlık bakanlığına aktarmaktır. Böylece oluşturulabilecek politikalar ile temel iş sağlığı hizmetlerini birinci basamak sağlık hizmetlerine entegre eden sağlık bakanlığında kurumsal bazda koruyucu sağlık hizmetinin ilk elden ilkesel ve kalıcı olarak verilmesini sağlamaktır.

- Çalışmanın Önemi: İş sağlığı ve güvenliği noktasında sağlık çalışanlarının çalışma şartları düzenlendiğinde sağlık çalışanı için önemli adımlar atılmış olacaktır. Sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışan kişi de bireysel yaşam kalitesi artacak, iş kaynaklı sağlık tehlikeleri önlenecek, hastalık, ölüm, kaza ve yaralanmalardan kaynaklanabilecek yük azaltılmış olacaktır. Kişi sağlıklı olduğunda iş yaşamından sosyal hayatına kadar genel bir fiziksel, ruhsal iyilik hali olacaktır. Sağlıklı çalışma döngüsü iş verimini artıracak, hasta ve yakınları ile daha motive ve etkili sağlık hizmet anlayışını oluşturacaktır. Ekonomik olarak kişinin gelir kaybı olmadan, bağımsız çalışmasını, işe devamı ile işgücü kaybının önlenmesini sağlayacak, sağlıkta verimlilik ve kalite nitelik olarak artacaktır. Sağlık çalışanından başlayan iyilik hali işe, hastaya, ailesine, sağlık hizmetini sunduğu örgüte ve sosyal hayata yansıyacağından bireyde ulaşılan sağlık genelde de hissedilebilecektir. Sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği noktasında bu çalışma ile kavramsal ve uygulama alanlarında farkındalık yaratarak tehlike ve risklerin tanımlanması ile sağlık çalışanının sağlık hizmeti sunduğu alanlar daha güvenli ve ergonomik bir faaliyet yeri olacaktır.

- Çalışmanın Planı: Bu çalışma iki bölüm olarak planlanmıştır. Birinci bölümde iş sağlığı ve güvenliği kavramı içerik olarak aktarılacak istenmiştir. Kavramsal bir yaklaşımla sağlık, güvenlik ve meslek terimleri incelenerek ana kavram daha iyi anlatılmak istenmiştir. İş sağlığı ve güvenliği tanımsal yaklaşımın yanı sıra amacı ve önemi vurgulanarak, oluşma sebeplerinin görülmesi açısından tarihi perspektiften Türkiye ve dünyadaki gelişimi de aktarılmıştır. İş sağlığı ve

güvenliğinin kompleks ve multidisipliner bir yaklaşım olmasından hareketle tıp, hukuk, istatistik, mühendislik ve ergonomi ile olan bağları göz önüne alınmıştır. İş sağlığı ve güvenliğinin varlık sebebi olan iş kazası ve meslek hastalığı kavramları da tanımsal bir yaklaşımla, nedenleri ve sınıflandırmaları ile açıklanarak bir temel oluşturulmak istenmiştir. İş sağlığı ve güvenliği alanında Türkiye’de dayanak oluşturabilecek hukuki parametreler aktarılarak birçok faaliyetin temelini oluşturan kanunlar açıklanmıştır. Son olarak ise organizasyon olarak iş sağlığı ve güvenliğinin Türkiye’deki mevcut yapısı, kurumlar aktarılmıştır. Denetim, teftiş ve cezalar konusunda bilgi verilerek hukuki sürecin işleyişi ve yürütme üzerinden mevcut kazanımlar ve haklar beyan edilmiştir.

İkinci bölüm ise çalışmanın esas amacı olan sağlık çalışanlarının sağlığının korunmasından hareketle yazılmıştır. Burada ilk olarak sağlık hakkı, sağlık hizmeti ve Türkiye’deki sağlık sektörü ve personel bilgileri anlatılarak mevcut yapı ifade olunmak istenmiştir. Risk ve tehlike kavramları ifade olunarak güvenli bir çalışma ortamı için kavramsal olarak bir açıklama yapılmıştır. Buradan hareketle iş sağlığı ve güvenliği noktasında sağlık sektörünün taşıdığı riskler başlıklar halinde anlatılarak her konu için mevcut sıkıntı ve çözüm yolları açıklanmaya çalışılmıştır. Sağlık sektöründe tehlike ve risklerin ana nedeni olan ergonomi eksikliği ve sağlık işletmelerinin kuruluş çalışmaları ile mevcut sorunların yapısal olarak önümüzdeki sürece yansımaması açısından ayrı bir başlık altında incelenmiştir. Son bölümde ise sağlık bakanlığının kurumsal olarak iş sağlığı ve güvenliği noktasındaki genel görev anlayışı, politikaları, meslek hastalıkları hastanelerinin amacı ve gerekliliğinin sorgulanması yapılmıştır. Ayrıca iş sağlığı ve güvenliği kanununun getirdiği yeniliklerden olan işyeri hekimi ve işyeri hemşiresinin görev ve yetkileri anlatılarak sağlıkçıların İSG’nin tek sağlık sağlayıcısı olma konumu ifade edilmiştir. Son olarak sağlık çalışanlarının sağlığı kongresi ise bu konuda sağlık personeli açısından bakış açısı, algısal yaklaşım ve akademik olarak getirdiği öngörülerle önemi vurgulanmak istenmiştir.

- Kullanılan Metot ve Teknikler: Çalışmada seçilen metot tarihçi metot yani kaynak taraması yöntemidir. Literatür taramaları aynı zamanda güncel mevzuat

ve yasal düzenlemelerle desteklenmiştir. Sağlık çalışanları ile ilgili değerlendirmeler yapılırken mesleki deneyim ve teknik bilgilerde paylaşılmıştır.

- Karşılaşılan Zorluk ve Sınırlamalar: İş sağlığı ve güvenliği kavram olarak yüzyılı aşkın bir geçmişe sahipken Türkiye’de yıllarca geriden takip edilen bir süreç söz konusudur. İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununun getirdiği yeniliklerle sıkça adından bahsettirse de gündemden hiç çıkmaması gereken bir konu iken hızlıca unutilan ve tüketilen bir kavram olma ile karşı karşıyadır. Günümüzde mevcut kaynakların tamamı yurt dışı kaynaklıdır. Uluslararası kurum ve sözleşmeler bağlamında elde edilen birikim ülkemize uyarlanmak yerine aynen aktararak uygulamada önemli sıkıntılara yol açmaktadır. Kaynak olarak kullanılabilecek unsurların tamamı kanun ve yönetmelikler bazında hazırlanmış çalışmalardır. İş sağlığı ve güvenliği noktasında mevcut akademik yayınlar sınırlı ve alanlarına özgü, geniş kapsamlı çalışmalar değildir. Sağlık bakanlığında iş sağlığı ve güvenliği noktasında yapılan çalışmalar ise tezler, makaleler, kongreler ve dergiler ağırlıklı, nitelik olarak birbirini tekrar eden, nicelik olaraksa yetersiz çalışmalardır.

- Çalışmanın Varsayımları:

- i. Sağlık çalışanları fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik, psikososyal ve radyoaktif risk etmenleri ile sürekli temas halinde olan bir sektörün mensubudur.
- ii. İş sağlığı ve güvenliği sağlık çalışanlarınca yeterince bilinmeyen ve tanınmayan, ihmal edilen yeni bir kavramsal gerekliliktir.
- iii. Sağlık çalışanlarının sağlığı, korunması ve iyileştirilmesi bireysel, örgütsel ve toplumsal bir sorumluluk, devlet olmanın ise gereğidir.
- iv. İş sağlığı ve güvenliği; birçok disiplinle bağlantılı, karmaşık ve zincirleme etkilere sebep olabilen, risk ve tehlikeden kaynaklanan geniş açılımlı bir kavramdır.

- v.** Sağlık alışanı, iş sağlığı ve güvenliği konusunda hizmet alan, hizmet veren ve politika üretebilecek konumda olan etkin ve çok fonksiyonlu bir görevlidir.
- vi.** Doktor, hemşire ve uzmanlar için iş sağlığı ve güvenliği eğitimi teorikte ve pratikte yetersizdir
- vii.** Hastane vb. sağlık kurumlarında fiziksel ve ergonomik sorunlar iş sağlığı ve güvenliği açısından çalışan üzerinde olumsuzluklara yol açmaktadır.

BİRİNCİ BÖLÜM

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ

1.TEMEL KAVRAMLAR

1.1. Güvenlik ve Tehlike

Güvenlik, hem birey hem de devlet için varlık sebebi olan toplumsal bir ihtiyaçtır. Maslow, güvenlik kavramını ihtiyaçlar hiyerarşisi yaklaşımında fizyolojik ihtiyaçlardan sonra ikinci basamakta tanımlamıştır. Yeme, içme, cinsellik gibi ihtiyaçların ardından piramidin ikinci basamağında güvenlik yer alır. Basit anlamda güven içinde olma, güvenli bir yerde olma anlamının yanında güvenlik ihtiyacı can ve iş güvenliği, tehlikeden korunma ihtiyacı gibi konuları da içerir. Bireyin fizyolojik ihtiyaçları karşılandığında korunma ve güvenlik arzusu şekillenecektir. Herzberg'in Çift faktör kuramında ise güvenlik hijyen faktörü olarak yer bulur.¹ Burada hedef motive edici kısma geçmeden hijyen faktörlerinin tam karşılanmasıdır. Güvenlik yoksa kişi motive olamayacaktır.

Alan Collins'e göre güvenlik, sahip olunan ve değer verilenlerin güvence altında tutulması isteğidir. Sağlık, mutluluk gibi unsurlar ve hayati öneme sahip varlıkların korunması arzusuna yönelik güvenli ortam arayışıdır.² Bireylerin ekonomik, siyasi, sosyal veya medeni nitelikli birçok hakkının temelinde güvenlik vardır. Bireyden başlayıp devlete uzanan geniş bir konjonktürdür. "Güvenlik kavramı; devletlerin, toplumların, grupların ve bireylerin varlıklarını koruma ve sürdürme yolundaki faaliyetleri ve bunları tehdit eden unsurların bertaraf edilmesine yönelik algıları, araçları, uygulamaları politikaları kapsamakta, konjonktürün dinamiklerine göre de her seferinde yeniden şekillenmektedir."³ Sahip olunanın korunmasına yönelik bir algıdır. En basit anlamda güven duygusunun karşılığıdır. Güven, birey ve toplum için nefes alınan her an; sahip olunanın korunması için

¹ M.Silah, Sosyal Psikoloji- Davranış Bilimi, Ankara,2005,s.64-65

² S.C.Korkmaz, "Güvenlik Toplumu Yerine Güven toplumu", <http://www.afasam.org.tr/makale/Makale%20-%202015.pdf> (21.01.2014); "Glossary", Contemporary Security Studies, Alan Collins (Ed), New York: Oxford University Press, 2010, s.498 'den Alıntı

³ B. Dedeoğlu, "Yeniden Güvenlik Topluluğu: Benzerliklerin Karşılıklı Bağımlılığından Faklılıkların Birlikteliğine", Uluslararası İlişkiler, C.1, S. 4,Ankara,2004,s. 1

akılda tutulan bir hissiyattır. Birey de başlayan bu güven arayışı topluma dek uzanır. Güvenlik, toplumların temel bileşeni ve hatta toplum içindeki bireyleri bir arada tutan harçtır. Bu yüzden güven kavramının yavaş yavaş yok olduğu toplumlarda, toplumsal çözülme sürecinin başlaması kaçınılmazdır.⁴ Bireyde başlayıp gruplara ve toplumlara uzanan, devlet için her zaman ilk varlık sebeplerinden biri olan geniş spektrumlu etkileşimlere yol açan bir zincirdir. “Güvenlik; bireyin, toplumun ve devletin varlığını koruyabilme durumunu ifade eder. Güvenlik, ilk olarak bireyin varlığını sürdürebilmesi açısından düşünülür ve insanlığın doğuşundan itibaren sistemde kendine yer edinir. Birey, kendini güvende hissettiği sürece topluma karışır ve toplumda rol üstlenir.”⁵ Bu anlamda, toplumun da kendini güvende hissetmesi toplum ve devleti bütünleştirir güvenlik hissi devlete de yansımış olur.

Güvenlik ihtiyacının varlık sebebi ise tehlikedir. O halde tehlike ile beraber hatırlandığından; “Güvenlik, tehlike veya zararın olmadığı stabil bir durumu ifade edecektir.”⁶ Tehlike karşısında ilk insan tepkisi kaçınmadır. “Güvenlik, tehlikeden korunma veya tehlike ile temas halinde emniyet içinde olma yani güven içinde olma halini ifade eder. Tehditlerin her geçen gün çeşitlilik kazandığı, günümüz toplumlarında içsel ve toplumsal güven hissini temin noktasında tehdit ve risk algılamaları ile sürekli değişikliğe uğramaktadır. Bu sebeple hangi kavram veya terim ile beraber kullanılırsa o kavram için güvende olma halini ve emniyeti çağırıştırır. Kişi güvenliği, devlete karşı bireyin sahip olduğu haklarının kanunlarla koruma altına alınmasıdır.”⁷ “İnsan güvenliğine yönelik tehditlerin neler olduğunu ortaya koymasıyla insani güvenlik, güvenlik açısından en önemli amacın birey olduğunu ortaya koymuştur. Yani güvenliğin temel referansı olan devlete karşılık birey öne çıkarılmış temel unsurun insan faktörü olduğu vurgulanmıştır. Birey odaklı insani güvenlik yaklaşımı, bireye yönelik tehditleri bireyin hak ve özgürlüklerini ihlal etmeden ortadan kaldıran bir yaklaşımdır.”⁸ Kişinin varlığını rahatça sürdürebilmesi için gerekli olan mekan veya alana çevre denir. “Güvenlik sözcüğü,

⁴ Korkmaz, s.3

⁵ B. Aydoğan-H. Aydın, “Güç Kavramı, Kamu Diplomasisi ve Güvenlik”, http://www.ekopolitik.org/images/cust_files/110609180342.pdf (21.01.2014)

⁶ Y. Alper, Türkiye’de Sosyal Güvenlik ve Sosyal Sigortalar(SSK), Bursa, 1997, s.4

⁷ B. Kuzu, Türkiye’de Kişi Özgürlüğü ve Güvenliği, İstanbul, 1997, s.14

⁸ M. Aksu-F. Turhan, “Yeni Tehditler, Güvenliğin Genişleme Boyutları ve İnsani Güvenlik”, Uluslararası Alanya İşletme Fakültesi Dergisi, C.4, S.2, Antalya, 2012, s. 69-80

dünyanın her köşesinde güven içinde yaşamı anlatmaktadır. İnsanlar çevrelerini güvenlik durumlarıyla birlikte düşünmektedir. Bu nedenle, güvenliğe yönelik tehdit ve tehlikelerin kapsamı genişleyerek, çevresel etkenlerin de göz önüne alınması gerekliliği ortaya çıkmış; ekolojik güvenliği de içine alan çevresel güvenlik kavramı gündeme gelmiştir.”⁹

Sosyal boyuttan baktığımızda ise; “ Hayatta kalabilmemizi ve sosyal refahı etkileyen muhtemel tehlike ve sosyal risklerden korunmamızı sağlayan tedbirlerin bütününe güvenlik denir.”¹⁰ Bu tedbirler sosyal hayatı güvenlik altına alan sosyal güvenlik kavramını gündeme getirir. Günümüzde sosyal güvenlik kavramının temelinde bireyin karşılaştığında yaşamı için tehlike oluşturan olaylara karşı hissettiği güvence arayışının ürünüdür.¹¹ Dolayısıyla, bireyde başlayan güvenlik arzusu zaman içinde sosyal alanda kendine yeni anlamlar katmıştır. Sosyal güvenlik olgusu 1929 Amerikan ekonomik bunalımı ile başlayan bir süreç sonunda 1948 yılında kabul edilen “İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi” ile insanlık tarihi için metinsel, değerli bir kavrama dönmüştür. Sosyal güvenlik noktasında toplumsal sıkıntıların yaşandığı nokta iş hayatı olmuştur. İş veya hizmet sonucu elde edilen kazançların iş kazaları ve meslek hastalıkları gibi tehlikelerle karşılaştığında ortaya çıkan zararlar bireyde başlayıp geniş kitlelere ulaşan toplumsal sıkıntılara yol açmıştır. Bu sorunu çözmek için iş kelimesi ile güvenlik kelimesinin birlikteliğinden güçlü bir kavram olan iş güvenliği doğmuştur. İş güvenliği iş yerlerinde, üretim faaliyetleri sırasında, çalışanların işin yürütülmesi nedeniyle oluşabilecek mevcut veya olası tehlikelere maruz kalmalarını ve sağlığa zarar verebilecek koşullardan korunması için yapılan metotlu çalışmalarla, maddi, manevi tüm zararlardan korunmasını sağlayacak sistemli, çok fonksiyonlu ve bilimsel çalışmalardır.¹²

⁹ Ş. Kaypak, “Güvenlikte Yeni Bir Boyut: Çevresel Güvenlik”, Abant İzzet Baysal Üniversitesi İİBF Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi, C.8, Bolu, 2012, ss.1-22

¹⁰ A. Seyyar, İnsan ve Toplum Bilimleri Terimleri, İstanbul, 2007, s.371

¹¹ C.H.Güvercin, “Sosyal Güvenlik Kavramı ve Türkiye’de Sosyal Güvenliğin Tarihçesi”, Ankara Üniversitesi(AÜ),Tıp Fakültesi Mecmuası, C.57, S.2, Ankara, 2004, s.90

¹² G. Uçkun-A. Yüksel-B. Demir-İ. Yüksel, “ Kurumsal İtibarın Artırılmasında İş Sağlığı ve Güvenliği Kültürünün Rolü İle Meslek Yüksekokullarında Bulunan İş Güvenliği Uzmanlığı Programının Analizi”, 3.Uluslararası Meslek Yüksekokulu Sempozyumu, Ardahan,2013, s.64

İş Sağlığı ve Güvenliği(İSG) kavramının iki unsurundan biri güvenliktir. Yaşamak, özgür olmak ne kadar haksa iş güvenliği de herkesin hakkıdır. Herkesin çalışma işini serbestçe seçme, adaletli ve elverişli koşullarda çalışma ve işsizliğe karşı korunma hakkı vardır. Herkes, kendisi ve ailesi için, yiyecek, giyim, mesken, tıbbi bakım, sosyal hizmetler dahil sağlığını ve refahını temin edecek uygun bir hayat seviyesine ve işsizlik, hastalık, sakatlık, dulluk, ihtiyarlık veya geçim imkânlarından iradesi dışında mahrum bırakılabileceği tüm hallerde güvenliğe hakkı vardır.¹³ Güvenlik, görüldüğü gibi tekil değil çoğul bir kavramdır. Birey için güvenlik hissedilen duyguyu, örgüt için dışadönük tarzı, toplum içinse temel bir amacı ifade eder.¹⁴ İş güvenliği yalnızca tedbirler, yasalar, denetimler ve cezalarla sağlanamaz. İş güvenliğinin bireysel ve toplumsal algıdaki farkındalığının gücü kültür seviyesinde oluşmalıdır. Güvenlik kültürü; değer, tutum ve davranışlardan oluşan bir karmadır. Bu ortak yapının oluşması sırasında insanlar devlet ve onun uygulamalarında bakarak karar verir. Güvenlik kültürü işyerlerinde toplumun bir yansıması olarak sağlıklı ve güvenli davranışın bir alışkanlık haline getirilmesidir.¹⁵

Güvenlik, tek başına güven içinde bulunma halini, tehlikesizlik ve emniyet anlamını taşır. Ama bir kelime grubunda sonuna geldiği kavram için güveni, emniyeti ifade eder. Aslında güvenlik ve emniyet birbirine yakın anlamda sıkça kullanılan iki farklı terimdir. Güvenlik, bilinçli ve kasıtlı saldırılara karşı korunmadır. Emniyet ise doğal olan, hata sonucu oluşabilecek durumlardan korunmadır. Örnek olarak suç mahallerine güvenlik şeridi çekilir, karayollarında ise emniyet şeridi kullanılır. Hırsıza karşı kapının kilitlenmesi bir güvenlik tedbiri iken, inşaatta işçinin baret takması emniyet tedbiridir.¹⁶ Devlet, şirket gibi kavramlar için güvenlik esas iken, emniyet; araç ve binalar için kullanılır.¹⁷ Sonuç olarak tehlikeyi gören ve buna yönelik tedbirleri otokontrol içinde uygulamak isteyen çalışan içinde güvenlik kavramı kullanılmıştır. Bu sebepten olsa gerek 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği

¹³<http://www.tbmm.gov.tr/komisyon/insanhaklari/pdf01/203-208.pdf> (21.04.2013)

¹⁴ T. Demirbilek, İş Güvenliği Kültürü, İzmir, 2005, s.3

¹⁵ Uçkun-Yüksel-Demir-Yüksel, s.62

¹⁶ S. Nas, “Emniyet ve Güvenlik Sözcükleri Üzerine Bir Çalışma”, Denizcilik Dergisi, İstanbul, 2012, s.19

¹⁷ A. Küçükşahin, “Güvenlik Bağlamında Risk ve Tehdit Kavramları Arasındaki Farklar Nelerdir ve Nasıl Belirlenmelidir?” Güvenlik Stratejileri Dergisi, (Ed. A. Küçükşahin), İstanbul, 2006, s.10

Kanununda emniyet yerine seçilen terim güvenlik olmuştur. Zaman içersinde bu kavramın yerine emniyetin gelmesi anlam çelişkisini ortadan kaldıracaktır.

1.2. Sağlık ve Hastalık Kavramı

Sağlık kavramı en basit tanımla hasta olmama halidir. Bireyin iyilik hali fiziki ve ruhi işleyişin bir sıkıntı olmadan devamına bağlıdır. Sağlığın bir diğer tanımı ise insanın kendini bedensel ve ruhsal bakımdan iyi hissetmesi, günlük etkinliklerini en verimli şekilde yerine getirebilmesidir.¹⁸ Canlılar aleminin temel içgüdüğü sağlığını korumak ve neslini sürdürmektir. Beslenme, çiftleşme, tehlikeden kaçınma, acıyı dindirme gibi birçok güdü ve davranışın asıl kaynağı sağlığın gerekliliğidir.¹⁹ Sağlık biyolojik, sosyolojik ve psikolojik olarak üç farklı boyutta tanımlanabilir. Biyolojik olarak ise hücresel yapıda dengenin korunması, her hücrede üst düzey verim ve uyum içinde çalışması ve bağlı oldukları sistemin hastalık olmadan işlevini sürdürmesine sağlık denir. Sosyolojik olarak ise bireyin kendisinden beklenen rol ve sorumlulukları yerine getirebilmesi, çevre ile tam uyumlu ilişkiler kurabilmesidir. Psikolojik olarak sağlık tanımlaması ise bireyin beklenmedik bir durumla karşılaştığında yaşadığı duyguları ve geliştirdiği başa çıkma yöntemleri sayesinde duruma ve çevreye uyum sağlayabilmesi haline denir.²⁰

Sağlıkla ilgili bu tanımların dışında bütüncül yaklaşımla bakan anlayış üzere sağlık biyopsikosozal bir sürecin adıdır.²¹ Sağlığın başlıca üç boyutu vardır. Bunlar beden-uzuv sağlığı, ruh sağlığı ve sosyal sağlıktır.²² Biyolojik yanı genetik yatkınlık veya enfeksiyona maruz kalma, psikolojik boyutu stres gibi etmenler, sosyal boyutu ise kişinin iş, aile ve arkadaşları ile olan bağının kopması veya hastalıkta pozitif olarak destek alması olarak belirtilebilir. Dünya Sağlık Örgütüne(WHO) göre sağlık herhangi bir hastalık ya da güçsüzlük hali olmayışı ile birlikte beden, ruhen ve

¹⁸ R. Mesut, Tıbbi Terminoloji, İstanbul, 2011, s.61

¹⁹ R. Akdur, "Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Avrupa Topluluğu Ülkeleri ile Kıyaslanması", http://www.recepakdur.com/getfile.asp?file=ab_turkiye_kiyaslama.pdf s.2(01.10.2013)

²⁰ F. A. Ay, "Mesleki Temel Kavramlar", Temel Hemşirelik, Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar, (Ed. F. A. Ay), İstanbul, 2008, s.39

²¹ S.E. Taylor-L.A. Peplau- D. O. Sears, Sosyal Psikoloji, (Çev .A. Dönmez), Ankara, 2007, s.455

²² Seyyar, s.800

sosyal bakımdan tam bir iyi olma durumudur.²³ Bu tanımda sağlığı çok boyutlu ve bütüncü bir yaklaşımla ele almıştır.

“Sağlığın birey ve toplum arasında insanların bağlı bulunduğu örgütlerle ilişkisi üzerine geliştirilen örgütsel sağlık kavramına göre sağlıkçılar [için] örgüt sağlığı kavramından bireylerin işyerlerindeki fiziki ve ruh sağlığını ön plana çıkartarak, işyerinin sağlık ve güvenliğe uygunluğunu, fiziki koşulların bireye uygunluğunu irdelemiş olmayı anlarız.”²⁴ Sağlığın en önemli boyutu bir hak olmasıdır. “Sağlık her şeyden önce bireylerin ekonomik, sosyal, kültürel, medeni ve siyasi nitelikli temel haklarının başında gelen temel bir insan hakkıdır.”²⁵ Bu sağlığı kişisel anlamda bir ihtiyaç ve sosyal sorumluluk olarak devlet olmanın gereği yapar. Çağdaş sosyal güvenlik kavramlarının hedefindeki risklerin çoğu sağlık kavramıyla bağlantılıdır.²⁶ İnsan hakları evrensel bildirisinde değinilen temel birey için yaşam ve özgürlük olmak üzere sağlık, eğitim, yiyecek, barınma ve toplumsal hizmetler de dahil sağlığına ve esenliğine uygun bir yaşam düzeyine kavuşmasıdır.²⁷

Sağlık kelimesi sonuna geldiği her kavram içinse hastalısız, sağlam, bütünsel bir iyilik halini ifade eder. “İş sağlığı, hangi işi yaparlarsa yapsınlar bütün çalışanların fiziksel, zihinsel ve sosyal refahlarının mümkün olan en yüksek düzeye çıkarılmasını ve burada tutulmasını; çalışma koşullarından kaynaklanan sağlık sorunlarının önlenmesini; işçilerin fiziksel ve biyolojik kapasitelerine uygun mesleki ortamlarda çalıştırılmalarını; özetle işin insana, insanın da işine uygun hale getirilmesini hedefler.”²⁸ Sağlığın çalışan bireye en önemli katkısı ona hastalısız, rahat, güvenilir bir iş ortamı ve yaşam hakkı için sahip olması gerekeni göstermesidir.

Sağlık, yaşamla birlikte anılır. Bireyin, grupların ve toplumun tüm süreçlerde başından sonuna kadar gündemindedir. Her olayın içinde yaşamla alakalı tüm faaliyetlerde kavramsal bir bütünlük oluşturur. Doğum, ev, aile yaşamı, çalışma

²³, http://egitek.meb.gov.tr/aok/Aok_Kitaplar/AolKitaplar/SaglikBilgisi_1/1.pdf (26.04.2103)

²⁴, <http://www.isgucdergi.org/?p=article&id=163&cilt=5&sayi=2&yil=2003>, (03.06.2013)

²⁵ Demirbilek, s.7

²⁶ Güvercin, s.89

²⁷, http://tr.wikipedia.org/wiki/%C4%B0nsan_Haklar%C4%B1_Evrensel_Bildirisi (21.04.2013)

²⁸ Ö. Karabulut, “Türkiye’de İş Sağlığı-Güvenliği ve İş Sağlığı ve Kanunu ve Tasarı Taslağında Gelişmeler” <http://www.harb-is.org.tr/public/UserFiles/OK.ppt> s.13 (30.06.2013)

ortamı, seyahat, kültürel faaliyetler gibi her yaşam etkinliğinde bağlantı noktası sağlıklıdır.²⁹ Böylece birey ve toplumun içinde bulunduğu her koşulda az ya da çok, iyi ya da kötü düzeyde sağlık kavramının yer bulması, sağlıklı yaşam kavramıyla eşdeğer kılar.³⁰ İnsan hayatında esenlik ve iyi olma hali önemli bir ihtiyaçtır.

Günlük hayatın tüm gereksinimleri sağlıklı bir vücut ile edinilir. Yemek yeme, yürüme, çalışma, aile hayatı, çocuklar, araba kullanma gibi tüm ihtiyaçları ruhen ve bedenen uyum içinde yürütmek için sağlık olmalı hastalık olmamalıdır. Hastalık kavramı Türkçe sayrı ile karşılanmak istense de farsça kökenli hasta yaygın ve yerleşik bir kullanıma sahiptir. Farklı diller için kullanım alanı tıbbi terimlere kaynak olması açısından önemlidir. İngilizce disease, grekçe nosos veya pathos, latince morbus kelimeleri birçok tıbbi terimi türeten ve kullanımda olan yaygın hastalık terimleridir.³¹ Hastalık en basit anlamda beden ve ruh sağlığının yani sağlık düzeninin bozulması ya da sağlıklı bir insanın hasta duruma düşmesidir.³² WHO'nun tanımından hareketle hastalık ; “Kişinin bedensel, ruhsal ve toplumsal olarak tam iyilik halinde olmaması durumu” olarak tanımlanabilir.³³

Hastalık sadece fiziksel değil hasta olan kişinin iç dünyasında ortaya çıkan, gelişen bir yanı da bulunan bir süreçtir.³⁴ Sağlığın tıbbi olarak tanımı ise şöyledir: “Hastalık bazı belirtiler ile kendini gösteren patolojik bir anormallik durumudur.”³⁵ “Bireyin fiziksel, emosyonel, entelektüel ve sosyal fonksiyonlarında geçici ya da kalıcı kayıplara neden olan durum hastalıktır. Yaşam süresini ve yaşam kalitesini de olumsuz etkileyen, bireyin günlük yaşam fonksiyonlarını tümüyle değiştiren çok boyutlu bir süreçtir.”³⁶ Hastalık kişisel, çevresel ve sosyo-kültürel etmenler nedeniyle

²⁹ G. Aksakoğlu, “ Toplum Sağlığı ve Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Arasındaki İlişki ”, Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 1. Ulusal Kongresi, Ankara, 1999, s.24

³⁰ Aksakoğlu, s.24

³¹ Mesut, s.62

³² Seyyar, s.393

³³, http://dosya.sakarya.edu.tr/.../018/107945354_meslek_hastaliklari.docx s.1. (27.06.2013)

³⁴ B. Arda, “Hastalık Olgusunun Tarihsel Açıklanışında Önemli Bir Kavram:’Etki Göçü’”AÜ Tıp Fakültesi Mecmuası, C.4, S.2, 1996, s.105

³⁵ Demirbilek, s.10; D.Field,”Social Definitions of Health and İlness”, (Ed. S.taylor-D.Field), Sociology of health and Healthcare,Second Edition, Blackwell Science, London,1997, s.111’den alıntı

³⁶ Ay, s.40

doku, organ ve sistemlerin fizyolojik değişimler nedeniyle kendi görev ve fonksiyonlarını kısmen ya da tamamen kaybetmeleri halidir.³⁷

İnsandaki en kuvvetli içgüdü hayatı koruma, sağlığı devam ettirme şeklinde kendini gösterir.³⁸ Sağlık ve hastalık birlikte olmayan, ama birbirini tamamlayan, biri diğerinin yerine geçen, biri yokken diğeri kesin olan beden ve ruhsal olarak gözlemlenebilen basit biyolojik betimlemeleridir. Hastalık kavramının Bilton ve arkadaşlarına hem biyolojik hem de psikolojik bir olguyu içeren canlılara has bir kavramdır. Hastalık farklı sürelerde insanı etkiler. Geçici veya sürekli bir zaman zarfında insanda oluşabilir. Hastalık tıbbi müdahale ile tedavi edilebilen, iyileştirilebilen ya da kısmen kontrol altına alınabilen bir olgudur. Birey tedavinin nesnesi, hastalık sonrası ise deneyim kazananıdır. Hastalık belirtiler ile kendini gösterir ve bu etkiye karşı tepki olarak gelişen tedavi tepkisel bir iyileşme sürecidir. Hastalık; çoğunlukla belirtilerin ilk ortaya çıktığı yerde değil hastane, muayenehane gibi kurumlarda uzman kişilerce tedavi edilir.³⁹

Tıp tarihi insanlık tarihi kadar eskidir. Birey olarak başlayan hayatta kalma mücadelesi sanayileşen ve kentleşen yaşamla birlikte sosyal bir mücadele halini alır. Hastalık olgusu ve hastalıklarla baş edebilme çabası bütün insan toplumlarının ortak özelliğidir.⁴⁰ Sonuç olarak baktığımızda modern toplum için hedef hastalıkla mücadele değil sağlığın korunması olarak şekillenmiştir. Birey olarak baktığımızda ise kısaca insanların sağlık ve hastalık algılaması kültürel olarak değişken, bağlama özgü, dinamik ve değişime açıktır.⁴¹ Hastalık, sağlık için uyarıcı iken; sağlık, hastalığın olmayışından vücut bulur. Hastalık ve sağlık, insan vücudunda dengenin iki ucundaki karşıtlıklardır. İnsan hayatını tehdit eden hastalığa karşı koyarak kendini dengede yani sağlıklı tutmaya çalışan bir varlıktır. Fiziksel ve psikolojik yapısını tehdit eden stres kaynakları ile karşılaştığında değişimlere karşı verdiği mücadele bireyselliğin ifadesidir. Bireyde başlayan mücadelenin toplumdaki dengeye etkisi de doğal bir sonuçtur.

³⁷ H. Durmuş-A. Özdemir, Sağlık Bilgisi El Kitabı, İzmir, 2005, s.18

³⁸ Z. Öztekin-G. Kubilay, Toplum Sağlığı Hemşireliği, Ankara, 2008, s.3

³⁹ T. Bilton-K. Bonnett-P. Jones-T. Lawson-D. Skinner-M. Stanworth-A. Webster, Sosyoloji, (Çev. K. İnal), Ankara, 2008, s.354

⁴⁰, http://ahmetsaltik.net/arsiv/2012/05/Sağlık_Sosyolojisine_Giris.pdf (21.04.2013)

⁴¹ Bilton-Bonnett-Jones-Lawson-Skinner-Stanworth-Webster, s.356

1.3. Meslek ve İş Kavramı

İş, insanların toplumsal ilişkiler içinde, amaçlı, bilgili ve bilinçli olarak yaptıkları uğraştır. Ekonomik anlamda iş; mal ve hizmetlerin üretilmesine, araştırılıp bulunmasına, değiştirilmesine, dağıtılmasına ve kullanılmasına yarayan devamlılık ve düzenlilik gösteren her türlü çabaya denir. Üretim mesleklerinde en az iki hareketle yapılabilen bir ürünü, eşyayı tanımlar. Hizmet sektöründe ise iş; kişiler için, onun yerine ona ait olana yapılan, faydasına sunulan tamamlanmış bakım, onarım, muayene, kontrol vb. faaliyete denir.⁴² İş için yapılan bu tanımlar insanlık tarihi için temel teşkil eder. Çünkü iş, insan ihtiyaçlarının giderilmesi noktasında başlamıştır. Bireyden gruplara, gruplardan toplumlara dağılmıştır. Zamanla herkesin yeteneği ve birikimi ile elde ettiği başarı ve faydalar işten meslek kavramına giden yola temel olmuştur. İş daha basit meslek ise daha karmaşık faaliyetlerin adı olmuştur.

Meslek, bir kimsenin belli bir eğitim yolu ile edindiği ve para kazanmak için yaptığı, sonucunda bir ürün veya hizmet ortaya koyduğu, kuralları toplum tarafından belirlenmiş etkinlikler bütünü olarak tanımlanabilir.⁴³ “Meslek sürekli olarak yapılması öngörülen, öğrenilmesi için belli bir eğitim ve/veya iş tecrübesi gerektiren insanın hayatını kazanmak için yaptığı ona manevi doyum da sağlayan ve genel kabul görmüş ahlak kuralları ile çelişmeyen bir faaliyettir.”⁴⁴ Meslek insan için ilk anlamda para kazanmak demektir.

Meslek para kazanmak için değil aynı zamanda içsel bir doyum olarak kişinin kendini iyi hissettiği alanda çalışması da olabilir. Bu durumun temel sebebi mesleğin para kazanma ve geçimi sağlama yolu olmanın ötesine geçmesidir. Yetenek ve bilgiyi kullanma, geliştirme yolu, özünü gerçekleştirme, kendini ifade etme hatta tatmin olduğu söylenebilir. Bir kişinin mesleği, Türk dil kurumunun sözlüğüne göre : “Belli bir eğitim ile kazanılan sistemli bilgi ve becerilere dayalı, insanlara yararlı mal

⁴², http://mebk12.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/61/02/749274/icerikler/dokumanlar_560594.html (18.01.2014)

⁴³, http://mesbil.meb.gov.tr/mesleki_rehberlik/ogrenciler/meslek_danismanligi_ile_ilgili_bazi_kavramlar.pdf (21.04.2013)

⁴⁴ T. Akpınar, İş Sağlığı ve İş Güvenliği, Bursa, 2013, s.154

üretmek, hizmet vermek ve karşılığında para kazanmak için yapılan, kuralları belirlenmiş iş” şeklindedir.⁴⁵

Bir uğraşın meslek olarak adlandırılması için aşağıdaki koşullar aranır: “Bir meslek toplumun kaçınılmaz olan bir gereksinimini karşılar: Örneğin, sağlık, güvenlik, eğitim gibi toplumsal gereksinimler her toplumda bu hizmetleri sunacak meslekleri gerekli kılmaktadır. Meslek olarak anılan uğraşın ortaya çıkma sebebi toplumun bir ihtiyacını karşılamaktır. Bu ihtiyaç süregelen ortak yaşantı içinde şekillenmiştir. Toplumda bir kişi bu görevi yerine getirmelidir. Meslek kişinin salt kendi doyumu için değil aynı zamanda başkalarının yararı için de yaptığı bir uğraştır: Örneğin bir doktor mesleğini sadece hizmetinin karşılığında aldığı para için değil, insanlara sağlıklarını kazandırmak için de yapar. Meslek sistemli bir eğitimle kazanılmış özel bilgi ve becerilere dayalıdır: Bir mesleğin meslek olabilmesi için mesleğe girmeden önce kişilerin bu mesleği icra edebilmeyi sağlayan bilgi, beceri ve tutumlar kazanmış olmaları gereklidir. Burada meslek elemanı toplum tarafından bir “uzman” olarak görülmekte ve o hizmette kişiye tam bir güven duymaktadır.

Meslekler araştırma ve deneylerle geliştirilerek zamanla kendine özgü tekniklere sahip olur: Meslekler de insanlar gibi araştırma ve deneyler sonucu bir bilgi ve kültür birikimine sahip olur. Eğitim yolu ile kuşaktan kuşağa aktarılan bu bilgi birikimi zaman içinde mesleğe özgü tekniklerin gelişmesine ya da süreç içinde yeni tekniklerin keşfedilmesine yol açar. Meslekler kazanç elde etmek için yapılan uğraşlardır: Meslek elemanları yaşamlarını mesleklerinden elde ettikleri yasal gelir ile sürdürürler. Mesleklerin toplumca kabul edilmiş etik değerleri ve ilkeleri vardır: Meslek olarak kabul edilecek bütün uğraş alanlarının kendine özgü değer ve etik ilkeleri vardır ve bu mesleğin üyeleri bu değer ve ilkeler doğrultusunda davranırlar.”⁴⁶ İş; herhangi bir şey üretmek, ortaya koymak, bir verim, sonuç elde etmek için güç harcayarak yapıları çalışma, etkinlik veya bir ürün ortaya koyan, bir değer yaratan emek. Meslek; genellikle uzun ve yüksek dereceli bir öğrenim

⁴⁵ H. Sabuncu, “Meslek Hastalığı mı? İş Hastalığı mı?”, [https://www.google.com.tr/search?q=hilmi+sabuncu+meslek+i%C5%9F+hastal%C4%B1%C4%9F%C4%B1&ie=utf-8&oe=utf-8&rls=org.mozilla:tr:official&client=firefox-beta&channel=np&source=hp&gws_rd=cr#s.1\(15.08.2013\)](https://www.google.com.tr/search?q=hilmi+sabuncu+meslek+i%C5%9F+hastal%C4%B1%C4%9F%C4%B1&ie=utf-8&oe=utf-8&rls=org.mozilla:tr:official&client=firefox-beta&channel=np&source=hp&gws_rd=cr#s.1(15.08.2013))

⁴⁶ İ. Aydın, “Kamuda Etik”, http://www.tbmm.gov.tr/etik_komisyonu/belgeler/makale_KamudaEtik- InayetAydin.pdf (27.04.2013)

gerektiren, kendine özgü yasal ve ahlaksal kuralları bulunan ve bir kimsenin geçimini sağlayan uğraş' olarak tanımlanmaktadır.⁴⁷

Tablo 1: İş ve Meslek Arasındaki Başlıca Farklar

İş	Meslek
Occupation	Profession
Eğitim iş başında yapılır.	Eğitim üniversitede yapılır
Eğitimin süresi değişir.	Uzun bir eğitim süresi vardır.
Değerler, inanç, etik hazırlıkta ön planda değildir.	Değerler, inanç ve etik hazırlığın bir parçasıdır
İşe bağlılık değişir	Mesleğe bağlılık güçlüdür
Çalışanların gözlenmesi gerekir	Çalışanlar bağımsızdır
Kişiler sıklıkla işi değiştirir	Kişiler mesleği değiştirmeye eğilimli değildir.
Sorumluluk işverene aittir	Sorumluluk bireylere aittir.

Kaynak: A. Karadağ, “ Meslek Olarak Hemşirelik”, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, C. 5, S. 2, Erzurum,2002, s. 3

İSG kavramı için yapılan hukuki düzenlemelerde amaç ile hedef arasında duran noktada sağlık sektörü farklı ve ayrıcalıklı bir konumdadır. Sağlık sektörü her ne iş olsa yaparım anlayışı ile yapılabilecek bir alan değildir. Burada söz konusu olan insan hayatıdır ve hayata ancak hayati bilgi ve beceri ile donatılmış meslek sahibi müdahale edebilir. İSG kanunu ve onun getirdikleri içinde genel anlamda bir başarı yakalansa da özel anlamda melek olarak sağlık çalışanını ve sorunlarını ele alıp, iş

⁴⁷ A. Karadağ, “ meslek Olarak Hemşirelik”, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, C. 5, S. 2, Erzurum,2002, s. 3

güvenliği noktasında eğitim noktasında da bir başlangıç yapılmalıdır. Sağlık çalışanı bir meslek sahibidir, elinde insanın canı vardır. Sağlık alanında meslekleşme dünyadaki gelişmelerin gerisinde kalmıştır.⁴⁸ Meslek uzun süreli bir eğitimle kazanılan bir kavramsa sağlık çalışanı bu işin tanımına uyan yegâne meslek sahibidir.

2. İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ

2.1. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tanımı

İSG, sağlık ve güvenlik noktasında öznesi çalışan olan bir alandır. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) Kaynaklarına göre “İş sağlığı, bütün mesleklerde çalışanların bedensel, ruhsal ve sosyal yönden iyilik hallerini sürdürme ve daha üst düzeylere çıkarma çalışmalarıdır” şeklinde geçmektedir.⁴⁹ İş sağlığı kavramı, hem çalışan hem işveren hem de hükümetler için bir zorunluluk ve ihtiyaç olarak kabul edilmektedir. İSG iki ana kavramdan güç alır ve bunlardan ilki sağlıktır. İş sağlığı genel olarak “İş sağlığı ve güvenliği kavramının sağlıkla ilgili boyutunu ifade etmekte ve işçinin sağlığının korunmasını amaçlayan tüm faaliyetleri kapsamaktadır.”⁵⁰ Günümüz toplumu endüstri üzerine kuruludur. Bir toplum ürettikleri ile modern ve liberal yapıda değer kazanmaktadır. Demokrasi ve insan hakları noktasında nüfusun dinamik kısmını oluşturan iş gücünün sağlığının iş yerinde korunması yönetsel, ekonomik ve ulusal bir zorunluluktur. Ayrıca işçi ve çalışan sağlığının korunması ve standardize edilmesi gelişmişlik göstergesidir.

Çalışanın işle ilgili sağlık geçmişini araştırarak doğru işe doğru insanı adapte etmek ya da işe başladıktan sonra oluşabilecek riskler sonucu ortaya çıkabilecek sağlık sorunlarının işle ilgili kısımlarını araştırarak çözümler bulmak iş sağlığının amaçlarıdır. WHO’nun faaliyet alanlarından biri de İSG ‘dir. WHO’ ya göre İSG’nde çalışan tüm insanların fiziksel, ruhsal, moral ve sosyal yönden tam iyilik durumlarının yani sağlığın sağlanmasını ve en yüksek düzeylerde sürdürülmesini sağlayan uygulamadır. İş koşullarından, kullanılan zararlı maddelerden ötürü

⁴⁸ H. Sur, Sağlık Sektöründe Sağlık Yönetimi, İstanbul, 2006, s.8

⁴⁹, http://www.tuk.saglik.gov.tr/muf/59_is_ve_meslek_hastaliklari_v.1.0.pdf (07.10.2013)

⁵⁰ K. Arıcı, İş Sağlığı ve Güvenliği Dersleri, Ankara, 1999, s.49

Çalışanların sağlığına gelebilecek zararların nlenmesini de yine İSG sağlar. WHO ayrıca işçinin fizyolojik zellilerine uygun yerlere yerleştirilmesini amaçlayarak İSG’ni işin insana ve insanın işe uymasını amaçlayan tıp dalı olarak görür. ⁵¹ Bu tanımla İSG kavramı aynı sağlık kavramında olduğu gibi farklı konuların birleştiği bir başlık olur. İş güvenliği, iş ortamında sağlıklı ve güvenli çalışma koşullarını oluşturarak; iş kazaları ve meslek hastalıklarının en alt düzeye indirmek böylece maddi ve manevi kayıpları azaltarak verimliliği artırmak şeklinde ifade edilebilir. ⁵² İkinci boyut ise iş güvenliğidir. Güvenlik, kavram olarak tehlikenin karşısındadır. İşyerinden kaynaklanan tehlike ve risklerin saptanması, sınıflandırılması, istatistikler tutulması, kontrol altına almaya yönelik faaliyetler için İSG’nin iş güvenliği boyutu devreye girer. İş güvenliğinin amacı iş sağlığını sağlamaktır. Böylece birbirinden ayrılmaz ve birbirini tamamlayıcı bir kavram olarak iki temel boyuta sahip İSG kavramı ortaya çıkar. Sağlık boyutu; meslek hastalıklarının önüne geçmek, iş kazalarında ölüm ve yaralanmayı en aza indirmek amacını taşır. İş yeri hekimliği sayesinde çalışanların sağlığının yapacakları işle ilgisini araştırır, belirler. Risk değerlendirmesi yaparak aşılama gibi pratik önlemlere başvurabilir. Güvenlik boyutu ise iş hijyeninin sağlanmasıdır. İş hijyeni sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamının taşıyacağı olağan şartların. İş kazalarını nleme noktasında ortamdaki sağlık ve güvenlik risklerinin saptanmasına başvurulur. Örneğin; işyerindeki havanın, tozun, aydınlatmanın, kullanılan çeşitli kimyasal maddelerin, gürültü düzeyini ölçülmesi gibi faaliyetleri kapsar. ⁵³

İSG kavramı ilk ortaya çıktığında işçiler üzerinde bu kavram dşnlmekteydi. Bu yönde yapılan bir tanımlamada şöyle denir; “İşin yapılması sırasında işyerindeki fiziki evre şartları sebebiyle işçilerin maruz kaldıkları sağlık sorunları ve mesleki risklerin ortadan kaldırılması veya azaltılması suretiyle işçilere uygun bir çalışma ortamı sağlanmasıdır.”⁵⁴ Eskiden işçi sağlığı ve güvenliği olarak adlandırılan tanımıyla: “İş yerindeki çalışmaların, geçici işçilerin, müteahhit

⁵¹ A. Yiğit, İş Güvenliği, Bursa, 2012, s.2

⁵² H. Ceylan, “Türkiye’deki İş Kazalarının Genel Görünümü ve Gelişmiş lkelerle Kıyaslanması”, International Journal of Engineering Research and Development, C.3, S.2, 2011, s.19

⁵³, <http://www.kaliteakademi.commenude-gorunmeyen-sayfalaris-sagligi-ve-guvenliginin-kavram-ve-kurallarinin-gelisimi> (30.06.2013)

⁵⁴, Sosyal Politika Kavramları Sözlüğü,, http://www.dpt.gov.tr/DocObjects/View/14845/Sosyal_Politika_Kavramlar%C4%B1_S%C3%B6zl%C3%BC%C4%9F%C3%BC.pdf (04.10.2013)

personelinin, ziyaretçilerin veya herhangi başka bir kimsenin esenliğini etkileyen şartlar ve faktörlerdir.”⁵⁵

İş Sağlığı ve Güvenliği çalışanın iş kazası ve meslek hastalıklarına karşı korunması için doğmuş bir bilim dalıdır. Çalışanları zararlı etkilerden ve tehlikelerden koruyup daha güvenli bir çalışma ortamı yaratarak, işin ve çalışanın; birbirine uyumunu sağlamak üzere kurulmuştur. Bütün mesleklerde; çalışanların sağlıklarını; sosyal, ruhsal ve bedensel olarak en üst düzeyde sürdürmek, çalışma koşullarını sağlığa uygun hale getirmek hedeftir. Planlı, bilimsel ve sürekli dir. İş Sağlığı ve Güvenliği; çok yönlü bir kavramsal birliktelik içerir. İçinde tıbbi, teknik, ekonomik, sosyal ve hukuki yönleri barındırır. ⁵⁶ İş sağlığı ve güvenliği kavramı hukuk yanında tıp ve mühendislikle de ilgili “multidisipliner bir yaklaşımdır.”⁵⁷ Yine başka bir görüşe göre iş sağlığı ve güvenliği kavramı tıp, mühendislik ve sosyal bilimleri içeren bir konudur. Tıp ile çalışan sağlığı sağlık ve hastalık bağlamında, kaza ve yaralanma sonucunda ortaya çıkacak koruyucu, tedavi ve rehabilite edici hizmetler kapsamında ilişkilendirilebilir. Mühendislik hizmetlerinin İSG alanındaki katkısını doğrudan ve dolaylı olarak iki bölümde irdelenir. Doğrudan katkılar ortam ölçümleri işyeri ortamına yönelik toplu önlemleri içerir. Dolaylı katkılar ise yangın önlemleri, cihaz ve mekanik araç bakımlarını örnek oluşturabilir. Sosyal bilimler ise hukuk, eğitim, sosyal güvenlik, psikoloji, sosyoloji ve sosyal antropolojiye kadar birçok bilim dalında İSG’ye bağlantılıdır.⁵⁸

2.2. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Amacı

İSG öncelikli amaç çalışan sağlığının korunmasıdır. Çalışan üzerinden ulaşılabacak diğer hedefler ise işveren, toplum ve devletin sağlığı ve güvenliğidir. Sabuncu’ya göre İSG’nin amaçlarından ilki ürün güvenliğidir. Üretim amacına yönelik üretilen maddenin plana uygun ve kesintisiz üretimini garanti eden önlemlerdir. Bina, makine ve teçhizat güvenliği ise ikinci amaçtır. Üretilen maddenin güvenli bir biçimde üretilmesi için, makine ve teçhizatla alınması gereken güvenlik

⁵⁵Ö. Özkılıç, İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri ve Risk Değerlendirme Metodolojileri, Türkiye İşveren Sendikaları Konfederasyonu, Ankara, 2005, s.36

⁵⁶, <http://www.kaliteakademi.commenude-gorunmeyen-sayfalaris-sagligi-ve-guvenliginin-kavram-ve-kurallarinin-gelisimi> (30.06.2013)

⁵⁷ S. Süzek, İş Hukuku, İstanbul, 2006, s.663

⁵⁸, http://www.mmo.org.tr/resimler/dosya_ekler/e2a852565ao99c2_ek.pdf (07.06.2013)

önlemleridir. Çalışan sağlık ve güvenliği ise üretimi gerçekleştiren, makine, ekipman ve cihazları kullanıp kontrol eden çalışanların sağlığını korumak ve geliştirmek üçüncü amaçtır. Son olarak işyeri çevresinin sağlığı ve güvenliği gelir ki işyeri çevresinde yaşayan tüm varlıkların sağlığının korunması ve geliştirilmesi için, işyeri ve çevresinde alınması gereken güvenlik amaçlı önlemleri içerir.⁵⁹

İşyerinde bulunan ortam, makine, teçhizat ve işin doğası gereği yürütülen faaliyetlerden kaynaklanan riskler çalışanın sağlık ve güvenliğini tehdit eden unsurlarıdır. İSG kişinin sağlığının bozulması sonucu oluşabilecek mesleki hastalık ve kazaların doğal sonucu olan ölüm, yaralanma, sakat kalma gibi faktörleri engellemenin yanında; bu risk ve tehlikelerin en aza indirildiği ortamı kurarak, burada çalışanın sağlık ve güvenliğini garanti altına almayı amaçlayan faaliyetler bütünüdür. “Sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı sağlamak, çalışanları sağlık ve güvenlik risklerine karşı korumak, üretimin devamlılığını ve devamını sağlamak ve verimi artırmak ve temel ilkesi de hiç kimse zarar görmemeli, mal veya eşya zarara uğramamalıdır” şeklinde ifade edilir.⁶⁰ Bir başka görüşe göre ise İSG’nin amacı şöyledir: “Kaza ve hastalık şeklinde ortaya çıkan tehlikelerden çalışanları korumak, zarar verici etkileri asgariye indirmek, mümkünse ortadan kaldırmak, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik halini hedefleyip yaşam kalitesini yüksek tutarak çalışanların mutlu olmasını sağlamaktır.”⁶¹ “İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği (İSİG), işletmelerde iş kazaları ve meslek hastalıklarını önlemeyi amaçlayan ilkeler ve uygulamalar bütünüdür. Artık İSİG yaklaşımı hem sağlığın korunması hem de iyileştirilmesi etkinliklerini içeren bir kapsamda ele alınmaktadır. Bu bağlamda İSİG sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı ve çevrede; çalışanların çalışma kapasitelerinin korunmasını, hastalık ve kaza nedeniyle oluşabilecek erken maluliyeti önlemeyi hastalık ve kaza nedeniyle oluşabilecek işten uzaklaşmaları önlemeyi amaçlamaktadır.”⁶²

⁵⁹H. Sabuncu, “ Hastanelerde İş Sağlığı ve Güvenliği”, <http://www.ctf.edu.tr/ctfhemhzmld/Sempozyum%202020G%C3%BCn/1.%20OTURUM/Hilmi%20Sabuncu%20-%20Cerrahpa%C5%9Fa%20hastanelerde%20i%C5%9F%20sa%C4%9F%C4%B1%C4%9F%C4%B1%20ve%20g%C3%BCvenli%C4%9Fi.pdf> s.12 (15.08.2013)

⁶⁰, http://www.mmo.org.tr/resimler/dosya_ekler/e2a852565ao99c2_ek.pdf (07.06.2013)

⁶¹, C sınıfı İş Güvenliği Uzmanlığı Temel Eğitim Programı, İzmir, 2013, s.3

⁶², http://www.ttb.org.tr/kol/is/index.php?option=com_content&task=view&id=74&Itemid=45 (06.10.2013)

İş sağığı ve güvenliğı, bir haktır. Birleşmiş Milletler (BM) İnsan Hakları Evrensel Beyannamesinde bu hakkı şöyle ifade eder: “Herkesin çalışma, mesleğini seçme ve adil ve uygun iş koşullarında çalışma hakkı bulunmaktadır.”⁶³ İşte İSG noktasında ana amaç bu hakkı en temel noktada yaşam hakkı olarak çalışanlara vermektir. Çalışanları korumak İSG kavramının ana amacıdır. Çalışanları iş yerinin olumsuzluklarından koruyarak huzur ve güven dolu bir ortamda çalıştırmak, çalışanları aynı zamanda kaza ve meslek hastalığına karşı koruyarak sağığın tanımındaki gibi ruhsal ve bedensel bütünlüklerini sağılamak bu ana amacın ayrıntılarıdır. Bu amaçla tüm dünyada faaliyet gösteren İLO, İSG kavramının amacını 112 sayılı tavsiye kararında belirtir. Buna göre çalışanların sağık kapasitelerini en üst düzeye çıkarmak amaçtır. Çalışmanın olumsuz koşulları nedeniyle sağığın bozulması önlenmelidir. Her çalışanı, fiziksel ve ruhsal yeteneklerine uygun işlerde çalıştırarak; yapılan iş ile çalışan arasında uyum sağılayıp, en az yorgunlukla en uygun verimi elde etmek hedeftir.⁶⁴ Üretim güvenliğini sağılamak ise endüstriyel olarak büyük firmaların ve devletlerin önem verdiği bir diğer İSG amacıdır. Üretim güvenliğı beraberinde verimliliğı getireceğinden ekonomik olarak kar hanesine yansıyacaktır. Meslek hastalıkları ve iş kazaları sonucu oluşabilecek iş gücü, makine, teçhizat ve en önemlisi bilgi ve tecrübe kaybının getireceğı zaman kaybı zarar hanesine yazılacak eksi değerlerdir. İSG sağılandığında tüm bu iş gücü ve iş günü kayıpları azalacak üretim güvenliğı çalışan güvenliğı ile birlikte iş verimini artıracaktır.

İşletme güvenliğini sağılamak İSG noktasında tartışmasız bir amaçtır. Çalışılan yerin güvenli olması fiziksel şartların tam karşılanması ile elde edilecektir. Güvensiz ve sağıksız ortam ise beraberinde yangın, makine arızası, patlama gibi iş kazalarına zemin hazırlayacaktır. ⁶⁵ Özetleyecek olursak İSG’nde temel 3 amaç vardır. Bunlar; çalışanı korumak, üretim güvenliğini sağılamak ve işletme güvenliğini sağılamaktır. Yaşama hakkıyla İSG doğrudan bağlantılıdır. Önleme ve tazmin ise iki dikkat edilmesi gereken noktadır. Önleme işi baştan sıkı tutarak iş kazası veya

⁶³M. Uçum, İlgili Kanunlarla İlişkileri Karşılaştırmaları ve Gerekçeli İş Sağığı ve Güvenliğı Kanunu, İstanbul, 2012, s.41

⁶⁴ Türkiye Mimarlar ve Mühendisler Odası Birliğı (TMMOB) Makine Mühendisleri Odası, İşçi Sağığı ve İş Güvenliğı Oda Raporu, Ankara, 2012, s.51

⁶⁵ Yiğit, s.3

meslek hastalığına yol açmamaktır. Kaza ve hastalığın minimize edildiği başarılı bir İSG’nde tazmin devreye girse bile bunun bireysel, ekonomik ve sosyal sonuçları en aza ineceğinden önleme politikaları ilk ağırlık verilmesi gereken alandır.⁶⁶

İSG, tüm mesleklerde çalışanların bedensel, ruhsal, sosyal iyilik durumlarını en üst düzeye ulaştırmak ve sürdürebilmek için çalışma ortam ve koşullarında yer alan fiziksel, kimyasal, biyolojik, ruhsal ve organik tüm organizasyona ait etmenlerden çalışanları koruyarak sağlıklarının bozulmasını önlemeyi amaçlar. Bireyin fizyolojik ve psikolojik özelliklerine uygun bir çalışma ortamında iş ile çalışan arasında uyum sağlanırsa, alt düzeyde bir yorgunlukla güçlü bir verim elde edilebilir.”⁶⁷ ILO’nun 155 ve 161 No’lu sözleşmelerindeki iş sağlığı ve güvenliği düzenlemelerinin ana eksenini, çalışanın sağlığının tehlikeye girmemesi, hastalıkların daha oluşmadan önlenmesidir. İş kazası ve iş hastalıkları, nedenleri konusunda önlem alınmayan hallerde ortaya çıkan sonuçlardır.⁶⁸ Çalışma biçimi ne olursa olsun insan için İSG kavramının esas amacı iş kazası veya meslek hastalığı şeklinde adlandırabildiğimiz mevcut risklerin önlenmesidir. Bir başka ifadeye göre ise İSG’nin amacını üç temel neden şekillendirir. Bunlar; insancılık, yasal zorunluluk ve iktisadiliktir.⁶⁹ Böylece İSG çalışanını korumayı insani bir görev olarak gören ahlaki ve toplumsal bir yükümlülüğün hedefi olur. Yasalar ile koruma altına alınmış çalışan hakları ile işverenin devlet kontrolünde İSG kanunları ile denetlenerek uyum ve cezaların sağlandığı, ekonomik olarak insan ve mal kaybına önem verip bunları azaltarak verimliliği insani bir pencereden ele alan bir amaçtır.

İSG işyeri açma ve çalışma ruhsatının alınmasında ön plandadır. İnsan ve çevre sağlığına zarar vermeden yangın, patlama ve genel güvenlik önlemlerini almış bir kurum için sağlanması gereken özel kriterlerden biri de iş güvenliği ve iş sağlığına uygun olarak işyerinin düzenlenmesidir.⁷⁰ İş sağlığı ve güvenliğinin kapsamında işyerlerinde, çalışanların dinlenme ve barınma alanları dahil tüm bölümlerinde uygun sağlık şartlarının sağlanması gerekir. İşyerlerinde kullanılan

⁶⁶ G.B. Seratlı, “4857 Sayılı İş Kanununa Göre İş Sağlığı ve Güvenliği”, AÜ Hukuk Fakültesi Dergisi, C.53, S.2, Ankara, 2004, s.197

⁶⁷, www.thsk.gov.tr/tr/dosya/TSBS/hsbs_rehber_son.pdf (14.08.2013)

⁶⁸ S. Paker, “İş Sağlığı ve Güvenliği Terminolojisi” <http://www.emo.org.tr/ekler/530634da528c43cek.pdf?dergi=898> s.2 (15.08.2013)

⁶⁹ Demirbilek, s.38

⁷⁰ E. Poyraz, İş Hukuku, Ankara, 2013, s.135

alet, edevat, makineler ya da hammaddeler yüzünden oluşabilecek hastalıkları ve iş kazalarını önlemek üzere bulundurulması gerekli araçların ve alınacak güvenlik tedbirleri İSG sayesinde oluşturulur.⁷¹ İşyerlerinde sağlık ve güvenlik şartlarının sağlanması bir amaçtır. Bunu sağlamak için mesleki risklerin önlenmesi gerekir. Ayrıca İSG konusunda işçi ve temsilcilerinin eğitimi, bilgilendirilmesi, görüşlerinin alınması ve dengeli katılımlarının sağlanması elzemdir. Yaş, cinsiyet ve özel durumları sebebi ile özel olarak korunması gereken kişilerin çalışma şartlarının düzenlenmesi ise bireysel anlamda çalışanları korumada gözden kaçırılmaması gereken bir tasarruftur.⁷² İş sağlığı ve güvenliği denetim noktasında ise temel amaç iş kazası ve meslek hastalıklarının önlenmesi iken şekilsel amaç ise İSG mevzuatının işverence uygulamasının sağlanmasıdır.⁷³ Temel ve şekilsel olarak ortaya çıkan mevzuat hükümleri uyarınca kavram olarak doğan İSG sahada etkin bir kontrol ve yönlendirme mekanizmasına dönüşür.

İSG kısaca çalışanlara en yüksek seviyede sağlıklı ortam sağlayarak çalışma şartlarının olumsuz etkilerinden onları koruyarak iş ve işçi arasında mümkün olan en iyi uyumu temin eder. İşyerlerindeki risk türlerini tamamen ortadan kaldırmak veya zararları minimize etmek, oluşabilecek maddi ve manevi zararları ortadan kaldırdığından çalışma verimi de doğru orantılı olarak artacaktır.⁷⁴ Çalışanları koruyan, işletme güvenliği ile çalışma gücünü devam ettiren, üretim güvenliğiyle ekonomiye güç veren, devletin halkına karşı bireysel yaşama hakkını iş noktasında sağlayarak kişileri aile noktasında güçlü kılan bir İSG, yalnız fertlerin değil tüm insanların ortak çıkarına hizmet edecek uluslararası bir amaçları olan komplike bir sistemdir. İSG kavramının varlık nedeni işyerlerinde çalışanların karşılaştığı iş kazası ve meslek hastalıkları ile mücadele etmektir. İş sağlığında adı geçen sağlık kavramı gereği bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden iyilik halini koruması için kişisel bütünlüğe ve hakka gelebilecek tehlikelere karşı korunması gerekmektedir. Bunu sağlayacak olansa iş sağlığı ve güvenliği kurallarına uymaktır. İş sağlığı ve güvenliği noktasında sağlanan başarı iş kazası ve meslek hastalıklarının en aza indirilmesi ve ortadan kaldırılabilmesi için yapılan faaliyetler sonucunda elde edilebilir.

⁷¹ Poyraz, s.135

⁷² Poyraz, s.135

⁷³ Bayram, ss.9-13

⁷⁴, <http://www.guvenligi.com/is-guvenligi-nedir/> (21.06.2013)

İş sağığı, doğrudan kaza ve hastalıkları engellemeye yönelik faaliyetler içerirken; iş güvenliği ise koruyucu ve önleyici faaliyetler ile kaza ve hastalıklara karşı çalışanların maksimum derecede tedbirler ile korunmasını sağlar. Bu sebeple iş sağığı ve güvenliği kavramının başlıca hedefleri olan iş kazası ve meslek hastalıkları, iki önemli sorunsaldır. İş kazası ve meslek hastalığı, oluşması halinde kişide çalışma gücü kaybına yol açacaktır. Aslolan kişinin hayatını çalışarak kazanması olduğundan; iş kazası ve meslek hastalığı kişide gelir kaybına yol açacaktır. Bu da aile ya da bireyin harcama gücünün belirli bir süre ya da tamamen kaybı anlamına gelecektir. Yaralanma, sakat kalma ve ölüm durumlarında ortaya çıkacak kara tablo için sosyal güvenlik sistemleri önlem alacaktır. Sosyal güvenlik çalışanı tedavi ettiren, koruyan, gider kaybına engel olan bireyden topluma refah ve huzur veren bir politikadır.

2. 3. İş Sağığı ve Güvenliğinin Önemi

Çalışmak ilk insanın hayat mücadelesi ile beraber başlar. Zamanla kendi ihtiyacını gidermek noktasından gelir amaçlı hizmetlere yönelen insanlar sanayi devrimi ile birlikte artan üretim hızı ve makineleşme ile günümüzde global dünyanın her yerine mal yada hizmet satan ve üreten kişiler olmuşlardır. Bu yüzden İSG kavram olarak geçmişten günümüze insanla ve üretimle beraber anılması noktasında önem taşır. İSG konusunun sadece işyeri ve çalışan düzeyinde değerlendirilmesi daraltıcı bir yaklaşımdır. Oysa İSG toplumun genelini doğrudan ilgilendiren ve aynı zamanda ulusal ve uluslararası düzeyde ele alınması geniş boyutlu bir öncelik ve perspektiftir.⁷⁵ İSG kavramı bireysel, örgütsel, toplumsal ve küresel olarak incelendiğinde ancak önemi anlaşılabilir bir sistemdir.

Çalışanlar, İSG noktasında doğrudan etkilenen taraftır. Sağığı yani yaşamı risk altında olan bir çalışanın kaza veya hastalık sonrası süreçte ilk kaybı bedensel ve ruhsal boyuttadır. Bakıldığında bireyin çalışma gücünün kaybı kişisel bir kayıp olarak başlar. Ama çalışanın bağımlılığı aynı zamanda ekonomik bağımlılıktır. “Üretim kaynağı, sermaye ve çalışan seçiminde keyfilik tek gelir kaynağı işverenin

⁷⁵ C. Baloglu, Avrupa Birliği ve Türkiye’de İş Sağığı ve Güvenliği, İstanbul, 2013, s.105

elinde olan birey için maddi ve kişisel bağımlılığı da beraberinde getirir.”⁷⁶ İkinci boyutta ise aile için etkilenim başlar. Kazalar veya meslek hastalığı bireysel olarak kişi ve ailesi için önemli bir sorun oluşturur. Maddi kayıplar ise beraberinde ailenin geçimi noktasında önemli bir sorunsaldır. Amerika gibi sosyal güvenlik sistemi çalışma üzerine kurulu ülkelerde sağlık sigortası işverence karşılandığından iş kaybı durumunda ailenin sosyal güvenliği elinden gitmektedir. Maddi ve manevi kayıplar ailenin geleceği açısından ortaya çıkan belirsizlikler artık aile kavramını tehdit eden ikinci boyutun sonucu olacaktır. İşyerinde ortaya çıkabilecek korku, tedirginlik ve çalışma arkadaşlarının verdiği belirsizlik yanında çalışan kişinin eksikliğinden doğabilecek üretim veya hizmet süresine yönelik eksiklikler üçüncü bir dalga olarak ortaya çıkacaktır. Örgütsel anlamda ise bireyin çalıştığı kurum belirtilmektedir. “Sorunun sosyal ve insancıl yönünden başka ekonomik yönü de önem taşır. İş kazaları ulusal ekonomiye verdiği zararlar yanında maliyetleri artırmak, verimliliği ve iş motivasyonunu azaltmak, yüksek tazminatların ödenmesine yol açmak suretiyle işletmeler düzeyinde de önemli zararlara neden olmaktadır.”⁷⁷ Kişinin uğradığı iş kazası veya meslek hastalığı doğrudan üretim ve iş gücü kaybı olarak yansırken doğrudan olmayan noktada ise kaza sonucu oluşan maddi zararların karşılanması noktasında bir kayba yol açmaktadır. Bu sebeple örgütsel düzeyde İSG kavramına verilecek önem verimlilik kaybını, moralsizliği ve maddi kayıpları önlediği gibi vasıflı işçinin kaybının önlenerek iş gücü ve iş günü kaybını, risk primi ödemesini, yüksek sigorta maliyetlerini ve para cezalarını da minimuma indirir. Ayrıca kurumsal imajı, halkla iyi ilişkileri ve çalışanın mutluluğunu da İSG’ne verilen önem belirler. Bundan sonra gruplardan başlayarak topluma uzanan sosyal güvenlik, hukuk, sağlık ve ekonomik dalgalanmalar dördüncü boyutta ulusu, devleti ve buradan hareketle uluslararası denge ve döngülerin zarar göreceği bir sürecin son adımı olacaktır. Böylece bireyden uluslararası boyuta giden bir merdivenin basamakları olarak İSG her adımda ekonomik, sosyal ve global bir tehlikenin adı olacaktır. İLO verilerine göre gelişmekte olan ülkelerin iş kazası ve meslek hastalıkları sonucu meydana gelen ekonomik kaybı gayri safi yurtiçi hasılaya (GSYH) oranı %4’kardır. Buda ülkemiz için 2010 yılı verilerine göre 44 milyar TL’lik bir maliyete eşittir.⁷⁸ İSG bu maddi

⁷⁶ C. Genç, İş Hukuku, Trabzon, 2000, s.15

⁷⁷ Süzek, s.662

⁷⁸ Uçum, s.44

kaynağın koruma ve geliştirme faaliyetleri için elde kalmasında en büyük araçtır. Global boyutta ise İSG birçok uluslararası anlaşmaya konu olmuş çok taraflı ve bağımsız düşünülemeyecek bir bağlamdır. Bu sebeple birey, ailesi ve bağlı olduğu kurum/fabrika ile başlayan güvenlik sorunu ülkesi ve ekonomisi için ulusal bir sorun oluştururken, küreselleşen dünya içinde bir sağlık, ekonomik ve güvenlik sorunu halini alır.⁷⁹ Ekonomisi gelişme evresine giren ülkelerin İSG konusunda çok daha dikkatli davranması gerekmektedir. Büyüyen ekonomilerde iş kazaları artarken daralan ekonomiler için kaza sayısı paralel olarak azalış göstermektedir.⁸⁰ Türkiye gibi gelişmekte olan bir ülke için gelişmişliğe giden yolda yaşanan birçok iş kazası ve can kayıpları buna acı bir örnektir.

Bu sebeple sağlığın bozulması bireyi psikolojik olarak etkileyeceğinden bireysel düzeyde İSG'nin ilk faydası hastalığa karşı bireyi koruyan önlemlerin temeli olmasıdır. Yaralanmalar ve ölümle sonuçlanabilen kazalar sonucu çalışanın ailesinin desteklenmesi ve uğradığı maddi kaybın telafisi sosyal güvenlik kavramı ile beraber İSG noktasında bireyin ele alınışı açısından önemlidir. Çalışanın iş gücü kaybının yanında sosyal rol ve sorumluluklarından uzak kalması da bireyi olumsuz etkileyen paydalardır. Dolayısıyla İSG'nin sağlanması bireysel anlamda çalışanın sağlığını koruyan, aile ve sosyal yapıda rolünü güçlendiren ve maddi olarak planları ölçüsünde hayatını geliştiren önemli bir noktadır. Gerek birey gerekse bağlı olduğu toplumsal ve ulusal kimliği açısından günümüzde İSG global bir boyut kazanmaktadır. Dolayısıyla kutsal insan varlığının söz konusu olduğu İSG alanında hiçbir mali ve ekonomik gerekçe ve yapılacak giderler bu konuyu ikinci plana atmak gibi bir gerekçeye konu olamaz.⁸¹ “Çevre ve iş sağlığı ve güvenliği konusuna gereken önem verilmediğinde, bu alandaki sorunlar kendini çevre kirliliği, hastalıklar, üretim kaybı, iş kazaları, meslek hastalıkları ve ölümler şeklinde göstermektedir.”⁸²

İSG; işletmeler, çalışanlar ve ülke ekonomisi açısından büyük önem taşımaktadır. Sağlık ve güvenlik önlemlerinin alındığında birey kendini güvende hissedecektir. Böylece sağlanacak iş doyumu verimi bireysel ve işletme noktasında

⁷⁹ Demirbilek, ss.15-24

⁸⁰ Akpınar, s.37

⁸¹ Süzek, s.663

⁸² Karabulut, s.2

pozitif yönde artıracaktır. İş kazası ve meslek hastalıkları süreç içerisinde birey, işletmeler ve ülke ekonomileri için büyük maliyetleri olan unsurlardır. İSG işte bu zararları en aza indirecek öneme haiz faaliyettir. Bu önemi itibarıyla iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesi, birey, örgüt ve toplum düzeyinde maddi ve manevi kayıpları azaltacak ana çarpan olacaktır.⁸³ “Türkiye’nin iş sağlığı ve güvenliği sorunları, ülkenin genel sosyo-ekonomik gelişmişlik ve eğitim düzeyi, işsizlik ve kayıt dışı ekonomi sorunları ile doğrudan ilgilidir.”⁸⁴ Yıllardır çalışanlara kısmen verilen hakların 6331 sayılı İSGK ile birlikte daha aktif olarak değerlendirilerek aşılabilecektir. Fakat sosyo-ekonomik ve kültürel gelişim noktasında da İSG kavramının bilinçlerde alması gereken önemli bir mesafe olduğu aşıkardır. “İş sağlığı ve güvenliği alanında işçilerin katılımı büyük önem taşımaktadır. İşyeri örgütlenmesini tam anlamıyla sağlamak zorunda bulunsun ya da bulunmasın tüm işverenler, işçi katılımını sağladıkları oranda bu bilincin işçilere yerleşmesini hızlandıracak, riskleri daha net tespit edecek, onları engelleyecek daha etkili yöntemler belirleyecek ve böylelikle hem işgücü hem de iş günü kayıplarının önüne geçebileceklerdir.”⁸⁵

2.4. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tarihi Gelişimi

2.4.1. Dünyadaki Gelişmeler

İlk insan beslenme, barınma, korunma gibi yaşamsal ihtiyaçları için çalışmıştır. Bu çalışma da amaç birey olduğundan ilk çağlarda insanlık için çalışma ortamları olmamıştır. Gerçek anlamda oluşan ilk çalışma alanları maden sahaları, taş ocakları gibi yerlerdir. Buralarda çalışanlar ise daha çok köle ve esirler olduğundan parasız ve değersiz bulunan bir iş gücü kullanılmıştır. İnsanların demir, kurşun, kömür, boya ve pigment maddeleri ile tanışması İSG noktasında kullanılan malzeme ile insan ilişkisinin başlangıcı olmuştur. Maden ocaklarında çalıştırılan kişilerin

⁸³ G. Tozkoparan-J. Taşoğlu, “İş Sağlığı Ve Güvenliği Uygulamaları ile İlgili İşgörenlerin Tutumlarını Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma”, Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, C.30, S.1, Bursa, 2011, s.184

⁸⁴, http://www.tarimpersonel.gov.tr/duyurular/2010/ISGP2_06012010.pdf (30.06.2013)

⁸⁵ L. Akın, “İş Sağlığı ve Güvenliğinde İş Yerinin Örgütlenmesi”, AÜ Hukuk Fakültesi Dergisi, C.54, S.1, Ankara, 2004, s.60

erkenden hastalanıp ölmesi, doğal karşılanırsa da döneminde birçok yönetici ve tıp insanının ilgisini çekmiştir. Gerçek anlamda İSG dünyada sanayileşme ile beraber 18. Yüzyılda başlamıştır. Sağlık ile yapılan iş arasındaki bağı ortaya çıkaran olumsuz şartlar insanlık tarihi için bir utancın belgesidir.⁸⁶

İSG alanındaki tarihi gelişmelerin takibi bu konunun önemini belirten en önemli belgelerdir. Dünyadaki ilk yazılı kaynaklara göre Romalılar döneminde taş ocaklarında çalışan köleler için maskelerin kullanılması gerektiği vurgulanmıştır. Herodot çalışanların verimli olabilmesi için yüksek enerji veren besinlerin gerekliliğini vurgulamıştır. Hipokrat ise kurşun zehirlenmelerine karşı zararından bahsederken İSG noktasında sağlık üzerinde durmuştur. İSG kavramının tarihteki en önemli fikir babası ve kurucusu kabul edilen kişi Ramazzini isimli İtalyan bir bilim insanıdır. Bu alandaki ilk kitap olarak kabul edilen Meslek Hastalıkları Kitabı (De Morbis Artificum Diatriba) ile Ramazzini İSG konusunda korunma yöntemleri üzerinde durmuştur. İşyerinin sıcaklık derecesi, işyeri havasında bulunabilecek zararlı maddeler, havalandırma seçenekleri bu eserde sanki günümüze yansırçasına yer almıştır. Ergonomi ilkeleri yine burada 17. yüzyılda yerini almıştır. Ayrıca hekimlere hastalarının mesleğini sorun diyerek İSG noktasında tarihi bir pencere açmıştır. Sanayileşme ile birlikte tarımsal alandan fabrikalara yani kırsaldan şehirlere yapılan iş göçleri, bireysel, ailevi ve toplumsal sorunlara yol açmıştır. Göçler birçok aileyi parçalamış, şehir hayatından kaynaklanan sağlıksız barınma, beslenme, ulaşım, kanalizasyon eksiklikleri gibi hijyenik eksikliklere bir de fiziksel olarak aşırı çalışma yorgunluk eklenince iş yerinde iş kazası, meslek hastalığı ve beraberinde çalışanın sağlığının bozulması olağan bir hal almıştır. Sonuçta salgın hastalıklardan toplumsal karışıklıklara giden tehlikeli bir ortam oluşmuştur.⁸⁷ Toplumsal sorun, toplumsal ilginin İSG boyutuna dikkat çekmiştir. Böylece problem teşhis edilmiş ve devletler için İSG hizmetleri bireyde başlayıp ailede devam eden, örgütlerde sıkıntılara yol açan konuma gelmesi ile toplumların farklı alanları için bir tehdit ve sorun algısı olarak devletin iradesi ile tanımlanarak ekonomik ve sosyal refahın gereği olmuştur.

⁸⁶, www.thsk.gov.tr/tr/dosya/TSBS/hsbs_rehber_son.pdf (06.10.2013)

⁸⁷, <http://www.kaliteakademi.commenude-gorunmeyen-sayfalaris-sagligi-ve-guvenliginin-kavram-ve-kurallarinin-gelisimi> (30.06.2013)

“Endüstri (sanayi), devamlı veya belli zamanlarda, makine ve benzeri araçlar kullanarak bir madde veya gücün niteliğini veya biçimini değiştirerek toplu üretimde bulunan faaliyet dalıdır.”⁸⁸ Sanayi Devrimi öncesi üretim, basit aletlerle ve aile üyelerinin katılımıyla evlerde ya da atölyelerde yapılıyordu. Üretimde kullanılan enerji kaynağı insan ya da hayvan gücü yani kas gücü idi. Sanayi Devriminden sonra, üretim makinelerle ve ev dışında fabrikada yapılmaya başlandı. 18. yy da karmaşık makineler yapıldı. Daha sonra bu makineler, buhar makinesinin icadı ve geliştirilmesine paralel olarak, buhar gücüyle çalıştırılmaya başlandı. Sanayi Devrimi İngiltere’den başlayarak Dünyanın başka yerlerine yayıldı. İngiltere 19. yüzyılın ortalarına kadar bütün ülkelerden önde oldu. 1765-1850 Sanayi Devrimi döneminde İngiltere, ‘Dünyanın atölyesi’ olarak anılır. İngiltere’yi Belçika ve Fransa izledi. 19. yüzyılın son 30 yılında, Almanya ve ABD kendi sanayi devrimlerini gerçekleştirdiler. 20. yüzyılın başında da SSCB ve Japonya sanayileşti. 20. yüzyılın ortalarında Sanayi Devrimi Çin ve Hindistan gibi ülkelere de yayıldı. Kentlerin büyümesi, çok sayıda sorunu da beraberinde getirdi. Evler kalabalıklaştı elektrik henüz aydınlatmada kullanılmadığından şehirler kasvetli sokaklar ve sıkışık evlerden oluşuyordu. Uzun yıllar insanlar temiz içme suyundan ve kanalizasyon sisteminden yoksun kaldılar. Manchester’da 1840’larda, 212 kişiye bir tuvalet düşüyordu. Salgın hastalıklar yaygındı. Günlük çalışma saati 13-14 saatti. Çocuk işçiler kullanılıyordu. İnsanca yaşam için verilen mücadeleler sonucunda, 19.yy sonuna doğru, çıkartılan yasalarla belli iyileşmeler sağlandı.⁸⁹

Sanayi devrimi İngiltere’inde çıkartılan yasalar o günkü çalışma şartlarının zorluğunu göstermektedir. 1802 yılında çıkan “Çırakların Sağlığı ve Morali” adlı yasa çalışma saatini on iki saatle sınırlandırırken havalandırma tedbirleri istemiştir. 1833 yılında çıkarılan “Fabrikalar Yasası” ise bu konudaki ilk yasal faaliyet olarak kabul edilir.⁹⁰ Bu yasanın getirdiklerine bakarsak ilk müfettiş zorunluluğu, 10 saatlik çalışma süresi, 9 yaş altına çalışma yasağı o dönemki zorlukların ve çalışma şartlarının tahayyülünü kolaylaştırır. İlk iş yeri hekimi zorunluluğu 1844 yılını beklerken, kadın işçi ve çocukların maden sahalarından uzaklaştırılması 1842 yılına

⁸⁸ TTB, Dilovası Raporu, Ankara, 2012, s.14

⁸⁹ D.Günay, “Sanayi ve Sanayi Tarihi”, Mimar ve Mühendis Dergisi, S.31, İstanbul,2002,ss.8-14

⁹⁰ Yiğit, s.5

rastlar. Sosyalist ülkeler için sistem kendi denetim mekanizması ile denetimi çalışanlara vermiştir. Amerika bu konuda eyalet bazında ilk düzenlemeyi çocuk işçiler için 1836 yılında yapmıştır. 1919 yılında Birleşmiş Milletlerde çalışmalara başlayan Uluslararası Çalışma Örgütü (İLO) 1946 yılında esas işini yapan bağımsız ve uzman bir kimliğe bürünmüştür. Bugüne kadar oluşturduğu uluslararası sözleşme ve tavsiye kararlarının 70 tanesi İSG konusu ile ilgilidir.⁹¹ “Bu teşkilat çalışma hayatının sosyal, ekonomik, yasal, işletme ve sağlıkla ilgili boyutlarını ele almakta, kendisine üye ülkelerin katkısıyla uygulamaya soktuğu sözleşme ve tavsiye kararları ile iş hayatını düzenlemeye yönelik çalışmalarını uluslararası düzeyde sürdürmektedir.”⁹² Böylece uluslararası sözleşmeler üye ülkeler için taraf olarak bağlayıcılık getirmekte ve ulusal düzeyde kanun ve kararlara dönmektedir.

2. 4. 2. Türkiye’deki Gelişmeler

Türkiye’de İSG alanında atılan ilk adım Dilaver Paşa Nizamnamesidir. Ereğli bölgesi ise tarihsel açıdan İSG alanında üzerinde en çok durulan bölgedir. Kömür kaynaklı akciğer hastalıkları ise meslek hastalıkları içinde ilk dikkatin verildiği alandır. 1865 yılında Dilaver Paşa Nizamnamesi olarak bilinen düzenleme arayışı ile İSG konusu tarihte ilk ulusal belgesine kavuşur. Burada tüzük niteliğinde hazırlanan belge ile Ereğli kömür havzasında çalışanlara bazı haklar verilmek istenmiştir. Padişah onayı olmadığı için uygulamaya yansımamıştır. Maadin Nizamnamesi ise ikinci adımdır. Tanzimat sonrası yayınlanan bu tüzük ile Osmanlıda iş kazasını önlemek için işverene güvenlik sağlama zorunluluğu, tazminat ödeme ve hekim bulundurma zorunluluğu getirilmiştir. ⁹³ Osmanlı dönemindeki gayret ve teşebbüslerin hepsi de kömür kaynaklı hastalık ve ölümlere engel olmak içindir.

1921 yılında çıkarılan 114 ve 151 sayılı kanunlarda Birinci Büyük Millet Meclisi dönemi için İktisat Vekili Mahmut Celal Bey öncülüğünde çıkarılan 114 ve 151 sayılı iki yasa ile Zonguldak ve Ereğli kömür havzaları için İSG düzenlemeleri getirildi. Mesai saati günde sekiz saat oldu. İşçilerin barınma, tedavi, tazminat,

⁹¹, https://www.mmo.org.tr/resimler/dosya_ekler/e2a852565ao99c2_ek.pdf ,ss. 5-9 (07.06.2013)

⁹² Baloğlu, s.11

⁹³ A.H. Onur, “İş Güvenliğinin Önemi, Genel Tanımlar”, http://web.deu.edu.tr/maden/docs/is_guvenligi/1.hafta.pdf (28.01.2014)

eğitim gibi hakları işveren yükümlülüğüne verildi. Cumhuriyet sonrası ise 1924 tarihli Hafta Sonu Tatili Yasası, 1926 tarihli Borçlar Yasası ve 1930 tarihli Umumi Hıfzıssıhha Yasası ve Belediyeler Yasası ile çeşitli düzenlemeler yapılmıştır. 1930 yılında çıkarılan Umumi Hıfzıssıhha Kanunu çalışma hayatına sağlık ve güvenlikle ilgili ilk düzenlemeleri getirmiştir. Halk sağlığı, iş sağlığı ve güvenliği alanlarında bu kanun önemli bir yaptırım aracıdır. 1936 tarihli 3008 sayılı İş Yasası ile İSG alanında ayrıntılı ve sistemli faaliyetler başlamıştır. 1946 tarih 4841 sayılı Çalışma Bakanlığı Kuruluş Yasası ile İşçi Sağlığı Genel Müdürlüğü kurularak merkezi bir sistem ile tüm yurttaki denetim ve iyileştirme çalışmaları yapılmıştır. 1967 sonrası dönemde çıkan 1475 sayılı İş Yasası eski 3008 sayılı İş Kanunun yerini alırken çağdaş yaşama uygun, günün ihtiyaçlarına cevap veren tüzüklerin hazırlanmasına temel oluşturmuştur. Yasanın en büyük eksiği ise denetim konusundaki belirsizliktir. Bu sebeple tam anlamıyla İSG faaliyetleri yürürlüğe konulamamıştır.⁹⁴ Türkiye’de son on yılda çıkarılan 4857 sayılı İş Kanunu ve 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ile günümüz isterlerine cevap veren ve önceki yasaların eksik noktalarını kapatan yasalar oluşturulmuştur. Fakat bu yasaların ne derece etkili olduğu kanunla 2014 yılına kadar işverenlere verilen yasal uygunluk safhası sonrası yapılacak faaliyet ve denetlemeler ile netlik kazanacaktır.

3. İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNİN DİĞER DİSİPLİNLERLE İLİŞKİSİ

İSG çalışanların hem iş yerindeki hem de işiyle ilgili olarak işyeri dışındaki faaliyetlerini kapsadığından etkisi ve alanı çok yönlü çalışmalarla incelenebilecek bir konudur. İSG; tıp, mühendislik, matematik, istatistik, sosyoloji, psikoloji, ergonomi gibi pek çok bilimden belli oranlarda içeriğin ve bilginin kullanıldığı bir çemberdir. Sosyal bilimler açısından ise çalışma ilişkilerinden iş hukukuna, sosyal güvenliğe, istihdam arayışlarına, iş psikolojisinden iş sosyolojisine, makro iktisada kadar uzanan geniş bir pencere karşımıza çıkacaktır. Bu bağların sebebi ise bireyin iş ve iş dışındaki hayatında yer alan çalışma hayatının etkileridir.⁹⁵

⁹⁴ TMMOB Makine Mühendisleri Odası, İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Oda Raporu, Ankara, 2012, ss.9-14

⁹⁵ Tozkoparan-Taşoğlu, ss.184-185

3.1. Tıpta İş Sağlığı ve Güvenliği

“Hekimlerin hastalarının yararını kendi çıkarlarının üzerinde tutacaklarına ilişkin topluma söz verdikleri bir meslek olarak tıp kavramı, Hipokrat’a dayanır. Yazılı tarihin hemen hemen tümünde ve dünyanın hemen her yerinde, hekim olmanın özel bir anlamı vardır. İnsanlar en önemli gereksinimleri için, ağrıdan ve acıdan kurtulmak ve sağlıklarına yeniden kavuşmak için hekimlere başvururlar. Bedenlerinin en özel yerlerini görmelerine ve dokunmalarına izin verirler. Bunu yaparlar, çünkü hekimlerinin kendileri için en iyisini yapacağına güvenirler.”⁹⁶ Endüstrinin gelişimi beraberinde ciddi çevre kirliliği ve iş ve işçi sağlığı sorunlarını da getirmiştir. Bu nedenle endüstrinin gelişmesine bağlı çevresel bozulma ve kirliliğin önlenmesi; buna bağlı sağlık sorunlarının gelişmesinin önüne geçilmesi için önlemler almak şarttır. Toplumun sağlığı her zaman ulusal bir önceliktir; bu konuda hükümetin sorumluluğu kalıcı ve sürekli. Hizmet tedariki temel hedefi ile birleştirildiğinde sağlıklı yaşam tarzları ve çevre başlığı, hastaların tedavisinden ziyade öncelikle hastalıkların önlenmesini hedeflemektedir. Bu başlık, iki unsura ayrılabilir: sağlık açısından riskli davranışların azaltılması ve güvenli bir çevrenin oluşturulması üç hedefe tekabül etmektedir; tarama ve koruma hizmetlerinin kullanımını arttırmak ve erken tanı ve tedavi sağlamak, sağlık çıktılarını iyileştirmek ve bölgeler arasında ve özel ihtiyaçları olan kişilere yönelik olarak sağlık hizmetlerine erişimde ve bu hizmetlerin kullanımındaki eşitsizliği azaltmak. Kalite; teknik kaliteyi, kapsamlılığı, devamlılığı ve tıbbi olmayan ihtiyaçlara yanıt verebilirliği içermektedir.

3.2. Hukukta İş Sağlığı ve Güvenliği

Hukuk ve İSG faaliyetleri tarihsel olarak paralel bir başlangıca sahiptir. İş, insanlar için bir geçim kaynağı, yaşam süresinin verimli zamanlarının verildiği bir süreç, bireyde başlayıp aileye, örgütlere ve toplumlara uzanan zincirleme bir organizasyon ve sosyal sağlık ve güvenliğe açılan ilk kapıdır. Bireyin başkası adına çalışması onun emek, zaman, bilgi ve birikimini ücret karşılığı işverene vermesidir. Bu sebeple çalışan ile çalıştıran arasında bağımlılık söz konusu olacaktır.“İSG

⁹⁶ J.R. Williams, Tıp Etiği El Kitabı, (Çev. M. Civaner), Ankara, 2006, ss.13-18

kavramının içinde yer bulduğu hukuk dalı iş hukukudur. İş hukuku da başkasına bağımlı olarak veya başkasının organizasyonuna girmek suretiyle yapılan iş nedeniyle ortaya çıkan hukuki ilişkileri düzenler.”⁹⁷ “İş hukuku genel bir ifade ile bağımlı çalışma olgusunu düzenleyen özel bir hukuk dalıdır. Yine hizmet sözleşmesine dayalı biçimde çalışanlarla çalıştıranlar ve bunların örgütleri ile devlet arasında bu çalışmaya yönelik ilişkiyi düzenleyen kurallar bütününe İş Hukuku denilebilir.”⁹⁸ İş olgusunda işçi ile işveren arasında bir anlaşma vardır. Bu anlaşmaya göre çalışma süresi, maaş ve tatil gibi konular düzenlenir. Bu da bir sözleşmenin gereğidir. “Bu tanımda dikkat edilmesi gereken bir diğer konu da hizmet sözleşmesidir. Hizmet sözleşmesi özel hukuka dayalı bir kavram olup iş hukuku bir özel hizmet sözleşmesi olan hizmet sözleşmesine dayalı bağımlı çalışmayı düzenleyen bir kurallar bütünüdür.”⁹⁹ İşverenlerin, politik, ekonomik ve işlevsel gücü çalışanlar karşısında tanrısal bir konuma gelmelerini sağlamıştır. “İşçinin korunması ihtiyacının iş hukukuna özgü bir konu olmasının başlıca nedeni işçinin hem hukuki hem de ekonomik olarak işverene bağlı çalışmasıdır. Bu anlayış doğal olarak işçinin elini zayıflatırken işvereni güçlü kılar.”¹⁰⁰ İşveren kazanırken, işçiler kaybeden olmuştur. İngiltere’de olduğu gibi uzun çalışma süreleri, yoğun, yorucu çalışma karşılığında verilen az ücretin iş yerinde iş kazası, meslek hastalığı sonucu kaybı huzursuzluklara yol açmıştır. Sosyal olaylar ve karışıklıklar bireysel çıkmazların kolektifleşerek toplumsal hezeyenlere yol açması devletlerin iş güvenliğine tehdit olmuştur. Yani, İSG kavramının doğuşunda sosyal ve ekonomik sisteme etkilerini gören bilinçlerin çözüm arayışı etkili olmuştur. Devletin varlığını tehdit eden bu noktada sosyal patlamaları giderme arzusu ve ticaretin, ekonominin dönmesi gerekliliği hukuksal düzenlemelere ihtiyaç teşkil etmiştir. “Arıcı’ya göre hukuki cephenin oluşumunda etkili olan ilk süreç sorumsuzluk dönemi olarak geçer. İşveren, işçi karşısında, meslek hastalığı ve iş kazası boyutunda hiçbir yükümlülük almadığından bu dönem sosyal ve ekonomik huzursuzluk ve kayıpların dönemidir. İkinci dönemde ise İSG kusura bağlı kaza sonrası sorumluluk getirmiştir. Kusura bağlı sorumluluk noktasında iş kazası çoğunlukla işçinin ve kısmen işverenin

⁹⁷ Süzek, s.1

⁹⁸ E. Akyiğit, İş Hukuku, Ankara, 2008, ss.1-2

⁹⁹ E. Akyiğit, Açıklamalı ve İçtihatlı Türk İş Hukukunda İş Güvencesi (İşe İade), Ankara, 2007, s.23

¹⁰⁰ Ö. Eyrenci – S. Taşkent –D. Ulucan, Bireysel İş Hukuku, İstanbul, 2010, s.21

dikkatsizliğine bağlanarak kusur oransal olarak işçi aleyhine verilmiştir. Kısmi sorumluluk döneminden sonra ise sorumluluk ve tedbir alma yükümlülüğü ile işveren ağırlıklı bir döneme gelinmiştir. İSG işte bu gelişim dönemleri içinde iş hukuku altında ortaya çıkmıştır. İSG hukuku doğuş noktası devletin iş ortamında, işçi ile işveren arasındaki ilişkiyi düzenleme amaçlı koyduğu kanunlar ve düzenlemelerle başlar. Temel insan haklarından çalışma ve sağlık hakkı gibi evrensel ilkeler ışığında liberal yapıdan sosyal anlayışa yönelen devlet politikalarında İSG bir hak ve zorunluluk olarak hukuki boyutta ele alınmıştır.”¹⁰¹ İSG ve hukukun iş alanında oluşan bu birlikteliği devlet ve birey ya da onu temsil eden örgütler arasındaki ilişkileri düzenleyen kurallar bütünü içinde yani İş hukukunda yer alarak birçok ülkede iş kanunlarının varlığına sebep olmuştur. İSG kanunları ise zamanla özelleşen kuralların bir sonucu olarak gelişmiş devlet olmanın gerekliliğinin ifadesi olmuştur. İş hukukunun doğuş ve gelişmesinde temel kaygı işçinin korunmasıdır. Fakat iş hukukunun en son noktadaki amacı tüm diğer hukuk dallarında olduğu gibi toplum yararındır. “Böylece hassas bir denge ortaya çıkmakta ve işçinin korunması ilkesi mutlak bir geçerlilikten ziyade sosyal olan ile ekonomik olan arasındaki eşitlik ya da dengeden söz edilebilmektedir.”¹⁰²

Kanunlar işvereni çalışan karşısındaki güçlü konumundan eşit konuma taşıırken farklı yollardan İSG sağlanmak istenmiştir.“İSG kavramının hukuk açısından önleme ve tazmin politikaları bir bütün oluşturur. Çünkü önleme politikası iş kazası ve meslek hastalıklarının tazmin sisteminde yükünü azaltarak iş hukukunun amacında olan ve günümüzde işverenler tarafından istenen esneklik kavramında yükünü azaltırken çalışan içinde güvenli ve korumalı bir iş ortamı oluşturur. Tazmin politikası ise işveren için önemli bir risk olacağından çalışanın elini güçlendirirken küresel anlamda rekabetçi piyasa şartlarında ülkenin çıkarlarına hizmet eder.”¹⁰³ Böylece artık devletin de içinde olduğu işçi-işveren dengesi kurulmak istenmiştir. “Çalışma ilişkilerini gerçekte tek yanlılık temeline dayandığı bireysel düzeyden eşitlerarası diyalogun belli bir ölçüde gerçekleştiği toplu düzeye aktarılması doğrultusundaki tarihsel gelişimine koşut bir biçimde genişlediği

¹⁰¹ Arıcı, ss.22-23

¹⁰² Süzek, ss.15-21

¹⁰³ Süzek, s.786

söylenebilir.”¹⁰⁴Hukukun sağladığı işçi-işveren-devlet diyalogu, tarihi acıların üzerine inşa edilirse kazanımlarda çalışanlar, işverenler kadar sanayi ve üretim süreci de olmuştur. Devlet ise varlığı için tehlike oluşturabilecek iç tehlikelerden birine müdahale etmek için İSG hukukundan yararlanmıştır.

Hukuk, İSG için hak arayışının sonucu olarak sosyal ve ekonomik kazanımların korunması ve gelişimi için önem arz etmektedir. İSG kavramı, insan olma hakkının sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışma arayışından doğar. “İSG hakkı iş yerinde sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı ile iş kazası ve meslek hastalıklarına karşı risklerin belirlenip, koruyucu önlemlerin alınması ve aldirılması noktasında devlet ve işverenden talep etme hakkıdır. Hak ile menfaatin ayrıldığı noktalardan birisi de bu talep yetkisidir. Bir şey hak haline geldiği zamanda hukuki anlamda bir talep yetkisine kavuşulmuş demektir.”¹⁰⁵ Çalışanın korunması ihtiyacı bu sebeple İSG noktasında hukuk içinde yer bulmuş, iş hukukundan iş sağlığı ve güvenliği hukukuna giden noktada ayrıcalıklı bir ifadelenişe bürünmüştür. İSG hukukunun kaynakları, hukukun genel hiyerarşisi içersinde öncelikle Anayasa, 4875 sayılı iş Hukuku ve 6331 sayılı İSGK, bunlara bağlı olarak çıkartılan tüzük, yönetmelik ve genelgeler ve Uluslararası onaylanmış sözleşmelerden oluşmaktadır.

3.3. Ergonomi ve İş Sağlığı ve Güvenliği

Ergonomi en basit tanımla insan ve çalışma çevresi arasındaki ilişkinin bilimsel yönden incelenmesidir.¹⁰⁶ Ergonomi kelimesi Yunanca Ergo/ İş ve Nomi/ doktrin kelimelerinin birleşiminden ortaya çıkmıştır. Ergonomi bir iş doktriniştir. Amacı iş ve işyerini çalışanın yapısına göre düzenlemektir. Aslında ergonomi çalışanlardan yola çıkar. Çalışan, çalışma alanı, kişinin bağlı olduğu grup ya da topluluklardan topluma uzanan sosyal yapı incelenir. İş, aktivitelerle çevrelenen bir dairedir.¹⁰⁷

¹⁰⁴ M. Gülmez, Türkiye’de Çalışma İlişkileri (1936 Öncesi), Ankara, 1983, s.12

¹⁰⁵ Arıcı, ss.26-28

¹⁰⁶ M.Şimşek, Mühendislikte Ergonomik Faktörler, İstanbul,1994,s.1

¹⁰⁷ M. Uyanık, “Çalışanların Kas- İskelet Sistemi Rahatsızlıklarını Önleme ve Erken Tedavi”, Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 1.Ulusal Kongresi, Ankara,1999, s.96

“Ergonomi insanların iş ve her türlü uygulamada ki durumunu, uygulama ortamındaki her türlü stresi ve bu stresle uyum sağlama yeteneğini konu edinmektedir. Burada insanı doğrudan etkilemekte olan etmenler daha çok iş ortamında olduğundan genellikle iş ortamındaki stres ve bu strese uyum yeteneği ön plana çıkar. Ergonomi üretken, güvenli, rahat ve etkili bir insan kullanımı sağlamak üzere; araç, gereç, makine, sistem, görev, iş ve çevre tasarımlarında insan davranış, yetenek, kısıtlılık ve diğer karakteristikleri ile ilgili bilgileri araştırır, bulur ve uygular.”¹⁰⁸ Ergonomi bir etkileşimin sonuçlarını insan üzerinde araştırarak çözüm üretme çabasıdır.

Ergonomi, çalışanların biyolojik, psikolojik özelliklerini ve kapasitelerini dikkate alarak insan-makine-çevre uyumunun doğal ve teknolojik kurallarını ortaya koyan çok disiplinli bir bilim dalıdır.¹⁰⁹ Ergonomi bilimi, işin ve iş ortamının insana göre ayarlanmasında yol göstericidir. Ergonomik çalışmalardan elde edilen bilgilerle çalışma yerlerini ergonomik olarak tasarımılamak başarılı bir organizasyonun ilk adımıdır. Ergonomi; insanın yapısal, fonksiyonel özelliklerine, yetenek ve kısıtlarına ilişkin bilgiler bütünüdür. Ergonomik tasarım; sağlık açısından riskleri ortadan kaldırmak, iş güvenliğini sağlamak ve iş verimini artırmak amacıyla insana ve işe dikkat ederek sistem kurmaktır. Bu sistemde işe ilişkin bilgiler, araç, gereç ve makinelerin tasarımı, çalışma yerinin yerleşimi, çalışma yöntemlerinin oluşturulması ve çevresel koşulların denetim altına alınmasını kapsar.¹¹⁰

Ergonomi bilimi, insan yeteneklerinin ve limitlerinin anlaşılması sayesinde çevresel etkiler uygulandığında güvenli ve rahat bir ortamda performansın derecelendirilmesinde kullanılabilir. Ergonomi de İSG noktasında birçok bilim ve sistem ile iç içedir. Sağlık, güvenlik ve iş yaşamı gibi karmaşık konularda bilimsel olarak bağı vardır. Tıp ve rehabilitasyon alanında, yaralanmanın önlenmesi, tedavisi,

¹⁰⁸ Ç. Güler-S.A. Vaizoğlu-Ö.F. Tekbaş, “Temel Ergonomi Kavramları”, Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, (Ed. L. Koşar), Ankara, 2000, ss.22-23

¹⁰⁹ M.O. Çetik-S.N. Oğulata, “Hastane Hizmet Birimleri Arasında İş Akışının Ergonomik Açıdan Düzenlenmesi”....., <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/m17.pdf> (14.08.2013)

¹¹⁰ G. İncir, “Sağlık Çalışanlarının Çalışma Koşullarına Ergonomik Yaklaşım, Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 1. Ulusal Kongresi, Ankara, 1999, s.90

rehabilitasyonu ve streslerin azaltılmasında ve sonrasında yaşam şeklinin kaliteleştirilmesinde yardımcıdır.¹¹¹

Ergonomi, multidisipliner bir aktivitedir. Teknik ve psikolojik olarak strese yol açan tüm faktörleri çözmek için mühendisler, hekimler, psikologlar, fizyoterapistler, mimarlar, psikolog vd. bilim insanlarını kapsar.¹¹² “Ergonominin hedeflerine bakıldığında, İSG ile bağı sıkışır. Tüm sektörlerde çalışanların fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden iyilik hallerinin yükseltilmesi, iş ortamından ve kullanılan maddelerden kaynaklanan zararların en aza indirilmesi, işçinin fizyolojik ve psikolojik özelliklerine uygun birimlerde çalıştırılması, işin insana ve insanında işe uygun hale getirilmesi İSG noktasında Ergonomi biliminin hedeflediği ortak hedeflerdir.”¹¹³

3.4. İstatistik Bilimi ve İş Sağlığı ve Güvenliği

İstatistik, verilerin toplanması, işlenmesi, özetlenmesi, topluma ilişkin genel bilgilerin elde edilmesiyle uğraşan bilim dalıdır. Toplumsal nitelikteki olaylarla ilgili sayısal verileri toplama, tasnif, analiz ve bunlara dayanarak sonuçlar üretmede kullanılır. İlk olarak ele aldığı konular doğum, ölüm, evlenme gibi demografik konularda kullanılırken bugün sosyal, politik, ekonomik, sağlık gibi farklı alanlarda kullanılmaktadır. Sağlık alanında kullanılan dalına Biyoistatistik adı verilir.¹¹⁴

İstatistik metodolojisi, dört safhaya ayrılmaktadır. Sayısal bilgilerin derlenmesi, bu bilgilerin düzenlenmesi, düzenlenen bilgilerin tablo veya grafik halinde sunulması, tablo veya grafiklerde sunulan düzenli bilgilerin genelleme yapılabilmesi için analizi aşamalarıdır.¹¹⁵ Özellikle, çeşitli bilimsel ve uygulamalı alanlarda hemen her ölçekte araştırma ve geliştirme çalışmaları yürüten bilim adamları, araştırmacılar ve yöneticilerin istatistik teknik ve yöntemlerini belirli ölçüde bilmek ve tanımak zorundadır. Tıp alanında yapılan biyoistatistik çalışmaları

¹¹¹H. Kayıhan, “Çalışma Yerlerinin Ergonomik Analizi ve Fizyoterapistlerde Risk Faktörleri”, Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 1. Ulusal Kongresi, Ankara, 1999, s.83

¹¹² Kayıhan, s.84

¹¹³ F. Çelebioğlu, Davranış Açısından İşbilim (Ergonomi), Isparta, 1990, s.2

¹¹⁴ K. Özdamar, SPSS ile Biyoistatistik, Eskişehir, 2001, s.11

¹¹⁵, <http://istatistik.nedir.com/#ixzz2c3y1G8a7> (15.08.2013)

hastalıkların neden, sıklık, risk etkenleri, prognoz gibi nitelikler açısından tanımlanması, hastalık tanısı ve tedavisinde gerekli verilerin toplanmasını sağlar. Meslek hastalıkları alanında kullanılabilecek istatistik çalışması retrospektiftir. Burada “ Ne oldu ?” sorusu esastır. Böylece özgeçmişleri kontrol edilerek mesleki nedenler istatistiksel olarak sunulabilir.¹¹⁶ Günümüzde istatistiki çalışmaya başvurulmayan herhangi bir alan yok gibidir. Gerçekten de tarım, tıp, endüstri, ekonomi, çevre bilimlerinden kalite kontrolüne kadar hemen her alanda ortaya çıkan sorunların çözümünde istatistikten geniş ölçüde yararlanılmaktadır. Bugün, endüstriyel ve ticari faaliyetler ve hatta hükümetlerin karar verme süreçlerinde toplanan ve gözlenen verilerden anlamlı bilginin üretilmesi veya çıkarılması istatistik yöntemlerin kullanılmasını zorunlu kılmaktadır.

İstatistik bilimi sayesinde birçok konu hakkında bilgi toplanmakta ve tasnif edilerek yorumlanmaktadır. Bugün istatistiği tutulan başlıca İSG konuları şöyledir: İş yeri sayısı, çalışan sayısı, iş kazası sayısı, meslek hastalığı sayısı, yaralanma ve ölüm sayısı, iş kazası ve meslek hastalığı sonucu kaybedilen işgücü oranı, iş kazası ölüm hızı ve iş kazası sıklık hızı gibi birçok konu istatistik sayesinde veriye dönüşmektedir. Bugün gelişmekte olan ve gelişen ülkelerin İSG’ni ulusal bir konu haline getirip gündeme almasında en büyük pay istatistik ve İSG arasındaki verilere bağlıdır.¹¹⁷ İSG alanında istatistiki bilgilerin temeli iş kazaları ve meslek hastalıklarının sayısal verilere dökülmesidir. İş kazalarının sıklık hızı, ağırlık hızı, meslek hastalığı ve sonucu ölüm, yaralanma, kaza gibi olayların bildirim üzerinden sayısal verileri, sektörel dağılımı, illere dağılımı, risk ve tehlike kaynakları hep bu istatistikler aracılığı ile tutulur. Burada önemli olan bildirimdir. İSG alanında kullanım amacı mantıksal bir yaklaşımla birimlerde ortaya çıkan özellikleri saptamak, nedenleri incelemek, oluşumun yapısını çözmektir. Böylece birimlerin özelliklerini ölçerek, tartarak, sayarak ya da belirli gruplarda bir araya toplayıp sayılarla ifade ettiğimiz veriler, sosyal, ekonomik ve sağlık alanında sorunların çözümünde araç olarak kullanılabilir.¹¹⁸

¹¹⁶ O. Özdemir, Medikal İstatistik, İstanbul, 2005, s.5

¹¹⁷, https://osha.europa.eu/fop/turkey/tr/statistics/index_html (15.08.2013)

¹¹⁸ Özdamar, s.7

Ulusal İş Sağlığı ve İş Güvenliği Konseyi (UİSGK) tarafından hazırlanan ve 2009-2013 dönemini kapsayan Politika Belgesi'nde, taslak metnin amaçlarından birinin “İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili istatistikî bir değerlendirme yapmak” olduğu belirtiliyor. İş kazaları, meslek hastalıkları sonucu maddi ve manevi kayıplar artar bu da ülke ekonomisi için bir çıktıdır. Dünyada nasılsa Türkiye’de de İSG alanında çok ciddi tedbirlerin alınması mecburiyeti vardır. Türkiye’de İSG alanındaki istatistikî çalışmalar SGK tarafından tutulur. Bu bilgilerin en son yayınlandığı yıl 2012’dir. Bu istatistiklerin en önemli eksiklikleri ise kamu çalışanları ve bağımsız çalışanları içermemesi, SGK tarafından adı geçen yılda incelemesi tamamlanan kaza ve hastalıklara yer vererek tüm yıla yayılmaması ve kayıt dışı istihdam sebebiyle verilerin eksikliği sayılabilir.¹¹⁹

3.5. Mühendislik Bilimi ve İş sağlığı ve Güvenliği

Mühendislik faaliyetleri bilim ve teknolojiyi, kullanıma ve insan vücuduna göre uyarlayarak en verimli ve güvenli üretim ve hizmetin sağlanması noktasında İSG'nin disiplinlerarası bağlarından birini oluşturur. Bir üretim veya hizmet sektöründe, iş en güvenli ve ucuz yoldan elde edilirken çalışanların en temel hakları olan sağlık ve güvenliklerini korumak için kullanılan tüm cihazlar ve sistemler mühendislik hizmetleri ile elde edilir. İlk üretim sürecinde üretim kontrolü ve kumandası büyük ölçüde insanın beş duyusuna bağlı olarak yapılmakta idi. Sanayinin gelişimi ile ilkel atölyeler ve el işi dükkanları kaybolurken yerlerini daha ucuz ve daha çok üretim yapabilen fabrikalar, maden ocakları veya komplike sistem ve makineler kullanıma girmiştir. Büyüme ile beraber kontrol sistemleri de değişmiş, insan duyularının yerini bilgisayar ve kontrol sistemleri almaya başlamıştır. Fakat bu noktada sistem kadar süreç de karmaşıklaşmış ve riskler artmıştır. İş kazaları, meslek hastalıkları işyerlerinde çalışanlar kadar üretim sürecini de etkilemeye başlamıştır. Mühendislik faaliyetlerinin İSG boyutu, işte bu noktada doğmuştur. Üretim ve kontrol sistemlerinin çalışan ve işveren için devamlı ama güvenli, güçlü ama sağlıklı bir şekilde çalıştırılması ihtiyacı kuruluştan başlayarak kontrollerle standardize edilmesine kadar geniş bir periyotta mühendislik biliminin yetkisine verilmiştir.

¹¹⁹ Avrupa Komisyonu, 2009 yılı Türkiye İlerleme Raporu,, http://www.abgs.gov.tr/files/AB_Iliskileri/ AdaylikSureci/IlerlemeRaporlari/turkiye_ ilerleme_rap_2009.pdf (04.10.2013)

“Dergi presi kullanılan atölyelerde bu makineleri kullanan kişiler için kazalar kaçınılmaz ve tecrübe sağlayıcı görünürken, elleri koruyucu mühendislik faaliyetleri ile kazalar bir tecrübe vasıtası değil iş güvenliği sağlayıcılıkta başarılı bir mühendislik faaliyetine dönüşmüştür.”¹²⁰ Bu kapsamda yeni bir mühendislik kolu olarak İSG mühendisliğinin doğması paralel ilişkinin en büyük sonucudur. Tüm mühendislik fakülteleri ders programlarında İSG konusuna önemle yer vermeli, iş güvenliği mühendislerini uzmanlıklarının belgelenmesinde ve hizmet içi eğitimlerde uzman kurumlar görev almalıdır. İş güvenliği mühendisinin temel görevi ilk aşamada olmalıdır. İş yerinin planlaması, kurulması ve organizasyonu aşamasında görev almalı, söz ve karar sahibi olmalıdırlar. Üretim ve hizmet aşamasında yapılabilecek doğrudan mühendislik faaliyetleri ise işe ve işyerine, kullanılan teçhizat ve ortama uygun planlanmalıdır. İş güvenliği mühendisi tozlu işlerde uygun maskeyi, gürültülü işlerde uygun ses yalıtımı ve kulak tıkaçlarını, elektrik ve yangına karşı alınabilecek mühendislik önlemlerini ve denetimlerini verebilecek mühendislikle ilgili tüm sorunsallara doğru yaklaşımlarla çözüm üretebilecek konumda olmalıdır.¹²¹ İşyerindeki sağlık ve güvenlik sorunlarının saptanmasına yönelik risk analizi yapılması, tehlikeli durum ve davranışların giderilmesine yönelik önlemlerin geliştirilmesi, işçi sağlığı ve iş güvenliği yönetim sistemi unsurlarının yaşama geçirilmesi, düzenli ve periyodik denetimlerin sürdürülmesi, etkili ve amaca uygun eğitim programlarının uygulanması çalışmalarında iş güvenliği mühendisleri görev almalıdır.

“Mühendislik bilimlerinin iş sağlığı ve güvenliği ile ilgisi ise iki kümede toplanabilir. Bunlardan birincisi dolaylı katkılardır. Bunlar arasında, yangına yönelik önlemleri, kaldırma-iletme araçlarının (vinç vs.), basınçlı kapların, elektrik sisteminin vb. periyodik kontrollerini sayabiliriz. Diğer bir küme ise mühendislik bilimlerinin yaptığı doğrudan katkılardır. Bunlar arasında, ortam ölçümlerini, iş yeri ortamına yönelik toplu önlemleri sayabiliriz.” İSG mevzuatında, sağlık hizmetleri dışındaki tüm hususlar mühendislik dallarını ilgilendirmektedir. İş müfettişleri mühendislerden oluşmaktadır. Yani mevzuatın denetim ve uygulayıcıları ağırlıklı

¹²⁰, http://www.maden.org.tr/resimler/ekler/6f76a4bda9a9579_ek.pdf (16.01.2014)

¹²¹, http://www.mmo.org.tr/resimler/dosya_ekler/a2a095df28f81a0_ek_.pdf?tipi=4&turu =H&s ube=0 (16.01.2014)

olarak mühendislerdir. Ayrıca eğitim noktasında verilen sertifika programlarında eğitmen olarak A ve B sınıfı İSG uzmanları faaliyet göstermektedir.¹²²

4. İŞ KAZASI VE MESLEK HASTALIĞI

4. 1. İş Kazası Kavramı

Kaza kavramı en basit anlamda can ve mal kaybına neden olan istenmeyen olay olarak tanımlanır. Genel anlamda ise kasıt yokken aniden gelişen bir olgu sonucu öngörülemez olayı belirtir. “Toplumsal bir oluşum içinde önceden planlanmayan, bilinmeyen ve kontrol dışına çıkan aynı zamanda çevresine zarar verebilecek nitelikteki olaya kaza denir.”¹²³ İş kazası kavramı ise birçok araştırmacı tarafından “Sistemi veya bireyi tahrip eden veya sistemin amacının veya bireyin görevinin başarılmasını etkileyen istenmeyen olay” olarak tanımlanır.¹²⁴ Dünya Sağlık Örgütüne göre ise “Önceden planlanmamış, çoğu kez kişisel yaralanmalara, makinelerin araç ve gereçlerin zarara uğramasına, üretimin durmasına yol açan bir olaydır.” ILO’ya göre ise iş kazası “Belli bir zarara ya da yaralanmaya neden olan beklenmeyen ve önceden planlanmamış bir olaydır.”¹²⁵ Avrupa İstatistik Ofisi ise iş kazasını; “İş sürecindeki fiziksel ve ruhsal yönden zarara sebep olan olaylar” şeklinde tanımlamaktadır.¹²⁶

Hukuksal anlamda ise 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası (SSGSS) kanununda 13. Maddede iş kazası tanımlanmıştır. Buna Göre: “Sigortalının iş yerinde bulunduğu sırada işveren tarafından yürütülmekte olan iş nedeniyle, sigortalı kendi adına ve hesabına çalışıyorsa yürütmekte olduğu iş nedeniyle, bir işverene bağlı olarak çalışan sigortalının, görevli olarak işyeri dışında başka bir yere gönderilmesi nedeniyle asıl işini yapmaksızın geçen zamanlarda, bu kanunun 4. Maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamındaki emziren kadın sigortalının, iş mevzuatı gereğince çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanlarda, sigortalıların,

¹²², http://www.mmo.org.tr/resimler/dosya_ekler/a2a095df28f81a0_ek.pdf?tipi=4&turu_=H&su_be=0 (16.01.2014)

¹²³ Yiğit, s.19

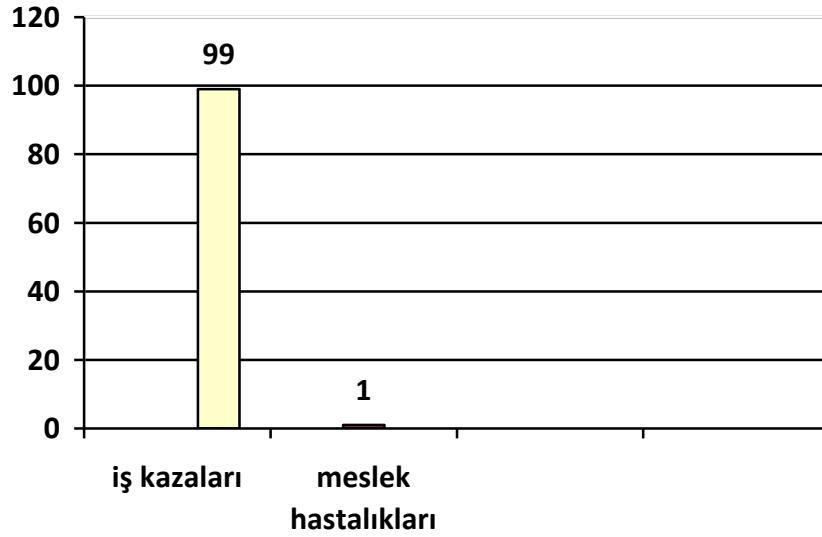
¹²⁴, http://dosya.sakarya.edu.tr/.../808444572_is_guvenligi_ders_notlari_20... (04.06.2013)

¹²⁵ TMMOB Makine Mühendisleri Odası, İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Oda Raporu, Ankara, 2012, s.57

¹²⁶, http://osha.europa.eu/en/faq/faq1/what-is-an-accident-at-work_s.1 (22.06.2013)

işverence sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere gidiş geliş sırasında, meydana gelen ve sigortalıyı hemen veya sonradan, bedenen ve ruhen özre uğratan olay iş kazası olarak kabul edilmektedir.”¹²⁷ 2012 yılında yasalaşan İSG kanununun Tanımlar isimli 3. md.’de iş kazası; “İş yerinde veya işin yürütümü nedeniyle meydana gelen, ölüme sebebiyet veren veya vücut bütünlüğünü ruhen ya da bedenen özre uğratan olay” olarak açıklanmıştır.¹²⁸“İş kazası ve meslek hastalığı, çalışan için; çalışma ortamında, çalışma ortamına bağlı faktörlerden gelişen bir durumdur.”¹²⁹

Şekil 1. Türkiye Meslek Hastalıkları İş kazaları Oranı-2010



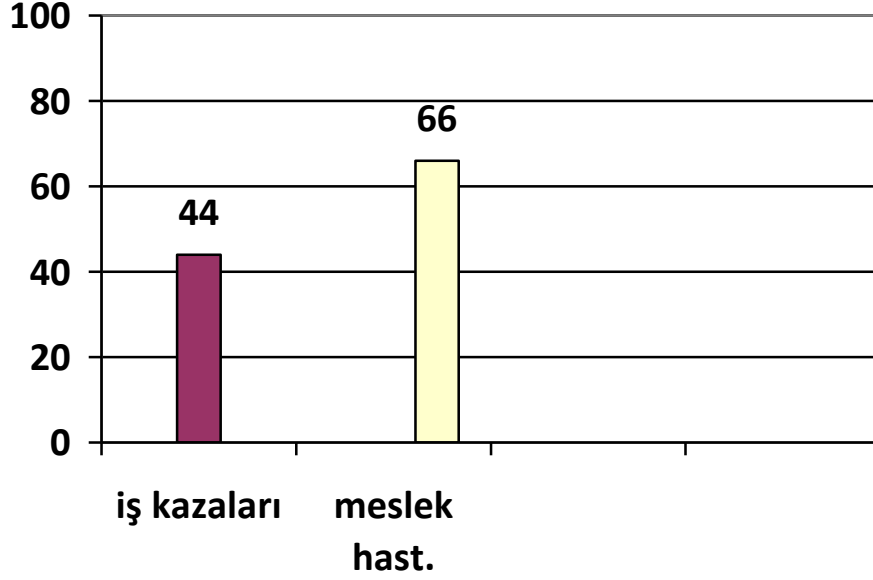
Kaynak: SGK, “2010 Yılı İstatistikleri”,http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/tr/kurumsal/istatistikler/sgk_istatistik_yilliklari/!ut/p/b1/hZJJcqNAEEXP4gNgqop5WQwChEDMUGwUgGyJUyBpsDh9q93eys5dRryMyP8y6YxO6azPl- (05.07.2013)

¹²⁷ Baloğlu, s.13

¹²⁸ Uçum, s.2

¹²⁹ Alper, s.6

Şekil 2. İş Kazası ve Meslek Hastalıkları Sonucu Ölümlerin Dünyadaki Dağılımı



Kaynak: SGK, “2010 Yılı İstatistikleri”,, http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/tr/kurumsal/istatistikler/sgk_istatistik_yilliklari/!ut/p/b1/hZJJcqNAEEXP4gNgqop5WQwChEDMUGwUgGyJUyBpsDh9q93eys5dRryMyP8y6YxO6azPI- (05.07.2013)

4. 2. İş Kazası Nedenleri

Kaza nedenleri incelendiğinde başlıca üç nedenden bahsedilir. Bunlar doğrudan, dolaylı ve temel(kök) nedenlerdir. Doğrudan neden belirgin olan bir sebepten oluşan kazayı ifade eder. Sebep enerji ve/veya tehlikeli materyaller olabilir. Enerji kaynakları mekanik(makineler), elektriksel, termik(sıcak yüzeyler), kimyasal ve radyoaktif maddelerdir. Tehlikeli maddeler ise sıkıştırılmış gaz, yanıcı, patlayıcı, oksitlenen ya da korozyif materyaller ve zehirlerdir. Bunlara karşı bina ve ekipmanın güvenli bir şekilde dizaynı ve kişisel koruyucu ekipmanlar ile mücadele edilebilir. Dolaylı nedenler ise güvenli olmayan çalışma şartları ve güvenli olmayan bireysel tutum ve davranışları temsil eder. Kalabalık bir iş alanında uygun olmayan şekilde donanım kullanımı (aşırı hızlı ve güvenlik önlemi almadan) kazanın hem bireysel hem de ortamsal olarak oluşumuna sebep veren bir birliktelik olacaktır. Temel nedenler ise yönetimin güvenlik politikaları, kararları ve kişisel faktörleri içeren her zaman kaza nedeni olarak belirgin bir şekilde ortada olmayan derindeki sebepleri

ifade eder.¹³⁰ Kök neden analizi olarak ifade olunan bu anlayış ile kaza nedeni mantıksal ve zamanlı olarak takip edilerek, oluşum süreci incelenebilmektedir. Temel nedenler sonucu oluşan boşluğun getirdiği eksiklikler, dolaylı neden olarak ifade edilebilecek, işyeri ve tutum kaynaklı sonuçlara yol açmaktadır. Dolaylı sonuçlar ise yukarıda anlatılan enerji ve tehlikeli maddeler ile temasta artık bir neden olacak ve kaza oluşumunda doğrudan nedenlerin hazırlayıcısı olacaktır.

Tablo 2. Kazaların Temel Nedenleri

Politikalar ve kararlar	Kişisel Faktörler
Güvenlik politikası: -Yazılı değildir- Üst Yönetim Tarafından onaylanmamıştır- Tüm işçilere duyurulmamıştır- Periyodik olarak gözden geçirilmemektedir	1. Fiziksel: -Uygun olmayan beden ölçüsü -Yetersiz kuvvet- Yetersiz dayanma gücü
Güvenlik prosedürleri aşağıdaki hususlara önem vermemiştir: Yazılı el kitapları- Güvenlik toplantıları- İş güvenliği analizi- İşletmenin temizlik düzeni-Sağlık izlemi- Kaza araştırmaları -Önleyici bakım- Raporlar- Güvenlik denetimleri	2. Deneyimsel: -Yetersiz bilgi-Yetersiz beceri-Kaza kayıtları-Güvenli olmayan iş uygulamaları
Güvenlik hususların tedarikini göz önüne almamıştır: -Malzemeler- Ekipman-Hizmetler	3. Motivasyonel: -İhtiyaçlar-Yetenekler
4.Güvenlik aşağıdaki personel uygulamalarını dikkate almamıştır: Seçim-Yetki- Sorumluluk-Hesap verebilirlik-İletişim- Eğitim-İş gözlemi	4.Tutumsal: -Diğerlerine yönelik: İnsan, işletme ve iş-Kendine yönelik: Alkolizm, ilaç ve madde kullanımı ve duygusal çöküntü
	5. Davranışsal: Risk alma-Tehlikenin farkında olma
Çevresel Faktörler	
1.Güvenli olmayan tesis dizaynı: Zayıf mekanik düzen-Yetersiz elektrik sistemi-Yetersiz hidrolik sistemi-Kalabalık ve dar geçit yolları -Yetersiz aydınlatma-Yetersiz havalandırma-Gürültü kontrolü eksikliği	2.Güvenli olmayan çalışma prosedürleri: Normal-Acil 3. Hava 4. Coğrafi alan

Kaynak: T.Demirbilek, İş Güvenliği Kültürü, İstanbul,2005,s.49

¹³⁰ Demirbilek,s.47; C.D. Reese, Occupational Health and Safety Management-A Practical Approach, Lewis Publishers, Boca Raton,2003,s.92-99'dan alıntı

4.3. İş Kazası Modelleri

4.3.1. Kaza Eğilimliliği Modeli

Kaza eğilimliliği modeli bireylerin kaza oluşumundaki yerini belirlemek üzerine eğilen bir modeldir. 1926 yılında E. Chambers ve E. Farmer tarafından ortaya atılmış bir kavramdır. Çalışanı tüm kazaların sebebi olarak görmüştür. Kaza şans eseri bir oluşumdur. Kaynağı çalışandır. Başka sebep aranmaz. Kaza sonrası işçinin kaza eğilimliliği artabilir ya da azalabilir. Bazı kişiler içinse kazaya maruz kalma riski daha fazladır. Kazaları sadece işçilere mal etmesi ve koruyucu faaliyet olarak birey üzerine yönelmesi en büyük eksiklikleridir. Modern İSG için yönetsel önlem ve faaliyetlerden uzak bir anlayış başarısız sonuçların ve üretimdeki düşüklüğün sebebidir.¹³¹

4.3.2. Domino Teorisi

19. ve 20. Yüzyıl başlarında fiziksel önlemler ile kazaları önlemeye yönelik faaliyetlerin yoğunluğuna rağmen kaza oluşumunda benzer bir azalış yaşanmaması sonucu ortaya çıkana çalışmalar birey üzerine yoğunlaşmıştır. Bu çalışmaların en önemlisi de kaza eğilimli insan hakkındaki görüşü destekleyen ve insan hatasına odaklanan H. W. Heinrich' e ait 1931 yılında Endüstriyel Kaza Önleme adı ile basılan kitaba konu olan Domino Teorisidir.¹³² Bu teori iş kazalarının nedenini domino taşlarının sıralanması ve yıkılması ile birbirine vurmasından etkilenecek arka arkaya gele 5 sebebe dayandırır. Buna kısaca kaza zinciri adı da verilmektedir.¹³³ Bu kuramdaki domino dizisi aşağıdaki biçimde tanımlanır: “1. Gelenekler ve sosyal çevre, 2. İşçi hatası, 3. Güvensiz davranışla oluşan fiziksel veya mekanik zarar, 4. Kaza, 5. Yaralanma veya hasar. Bu sıralamada yer alan tek bir domino taşının ortadan kaldırılması, taşların birbirini devirmesini engelleyebilir. Heinrich' in önerisine göre hasarla sonuçlanan kazaların meydana gelmesini önlemek için 3 numaralı domino taşını ortadan kaldırmak yeterli olacaktır. Heinrich, kuramı ile ilgili

¹³¹ Demirbilek, ss.50-52

¹³² Demirbilek, s.53

¹³³ Yiğit, s.47

olarak herhangi bir veri ortaya koymamıştır; ancak bu kuram gelecekte gerçekleştirilecek araştırmalar için bir başlangıç noktasıdır.”¹³⁴

4. 3. 3. Patojen Modeli

Patojen modeli; tıbbi nitelikli bir benzetme ile insan vücudunda yer alan kansere yol açabilen patojenlerden yola çıkarak işletmeler içinde bünyelerinde mevcut potansiyel ya da gizli hataların zamanla faal hatalara yol açarak iş kazasına neden olduğunu ifade eder.¹³⁵ James Reason patojenleri iki grup içinde sisteme dahil eder: “Potansiyel/Gizli Hatalar: Bunlar örgütsel ya da yönetsel faktörlerin (örneğin, üst düzey karar alma) neden olduğu hatalardır. Faal/Aktif Hatalar: Bunlar ise bireylerin (örneğin, psikolojik ve davranışsal belirtiler gibi) neden olduğu hatalardan ibarettir.”¹³⁶

4.4. Meslek Hastalığı Kavramı

Meslek hastalığı ise SSGSS Kanununun 14. Maddesine göre “sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal özürdür.”¹³⁷ 6331 sayılı İSG kanununda ise meslek hastalığı “ Mesleki risklere maruziyet sonucu ortaya çıkan hastalık” olarak ifade edilmiştir.¹³⁸ İş ve hastalık ilişkisi üç kategoride tanımlanmaktadır: “ Meslek Hastalıkları (Occupational Diseases); Genellikle tek bir etkenle meydana gelen, özgün ve kuvvetli bir mesleki ilişkinin ortaya konması ile meslek hastalığı tanısı konur. İşle İlgili Hastalıklar (Work Related Diseases); Pek çok etkenin bir arada görüldüğü, çalışma ortamının rol oynayabildiği, birlikte farklı risklerin de yer aldığı, karmaşık bir etyolojiye sahip hastalıklardır. Çalışanları Etkileyen Hastalıklar ise (Diseases Affecting Working

¹³⁴, <http://isguvenligiuzmani.org/2008/09/23/is-kazalari/> (23.06.2013)

¹³⁵ Demirbilek, s.58

¹³⁶ Demirbilek, s.59; M.D. Cooper, Improving Safety Culture: A Practical Guide ,(Improving), John Wiley& Sons,Chichester, 1998, ss.12-13’den alıntı

¹³⁷, [http://ikkistanbul.org/is%20kazalari%20\(web\).pdf](http://ikkistanbul.org/is%20kazalari%20(web).pdf), s.11, Erişim Tarihi (22.06.2013)

¹³⁸ Uçum, s.2

Populations); İşle ilgili bir ilinti olmamasına karşın mesleki zararlı etkenlerle ortaya çıkışı artan hastalıklardır.”¹³⁹

Meslek hastalıklarında iş ile hastalık arsında nedensellik ilişkisi bağlantısı vardır. Hastalığın nedeni iş yerinden kaynaklıdır. Meslek hastalıklarında kısa süreli maruziyetler değil uzun süreli, tekrarlanan sebeplere bağlı yıllarca süren etkileşim vardır.¹⁴⁰ Meslek hastalığı tanısının konmasında çalışma ortamı ile hastalık arasında etken-maruziyet ilişkisine bağlı özel bir ilişkinin mevcudiyeti aranmalıdır. Tanı konan hastalığın söz konusu meslek çalışanlarında toplum ortalamasına göre daha fazla görülmesi de ayırıcı bir özelliktir. Etken-maruziyet ilişkisini net bir şekilde ortaya koymak için; klinik ve patolojik tanımlar, mesleki geçmiş ve istatistik veriler iş- etken- hastalık üçgenini oluşturacaktır. Ülkeler arası farklılıklara karşın genelde, yılda her bin çalışan için 4–12 yeni meslek hastalığı olgusu, her yüz çalışan için 2–10 işle ilgili hastalık olgusu saptanabilmelidir. Türkiye’de 2006 yılında sigortalı işçi sayısı 7.818.642’dir ve saptanan meslek hastalığı sayısı 574’tür. Dünya genelinde meslek hastalığı saptanmasında verilen standart değer ise Harrington J.M.’e göre binde 4-12 arasındır. O halde binde dört düzeyine göre hesaplanırsa saptanmayan meslek hastalığı sayısı 30.000 ‘ in üzerinde iken binde on iki oranında yılda saptanmayan meslek hastalığı sayısı 90.000 dolayındadır.¹⁴¹

“İşin nitelik ve yürütüm şartları işçiyi iş kazasındaki gibi ani bir şekilde değil yavaş yavaş etkilemektedir. Hastalık, sakatlık veya arıza ile işin nitelik ve yürütüm şartları arasında illiyet bağı bulunmalıdır. İşçinin çalıştığı işin sağlık işlemleri Tüzüğüne ekli listede var ise ve işçide listede mevcut meslek hastalığı tespit edilmiş ise ve listedeki süre koşulu gerçekleşmiş ise bu bağ mevcuttur. (Örneğin; pnömokonyoz için en az bu şartı haiz işyerinde 3 yıl çalışmış olması şartı) Meslek hastalığı ani bir şekilde meydana gelemez. Bu hastalıkta muayyen bir süre zararlı faktörlerin tekerrürlü olarak etkisi gerekir. Bu süreler tespit edilmiş ve tüzükte

¹³⁹ M. Berk-B. Önal-R. Güven, Meslek Hastalıkları Rehberi, ÇSGB İş Sağlığı ve Güvenliği Müdürlüğü, Ankara, 2011, s.14

¹⁴⁰, http://dosya.sakarya.edu.tr/.../018/107945354_meslek_hastaliklari.docx s.2 (27.06.2013)

¹⁴¹ A.H. Onur, “Meslek Hastalıkları”, http://www.web.deu.edu.tr/maden/docs/is_guvenligi/3.hafta.pdf, ss. 61-62 (27.06.2013)

istisnaları gösterilmiştir. İlliyet bağına etkili süre meydana çıkma sorumluluk süresidir. İşçi işyerinden ayrılmış olsa bile sorumluluk süresince listedeki hastalık çıkar ise meslek hastalığı sayılır. Bazen istisnalarda bu süre S.S.K. Yüksek Sağlık Kurulu kararıyla istisnadan faydalanılır. (Örneğin silikoz ve asbestozdan 5 yıl geçtikten sonra çıktığında da karar ile illiyet bağı kurulabilir.”¹⁴²

Bir hastalığın Meslek hastalığı sayılabilmesi için gerekli şartlar Bulut’a göre ilk şart sigortalı olmaktır. Sigortalının yapılan iş ya da faaliyet sırasında bedence veya ruhça aldığı hasarın hastalık veya sakatlığa yol açması sonucu doğar. Bunlar çalışmada çalışma gücü ve meslekte kazanma gücü kaybına yol açacağından sigortalının uğradığı zarar ilgili yönetmeliğe göre tespit edilir. Kanun ve yönetmeliklerde belirlenen süre içinde hastalığın meydana çıkması, hekim raporu ile tasdiki ve tüm bu şartların eksiksiz bir arada gerçekleşmesi halinde meslek hastalığı tanısı ile sosyal güvenlik kurumundan hak ediş alınabilir.¹⁴³

“Meslek hastalığı” kavramı da hukuksal olarak yanlış ve sorun yaratan bir ifadedir. Asıl ifade “iş hastalığı” olmalıdır. İş hastalıkları da, iş kazası gibi işveren tarafından tazmini gereken hastalıklardır. İş hastalığını diğer hastalıklardan ayıran tek delil hastalığın işyerinde rastlanma sıklığıdır. Bir hastalığın toplumdaki rastlanma sıklığı ile işyerinde rastlanma hızı karşılaştırıldığında, istatistik olarak anlamlı farklar veriyor ise bu hastalık, bu işyeri için iş hastalığıdır. Örneğin hepatit hastalığı, klinikte çalışan hekim için iş hastalığıdır, meslek hastalığı yani doktor hastalığı değil. Kömürcü pnömokonyozu gibi meslekle anılan hastalıklar olsa da yukarıda verilen tanım bunlar için de geçerlidir. Bu akciğer hastalığına rastlanma hızı tüm topluma nazaran maden işçilerinde daha fazla olduğundan bu da bir iş hastalığıdır. Keza hastalığın tanısı konduktan sonra, hastalık “iş hastalığı” diye farklı bir tedavi yöntemi uygulanmaz, genel olarak o hastalığa uygulanan tedavi yöntemi neyse o uygulanır.¹⁴⁴

Türkiye’de, işle ilgili hastalıkların ismi “Meslek hastalıkları” olarak ifade edilirken, iyi bir bilimsel tanımlama yapılmadığından ve genel hastalıkların işle

¹⁴² Onur, Meslek Hastalıkları, s.6

¹⁴³ M. Bulut, İşverenler ve Hukukçular için Sosyal Güvenlik Hukukunda Uygulamalar, Ankara, 2011, ss.147-148

¹⁴⁴ Paker, s.1

ilgisini ispatlayacak veri tabanları bulunmadığından, bu hastalıklar, listelenerek, hukuksal sorunların çözümü için başvuru kaynağı olarak nitelenmiştir. Zaman ilerledikçe yapılan araştırmalarla birçok hastalığın işle ilgisi gösterilmiş ve Liste yetersiz kalmaya başlamıştır. Listede olmayan hastalıklara “İş Hastalıkları” denilerek, hukuksal olmayan, asıl isim olması gerekirken ve hiçbir ülkede ayrı olarak mütalaa edilmeyen bir kavram ortaya atılarak büyük bir yanlışlık yapılmıştır. Amerika Birleşik Devletlerinde, meslek hastalıkları diye bir liste olmadığı gibi, ayrı bir meslek hastalığı teşhis mekanizmasının da olmadığı görülmektedir. Hilmi Sabuncunun tarifine göre iş hastalıkları, sigortalının, yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı ve Rölatif Riski (sigortalının, yaptığı işteki hastalık hızının, kendi toplumundaki hastalık hızına bölünmesi ile elde edilen rakam), istatistik olarak anlamlı biçimde 1 (Bir)’in üzerinde olan hastalıklardır.¹⁴⁵

“İşle ilgili hastalıklarda temel etken işyeri dışındadır. Fiziki ve psikolojik özellikleri göz önüne alınmadan yapılan yerleştirme de işe girmeden önce var olan veya çalışırken ortaya çıkan herhangi bir sistemik hastalık yapılan iş nedeniyle daha ağır seyredecektir. Meslek hastalıklarından daha yoğun olarak çalışanları etkiler. Bu hastalıklara örnek olarak kalp hastalıkları, kronik obstrüktif akciğer hastalıkları, kas iskelet sistemi hastalıkları gösterilebilir. Bunlar kronik ve yıkıcı hastalıklardır. Bazı mesleklerde bazı hastalıklar için işle ilgili hastalıklarda riski artırır. Bel ağrısı olan bir kişinin kargo ve nakliye işinde çalıştırılması tabloyu akut boyuttan kroniğe, sistemi ise dejeneratif hale getirebilecektir. Uygun işe yerleştirilmeme Avrupa’da her üç çalışandan birinde sırt ağrısı problemine yol açmaktadır. WHO’ya göre işle ilgili hastalıklar bilinen ve kabul edilen meslek hastalıkları yanında, oluşmasında ve gelişmesinde çalışma ortamı ve çalışma şeklinin, diğer sebeplerden daha fazla öne çıkarak önemli bir faktör olduğu hastalıklardır. Kısaca çalışma koşulları nedeniyle doğal gidişi değişen hastalıklardır.”¹⁴⁶

¹⁴⁵ H. Sabuncu, “Meslek Hastalığı mı? İş Hastalığı mı?”, https://www.google.com.tr/search?q=hilmi+sabuncu+meslek+i%C5%9F+hastal%C4%B1%C4%9F%C4%B1&ie=utf-8&oe=utf-8&rls=org.mozilla:tr:official&client=firefox-beta&channel=np&source=hp&gws_rd=cr# s.6(15.08.2013)

¹⁴⁶Berk-Önal-Güven, s.12

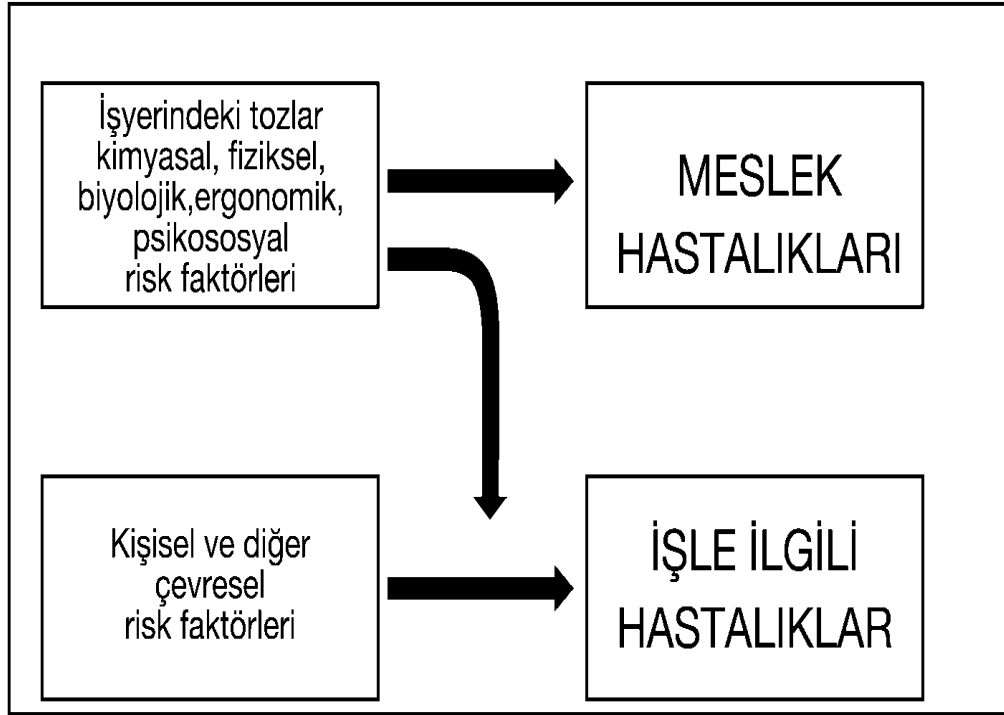
4.5. Meslek Hastalığı Nedenleri

Meslek hastalıklarının iş yerindeki faktörlerden kaynaklandığı bilinen bir temel doğrudur. Meslek hastalığında amaç hastalık ile etken arasındaki bağı kurmaktır. Bundan hareketle iş yerindeki etkenler üzerinde durularak nedenleri incelenebilir. Bulunan her nedenin bir sonucu olacağından meslek hastalıklarının sınıflandırılması, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon süreci ve en önemlisi İSG hizmetleri hep bu doğrudan yola çıkılarak yapılacaktır. Her mesleği kendine özgü risk etmenleri vardır. Bu sebeple genel bir değerlendirmede bulunmak için yapılacak tasniften yola çıkarak sektörlere özgü bir neden değerlendirmesi yapılmalıdır. Meslek hastalıklarının en temel neden tasnifinde fiziksel, kimyasal, biyolojik, radyasyon, ergonomi gibi kıstaslar vardır. Fiziksel nedenler mesela işyeri ortamında bulunan ve insan sağlığına etki eden titreşim, basınç, gürültü ve aydınlatma olabilir. İşyeri ortam faktörleri içinde meslek hastalığına en fazla karşılaşılan etkenler kimyasal maddelerdir. Kimyasal maddelerin hücresel ve genetik değişime neden olma oranı iş kollarında önemli bir genişliğe sahiptir. Radyasyon çalışanlar için belli bir kolu işaret ederken, kimyasallarla temas gündelik hayatın en önemli kriteridir. Meslek hastalıkları ile uğraşan sağlık kuruluşları için nedensellik yönünden inceleme teşhis ve tedavi sürecini hızlandıracığından bu yönde tasniflere gidilmiştir. “Meslek hastalıklarının tıp otoritelerince nedenleri değerlendirildiğinde; zararlı gazlar ve dumanları (buharlar), alifatik hidrokarbonlar (Metan, etan, propan, butan vb.) Halojenli hidrokarbonlar, aromatik hidrokarbonlar ve türevleri, zararlı tozlar(pnömokonyozlar), metal ve metaloidler, kanserojen faktörler (meslek kanserleri), pestisidler, fiziksel ajanlar, enfeksiyon amilleri(mesleksi enfeksiyon hastalıkları) ,dermatoz amilleri(mesleksi dermatozlar) ve plastik maddelerden gelebilecek zararlar akla gelir.”¹⁴⁷ Türkiye’de ÇSGB tarafından yürütülen meslek hastalıkları faaliyetleri kapsamında nedensellik sınıflandırmasında tozlar(mineral

¹⁴⁷ Onur, Meslek Hastalıkları, s.9

veya organik tozlar), metaller, kimyasal maddeler, fiziksel etmenler ve biyolojik etmenler yer alır.¹⁴⁸

Şekil 3: İşle İlgili Hastalıklar ve Meslek Hastalığı



Kaynak:,<http://www.ihsm.gov.tr/indir/calisansagligi/MeslekHastaliklari.Ppt>(07.10.2013)

4.6. Meslek Hastalığı Sınıflandırması

Meslek hastalıkları sınıflandırılırken farklı görüşler vardır. Bunlardan ilki meslek hastalıklarının tutulum gösterdiği organa göre yapılan değerlendirmedir. Mesleki deri, mesleki solunum yolu hastalıkları gibi terimler buna örnektir. Meslek hastalığına neden olan etmenin vücuda giriş yoluna göre yapılan bir değerlendirme de söz konusudur. Bu giriş yolları üç tanedir: “Akciğer(Solunum), Deri (emilim) ve Ağız yoluyla (sindirim).¹⁴⁹ Diğer sınıflandırmada ise meslek hastalığına yol açan nedenler göz önüne alınır. Burada başlıca türler şunlardır: Fiziksel nedenli, kimyasal

¹⁴⁸ Berk-Önal-Güven, ss.5-6

¹⁴⁹ Akpınar, s.157

nedenli, biyolojik faktörlere bağlı, tozlarla meydana gelen ve ergonomik faktörlere bağlı meslek hastalıkları.¹⁵⁰ Bir başka çalışmada ise meslek hastalıkları genel olarak beş grupta toplanır: “Birinci grupta kimyasal madde kaynaklı meslek hastalıkları yer alır. Bunlar; gazlar ve tozlar, ağır metaller ve diğer kimyasallardır. İkinci grupta Fizik ve mekanik etkilerden oluşanlar vardır. Bunlar ise; gürültü ve titreşim, soğuk ve sıcak, ışınlar ve aydınlatma vb’dir. Üçüncü grup tozların etkisinden oluşanlar, dördüncü grup bulaşıcı hastalıklar ve beşinci son grup ise psiko-sosyal kaynaklı meslek hastalıklarıdır.”¹⁵¹ Hunter’dan uyarlanan meslek hastalıklarının sınıflandırılması ise şöyledir: Kimyasal kaynaklı meslek hastalıkları (Ağır metaller, aromatik ve alifatik bileşikler ve gazlar), fiziksel kaynaklı meslek hastalıkları (Gürültü ve sarsıntı, Tozlar, Sıcak ve soğuk ortamda çalışma, düşük ve yüksek basınçta çalışma, iyonize olan ve olmayan radyasyon), biyolojik kaynaklı meslek hastalıkları (Bakteriler, viruslar vb.)ve son olarak psikososyal kaynaklı meslek hastalıkları (Depresyon, manik-depressif Sendrom vd.)”¹⁵²

Meslek hastalıkları, Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) sağlık işletmeleri tüzüğüne göre beş gruba ayrılır: “Kimyasal maddelerle oluşan meslek hastalıkları; kimyasal maddelerin yapısına göre 25 alt gruba ayrılır. Mesleki cilt hastalıkları; 2 alt gruba ayrılır. Pnömokonyozlar ve solunum sisteminin diğer hastalıkları; 9 alt gruba ayrılır. Mesleki bulaşıcı hastalıklar; 4 alt gruba ayrılır. Fizik etkenlerle oluşan meslek hastalıkları, 12 alt gruba ayrılarak değerlendirilmektedir.”¹⁵³

5. TÜRKİYE’DE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KONUSUNDA YASAL DÜZENLEMELER

5.1. 1982 Anayasası

1982 yasasının 49.maddesi “Devlet çalışanların hayat seviyesini yükseltmek, çalışma hayatını geliştirmek için çalışanları ve işsizleri korumak, çalışmayı desteklemek, işsizliği önlemeye elverişli ekonomik bir ortam yaratmak ve çalışma barışını sağlamak için gerekli tedbirleri alır” ve 56.maddede“... Devlet herkesin

¹⁵⁰, <http://www.wellpoint.com.tr/wellpoint-makaleler/109-meslek-hastaliklar-ve-tehlike-tanimlar.html> ss.3-4 (27.06.2013)

¹⁵¹ Yiğit, s.35

¹⁵², <http://www.imhh.gov.tr/2012/11/27/mhn.html/> (27.06.2013)

¹⁵³ Arıcı, s.36

hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler...” şeklinde İSG konusuna önem verdiğini göstermiştir.¹⁵⁴

1982 anayasası doğrudan ve açık şekilde İSG konusuna yer vermese de birçok maddesi dolaylı olarak İSG için temel oluşturur. Madde 2’de “Türkiye Cumhuriyeti insan haklarına saygılı sosyal bir hukuk devleti” denilerek çalışanların işyerlerinde vücut bütünlüğü ve sağlığına zarar verebilecek tehlikeler karşısında işveren ve devletten istekte bulunma hakkını sağlamıştır. Kimsenin yaşına, cinsiyetine ve gücüne uymayan işlerde çalıştırılmayacağı; küçükler ve kadınlar ile bedeni ve ruhi yetersizliği olanların çalışma koşulları bakımından özel olarak korunmalarının öngören 50. maddesi de önemli bir dayanaktır.¹⁵⁵ İşçi ve işveren açısından anayasa ilke ve kuraları bir yorum ölçüsü olarak kullanılır.¹⁵⁶

5.2. 4857 Sayılı İş Kanunu

Anayasadan sonra İSG faaliyetlerinin en önemli dayanak noktası kanunlardır. Bunun en önemli nedeni devletin işçi-işveren ilişkilerini düzenlemek amacıyla yaptığı çalışmalardır. Çalışma hayatına yapılan bu müdahaleler ile sosyal bir sorun olmadan işçilerin haklarının koruma altına alınması sağlanmak istenmiştir. Ayrıca büyüyen ekonomiler için sürdürülebilirlik ve devamlılık işçi-işveren uyumundan geçer. İş hukuku bu amaçla hareket eder. “İş hukukunun gerek yeni bir hukuk dalı olması gerek sosyal, ekonomik ve teknolojik gelişmelerden büyük ölçüde etkilenmesi nedeniyle iş yasaları oldukça hızlı bir değişime uğrar.”¹⁵⁷ Bu yüzden sıklıkla değişime ve yeniliğe ihtiyaç duyan bir yasama faaliyeti iş hukuku ve İSG için bir lüzum olarak ifadelebilir.

10 Haziran 2003 tarihli Resmi Gazete (RG)’de yayınlanarak yürürlüğe giren İş Kanunu 1475 sayılı ve 1971 tarihli iş kanununun yerini almıştır. Bu kanunun beşinci bölümündeki 77-89. maddeler (Md.) İSG alanındaki faaliyetleri düzenlemek

¹⁵⁴ Baloğlu, s.78

¹⁵⁵ Eyrenci – Taşkent –Ulucan, s.275

¹⁵⁶ Süzek, s.45

¹⁵⁷ Süzek, s. 45

üzere 6331 sayılı İSG Kanununun 2012 yılında hizmete girmesine kadar ele alınmıştır. “ İş sağlığı ve güvenliği konusu yasalaşmadan önce bu konu ile ilgili düzenlemeler 4857 sayılı İş Kanununun 5. Bölümünde düzenlenmiştir.”¹⁵⁸Kanunun birinci maddesinde amaç ve kapsam şöyle ifade olunur. “Bu kanunun amacı işverenler ile bir iş sözleşmesine dayanarak çalıştırılan işçilerin çalışma şartları ve çalışma ortamına ilişkin hak ve sorumluluklarını düzenlemektir.”¹⁵⁹ İş kanunu beraberinde birçok yenilik getirmiştir. Bunların başında önceki iş kanunlarından farklı olarak temellerinin İLO ve Avrupa Birliği (AB) normlarına dayanmasıdır. Terminolojik olarak ise önceki kanunlarda yer alan “işçi sağlığı ve güvenliği” kavramının “iş sağlığı ve güvenliği” kavramı ile değiştirilmesidir. Böylece kavram olarak İSG’ni işçi kaynaklı tehdit algılamasından çıkararak tehlikenin kaynağını işte gören ve işte önlemek isteyen bir anlayışa geçilmiştir. İşçilere verilen çalışmaktan kaçınma hakkı ise altı çizilmesi gereken bir yeniliktir.¹⁶⁰

İş kanunun en büyük eksikliklerinin başında ise kanunda yer alan elli işçi sınırıdır. Bu durum çalışanların yaklaşık % 98’ini yasa kapsamı dışında tutarak elliden az çalışanı olan işyerleri için İSG hizmetlerinden yararlandırmamıştır.¹⁶¹ AB’nin İSG alanındaki temel metni 89/391 sayılı Çerçeve direktiftir. 4857 sayılı kanun sadece işçi kesimini kapsama altına alırken direktifin içeriğinde tüm işyerleri ve bütün çalışanlar İSG yönünden koruma altındadır. Bu sorun ise sonraki yıllarda yapılan değişiklikler ile mevzuatın önemli ölçüde transferi ile aşılmaya çalışılmıştır.¹⁶² Yine bir değerlendirmede yasanın eksi ve artıları şu şekilde ifade edilir: 4857 sayılı Kanunu’nun getirdiği en önemli yenilikler şu şekilde sıralanabilir: İSG konusunda işverenin eğitim verme zorunluluğu, İSG kurul kararlarının uygulanma zorunluluğu, İşyeri hekimi, iş güvenliği uzmanı çalıştırma zorunluluğu, yakın, acil ve hayati tehlike karşısında işçinin çalışmama hakkıdır. 4857 sayılı Kanunu’nun en önemli eksikliklerinin başında kapsam olarak İSG’ye ilişkin düzenlemelerde devlet memurları, tarım çalışanları vb. kapsam dışı kalmalarıdır. Yaygınlık sorunu ise 50 işçiden daha az işçi çalıştıran işyerlerinde İSG kurulu kurma,

¹⁵⁸ Y. Kızılkum-N. Çakır, İş Sağlığı ve Güvenliği El Kitabı, İstanbul, 2013, s.32

¹⁵⁹ Yiğit, s.11

¹⁶⁰ Baloğlu, ss.99-101

¹⁶¹ Kızılkum-Çakır, s.31

¹⁶² Baloğlu, ss.101-104

işyeri hekimi ve İSG uzmanı çalıştırma zorunluluğunun olmamasıdır. Yakın, acil ve hayati tehlike karşısında işçinin çalışmama hakkını düzenleyen maddenin ise uygulama noktasında önemli engellemelere maruz kalarak uygulanamamasıdır.¹⁶³

5.3. 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu

6331 sayılı, 20.06.2012 tarihinde yasalaşan, 30.06.2012 tarih ve 28339 sayılı resmi gazetede yasalaşarak yürürlüğe giren İş sağlığı ve Güvenliği kanunu Türkiye'nin İSG alanında ismi, konusu, amacı ve içeriği ile cumhuriyet tarihindeki en önemli, yekpare yasama faaliyetidir. Bu kanunun amacı md. 1'de işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması ve mevcut sağlık ve güvenlik şartlarının iyileştirilmesi için işveren ve çalışanların görev, yetki, sorumluluk, hak ve yükümlülüklerini düzenlemek şeklide açıklanır.¹⁶⁴ Kapsama alanı ise “ Bu kanun; kamu ve özel sektöre ait bütün işlere ve işyerlerine, bu işyerlerinin işverenleri ile işveren vekillerine, çırak ve stajyerler de dahil olmak üzere tüm çalışanlarına faaliyet konularına bakılmaksızın uygulanır”¹⁶⁵ şeklinde ifade olunur. İSG kanunu böylece kamu-özel ayrımı yapmaksızın tüm çalışanları ve yaklaşık bir buçuk milyon iş yerini kapsamına almıştır. Kapsam dışında kalanlar ise ev hizmetleri, afet ve acil durum birimlerinin müdahale faaliyetleri, çalışan istihdam etmeden kendi adına çalışan kişiler, hükümlü ve tutuklulara yapılan infaz hizmetleri sırasında iyileştirme kapsamında yapılan işyurdu, eğitim, güvenlik ve meslek edindirme faaliyetleri ve fabrika, bakım merkezi, dikimevi vb işyerindekiler hariç TSK, kolluk birimleri ve MİT faaliyetleridir.

Getirdiği yenilikler arasında meslek hastalığı ve iş kazasına yeni bir tanım getirmesi ve çalışan tanımı altında kamu ve özel sektörde çalışan tüm gerçek kişilerin kanun kapsamına alınması vardır. Bağımsız kişiler için ayrı bir düzenleme yapılması da bir eksikliğin tamamlanması olacaktır. İSG işverenlerin bugüne kadar ki en büyük yükümlülüklerini getiren yasadır. Öyle ki İSG uzmanı, hekimi çalıştırsa dahi yeterli olmayacak ve işverenin sorumluluğunu ortadan kaldırmayacaktır. Böylece çerçeve direktifte sağlanan kısmi kaçınılmazlık Türkiye'de işverenler için öngörülmemiştir.

¹⁶³ Karabulut, s.18

¹⁶⁴ Uçum, s. 45

¹⁶⁵ Kızılkım-Çakır, s. 33

Kanun kapsamında işyerlerinde çalıştırılacak İSG uzmanı, işyeri hekimi ve yardımcı personel çalıştırma zorunluluğu genişletilerek yenilenmiştir. Çok tehlikeli ve tehlikeli sınıflar için bu konuda devlet tarafından destek ve yardımlar yapılması da önemli faydalardandır. SGK tarafından 2010 yılında yayımlanan en son istatistiğe göre Türkiye’de 1.325.749 kamu ve özel sektör dahil işyeri bulunmaktadır. Bu konuda uzman yetiştirmek amacıyla kurs ve eğitim programları ile 2014 yılına kadar ihtiyacın karşılanması da önemli bir çalışmadır. Otak sağlık ve Güvenlik Birimleri(OSGB) ise bu ihtiyacın karşılanabileceği bir diğer seçenek olarak sunulmuştur. Risk değerlendirmesi yaptırma zorunluluğu ise önemli bir gelişmedir. Türkiye’de önemi yeterince anlaşılmayan bu zorunluluk ile kurumların tehlikeleri bilerek risk sınıflandırması içinde yerlerinin tespiti sağlanacağından koruyucu, önleyici ve geliştirici önlemler için bir başlangıç noktası olacaktır. İSGK ayrıca İSG konseyine yasal bir kimlik kazandırmıştır. İşyerlerinde elliden fazla çalışanı bulunan kurumlar için İSG kurulları kurularak İSG faaliyet ve sorunlarının çözüme kavuşturulması başarılı bir girişim olsa da elli kişi altında çalışanı bulunan işletmeleri kapsamına almaması önemli bir yüzdenin bu haktan faydalanamaması anlamına gelmektedir. İSG çalışan temsilcisi düzenlemesi ise demokratik ve anlamlı bir yeniliktir. Çalışmaktan kaçınma hakkı ise 6331 sayılı kanunun 13. md.’sinde yerini almıştır.¹⁶⁶

5.4. Ulusal İş sağlığı ve Güvenliği Politika Belgeleri

Politika devlet işlerini yürütme ve düzenleme amaçlı bir faaliyettir. Başına gelen kavrama göre anlamı şekillenir. Politika halk için düşünülür, devlete uygulanır. “Sosyal politika bir ülkede yaşayan tüm bireyler için, özellikle de ayrıca bakıma ve korunmaya gereksinimi olanlar için geliştirilen, koruyucu, güçlendirici, sosyal adalet ve eşitliği sağlayıcı hizmetler bütünüdür.”¹⁶⁷ İSG alanında yaşanan problemler toplumun kendi yerleşik düzenine ve refahına tehdit oluşturan unsurlarıdır. İSG politikaları işte bu sosyal sorunun çözülmesi, zararın tamamen veya önemli ölçüde azaltılmasını sağlayacak hal ve şartların oluşumu için yapılır. Maddi ve manevi

¹⁶⁶ Baloğlu, ss.104-111

¹⁶⁷, Sosyal Politika Kavramları Sözlüğü,, http://www.dpt.gov.tr/DocObjects/View/14845/Sosyal_Politika_Kavramlar%C4%B1_S%C3%B6zl%C3%BC%C4%9F%C3%BC.pdf
(04.10.2013)

olarak ferdi etkileyen her olumsuzluk; aslında aileyi, örgütü, sosyal grup ve toplumu etkileyen bir başlangıçtır. Sosyal politikanın ilgi alanından olan İSG kavramı da çok sayıda sosyal grup ya da örgütün mağduriyetini giderecek ve durumlarının iyileştirilmesini sağlayacaktır.¹⁶⁸

İSG yalnızca çalışma hayatını değil, günümüz sosyal hayatını ilgilendiren, birçok disiplinle etkileşim halinde olan ve bu nedenle çok yönlü olarak ele alınması ve çözümler getirilmesi gereken bir sosyal politika alanıdır. Hükümetlerin bu alandaki en önemli kolu ise ÇSGB'dır. ÇSGB son on yılda iki kere ulusal iş sağlığı ve güvenliği politika belgesi hazırlamıştır. 2006-2008 yılları arasındaki ilk çalışmayı 2009-2013 yıllarını kapsayan dönemsel çalışma izlemiştir.¹⁶⁹ İSG alanında temel politika hazırlayıcı hükümetler 2009-2013 dönemini kapsayan yeni Politika Belgesi hazırlanırken temel amaç; iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili istatistiki bir değerlendirme yapmak, 2006-2008 yılları arasında Konsey üyesi kurum ve kuruluşların planlanan hedeflere yönelik yapmış olduğu çalışmalar ile söz konusu hedeflerin gerçekleşme durumunu tespit etmek ve yeni dönem hedeflerini belirlemektir. 2013 yılı sonuna kadar İSG alanında ulaşılabilecek hedefler İSG Kanunu'nun yürürlüğe girmesi ve ilgili mevzuat çalışmalarının tamamlanmasıdır. Yeni mevzuatın uygulanmasını sağlamak amacıyla ilgili tarafların ve kamuoyunun bilgilendirilmesi ve tanıtım faaliyetlerinin Konsey üyesi kurum ve kuruluşlar tarafından yürütülmesi, yüz bin işçide iş kazası oranının %20 azaltılması, beklenen ancak tespit edilememiş meslek hastalığı vaka sayısı tespitinin %500 artırılması, sunulan İSG laboratuvar hizmetlerinin ulaştığı çalışan sayısının %20 artırılması, Ulusal Konsey üyesi kurum ve kuruluşların yürüttükleri İSG proje, eğitim ve tanıtım faaliyetlerinin %20 artırılması ve çalışmaların yıllık değerlendirilmesi hedef olarak belirlenmiştir.¹⁷⁰ Konsey başkanlığında yapılan değerlendirme ve çalışmalar gelecek dönem hedeflerini istatistiklerle destekleyerek gerçekleşme noktasında yürütme gücüne danışmanlık etmektir. Böylece gelecek dönem planlamasında İSG hizmetleri için bir fener olarak hizmet vermesi planlanmıştır.

¹⁶⁸ A. Seyyar, Sosyal Politika Bilimine Giriş, İstanbul, 2011, s.7

¹⁶⁹ Baloğlu, s.17

¹⁷⁰ TC, ÇSGB, 2009 -2013 Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği II. Politika Belgesi, http://www.csgb.gov.tr/csgb/Portal/ShowProperty/WLP%20Repository/isggm/dosyalar/kalite/ulusal_isg_politikalari (04.10.2013)

6. İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNDE KAMUSAL YAPILANMA

İSG konusunda tarihi süreç içinde üç ana karakter yer alır. Bunlar; devlet, işçi ve işverendir. İş Kanununun 91. maddenin birinci fıkrasında “Devlet çalışma hayatı ile ilgili mevzuatın uygulanmasını izler, denetler ve teftiş eder” denilmektedir.¹⁷¹ İSG noktasında birbirlerini tamamlayan bu unsurların konumları ise farklıdır. “Genel olarak İSG ilişkin olarak devlet mevzuat yapma, teşkilatlanma ve denetim; işveren önlem alma ve eğitim; işçi ise alınan önlemlere uyma ile yükümlü kılınmıştır.”¹⁷² Türkiye’de İSG alanında faaliyet gösteren çok sayıda kurum ve kuruluş bulunmaktadır. Bunları beş grupta yer alır:

- a. “Düzenleme ve denetleme faaliyeti icra edenler
- b. Sağlık ve sosyal güvenlik hizmeti yürütenler
- c. Bilimsel araştırma ve eğitim çalışmaları yapanlar
- d. Veri toplama ve değerlendirme faaliyetinde bulunanlar
- e. İSG hizmetlerini destekleyenler ve yaygınlaştırılmasını sağlayanlardır.”¹⁷³

6.1. Teşkilat

İSGK tanımlar kısmında bakanlık ifadesi Çalışma ve Sosyal Güvenlik (ÇSGB) Bakanlığını karşılar.¹⁷⁴ Türkiye’de İSG faaliyetlerinin yürütülmesinden başlıca sorumlu organ ÇSGB olmuştur. 3146 sayılı ÇSGB’nin Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanunun 2. maddesinde belirtildiği üzere İSG’ne yönelik; çalışanların sağlık ve güvenliğinin sağlanması ile ilgili önlemleri almak, çalışanların iş kazaları ve meslek hastalıklarına karşı sosyal güvenliklerini temin etmek, çalışma yaşamını

¹⁷¹ TBMM, 4857 Sayılı İş Kanunu, RG, Tarih: 10.06.2003, S. 25134, Ankara, 2003

¹⁷² O. Kuru, “İş Sağlığı ve Güvenliğinde Yeni Oluşumlar”, [http://www.tiskweb.com/isveren/sayfa.asp?yazi id=88&id=6](http://www.tiskweb.com/isveren/sayfa.asp?yazi%id=88&id=6) (29.06.2013)

¹⁷³, http://212.175.131.61/www.isggm.gov.tr/htdocs/files/Ulusal_isg_politikalari.pdf (29.06.2013)

¹⁷⁴, İş Sağlığı ve Güvenliği Sınavları İçin Gerekli Tüm Mevzuat ve Yönetmelikler, Ankara, 2013, s.13

İSG yönünden denetlemek, İSG ile ilgili istatistikleri tutmak ve çalışanları koruyucu diğer tedbirleri almak gibi bazı temel görevleri almakla mükelleftir. ÇSGB'nın alt birimi olan İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü (İSGGM) İSG alanında ana hizmet kurumudur. 3146 sayılı kanunun 12.md. kurumun görevlerini şöyle ifade eder: “İSG mevzuatının uygulama ve çalışmasını sağlamak, ulusal politikaları, normları hazırlamak, ulusal ve uluslararası koordinasyonu sağlamak etkin denetim ve standart çalışmaların yapılmasını sağlamak Kişisel Koruyucu Ekipman (KKE)denetim ve piyasa takibi gibi işlemler vardır. Ayrıca iş kazası ve meslek hastalığı konusunda çalışanların korunması çalışmaları, araştırma, planlama, program ve uygulama faaliyetleri önemli vazifeleridir. İSG konusunda eğitim, yayın, dokümantasyon ve istatistik çalışmaları da kurumun hedeflerindendir. İş Sağlığı ve Güvenliği Enstitüsü (İSGÜE) ve bölge laboratuvarları da sorumluluk sahasındadır. İSGÜE ve laboratuvarları ise işyerlerinin ortam ölçüm ve biyolojik analizlerinin yapıldığı ve İSG yönünden değerlendiren tek kuruluştur.”¹⁷⁵

UİSGK ülke genelinde İSG ile ilgili politika ve stratejilerin belirlenmesi için tavsiyelerde bulunur. Konseyin üyeleri kanun tarafından belirtildiği üzere yılda iki defa olağan olarak toplanır ve kararları oy çokluğu ile alır. Başkanın veya üyelerin üçte bir çoğunluğu ile acil durumlarda toplanır.¹⁷⁶ UİSGK'nin görevleri ise; İSG politika belgeleri, hedefler eylem planı için öneriler hazırlamak, çalışan ve işverenin bilinçlendirilmesi, araştırma ve geliştirme projeleri, ulusal konferans ve seminer planlaması, bakanlık ve diğer kurumlar arasında bağlantı sağlamak, alınan tüm karar ve kanunları gözlem ve incelemesini sahada yapmaktır. Her yıl için mart ayında kurum faaliyet raporu hazırlanarak sunulur.¹⁷⁷

İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu ise kamu ve özel kurumlar için elli ve ya daha fazla çalışanın bulunduğu ya da altı aydan fazla süren sürekli işlerin yapıldığı iş yerleri için kurulması zorunlu bir teşkilattır.¹⁷⁸ Üyeleri işveren/işveren vekili, iş güvenliği uzmanı, işyeri hekimi, insan kaynakları-sosyal hizmetler veya idari ve mali

¹⁷⁵ TBMM, 3146 Sayılı Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun, RG, Tarih: 18/1/1985 Sayı: 18639, Ankara, 1985

¹⁷⁶ Uçum, ss.13-14

¹⁷⁷, İş Sağlığı ve Güvenliği Sınavları İçin Gerekli Tüm Mevzuat ve Yönetmelikler, Ankara, 2013, s.243

¹⁷⁸ Uçum, s.14

hizmetler sorumlusu, varsa işyerinde görevli ustabaşı/formen, varsa sivil savunma uzmanı, sendika temsilcisi ve çalışan temsilcisidir. İşyeri için İSG yönetmeliği kurulca hazırlanır. İSG faaliyetlerinde çalışanları bilgilendirip, yönlendirir. İSG ile ilgili risk ve tehlike analizi, raporlama ve işvereni bilgilendirme kurul sorumluluğudur. Yıllık raporlar ile geçmiş yılı değerlendirip gelecek yıl için hedefler koyar. Bakım, onarım çalışmalarını takip, yangın, sabotaj vb. olaylara karşı tedbirlerin yeterliliğini incelemek ve değerlendirmekte kurul fonksiyonudur.¹⁷⁹ Kurul toplantıları günlük çalışma saatleri içinde yapılır ve mesai sayılır. Ölümlü, uzun kayıplı veya özel bir tedbir gerektiren önemli hallerde kurul acilen toplantıya çağrılır. Olağan veya acil toplantılarda alınan kararlar tutanak ile kayıt altına alınarak ilan edilir. İlan edilen tutanaklarda verilen kararlar işveren ve çalışan için bağlayıcıdır.

İş Sağlığı ve Güvenliği Birimi (İSGB) ana kadrosu bir İSG uzmanı ve bir işyeri hekiminden oluşan, işverence uygun görülmesi halinde diğer sağlık personeli ile desteklenen bir birimdir. İşveren, tam süreli görevlendirme durumunda İSGB'ni kurar. Ortak Sağlık Güvenlik Birimi (OSGB) ise kamu kurum ve kuruluşları, organize sanayi bölgeleri ve 6012 sayılı Türk Ticaret Kanununa tabi faaliyet gösteren işyerlerine hizmet vermek için bir işyeri hekimi, bir İSG uzmanı ve bir diğer sağlık personelinin kurulu İSG hizmet birimidir. Kamu ya da özel tüm kuruluşlar İSG ihtiyacını İSGB veya OSGB üzerinden karşılamak zorundadır. İSGB ve OSGB'ler işverenin işyerinde alması gereken İSG tedbirlerini belirleyen uygulamayı denetleyen, iş kazası ve meslek hastalıklarının önlenmesi, ilk yardım, acil ve koruyucu sağlık ve güvenlik hizmetlerinden sorumludurlar.¹⁸⁰

SGK ise iş kazası ve meslek hastalığı kapsamına giren durumların yol açtığı olumsuzlukların giderilmesini sağlamakta ve oldukça maliyetli olan tedavi ve tazmin işlevini görmektedir. Bu hizmetin kaynağı ise işverenler ile bağımsız çalışanlardan iş kazası ve meslek hastalığı yönünden sahip olunan tehlikenin türüne göre %1 ile %6,5 arasında belirlenen kısa vadeli sigorta primi ile karşılanmaktadır.¹⁸¹ SGK ayrıca

¹⁷⁹, İş Sağlığı ve Güvenliği Sınavları İçin Gerekli Tüm Mevzuat ve Yönetmelikler, Ankara, 2013, s.106

¹⁸⁰ Kızılkum-Çakır, ss.77-81

¹⁸¹ Baloğlu, s. 88

meslek hastalıklarının ortaya konulması noktasında en önemli işlevsel yapıya sahiptir. Ayrıca İSG istatistiklerinin resmi hazırlayıcısıdır.¹⁸²

ÇSGB'na bağlı olarak kurulan İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Merkezi(İSGÜM) temel görev olarak bilimsel ve teknik araştırmaları yapmak, teknik ölçümlerlerde bulunmak ve işverenlere eğitim ve bilgi sunmakla yükümlüdür. Merkezi Ankara'da bulunan İSGÜM'ün taşra örgütlenmesi ise bölge laboratuvarlarından oluşur.¹⁸³ Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi(ÇASGEM)ise başta İSG eğitim sertifikalarının verilmesi gibi eğitim programları, seminer ve araştırmalar yapmaktır.¹⁸⁴ İşletmelerde İSG sorumluluğu büyük ölçüde işverene yüklenmesine rağmen işyeri hekimi ve İSG uzmanları ya da İSG hizmeti alınan kuruluşlar işverene destek olmalıdır. Devlet ve çalışan desteği olmazsa olmazdır. Devlet sorumlulukların yerine getirilmesini takipten mükelleftir. Çalışan ise alınan tedbirlere uymalıdır.¹⁸⁵

6.2. Denetim ve Teftiş

1936 tarih ve 3008 sayılı İş Kanunu'nun "İş Hayatının Murakebe ve Teftişi" adlı bölümünün 91. Maddesi hükmü devlete iş yaşamının yasa ve kurallarına ve ülke çıkarlarına uygunluğunu takip, kontrol ve değerlendirme görevi vermiş; denetimin amacının ise ülkedeki çalışma bütünlüğünün düzen altında yürütülmesinin sağlanması olarak belirtmiştir.¹⁸⁶ İş Kanununda ise devlet, çalışma hayatı ile ilgili mevzuatın uygulanmasını izler, denetler ve teftiş eder. Bu ödev Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığına bağlı ihtiyaca yetecek sayı ve özellikte teftiş ve denetlemeye yetkili iş müfettişlerince yapılır der.¹⁸⁷ İSG denetimi ÇSGB'na bağlı İş Teftiş Kurulu(İTK) tarafından yapılır. İTK görevlerini bakan adına yerine getirir. İTK çalışma hayatı ile ilgili mevzuatın uygulanmasının denetlemek, yönetmek, yürütmek, bu konuda plan ve programlar hazırlamak, iş teftişi ile ilgili mevzuat çalışmalarını yapmak, istatistikleri tutmak, değerlendirmek, yorumlamak ve bakanlıkça uygun

¹⁸² Baloğlu, ss.88-89

¹⁸³ Eyrenci – Taşkent –Ulucan, s.281

¹⁸⁴, http://www.casgem.gov.tr/index.php?islem=casgem_hakkinda (29.06.2013)

¹⁸⁵ Kızılkum-Çakır, s.35

¹⁸⁶ Bayram, s.31

¹⁸⁷ TBMM, 4857 Sayılı İş Kanunu, RG, Tarih: 10.06.2003, S. 25134, Ankara 2003

görülen iş teftişi hizmetlerini yürütmekle mükelleftir.¹⁸⁸ Denetim ve teftiş faaliyetleri için iş müfettişleri görevlendirilir. İTK yönetmeliğinin 12. Maddesine göre teftiş sırasında mevzuata uygunluk açısından denetlemeler yapar. Serbestçe ve önceden haber vermeden gitmek müfettişe bağlıdır. İstenilen dönemlerde hizmetler yerine getirilebilir. İSG ile ilgili tüm kayıtlar, malzeme ve çalışma alanları denetime tabidir. Tahlil için gerekirse numune almak, çalışanlara ve işyeri sahibine sorular sormak, imzalı ifade almak müfettişlerin sorumluluklarına girer.¹⁸⁹

Teftiş ise dört türdür. Genel teftiş; mevzuata uygunluk açısından kurumun teftiştir. Kontrol teftiş; genel veya ani yapılan teftişler sırasında tespit edilen eksikliklerin giderilmesi için verilen süre sonunda, kusurun bitip bitmediğini tespit için yapılır. İnceleme teftiş ise; yapılan ihbar ve şikayetler üzerine ya da yeni kurulacak kurumların işyeri kurma izni ve işletme belgesi talebi halinde yapılır. Resen teftiş ise; yakın, acil ve hayati bir tehlikenin mülki, mahalli veya ilgili diğer kişi ve kurumlardan alınan duyumlar üzerine, mevzuata uyulmadan devam edilmesi halinde telafisi mümkün olmayan aykırılıkların da giderilmesi için yapılır.¹⁹⁰

6.3. Ceza ve Yaptırımlar

İşyeri teftişinde tespit edilen aksaklıkların tespiti halinde ilk yapılan işlem süre verilerek eksiğin giderilmesini beklemektir. İSG açısından yakın bir tehlike durumunda ise idari yaptırımlara geçilir. “İdari yaptırımlar kanunların yetki verdiği hallerde bir yargı kararına gerek olmadan idarenin, idari işlem veya idare hukukuna özgü usullerle vermiş olduğu cezalardır.”¹⁹¹ Kontrol teftişi sonrası idari para cezası işyerine verilerek, aksaklıkların giderilmesi idari olarak cezai işlem ile yerine getirilir. İş yerinde işin durdurulması ve işyerinin kapatılması için karar vermeye yetkili komisyondur. Komisyonlar iki müfettiş, bölge müdürü, işçi ve işveren temsilcisinden oluşur.¹⁹² İşin durdurulması veya iş yerinin kapatılması en etkili

¹⁸⁸ TC, ÇSGB, İş Teftiş Kurulu Yönetmeliği, RG, Tarih: 31.10.2012, Sayı: 28453 Ankara, 2012

¹⁸⁹ Bayram, ss.42-43

¹⁹⁰ Bayram, ss.72-74

¹⁹¹ Bayram, s.242

¹⁹², İş Sağlığı ve Güvenliği Sınavları İçin Gerekli Tüm Mevzuat ve Yönetmelikler, Ankara, 2013, s.101

cezalardan olup amaç, işvereni İSG kurallarına uymaya zorlamaktır.¹⁹³ İş müfettişleri ayrıca işyerinde çalışmakta olanları yaş, cinsiyet ve sağlık durumlarının böyle bir işte çalışmaya engel olduğunun tespiti halinde işçileri çalışmaktan alıkoyma hakkına da sahiptir.¹⁹⁴

İSG kurallarını ihlal eden işverenlere borçlar hukuku temeline dayalı özel hukuk yaptırımları yanında kamu hukuku alanına giren idari ve cezai yaptırımlar uygulanır. İdari yaptırımlar idari para cezası, işin durdurulması, işyerinin kapatılması ve çalışanların çalışmaktan alıkonulması iken; cezai yaptırımlar ise hem para hem de hapis cezası olarak işverene verilebilir. İdari yaptırımlar işyerinde bir meslek hastalığı veya iş kazası sonrası verilmeye gerek duymadan önleyici tedbirler olarak uygulanırken; cezai yaptırımlar ise iş kazası veya meslek hastalığı sonrası uygulanır.¹⁹⁵ İşçi açısından ise İSG'ne aykırılığın sonuçları, tazminat ödeme yükümlülüğü ve işverenin iş akdini derhal fesih hakkıdır.¹⁹⁶

¹⁹³ Bayram, s.248

¹⁹⁴ Bayram, s.254

¹⁹⁵ Süzek, s.705

¹⁹⁶ Eyrenci – Taşkent –Ulucan, s.308

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK ÇALIŞANLARI VE SAĞLIK SEKTÖRÜNDE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ

1. SAĞLIK HAKKI VE HİZMETİ

1.1 Sağlık Hakkı

Sağlık, kaybı halinde önemi şiddetle artan, fonksiyonel bir yaşamın en büyük değeridir. Sağlığın kaybı ise istenmeyen bir durum ve sonuçları tahmin edilemeyecek, bireyin yaşam kalitesi ve işlevlerini sınırlayacak negatif bir etkidir. Sağlığın bireyden ziyade toplumsal, ekonomik, siyasi sebeplerle; savaş, salgın, kıtlık gibi olgularda kaybı ise insanlık tarihinin acı bir gerçeğidir. Bireyin sağlık isteğinin, hak algısıyla arayışında tarihsel hafızada birçok mücadele söz konusudur. Sağlık hakkının ulusal ve uluslararası belgelerde yer alması onun insan hayatına verilen öneminden kaynaklanır. İkinci Dünya Savaşı sonrası toplumsal algıda insani değerlerin artmasının sebebi yaşanan kitlesel ölüm, hastalık ve psikolojik buhranlardır. Gerçekten savaş ortamında bir insan normal ölçüde sağlıklı ve etkin bir yaşam için gerekli şeylerden yoksun bulunuyorsa bu şartların getirdiği bir sonuçtur. Fakat savaş sonrasında bile diğer haklardan, hatta bu hakların en önemlisi olan yaşam hakkından tam olarak yararlanamıyorsa bu toplumlar için sorunun devam ettiğinin göstergesidir. “Çünkü yaşam hakkı üzerinde titizlikle durulan ve herkese karşı sıkıca korunan bir haktır. Aynı önemin sağlık hakkı içinde gösterilmemesi için bir neden yoktur. Çünkü önemli olan sadece yaşamak değil, sağlıklı bir biçimde yaşamaktır.”¹⁹⁷ Böylece medeni ve insana değer veren toplumlar için sağlık hakkı, gerçek bir değer olmuştur. “Zengin’e göre sağlık hakkı mümkün olan en yüksek bedensel ve ruhsal sağlık standardına sahip olma hakkı, uluslararası hukukla korunan temel bir insan hakkıdır. Sağlık hakkı, sağlıklı bireyler ve toplum hedefine ulaşabilmek için gerekli tesislere ve şartlara ulaşma, bunları kullanma hakkıdır. Sağlık hakkının bileşenleri iki ana kısma ayrılabilir. Sağlık hizmetleri ile ilgili olanlar ve güvenli su, gıda, sanitasyon ve barınma gibi sağlığı etkileyen genel yaşam

197 A. Okur, Sağlık Hakkı ve Sağlık Sigortaları, İstanbul, 1992, s.11

şartları ile ilgili olanlar.”¹⁹⁸ Dolayısıyla, sağlığın korunması için toplumsal arayışlar zaman içinde hukuki ve resmi zemine taşınmıştır.

Devletler toplumsal ihtiyaçlara göre varlıklarını şekillendirir. Sağlık ihtiyacının giderilmesi devlet olmanın en önemli ödevlerindendir. Uluslararası belgelere bakıldığında tarihte devlete sağlık hakkı konusunda düşen bazı görevler varlık sebebi olarak verilmiştir. “Sağlığın bozulmasına yol açan nedenleri mümkün olduğunca ortadan kaldırmak, sağlığı geliştirmek ve sağlık konularında kişisel sorumluluğu artırmak üzere eğitim ve danışma kolaylıkları sağlamak, salgın hastalıkları, yöresel hastalıkları, meslek hastalıklarını ve diğer hastalıkları olabildiğince önlemek ,..., çevre sağlığı ve sanayi temizliğini her yönüyle ilerletmek bunlardan bazılarıdır.”¹⁹⁹ Devlet toplum için var olduğuna göre toplumun sorunlarını çözmek devamlılığının garantisi olacaktır. Sağlık hakkı ekonomik, sosyal ve kültürel haklar içinde yer alan bir haktır. 1965'te yürürlüğe giren Avrupa Sosyal Şartı'nda 11. maddede ve Sağlığın Korunması Hakkı başlığı altında; "Akit Taraflar sağlığın korunması hakkının etkin biçimde kullanılmasını sağlamak üzere, ya doğrudan veya kamusal veya özel örgütlerle işbirliği içinde, diğer önlemlerin yanı sıra; sağlığın bozulmasına yol açan nedenleri olabildiğince ortadan kaldırmak, sağlığı geliştirmek ve sağlık konularında kişisel sorumluluğu artırmak üzere eğitim ve danışma kolaylıkları sağlamak, salgın hastalıklarla yerleşik mevzii ve başka hastalıkları olabildiğince önlemek; üzere tasarlanmış uygun önlemler almayı taahhüt ederler" şeklinde bir düzenleme getirmiştir.²⁰⁰ Sağlığın bir hak olması sağlandıktan sonra bu hakkın korunması ve geliştirilmesi noktasında atılan resmi adımlar bir adım daha ileri gidildiğinin göstergesidir.

Sağlık hakkı birçok farklı hak ile birlikte uluslararası alanda 1940'lı yıllardan itibaren düzenlemelere konu olmuştur. Tanımlanan her hak birbiri ile bağlantılı ve tamamlayıcıdır. “Sağlık hakkı, sadece yokluğu ya da bedence veya zihince sakatlık anlamına gelmemekte; bunların yanı sıra, tam bir fiziksel, ruhsal ve sosyal iyilik

¹⁹⁸ N. Zengin, “Sağlık Hakkı ve Sağlık Hizmetlerinin Sunumu”, Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, S.1, Ankara, 2010, s.45

¹⁹⁹ Bulut, 2009, s.210

²⁰⁰, <http://www.saglikhakkı.org/saglikhak-ic.htm> (20.08.2013)

halinin sağlanması şeklinde tanımlanmaktadır.”²⁰¹ Dolayısıyla, sağlık hakkı bir yaşama hakkı yani temel haktır. Temel hak olması onu birçok noktada başlangıç noktasına taşır. Bu sebeple sağlık hakkı üzerinde daha detaylı bir biçimde ve özenle durulması sonraki adımların hatasız atılmasına zemin hazırlayacaktır.²⁰² Türkiye’de de sağlık hakkının dayanağı yaşam hakkıdır. Yaşam ve sağlık hakları iki temel insan hakkıdır. Bu hakların düzenleyicisi ve geliştiricisi ise yasalar ve elbette anayasadır. Uluslararası insan hakları hukukunda mümkün olan en yüksek sağlık standardına ulaşmak, bir haktır. TBMM’de Yeni Anayasa çalışmalarında yer alacak sağlık maddesi konusunda şu metinde uzlaşılmıştı: “Herkes sağlık hakkına sahiptir. Hiç kimse temel sağlık hizmetlerinden yoksun bırakılamaz. Devlet temel sağlık hizmetlerini ücretsiz olarak sağlar. Hasta hakları dahil sağlık hakkının esasları, yaşam hakkı ile sağlığın korunması da gözetilerek kanunla düzenlenir. Her kadın üreme sağlığı ve doğurganlık hakları konusunda ücretsiz hizmet alma hakkına sahiptir. Devlet sağlık hakkının gerçekleşmesi için gerekli her türlü tedbiri almakla yükümlüdür. Devlet sağlık alanındaki görevini, kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kuruluşlardan yararlanmak suretiyle etkili bir sağlık hizmeti ağı kurarak onları denetleyerek yerine getirir.”²⁰³ Sağlık hakkını en yüksek noktada sağlamak, sosyal ve hukuki zemine taşımak için gereken istek bireysel ve toplumsaldır. Devlet ise bunu kamusal ya da özel sistemler üzerinden karşılayacak varlıktır.

İnsan hakkı ulusal ve uluslararası temel noktasında birçok zorluk ve mücadelelerin ardından metinsel ve tarihi konumuna yükselmiştir. “İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi ile insan olarak doğduğu an sahip olunan ve vazgeçilemez, devredilemez nitelikteki yaşam hakkından yola çıkarak ikinci kuşakta tanımlanan haklardan biri de sağlık hakkıdır. Sağlık hakkını bu noktaya getiren ise insan olarak yaşam hakkının kişiye sağlaması gereken nitelikli bir hayatın gerekliliğidir.”²⁰⁴ Çalışan kişilerin birey olarak yaşam ve işçi olarak güvenlik ve sağlık haklarını koruyacak organizasyonların temelinde İLO gelir. İLO tarafından gerçekleştirilen

²⁰¹ A. Şahin, “Ulusalüstü İnsan Hakları Hukukunda Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Hakların Niteliği Bağlamında Sağlık Hakkının Kapsamı Üzerine Bir İnceleme”, AÜ Hukuk Fakültesi Dergisi, C.59, S.4, Ankara, 2010, s.758

²⁰² E. Gültüvin Gür, “Dezenformasyona Uğratılan Bir Sosyal Hak Olarak Sağlık”, <http://www.sosyalhaklar.net/2010/bildiri/gur.pdf> s.300 (20.08.2013)

²⁰³, <http://www.medikalakademi.com.tr/yeni-anayasa-saglik-hakki-maddesi/> (20.08.2013)

²⁰⁴ N.Y. Oğuz, “Hasta Hakları Alanındaki Gelişmeler ve Değişen Değerler”, Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik Dergisi, Ankara, 1997, s.50

dökümantasyon işlemlerinin tamamı insan hakları ile ilgilidir ve bu belgelerin tamamı insan haklarının korunması ve geliştirilmesine katkı sağlamaktadır.²⁰⁵ “Sağlık hakkı kişilerin hasta olmadan önceki süreçte de sağlıklarının korunması ve geliştirilmesi ve tedaviye ulaştırılabilmesi imkanına kavuşmaları demektir. Yaşamın ayrılmaz parçası olan sağlık kavramı hastalığa ilişkin semptomlardan uzak kalan, bir hastalığa ya da özre sahip olmama, fiziksel olarak zinde, psikolojik ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak nitelenebilir.”²⁰⁶ Sağlık hakkını tehlikesi olan hastalıklar üzerinden ele alan bu görüş aslında sağlığın birçok alanda insan hayatına giren tehlikelerden arınması amacını taşımaktadır. Son olarak resmi görev ve vazifeler ile sağlık ve yaşam hakkı garanti altına alınır. “Sağlık hakkı, diğer insan haklarında söz konusu olduğu gibi, hükümetlere üç düzeyde sorumluluk yükler. Saygı duyma; devletin kendi uygulamalarıyla vatandaşlarının sağlık hakkını ihlal etmemesi demektir. Koruma; devletin vatandaşlarının sağlık hakkının başkalarınca ihlal edilmesine izin vermemesi demektir. Yerine getirme; devletin vatandaşlarının sağlık hakkından yararlanmayı garantilemesi anlamına gelir. Bu yükümlülük doğrultusunda devlet sağlık kuruluşları, malzemeleri ve hizmetleri bakımından ülke içinde ve vatandaşları arasında mevcut olan dengesizlikleri düzeltmeyi hedeflemelidir.”²⁰⁷ İnsana, yaşama ve sağlığa saygı duyarak, korumak, geliştirmek ve hizmet etmek devlet olmanın gereğidir.

1.2.Sağlık Hizmeti

Sağlık, amacı hayat olan, ölüme ve hastalıklara karşı verilen kutsal bir hizmettir. Kutsallığı insanın yaşam hakkına verilen değerden gelir. Hastalık, kaza veya ölüme karşı bir adım önde olma insan için bir yaşam sigortasıdır. Dolayısıyla, bu durumlarda kalan bireyler için verilecek hizmet son derece değerli, paha biçilemez bir konuma yükselecektir. “Ticaretin doğasında bir mal ya da hizmet üreterek karşılığını almak yatar. Hizmet kavramı burada mal kavramından ayrılarak özellikleşir. Hizmet her şeyden önce soyut bir kavramdır. Elle tutulamaz, gözle

²⁰⁵ M.S, Gemalmaz, Ulusalüstü İnsan Hakları Hukukunun Genel Teorisine Giriş, İstanbul, 2007, s.839; Lammy Betten At Its75th Anniversary, The Internationalş Labour Organization Prepares İtself for an Active Future, NQHR, Volume 12, 1994, No:4, s. 425-433’den alıntı

²⁰⁶ N. Bulut, Sanayi Devriminden Küreselleşmeye Sosyal Haklar, İstanbul, 2009, s.202-203

²⁰⁷ H. Neygren Krug, 25 Questions and Answers On Health and Human Rights, WHO Library Cataloguing-in-Publication, Data,Health and Human Rights Publication Series, S.1, İsviçre, 2002, s.12

görülemmez. Hizmet saklanamaz. Üretimi ve tüketimi anlıktır. Hizmete belli bir süre için sahip olunulur. Hizmet alana, verene ve hizmet koşullarına göre yani birbirinden bağımsız işlevleri olan değerlerin bütünleşmesine bağlı oluşan bir süreçtir. Hizmet, maddi bir niteliği olmayan, alım satımı mümkün olan belirli bir fiyatı olan ve fayda sağlayan soyut bir iktisadi faaliyet olarak tanımlanabilir.”²⁰⁸ Hizmet sektörü günümüzde tarım ve sanayi sektörlerini gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde önem olarak geride bırakmıştır. Sağlık hizmeti ise bu noktada emsallerinden insan kaynaklı ve yaşam odaklı oluşu sebebiyle vizyon ve misyon olarak daha ön plana çıkar.

Sağlık bir haktır. Hak oluşu devlet için sosyal bir görevin doğması anlamını taşır. Sağlık hakkını koruyup geliştirecek görevin ifası ise hizmet olarak sağlığın verilmesinden ileri gelir. 05.01.1961 tarih ve 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun sağlık hizmetlerini şöyle tanımlamıştır: "Sağlık hizmetleri, insan sağlığına zarar veren çeşitli faktörlerin yok edilmesi ve toplumun bu faktörlerin tesirinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedeni ve ruhi melekeleri azalmış olanların işe alıştırılması için yapılan tıbbi faaliyetlerdir".²⁰⁹ Sağlık sadece tıbbi hizmetleri değil koruyucu hizmetleri de içerir. "Bireylerin ve toplumların sağlığını korumak, hastalık halinde iyileştirmek, iyileşmenin tam olarak sağlanamadığı koşullarda bireyin başkasının yardımına ihtiyaç duymadan mevcut durumu içerisinde en yüksek kalitede yaşamını sürdürebilmesi için yapılan planlı hizmetlerin tümü sağlık hizmeti tanımına girer.”²¹⁰ Sağlık hizmeti sadece birey değil toplum esaslı yürütülür. Kişinin sağlığı çevrenin, özellikle de sosyal çevrenin bir ürünüdür. Koruyucu hizmetler sağlıklı bireye götürülen ve sağlık hizmetinin tedavi edici yönünden çok daha pozitif sonuçlar getiren faaliyetlerdir. En sık görülen ya da insanların en çok etkilendiği hastalık hizmette önceliklidir. Hastalık süreci hasta ile başlayıp, ailesi, çevresi ve sonrada tüm topluma ulaşan zincirin ilk halkasıdır. Hastalık tüm toplumu ilgilendiren ve etkileyen hassas bir süreçtir. En önemlisi sağlık hizmeti pek çok sektörün bir arada çalıştığı bir hizmet sektörüdür.²¹¹

²⁰⁸, <http://www.muhasabedersleri.com/ekonomi/hizmet.html> (01.10.2013)

²⁰⁹ TBMM, 3359 Sayılı Temel Sağlık Hizmetleri Kanunu, RG, Tarih: 15.05.1987, Sayı 19461, Ankara, 1987

²¹⁰ Ay, s.111

²¹¹ Akdur, s.4

Sağlık hizmetleri; sağlıklı insan ile başlayan koruyucu, hastalanan insanları tekrar sağlığına kavuşturmak için yapılan tedavi edici, hastalık sonrasında ise iyileşmeyi tamamlayıcı ya da destekleyici rehabilite edici çalışmaların tümüne verilen addır. Bir sağlık faaliyeti, sağlığı sürdürmeyi ve geliştirmeyi temel amaç edinen aktivitelerin bir grubu olarak da tanımlanabilir.²¹² Bir grup olarak verilen faaliyetlerin eşgüdüm ve süreklilik içinde verilmesi kalite, verim ve kalıcılığı getirecektir. En başından itibaren tamamlayıcı bir hizmet vurgusu sağlık hizmetlerinde esastır. Böylece sağlık kazandırılarak değil sağlık öncesinde ve sonrasında korunarak da hizmet verilebilecektir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ise sağlık hizmetlerini, "Belirli sağlık kuruluşlarında değişik tip sağlık personelinin yararlanarak toplumun gereksinim ve isteklerine göre değişen amaçları gerçekleştirmek ve böylece kişilerin ve toplumun sağlık bakımını her türlü koruyucu ve tedavi edici etkinliklerle sağlamak üzere ülke çapında örgütlenmiş kalıcı bir sistemdir" şeklinde tanımlamaktadır.²¹³ Kalıcı ifadesi dünya çapında sağlık hizmetine verilen önemin uluslararası literatürdeki kuvvet çarpanıdır. Dünya ile birlikte her an verilmesi gereken insan kaynaklı ve insan amaçlı bir devamlılık sağlık hizmetinde tezahür eder.

Sağlık hizmetinin resmi uygulamadaki karşılığında çeşitlilik ve tamamlayıcılık yine ön plana çıkmaktadır. Sağlık hizmetleri yönergesinde sağlık hizmeti tanımı şöyledir. "İnsan sağlığına zarar veren çeşitli etmenlerin yok edilmesi ve toplumun bu etmenlerin etkilerinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedensel ve ruhsal yetenek ve becerileri azalmış olanların rehabilite edilmesi için yapılan hizmetler şeklinde yazılıdır. Bu yönergeye göre sağlık hizmetlerine temel ilkeler belirlenmiştir. Sağlık hizmeti nüfusa göre örgütlenir, entegre yani birbirine bağlı ama kademeli bir hizmettir. Kalite yaklaşımı ile yedi yirmi dört esasına göre süreklilik içinde verilir. Halkın katılımı ile başarılı olur. Ekip hizmetidir. Ekip, bilgileri, becerileri, yetkileri ve sorumlulukları yönünden birbirlerini tamamlayarak, aynı amaç için bir arada çalışan farklı meslek üyelerinden oluşur. Sağlık hizmeti

²¹²Ö. Uğurluoğlu-Y. Çelik, "Sağlık Sistemleri Performans Ölçümü, Önemi ve Dünya Sağlık Örgütü Yaklaşımı", Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, C.8, S.1, Ankara, 2005, s.4

²¹³ K. Karabulut-Ş. Yapraklı, "Sağlık Hizmetlerinde Algılanan Kalite Düzeyinin Belirlenmesi- Erzurum'dan Bir Uygulama", Atatürk Üniversitesi İİBF Dergisi, C.15, S.1-2, Erzurum, 2001, s.118

ekibi içindeki hiçbir meslek üyesi diğerinden daha önemli ya da daha az önemli değildir. Ancak, ekibin çalışmaları ekip başkanı tarafından yönetilir.”²¹⁴ Yönergede vurgulanan ekip faaliyeti sağlık hizmet sunucuları için üzerinde sıkça durulan bir kavramdır. Sağlık hizmetinin gücü bir insan için çalışan onlarca sağlık çalışanının birbirinden haberi dahi olmadan yaptığı hizmetlerden gelir. Doğru sevk ve idare ise yine bu yönergede dikkat çekilen sağlıkta başarılı yönetsel anlayışa verilen önemi ifade eder.

Sağlık hizmeti, bir sistemdir. Çalışan, üreten, girdi ve çıktısı sınırsız açık bir yapı. Her yapının varoluş nedeni ise farklıdır. “Sağlık sistemleri böylece üç önemli amaca sahip olacaklardır. Bunlar; hizmet sunulan nüfusun sağlığını yükseltmek, insanların beklentilerine yanıt vermek, hastalık ya da sağlığın maliyetlerine karşı finansal koruma sağlamak.”²¹⁵ Sağlık hizmeti amacı insan olan ve yine insan tarafından verilen, karşılıklı; sorumluluğu ve değeri yüksek; finansal, sosyal, kişisel ve hukuki yönleri bulunan, kompleks; zor şartlar altında, hastalık gibi sıkıntılı süreçlerde yerine getirilen, huzur ve refah sağlayıcı, sağlıklı yaşam amacıyla insana verilen hizmetler bütünüdür.

2. TÜRKİYE’DE SAĞLIK SEKTÖRÜ

2.1. Sağlık Sektöründe Yapı

Sağlık hizmetinin verildiği yapı sektörel bir faaliyet sahasıdır. “Sağlığı koruma ve nesli sürdürmeye yönelik davranışların, canlıların yeryüzünde var oluşundan günümüze dek süregeldiğini söylemek yanlış olmaz. Diğer canlılarda bir içgüdü düzeyinde kalan bu davranışlar, insanlarda, zamana koşut olarak gelişmiş istemli ve bilinçli davranışlara dönüşmekle kalmamış, toplumsal bir davranış niteliği de kazanmıştır. Bu gelişimin doğurduğu sektör ise, sağlık hizmetleri sektörü olmuştur.”²¹⁶ Sağlık sektöründe insan ve toplum kökenli iki yapılanma vardır. Sağlığı bir insanlık hakkı, doğuştan gelen yaşamla başlayan bir temel hak olarak gören anlayışta sağlık sektör yapılanması da insan odaklı, sosyal bir görevdir.

²¹⁴, http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&task=view&id=240&Itemid=34 (02.10.2013)

²¹⁵ Uğurluoğlu-Çelik, s.5

²¹⁶ Akdur, s.3

Toplum odaklı olması bireyleri yönetenlere bu hakkı eksiksiz ve kusursuz yerine getirme yükümlülüğünü getirmektedir. Amaç sosyal devlet tarafından verilen sosyal, erişilebilir ve ücretsiz bir sağlık hizmetidir. Sağlığı birey odaklı görüp toplumsallıktan uzak tutarak ele alan anlayışta sağlık ücretli verilen bir hizmettir. Bu hizmetten birey ekonomik gücü oranında yararlanır. Sigorta kurumları aracılığı ile sağlık hizmeti güvence altındadır. Hizmet veren kuruluşlar da kar ve zarar ilişkisi üzerine kurulmuş liberal bir yapı vardır. Sağlık hizmeti kar amacı ile yürütülen ve bireye maddi gücü oranında her imkanın sunulduğu anlayış hakimdir.²¹⁷

Sağlık sektörü aslında geniş bir ailedir. Akla gelmeyecek birçok kişi ve kuruluş bu hizmetin bir ucunda yer alır. “Sağlık sektörü geniş perspektif ile bakıldığında; Sağlık hizmetlerini sunan herkes (özel veya kamusal, batılı veya geleneksel, lisanslı veya lisanssız, doktorlar, hemşireler, hastaneler, klinikler, eczaneler, köy sağlık çalışanları ve geleneksel şifacılar dâhil), bu hizmetleri finanse eden para akışları (resmi veya gayri resmi aracılar vasıtasıyla veya doğrudan hastaların ceplerinden). Sağlık hizmeti sürecine özel girdiler sağlayanların faaliyetleri (tıp ve hemşirelik okulları, ilaç ve cihaz imalatçıları dâhil vb.). Hizmet sağlayanları kontrol eden, finanse eden ve etkileyen finansal aracılar, planlayıcılar ve düzenleyiciler. (Sağlık bakanlıklarını, finans ve planlama, sosyal ve özel sigorta kurumlarını ve düzenleme organlarını içerir.) Koruyucu hizmetler sağlayan kurumların faaliyetleri (Örneğin bağışıklama, aile planlaması, bulaşıcı hastalık kontrolü, beslenme, sigara içme ve madde kullanımı konusunda eğitim. Bunlar kamu veya özel, yerel, ulusal veya uluslararası olabilir.)”²¹⁸ Çeşitlilik ve hedef olarak tüm bu kurum kuruluş, ünvan ve hizmetlerin birleştiği nokta sağlığın korunması, iyileştirilmesi ve geliştirilmesidir.

Sağlık işletmeleri; sağlık hizmetini verme noktasında yıllarca kamu içinde kurulmuştur. Amacı sağlık hizmeti üretmektir. Kamu tüzel kişiliğine haiz, idari ve mali bakımdan özerk kamu kurumlarıdır. Sağlık işletmeleri; koruyucu sağlık hizmetleri ile teşhis, tedavi, rehabilitasyon ve uzmanlık eğitimi hizmetlerinin tamamını veya birkaçını vermekle yükümlüdürler. Amaç, kamu yararadır. Herkese

²¹⁷ Akdur, s.7

²¹⁸ M.J. Roberts-W. Hsiao-P. Berman-M.R. Reich, Sağlık Reformunun Doğru Yapılması Performans ve Hakkaniyetin Geliştirilmesi İçin Bir Kılavuz, (Baş Ed. R.Akdağ), Ankara, 2010, ss. 8-9

eşit, kaliteli ve kaynağı israf etmeden verilen bir hizmet sunulmalıdır. Kamu sağlık kuruluşları için hizmet alanında örnek olmak, modern teşhis, tedavi metot ve teknolojilerini takip etmek ve gecikmeksizin uygulamak hizmetin gereğidir. Böylece kamu sağlık hizmetleri toplumun sağlık seviyesinin yükseltilmesine katkıda bulunacaktır.²¹⁹ Sağlık hizmetleri genel olarak, koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici olarak üçe ayrılmaktadır. Sağlık hizmet sektörü ise teşhis, tedavi sağlayan, koruyucu ve rehabilite edici faaliyetlerin sunulduğu bütünleyici bir hizmet alanıdır. Tıbbi hizmetler bir bütün içinde birbirini tamamlayıcı nitelikteki sunulan hizmet çeşitleridir. Poliklinik hizmetleri, servis hizmetleri, acil hizmetleri, laboratuvar hizmetleri, ameliyathane, merkezi sterilizasyon, reanimasyon, yoğun bakım, uyandırma ve ameliyat sonu bakım ünitesi hizmetleri ve eczane hizmetleri sağlık hizmetinin ana unsurlarıdır. Temizlik, güvenlik, tıbbi sekreterlik ve arşiv işlemleri, bilgi işlem birimleri sağlık hizmetinin destekleyici unsurlarıdır. Sağlık hizmetinde tıbbi ve idari hizmetler bir arada yürütülmektedir.

Türkiye’de 1400’den fazla hastane hizmet vermektedir. 2010 yılı itibariyle bunların 500’e yakını özel hastanedir. Hastanelerin bölgesel dağılımında İstanbul, Ankara ve İzmir ön plana çıkmaktadır. 2010 yılı itibariyle, Sağlık Bakanlığı Türkiye’deki toplam yatak kapasitesinin %60’ına sahiptir. Sağlık personelinin kuruluşlara göre dağılımına bakıldığında ise, Türkiye’deki doktorların %59’unun Sağlık Bakanlığı’na bağlı devlet hastanelerinde görev aldığı, %20’sinin özel sektörde hizmet vermekte olduğu görülmektedir. Hastane müracaatlarının çoğunluğu halen Sağlık Bakanlığı hastanelerine yapılmaktadır. 2010’da müracaatların %78’i Sağlık Bakanlığı hastanelerine, %16’sı özel hastanelere, geri kalanı ise üniversite hastanelerine yapılmıştır. Yatan hastaların %60’ı Sağlık Bakanlığı, %25’i özel hastanelerde tedavi görmüştür. Son yıllarda sağlıkta özel yatırımların artmasının bir sonucu olarak, yataklı tedavi kurumlarında özel hastanelerin payı belirginleşmektedir. Türkiye sağlık hizmet sunumu sektörü incelendiğinde, özellikle en önemli karşılaştırma parametresi olan niceliksel kapasitenin (hastane yatak sayısının), son yıllardaki artışa rağmen, OECD ortalamasının oldukça gerisinde kaldığı gözlemlenmektedir. Dünya ortalamasına bakıldığında, 1.000 kişiye düşen

²¹⁹ TC,RG., “Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Sağlık İşletmelerini Yönetimi ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik”, Tarih 11.01.1995, No.22165

hastane yatağı sayısı 2,8'dir. En büyük sağlık pazarı konumundaki Amerika'da 1.000 kişiye düşen hastane yatağı sayısı 3,1 iken bir diğer büyük sağlık pazarı Japonya'da ise 13,7'dir. Türkiye, 1.000 kişiye düşen 2,5 hastane yatağı ile Dünya ve OECD ortalamalarının gerisinde kalmaktadır.²²⁰ Sağlık sektöründe hasta, çalışan ve çevre amaçlı bir yönetim hedefi gereklidir. Hastalık yönetiminde hedef hasta insan iken; çalışanda hedef sağlıklı insan yani sağlık çalışanıdır. Çevre sağlığında ise hedef tüm canlılardır.²²¹

2.2. Sağlık Sektöründe Personel Yapısı

Türkiye'de sağlık personel sayısı standartların oldukça gerisinde kalmış durumdadır. Deloitte'nin Türkiye'nin sağlık sektör görünümü incelemesine göre 1.000 hasta başına düşen doktor sayısı kıyaslamasında oran ABD'de 2,4; Rusya'da 4,3 iken dünya ortalamasında ve Türkiye'de ise bu oran 1,6 olarak gözlemlenmektedir. 2010 yılı itibariyle Türkiye'de toplam 123.447 doktor bulunmakla birlikte, hasta başına düşen doktor oranı gelişmiş ülkelere kıyasla geride kalmıştır. 1000 kişiye düşen hemşire sayısı ABD'de 10,8; OECD ülkelerinde 8,4 ve Türkiye'de ise 1,5'dir. Türkiye'de 114.772 hemşire istihdam edilmektedir, ancak doktor sayısında yaşanan yetersizlik hemşireler için de geçerliliğini korumaktadır. Fakat dikkatli bakıldığında ülkemiz doktor sayısında ABD'nin -0,6 oranında gerisinde iken, hemşire sayısında eksiklik -9,3'tür. Hemşire ve doktor sayılarındaki yetersizliğin yanı sıra, doktor başına düşen hemşire sayısına bakıldığında da, Türkiye OECD ülkelerinin oldukça gerisinde kalmaktadır. OECD ülkelerinde 100.000 kişiye düşen yeni mezun hemşire sayısı 39 iken, bu rakam Türkiye için sadece 6'dır. Hemşire talebini karşılamakta güçlük çekilmesinin en önemli nedenlerinden biri bu mesleğe mensup kişileri yetiştiren eğitim programlarının azlığı ve mezun sayısının yetersizliğidir. Bu veriler ışığında kaliteli bir sağlık hizmeti için sağlık personelinin

²²⁰, http://www.deloitte.com/assets/Dcom-Turkey/Local%20Content/Articles/YASED_T%C3%BCrkiye%20Sa%C4%9Fl%C4%B1k%20Sekt%C3%B6r%C3%BC%20Raporu.pdf (04.05.2013)

²²¹ H. Sabuncu, "Hastanelerde İş Sağlığı ve Güvenliği", <http://www.ctf.edu.tr/ctfhemhzmd/Sempozyum%202.%20G%C3%BCn/1.%20OTURUM/Hilmi%20Sabuncu%20-%20Cerrahpa%20%20hastanelerde%20i%C5%9F%20sa%C4%9Fl%C4%B1%C4%9F%C4%B1%20ve%20g%C3%BCvenli%C4%9Fi.pdf>, s.16 (15.08.2013)

nicelik olarak artırılması zorunluluktur.²²² Yaşam bir döngüdür ve sağlık çalışanı ya da sağlık örgütü bu döngünün sürekli içindedir. Sağlıkçı açısından toplumsal tüm olaylarda ve bireysel sağlık problemlerinde hasta ya da riskli bireylerle temas kaçınılmazdır. Toplum sağlıkçının sürekli içinde bulunduğu faaliyet alanıdır. Bilindiği gibi sağlık, sadece hastalık veya sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir. Kaliteli ve standartlaştırılmış, sorunsuz bir sağlık hizmeti için nitelik ve nicelik olarak yetkin, sağlıklı ve güvenli iş ortamında çalışan sağlık çalışanları gereklidir.²²³

Türkiye şartları içinde ekonomik getirisi ve mezuniyet sonrası hemen işe başlama garantisi sayesinde genç nüfusta sağlık sektörüne olan ilgi artmaktadır. Bu sayede önce doktor sonra da diğer yardımcı sınıflarda personel sayısının artması sağlanabilecektir. Fakat iş olarak başlayan bu sürecin branşlaşarak mesleki yeterlilik taşıması bir gerekliliktir. Sağlık sektöründe iş olarak başlayan süreç zaman içerisinde mesleğe dönüşen doğal bir süreçtir. Sağlık sektör yapılanmasında eskiden olduğu gibi hemşire, sağlık memuru yetiştirerek her işe bakan genel bir eleman yetiştirilmesi yanlıştır. Sağlık sektörü mesleki olarak branşına göre yetişmiş kalifiye eleman ihtiyacı bulunan bir faaliyet alanıdır.

Aşağıdaki tabloda verilen bilgiler ise 2010 yılı Deloitte raporuna kıyasla doktor ve hemşire yanında diğer alanlarda çalışan personel sayısını, artış hızını ve eldeki mevcudu netleştirmesi açısından önemlidir. Sağlıkta doktor odaklı verildiği sanılan birçok hizmetin verilmesinde asıl unsur olan uzman yardımcı sağlık personeli sayısı hızla artmakta ama yetersizlik iş hayatında hala sürmektedir. İSG faaliyetleri açısından bakıldığında işi doğru, güvenli ve verimli yapmanın yolu dikkatli bir iş yürütümünden gelmektedir. Dikkatin verilmesi için ise zamanın ve işgücünün doğru kanalize edilmesi şarttır. Yetersiz işgücü sadece işi değil kendini de tehlikeye atacak bir eksikliğin varlığının göstergesidir. Yeterli sayıda istihdam edilecek sağlık personeli ile hem hasta hem çalışan sağlığının korunması gerekmektedir.

²²², <http://www.deloitte.com/assets/Dcom-Turkey/Local%20Content/Articles/YASEDT%C3%BCrkiye%20Sa%C4%9Flık%C4%B1k%20Sekt%C3%B6r%C3%BC%20Raporu.pdf> (04.05.2013)

²²³ N. Bölükbaşı, “Sağlık Çalışanlarında Bel ve Üst Ekstremiteye İlişkin Kas-İskelet Sistemi Sorunları”, Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 1. Ulusal Kongresi, Ankara, 1999, s.104

Tablo 3: Sağlık Personel Sayıları, Tüm Sektörler, Türkiye, 2012

Sağlık personeli türü	2002	2012
Uzman Hekim	45.457	68.262
Pratisyen Hekim	30.900	35.739
Asistan Hekim	15.592	20.218
Toplam Hekim	91.949	124.219
Diş hekimi	16.371	20.602
Eczacı	22.289	26.081
Hemşire	72.393	125.191
Ebe	41.479	50.569
Diğer Sağlık Personeli	50.106	122.067
Diğer Personel ve Hizmet Alımı	83.964	229.790
Toplam	378.551	698.519

Kaynak: TC , SB , “Sağlık Personel Sayıları”,, <http://www.medimagazin.com.tr/ana-sayfa/guncel/tr-iste-turkiyedeki-saglik-personeli-sayisi-1-11-51729.html> (21.08.2013)

2.3. Sağlık Çalışanı Tanımı ve Sınıflandırması

Hastane işletmelerinde sunulan hizmet yelpazesi tıbbi hizmetler, yardımcı tıbbi hizmetler ve idari mali hizmetler olarak sınıflandırılabilir. ²²⁴ Bu hizmetleri sunan kişiler sağlık insan gücünü oluşturur. “Sağlık insan gücü, kamu ya da özel tüm sağlık kesiminde toplumun ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetini üreten personelin

²²⁴ E.E. Günay, “Sağlık Kurumlarında Ergonomi”, http://www.sbn.gov.tr/icerikdosyalar/643866001_980151922_saglik_kurumlarinda_ergonomi.ppt (15.11.2013)

tamamına verilen bir addır.”²²⁵ Sağlık insan gücünün ayrıntılı, evrensel bir sınıflandırmasını yapmak güçtür. Temelde sağlık hizmetini veren doktor ve yardımcı sağlık personeli olmak üzere ikili bir yapılanma üzerinde durulabilir. Sağlık hizmetlerinin çok ve çeşitli olmasından dolayı bu alandaki meslek türlerinin sayısı yüzlercedir. Sağlık mesleğinin benzer üyeleri farklı ülkelerde farklı işler de yapabilmektedir. Sağlık memuru kavramı mesela sadece ülkemize özgü bir meslektir. Sınıflandırma ülkelere özgü yapılmalıdır.

14 Nisan 1928 tarih ve 1219 Sayılı Tababet ve Şuabeti Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun ile tıp bilimi ve bunun alt dalları yani doktorluk mesleği ve bunun alt bölümlerinin görev ve sorumluluklarını düzenleyen ilk yasadır. Fasıllar halinde düzenlenen yasada sağlık personel tanımı tabipler, diş tabipleri, ebeler, sünnetçiler, hastabakıcı hemşireler olarak dört fasıldan oluşturulmuştur.²²⁶ 1954 yılında çıkan 6283 sayılı Hemşirelik Kanununa göre ise hemşire görevli ve yetkili sağlık personelidir. Doktor tarafından acil haller dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygular. Her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirler. Hastaya yönelik ihtiyaçlara göre hemşirelik bakımını planlar, uygular, denetler ve değerlendirir. Hemşirelik kanunu sağlık mesleğindeki en büyük sınıflardan birisi için düzenlenen kanun olması ile önem arz etse de hemşirelik kurumunun çalışma alanları, unvan, diploma, özel çalışma, uzman hemşirelik gibi konulara açıklama getirirken İSG alanında iş kazası, riskler ve meslek hastalıkları gibi konularda hiçbir açıklama da bulunulmaması büyük eksikliklerdir.²²⁷

Türkiye’de sağlık insan gücü sınıflandırmasında önce tıpla ilgili eğitim alanlar gelir. Bunlardan yüksek eğitim görenler hekim, diş hekimi, hemşire, diyetisyen, beslenme uzmanı, eczacı, fizyoterapist, eczacı, tıbbi teknolog, çocuk gelişimi ve eğitimi uzmanı ile hastane yönetim uzmanları gelir. Orta eğitim görenler ise ebe, hemşire, sağlık memuru, çevre sağlığı teknisyeni, röntgen, laboratuvar teknisyenleridir. Tıp dışı bilim dalları eğitim görenler ise yüksek eğitim alan sağlık

²²⁵, http://www.istanbul.edu.tr/itf/attachments/1334_T.S.6.1.1-Ek4.pdf (04.10.2013)

²²⁶ TBMM, 863 Sayılı Tababet ve Şuabeti sanatlarının İcrasına Dair Kanun, Tarih:04.04.1928, S.863, Ankara, 1928

²²⁷ TBMM, 6283 Sayılı Hemşirelik Kanunu, RG, Tarih: 02.03.1954, Sayı:8643,Ankara, 1954

mühendisi, sağlık fizikçisi, biyoistatistik uzmanı, sağlık eğitimcisi, sosyal hizmet uzmanı, biyolog, psikolog ve veterinerdir. Kurslarla eğitilenler ya da iş başında eğitilenler diye bir sınıflandırmaya gidilebilir.²²⁸

Sağlık hizmetinde profesyonel hizmet, yarı profesyonel hizmet olarak da sınıflandırılabilir. Profesyonel meslek basitçe, yüksek statüsü ve yüksek kazancı olan, uzun süreli formel eğitim gerektiren ve kişisel hizmet sunan özel bir mesleğe verilen addır. Tıbbi uzmanlık bunun en önemli örneğidir. Hemşirelik, laboratuvar teknisyenliği gibi mesleklere kullanılan yarı profesyonel meslek tabiri ise tıbbi uzmanlara verilen bilgiye dayalı beceriler, onlara etik sebebiyetle verilen aşırı güvenilirlik ve bunların verdiği otoriter konum, denetim sahibi ve özerk meslek vasıflarından gelen üst bir noktaya taşır.²²⁹ Etkin ve verimli bir sağlık hizmet sunabilmek için uygun fiziki mekânlara, yeterli donanıma ve araç-gerece ihtiyaç vardır. Fakat bunlardan daha önemlisi bu imkânları etkili ve verimli bir şekilde kullanabilecek nicelik ve nitelikte insan gücünün yetiştirilmesi ve istihdamıdır.²³⁰

Sağlık hizmeti sınıflandırmasında profesyonel, yarı profesyonel ve destek hizmet birimleri olarak üçlü bir yapılanma doğru olacaktır. Sağlık sektöründe sağlık hizmetini profesyonel kadronun bilgi ve yönlendirmesi neticesinde veren yarı profesyonel kadro hizmetin tamamlayıcısıdır. Doktorlar işin beyin kısmı iken yarı profesyonel kadro bu beynin elleri ve ayaklarıdır. Destek hizmetler ise tıbbi sekreterlik, idari ve mali hizmetler, teknik ve sosyal hizmet birimleri yanında güvenlik, temizlik ve bilgi işlem faaliyetlerini de kapsar.

Sağlık alanının da çalışanlar için çok sayıda kavram kullanılmaktadır. Sağlık personeli, sağlık çalışanı, sağlık mensubu veya sağlık meslek mensubu gibi kavramlar en sık kullanılanlardır. Hasta hakları yönetmeliğine göre personel başlığı altında yapılan tanım şöyledir: “Hizmetin, resmi veya özel sağlık kurumlarında veya kuruluşlarında veya serbest olarak sunulmasına bakılmaksızın, sağlık hizmetinin verilmesine iştirak eden bütün sağlık meslek mensuplarını ve sağlık meslekleri

²²⁸ N. Bilir-Z. Öztekin-Ç. Güler, “Halk Sağlığı”, Özet Temel ve Klinik Bilimler, (Ed.F.Saraçoğlu), Ankara, 1996, s.9

²²⁹ Ç. Ünlütürk Ulutaş, Proleterleşme ve Profesyonelleşme Tartışmaları Işığında Türkiye’de Sağlık Emek Sürecinin Dönüşümü, 2011, Ankara, s.111

²³⁰, http://www.istanbul.edu.tr/itf/attachments/1334_T.S.6.1.1-Ek4.pdf (04.10.2013)

mensubu olmasa bile sağlık hizmetinin verilmesine sorumlu olarak iştirak eden kimseler.”²³¹ Hasta ve alışan Güvenliğinin Sağlanması Dair Yönetmelik ise çalışan başlığında şöyle bir tanıma yer verir. “Hizmetin, resmi veya özel sağlık kurumlarında verilmesine iştirak eden bütün sağlık meslek mensuplarını ve sağlık meslekleri mensubu olmasa bile sağlık hizmeti verilmesine sorumlu olarak iştirak eden ve hizmetin verilmesine destek sağlayan kimseler.” Fakat bu tanımlarda hastanede temizlik hizmeti veren kişilerden doktorlara uzanan geniş bir çalışan grubu farkında olmadan aynı işin paydaşları olarak tarif edilmektedir. İnsanların sağlığını korumak ve geliştirmek, hastalıkları teşhis ve tedavi etmek ruhen bedenlen ve sosyal yönden tam bir iyilik halinin oluşturulmasını ve devamını sağlamak amacıyla doğrudan çalışan kişilere sağlık personeli denir.²³² DSÖ’ye göre sağlık meslekleri şunlardır: “Hekim, hemşire, diş hekim, sağlık memuru, ebe, eczacı, biyolog, diyetisyen, ziraat mühendisi, tıp fizikçileri, sağlık mühendisleri, evre sağlığı teknisyenleri, ocuk gelişim uzmanları, sosyal hizmet görevlileri,, sağlık eğitimcileri, fizyoterapistler, değişik dallarda çalışan teknisyenler, hastabakıcılar, hizmetliler, idari işler görevlileri ve şofrlerdir.”²³³

2.4 Örgüt Olarak Sağlık Hizmeti

Türkiye’de sağlıkla ilgili yasalarda sağlık ve yardımcı sağlık personeli ayrımı vardır. Hekim, diş hekim ve eczacılar sağlık personeli; bu grup dışında kalan tüm meslekler ise yardımcı sağlık personeli olarak adlandırılır. Sağlık hizmetlerinin özelliklerinde yer alan ekip kavramı bu ayrımla işlevini yitirmiştir. Bu sebeple kavramsal olarak zaten ekip anlayışı yerini; st-ast, temel-yardımcı, hatta önemli-önemsiz algısına bırakmaktadır. Ekip demek farklı bilgi ve becerilerle donatılmış insanlar arasındaki yetki ve sorumluluk paylaşımından doğan işbirliği yani örgütsel bağlılığı olan insanların yürüttüğü bir meslek faaliyeti demektir. “rgtler bir varlık olarak insanlar tarafından sonradan oluşturulan yapılar ve sosyal gerçeklerdir.”²³⁴ Bir varlık olarak sonradan oluşması, insanlar tarafından kurulması örgüt üzerinde istenildiğinde her türlü değişikliğin yapılabileceği anlamını taşımaktadır. Türk sağlık

²³¹ TC, SB, Hasta Hakları Yönetmeliği, RG, Tarih: 01.08.1998; S. 23420, Ankara, 1998

²³² H. Hakeri, Tıp Hukuku, Ankara, 2012, s.110

²³³, <http://www.sbn.gov.tr/icerik.aspx?id=116#sthash.hrto4Jnb.dpuf> (21.08.2013)

²³⁴ M. şişman, örgütler ve Kültürler, Ankara, 2007, s.10

sisteminde dikkatle üzerinde durulması gereken konu örgütün yaşayan bir varlık olarak algılanması ve üzerinde olumlu değişimlerin yapılmasıdır. Yoksa mevcut sistem bireyleri örgütten koparan, işin yapılmasına zarar veren ayrımcı ve huzursuz edicidir. “... iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesine yönelik çalışmaların en temel parçalarından birini de, bu konudaki işyeri örgütlenmeleri oluşturur. Zira örgütler, kaza ya da hastalık kaynağına en yakın birim durumundadır.”²³⁵ Sağlık hizmeti yönergesine göre sağlık bir ekip hizmetidir. Ekip, bilgileri, becerileri, yetkileri ve sorumlulukları yönünden birbirlerini tamamlayarak, aynı amaç için bir arada çalışan farklı meslek üyelerinden oluşur. Sağlık hizmeti ekibi içindeki hiçbir meslek üyesi diğerinden daha önemli ya da daha az önemli değildir. Ancak, ekibin çalışmaları ekip başkanı tarafından yönetilir.

2.5. Sağlık Sektöründe İş Sağlığı ve Güvenliği

İş Sağlığı ve Güvenliği bütün mesleklerde; çalışanların sağlıklarını; sosyal, ruhsal ve bedensel olarak en üst düzeyde sürdürmek, çalışma koşullarını sağlığa uygun hale getirmek için; çalışanları zararlı etkilerden ve tehlikelerden koruyup daha güvenli bir çalışma ortamı yaratarak, işin ve çalışanın; birbirine uyumunu sağlamak üzere kurulmuş bir bilim dalıdır. İşyerinde mesleki tehlike sınıflandırmasında yer alan biyolojik, fiziksel, kimyasal, radyasyon, ergonomi, elektrik ve yangın gibi riskler üzerinden sağlık sektörü için bir değerlendirme yapıldığında yüzde yüzlük bir risk uyumu mevcut olduğu görülebilir. Sağlık sektörü işin özünde farklı birimleri ile tüm mesleki riskleri bünyesinde barındırabilmektedir. Bu sebeple İSG, amaç, önem, sağlık ve güvenlik noktasında sağlık sektöründe geniş bir ihtiyaca cevap verir. Çünkü İSG, iş ortamında sağlıklı ve güvenli çalışma koşullarını oluşturarak; iş kazaları ve meslek hastalıklarını en alt düzeye indirerek maddi ve manevi kayıpları azaltan verimliliği artıran bir süreçtir.

Sağlık sektörü ve sağlık çalışanı için İSG kavramı ayrı ayrı olarak ele alındığında ilk olarak birey yönünden bakılabilir. İnsanın çalışması ve iş verimi organizmadaki fonksiyonel birimlerin düzenli fiziksel, biyokimyasal ve ruhsal süreçlerin uyumlu işleyişinin bir sonucudur. Fonksiyonel birimlerin temeli

²³⁵ Akın, s.1

hücrelerdir. Hücrelerden sistemler oluşur. Her ikisinin de ana özelliği dinamik olmalarıdır. Dinamik sistemlerin bir diğer özelliği ise açık sitem oluşlarıdır. Sürekli girdi ve çıktısı olur. Bu sebeple bireyde oluşan her tepkinin hücrelerin işlevleri üzerinde doğrudan etkisi olacaktır. Değişikliklere bağlı olarak sistemlerin durumları hücrelerin tepkileri sürekli değişir. Bu nedenle, fizyolojik tepkimelerden çoğunun temel amacı, iç ortamdaki fiziksel ve kimyasal dengenin korunmasıdır. Vücudun dengesini bozan unsurlar, kişide fiziksel ve ruhsal denge arayışlarına yol açacaktır. İş, aile ve çevre arasında varlığını sürdüren bir insanı etkileyebilecek faktörler fizyolojik olarak performansını, dolayısıyla da kişi verimini ve işletme verimini etkileyecektir.²³⁶

İSG geniş perspektiften bakıldığında ise sağlık sektörü önemli bir sağlık ve güvenlik arayışı içindedir. Çok tehlikeli sınıfta yer alan hastanelerde verilen sağlık hizmetinin sunucuları olan sağlık çalışanları birçok kamu kurumundan daha fazla risk altında yer alır. Sağlık sektöründe çalışanların sağlık riski altında olmasının temel sebebi işin doğası gereği hasta olan bireylere verilen hizmettir. Sağlık sektörü teşhis, tedavi ve araştırma amaçlı olarak kimyasal, radyoaktif, sentetik birçok temel argümanı hizmetin bünyesinde vermektedir. Bu kompleks yapıya eklenen fiziksel ve ergonomik risklerle iş artık başlı başına bir sağlık ve güvenlik riskine neden olmaktadır. Seçilmiş olarak sağlık ekibine teslim edilen hastaya verilen bu tümleşik hizmetler; sağlık çalışanını farklı sektörlerle nazaran birçok alanda İSG açısından koruma altına alınması gerekliliğini doğurur.

İş kazası denilince sağlık çalışanını hizmetin gereği bekleyenlerin başında hasta ile farklı temaslar sonucunda oluşan; kesici-delici alet yaralanmaları, kan ve vücut sıvılarıyla bulaşma, hava yoluyla geçen mikroorganizmalara sıkça yakalanma gelir. Hasta, sedye ve cihazları kaldırma, düşme, çarpma, takılma, kayma, incinme vb. nedenlere bağlı kas-iskelet sistemi hastalıkları da sektörel olarak ön plandadır. Şiddet, mobbing, tehdit ve korkutulmalar sıkça sağlık çalışanı başına gelir. Alerjik reaksiyon, yanıklar, zehirlenme gibi olgularda kullanılan kimyasal ve radyoaktif maddelerin sonucudur. Çalışma ortamında olabilecek her türlü yangın, patlama, elektrik çarpması vb. gibi olaylar da yine sektörel olarak binlerce cihazın kullanıldığı

²³⁶ Şimşek, s.21

sağlıkta olağandır. İşe gidiş-geliş sırasında veya 112 hizmetleri sırasında, ambulansla hasta nakillerinde meydana gelen trafik kazaları da güncel kayıpları olan mevzulardır.²³⁷

İş kazalarında en büyük tehlike artırıcı yoğun iş temposudur. Sağlık sektörü gerektiğinde tek kişi ile yedi yirmi dört dönmesi gereken bir hizmettir. Bunun nedeni personel eksikliğidir. Doktor veya yardımcı sınıf personel açığı Türkiye için herkesçe bilinen bir gerçektir. “Sağlık personelinin yoğun olarak maruz kaldığı aşırı ve düzensiz çalışma çok sayıda sağlık sorununa ve iş güvenliği problemine yol açabilmektedir. Bunlar arasında belli başlıları; kronik uykusuzluk, yorgunluk, motorlu araç kazaları, hafıza ve konsantrasyon bozuklukları, iş kazaları, malpraktis, bazı kanser türleri, duygu-durum bozuklukları, tükenmişlik sendromu, yabancılaşma ve aile içi gibi sorunlar olarak belirtilebilir.”²³⁸ Aşırı iş temposu sağlık sektöründe hizmet verenleri fiziksel, biyokimyasal ve psikolojik olarak etkileyen olumsuz bir durumdur.

Her hastane, sağlık personelinin sağlığından sorumludur. Hasta bakımı sırasında riskle karşı karşıya kalan personelin güvenliği, aşılınması, enfeksiyon etkeni ile karşılaşma sonrasında verilecek destek, takip, tedavi ve rehabilitasyonu ve sağlık çalışanı için İSG eğitimi sorumluluğundadır. Bu sorumluluk hastanede yapılanmış enfeksiyon kontrol komitesi ve enfeksiyon kontrolünde görevli kişilerin bir personel sağlığı programı geliştirmesi ve uygulamaya koymasıyla yerine getirilebilir. Mevcut uygulamada sağlık çalışanı için iş kazası iş yoğunluğu içersinde önemini yitirmektedir. Bireyden her şeyden önce işini bitirmesi beklenmektedir. Fakat hasta bir konuma geçmiş uzun süreli bir riski bünyesine almış sağlık çalışanı ekip anlayışı içinde tolere edilmelidir. Çalışanın hastalık bulaşması yönünden, ilgili hastadan hepatit markerları istenmesi ya da geçmişini incelemesi, enfeksiyon kontrol birimince yapılmalıdır. Bu arada en önemli sorun kişi isminin ortaya çıkmadan laboratuvar tahlili ve hastanın enfeksiyon riskinin bilinmesidir. Böylece iş grubu

²³⁷ A. Uçak-S. Kiper-H.S. Karabekir, “Sağlık Çalışanlarının Karşılaştıkları İş Kazaları ve Eğitimin İş Kazalarını Azaltma Durumuna Etkisi”, Bozok Tıp Dergisi, (Ed. İ. Günaydın), C.1, S.3, Yozgat, 2011, s.8

²³⁸, <http://www.sbn.gov.tr/icerik.aspx?id=116#sthash.hrto4Jnb.dpuf> (21.08.2013)

içersinde günlük çalışmasına kimse ondan şüphelenmeden devam edebilmesi de gözden kaçırılmayacak bir ayrıntıdır.

Personel sağlığında etkili bir enfeksiyon kontrol programı, çalıştığı ortamda, alabileceği patojenler sonucunda ciddi enfeksiyon geçirme riski yüksek olan sağlık personeline, sağlığını koruma, enfeksiyon kontrol teknikleri ve enfeksiyöz patojenlerle karşılaşma durumlarını bildirme konularında sağlık eğitimi vermek de istatistik ve takip açısından önemlidir. Tüm duyarlı sağlık personeline aşı ile korumak koruyucu sağlık hizmetinin gereğidir. Danışmanlık, eğer yararlıysa profilaksi, ortaya çıkan enfeksiyonları izleme ve tedaviyi içeren etkenle karşılaşma sonrası yapılacakları belirleme ve uygulama prosedürler ile belirlenmelidir. Prosedürlerden taviz verilmemeli, sağlık çalışan sağlığı üst seviyede korunmalıdır. Korunma için personeli koruyacak maske, eldiven, önlük gibi malzemeleri uygun, sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamıyla birlikte hazırlamak yöneticiliğin sorumluluğudur.²³⁹

Sağlık Bakanlığında İSG tedbirlerinin alınmasında ihmal veya kastı olan yöneticilere yönelik çalışmalar da yapmıştır. Hem hasta hem sağlık çalışanı güvenliği için alınması gereken tedbirlerin alınmaması durumunda, henüz ortaya zararlı bir sonuç çıkmamışsa, ilgili yöneticilerin disiplin sorumluluğu söz konusu olur. Zarar yoksa yönetici hakkında disiplin soruşturması yapılarak hata varsa disiplin mevzuatına göre cezalandırma yapılır. Zararlı bir sonuçta yani sağlık çalışanının yaralanması veya ölmesi halinde tespiti göre işlem yapılır. Hastane yöneticisi kasten bu tedbirleri almadıysa sağlık çalışanının sağlığı bozulduysa Türk Ceza Kanunu (TCK) 88'e göre; sağlık çalışanı ölmüş ise TCK 83'e göre on yıl ile ağırlaştırılmış müebbet hapis cezası arasında değişen bir ceza söz konusu olabilir. Eğer İSG noktasında ihmal varsa yani tedbirleri ihmal ederek almamış, herhangi bir sağlık çalışanının zarar görmesini istememişse, sağlık çalışanının sağlığının zarar gördüğü hallerde TCK 89'a göre üç aydan başlayan hapis cezası; sağlık çalışanının öldüğü hallerde ise TCK 85'den iki yıldan başlayan hapis cezası ile cezalandırılır. Ayrıca

²³⁹ Y. Babür, "Her Hastane Enfeksiyon Kontrol Programı Kapsamında Personel Sağlığı Programı Olmalıdır", Sağlık çalışanlarının Sağlığı 1. Ulusal Kongresi, Ankara, 1999, s.137

yöneticinin, zarar verdiği sağlık çalışanına; sağlık çalışanı bu nedenle vefat etmişse, yakınlarına karşı maddi ve manevi tazminat sorumluluğu da olacaktır.²⁴⁰

3. RİSK VE TEHLİKE

3.1. Risk ve Tehlike Kavramı

Risk ve tehlikenin birlikteliğinin sebebi tehlikenin riskin habercisi, riskin ise tehlikenin bir sonucu olmasıdır. Risk, Çince kökenli iki karakterden oluşan bir kelimedir. İlk karakter rüzgar anlamına gelir ve fırsatı açıklar, diğer karakter ise tehdit ya da tehlikeyi temsil eder. Çince “Feng Chian” olarak okunur. Risk üzerine düşünerek sorular sormak ve cevaplar aramak felsefi bir yaklaşımdır. Riski sorgulama, riski düşünme, algılama ve değerlendirme risk felsefesinin süreçleridir.²⁴¹ Riski fırsat ya da tehdit olarak değerlendiren düşünceye göre iki sonuçtan söz edilebilir. İlk gelecekte bazı tehlikeler fırsatlara ulaşmamıza engeldir. İkincisi ise fırsatlara ulaşma noktasında bazı tehlikeler umulmadık fırsatların habercisidir. Bu sebeple risklere karşı hazır olma durumuna göre hassas bir denge içinde sonuç zafer ya da hüsrana olacaktır.²⁴² Kişisel değerlendirmelerde uçağa binme bir risktir ve bu işleyişte kişiden kişiye farklılık arz eder. Kabul edilebilir risklere en güzel örnek her şeye rağmen uçağa binen insanlardır. Yönetimlerde ise kararlar yine kurumsal olarak bazı riskler göz önüne alınarak alınacaktır. Kabul edilemeyen riskler ise sistem veya kurumsal bazda ifade olunabilen risklerdir. Birey için risklere açık kapı bırakmak tehlikenin direkt olarak etkisine ortam hazırlamaktır. Tehlike; işçi sağlığı ve iş güvenliğini tehdit edip, zora sokan, büyük zarara yol açabilecek, zarar verme potansiyeli olan, insana, makineye, çevreye, iş kazası ve meslek hastalıklarına kısa ya da uzun süreli etkiler yapabilen unsurdur. Risk ise bir tehlikenin oluşma ihtimali ve oluşması sonrası etkisiyle oluşan durumun şiddeti arasındaki ilişkidir.²⁴³ Risk Akpınar’a göre “Tehlikeli bir olayın oluşması olasılığı ile bu olayın insan sağlığına verebileceği hasarın veya zararın ağırlığının birleşimidir. Tehlike ise bireylerin istekleri ve iradeleri dışında meydana gelen, beden ve ruh bütünlüklerine (canlarına),

²⁴⁰ H. Hakeri, “Sağlık Çalışanı Güvenliği ve Hukuksal Sorumluluk”, Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, S.1, Ankara, 2010, s.58

²⁴¹ C. Kayahan, Risk Felsefesi, Bursa, 2010, s.8

²⁴² O. Derici-Z. Tüysüz-A. Sarı, “Kurumsal Risk Yönetimi ve Sayıştay Uygulaması”, Sayıştay Dergisi (145. Yıl Özel Sayısı), S.65, Ankara, 2007, s.153

²⁴³ Akpınar, s.19

gelirlerine ve mal varlıklarına zarar vererek yaşamlarının devamını tehdit eden hal ve durumlardır.”²⁴⁴ Tahmini sonuçlarla gerçekleşen sonuçların farklı olması riskin nedenlerini sınıflandırma da kullanılır. Olumsuz bir bakış açısından bakılırsa risk tanımı genel olarak Bolak’a göre şöyle tanımlanır: “Planların başarısız olma olasılığı, hatalı karar alma tehlikesi, zarar etme veya kar etmeme gibi durumlar risk olarak adlandırılır.”²⁴⁵ Riskin tehlikenin sonucu olduğuna dair yaklaşımdır.

Deveci’ye göre tehlike genel ve soyut bir kavramdır. Bir ortamda ve işyerinde bulunan sakıncalı durumlar tehlike yaratır. Risk ise belirli koşullarda ve belirli kişiler içindir. Bireyseldir ve somuttur. Risk tehlikeli bir durumda olumsuz bir olayın meydana gelme olasılığıdır. Risk değerlendirmesi işyerlerinde sağlık üzerine olumsuz sonuçlar doğurabilecek faktörlerin ne olduğu, hangi düzeyde olduğu ve kaç kişiyi etkilediği gibi özelliklerin tespiti için yapılan işlemlerin tümüdür. Risk yönetimi ise işyerinde tehlikelere karşı alınacak önlemler ve bunun için yapılacak düzenlemelere denir.²⁴⁶

6331 sayılı İSGK’nda risk; “tehlikeden kaynaklanacak kayıp, yaralanma ya da başka zararlı sonuç meydana gelme ihtimalini; tehlike ise işyerinde var olan ya da dışarıdan gelebilecek, çalışanı veya işyerini etkileyebilecek zarar veya hasar verme potansiyelini anlatır.”²⁴⁷ Riski bir ihtimal tehlikeyi ise potansiyel bir güç olarak ifade eder. Tehlikenin belirginleşmesi riskin düşünülen ihtimalini doğru orantıda artıracaktır. Risk kavramı, Kayahan’a göre “gelecekte karşılaşılması muhtemel olumsuz olayları açıklarken, felsefi açıdan bu olayların gerçekleşmesi durumundaki, senaryoları sorgular, analiz eder ve sorgular. Bu tanımda iki tane önemli çıkarım vardır. Bunlar belirsizlik ve bu belirsizliğe dönük beklentidir. Belirsizlik geleceğe dönük herhangi bir öngöründe bulunamama durumunu açıklar. Risk ile belirsizlik arasında bir yakınlık var gibi gözükse de; riskte geleceğe dönük beklentilerde bulunulabilirken, belirsizlik de böyle bir ihtimal yoktur.”²⁴⁸ Risk aslında belirgin bir

²⁴⁴ Akpınar, s.14

²⁴⁵ M. Bolak, Risk ve Yönetim, İstanbul, 2004, s.1

²⁴⁶ E. Deveci, “İş Sağlığı ve Güvenliği”, <http://www.web.firat.edu.tr/futdam/dersslaytlari/is%20sağlığı%20ve%20güvenliği.ppt> ss.7-8 (27.09.2013)

²⁴⁷ TBMM, 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, RG, Tarih: 30.06.2012, S. 28339, Ankara, 2012

²⁴⁸ Kayahan, s.5

durumdur belirsizliklerden ziyade karar verme aşamasında riskin varlığı açıkça bilinmektedir. Bilinmeyen ise riskin getirisidir.

Beck, risklerin belirgin özelliklerini şu şekilde anlatır: “Riskler önceden görülemez, tahmin edilemez, dolayısıyla onlara karşı önlem almak zordur. Modernleşmenin en gelişmiş aşamasında ortaya belirsizlik ve denetlemezsizlik sorunları ortaya çıkmıştır. Ortaya çıkan riskler nelerin yapılmaması gerektiğini söylemesine karşın yapılması gerekenlerin belirsizliği devam etmektedir.”²⁴⁹ Bilineni ifade eden bu tanıma göre riskler tehlikelerle beraber sonuçlar doğurur. Bu sebeple kolay olan tehlike yaşandıktan sonra onun önlemini alarak tekrarına izin vermemektir. Zor olan ise ortaya çıkmamış risklerin sonuçlarıdır. Bunları tahmin edemediğimizden önlemler de sonuçlar da belirsizliklerini korumaktadır.

Risk sistematik ve sistematik olmayan riskler olmak üzere iki grupta incelendiğinde sistematik risk geneli etkileyen; ekonomik, politik, ya da sosyal değişikliklere bağlı olarak varlığın değerinin değiştiği risklerdir. Sistematik olmayan riskler ise belli bir kesimi ilgilendiren risklerdir. Çalışılan kurumun ve yapılan işin niteliği burada kaynaktır.²⁵⁰ Ekonomik bir analiz olarak ele alındığında bu tanım bize risklerin genele ve özele olan etkilerine dikkat edilmesi gerektiğini anlatır. Sistematik risklerin global dünya üzerinde zincirleme etkileri tarih boyunca yaşanmıştır. Fakat sistematik olmayan risklerinde unutulmaması gereken niteliği etkilerinin özelde kalmayacağı ve mutlaka genele yansıtacağıdır. “Risk ve tehlikeyi olumsal kılan artık salt insan etkileşimleri değil, bu etkileşimleri düzenleyen, bunlara yön veren kurumsal eylem ve kararlardır. Bilindiği gibi, modern toplumlar tek bir merkezden yönlendirilemeyen, çok sayıdaki alt sistemler arasında bir eşgüdümüne dayanır. Alt sistemler (piyasa, hukuk, kamuoyu, uzman kurumlar, partiler vb.) eşgüdüm aracılığıyla modern toplumun ya da modern devletin bireyler ya da gruplar üzerinde yarattığı ya da yaratabileceği riskler önlenmeye çalışılır. Kısaca risk yönetimi diyebileceğimiz bu eşgüdümden meydana gelebilecek her aksaklık, modern toplumu doğrudan olumsal bir krizle karşı karşıya bırakmaktadır. Bu nedenle, sosyal teoride olumsallık, risk olarak tanımlanmaktaysa, risk yönetimi de olumsallık

²⁴⁹U. Beck, Siyasallığın İcadı, İstanbul, 2005, s.47

²⁵⁰E.Ş. Aydeniz, İşletmelerde Gelecek (Futures) ve Opsiyon Sözleşmeleri ile Risk Yönetimi, İstanbul, 2008, s.10

bilincine karşılık gelmektedir.”²⁵¹ Olasılıktan hareket eden bu tanımlamada risk tehlikenin iki seçenekli bir sonucudur. Her olasılık üzerinden hareketle yapılacak değerlendirmeler riske yönelik bir plan ve hazırlık gerektiren ortak akıl ve hareket tarzıyla çözülebilir denmektedir.

Risk kavramı bünyesinde birçok faktörü barındırmaktadır. İnsan, zaman ve mekan bunlara örnektir. “Risk kavramının ilk doğuş aşamasında yer alan mekan kavramına günümüzde zaman ve insan faktörleri de eklenmiştir. Mekan kavramı coğrafi keşifler sırasında denizcilerin karşılaşabileceği fırtına, salgın, saldırı gibi durumları ifade ederken; zaman boyutu ise günümüz ticari hayatındaki bankacılık, sigortacılık üzerinden anlam kazanmıştır. Bireysellik ise riskin bireysel özgürlükler ve bireysel suçlar kısmından hareketle tanıma katılmıştır. Modern toplumu riskin zaman ve mekan boyutuna eklenen birey boyutu sonuca götürecektir.”²⁵² Kavramın içinde yer alan faktörler zamanla yerini almıştır. Böylece riskin açık bir kavram olarak günümüze kadar gelişerek geldiği söylenebilir.

“Bugün toplumsal yapı birçok farklı sistemin birlikteliğinden meydana gelir. Bu sistemlerin ortak özelliği bilgi ile yoğrulmalarıdır. Toplumsal yapı, geleneklerin ya da doğanın sabitliğinden kaynaklanan salgınlar, deprem, sel, kasırga, tsunami gibi doğal-dışsal riskler ile, toplumsal yaşamın işleyişi içinde insan eliyle yaratılmış yapay riskler temelinde yükselir. Yapay riskler, insanın bilimsel ve teknolojik faaliyetlerin yön verdiği toplumsal dönüşümün ortaya çıkardığı risklerden oluşur. Küresel ısınma, nükleer atıklar, kitle imha silahları, medya ve internet yoluyla özel hayatın gizliliğinin zedelenmesi, teknolojik işsizlik, beyin göçü, kültürel çatışma, muhafazakârlık, terörizm ve daha birçoğu... Görüldüğü gibi; yapay risklerin sayısı doğal risklerinkinden oldukça fazladır. Bu da risk toplumunun karakterinin bir sonucudur. “İnsan” değeri ve önemi bunu gerektirmektedir.”²⁵³ Yapay ve doğal risklerin tanımından hareketle toplumun bunlara verdiği tepkide önemlidir. “Modern toplumda bu risklere yönelik iki tür tepki vardır. İlki riskten kaçınma, ikincisi riske

²⁵¹ A. Çelebi, “Risk ve Olumsuzluk: Sosyal Teori-Sosyal Felsefe İlişkisini Anlamaya Yönelik İki Anahtar Kavram”, AÜ Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi, C.56(1), Ankara, 2001, s.40-41

²⁵² T. Yalçınkaya-E. Özsoy, “Risk Toplumu: Bilgi Toplumu Evriminde Yeni Boyut”, II. Uluslararası Bilgi, Ekonomi ve Yönetim Kongresi, Kocaeli, 2003, s.6

²⁵³ Yalçınkaya-Özsoy, s.7; Anthony Giddens, Üçüncü Yol, (Çev. Mehmet Özay), Birey Yayıncılık, İstanbul, 2000, s.74’den alıntı

cevap vermedir. Riskten kaçınma birey ve muhafazakar grupların tercih ettiği bir yolken, riske cevap verme ise daha çok bilgi ile alakalıdır. Yeni bilgi ve teknoloji, risklerin yıkımına engel olabilmektedir. Risk toplumunun bireylerinin, sorumluluklarının farkında olan ve inisiyatif kullanabilen bireyler olması, riski yarattıkları gibi, bilgi ve teknoloji üretmelerini de sağlamaktadır. Bu da, “bilgi” ve “risk” arasındaki karşılıklı etkileşimin varlığını açıklamaktadır. Her ikisi de birbirinin hem nedeni hem de sonucudur.”²⁵⁴Riski doğal ve yapay olarak günümüze taşıyan tehlikeler aslında kavramsal olarak riske yön veren parametrelerdir. Zaman içinde etkisi artabileceği gibi azalabilecek unsurlar riskin dönemsel yaklaşımlarla öncesi ve sonrasında bağımsız olarak farklı etkilere yol açabileceğinin göstergesidir.

İSG noktasında ortaya çıkan risk ve tehlike kavramsalı ise çalışanların, çalışma ortamı, çalışma koşulları, çalışma ilişkilerinden kaynaklanan risklerle karşılaşmalarının bir sonucudur. Dünyada, değişik üretim alanlarında, risk ve tehlike olgusu işin devamı, kalitesi yanında insana verilen değeri göstermesi açısından da bir kuvvet çarpanıdır. “Bu çalışmaların temel dayanağı, risk ve önlem öncelikleri belirlendiğinde, bilimsel - teknik gelişmenin sağladığı olanaklarla bu risklerden korunabileceği görüşüdür. Böylece hem temel bir hak olan sağlıklı ve güvenli koşullarda çalışma hakkının kullanılabilmesi hem de üretimin artırılarak sürdürülebilmesi olanaklı olacaktır.”²⁵⁵ İSG noktasında insana ve işe etkisi kabul edilebilir olan risk; tehlikesi tanımlanmış, etkisi göz önüne alınmış planlı bir çalışmanın ifadesidir.

Risk ve tehlike noktasında dünyada yapılan çalışmaların bilimsel sistematikinde faydalanılan en büyük kaynak istatistikî faaliyetlerdir. “Risk, çalışanın sağlığı ve güvenliği söz konusu olduğunda, Epidemiyoloji biliminin prensiplerine göre değerlendirilmelidir. Risk, Epidemiyoloji’nin temel kavramlarından biridir. İş kazası ve meslek hastalıklarının dağılımını, oluşma sıklığını ve sebeplerini ortaya

²⁵⁴ Yalçınkaya-Özsoy, ss.7-8

²⁵⁵ B. Piyaş-R. Akdur,-Y. Bülent, “Kendi Bildirimlerine Göre Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çalışanlarında Bazı Mesleki Risk Etmenleri”, AÜ Tıp Fakültesi Mecmuası, C.49, S.4, Ankara, 1996, s.223

koyma noktasında risk kavramı epidemiyolojinin işlevselliğini artıracaktır.”²⁵⁶ Fakat istatistiksel olarak yapılan çalışmalar tek başına bir anlam ifade etmez. Burada işveren için mal ve üretim güvenliğini sağlamak için çeşitli hesaplar yapılabilir. Ancak çalışanın canı ile ilgili konularda risk ve tehlike üzerine yapılabilecek değerlendirme ve çalışmalar sayılar üzerinden yapılmamalıdır. Çalışanın canı, hayatı ve sağlığı ile ilgili konularda hesap yapılmaz. İSG alanında risk değerlendirmesi bir tarafa bırakılarak, asıl olarak tehlikeler değerlendirilmeli ve gerekli önlemler alınmalıdır.²⁵⁷ Risk, zarara uğrama tehlikesidir. Risk yönetimi ise, istenen sonuçlar, mevcut yöntemler ve kullanılabilecek vasıtalar arasında bir denge sağlanması çalışmasıdır.²⁵⁸

3.2. Tehlike Sınıflandırması

Tehlike tanımı ya da sınıflandırması bir işyeri için oraya özel, ama genel sınıflandırma ve değerlendirmelerden yola çıkılarak yapılacak bir tespitin adıdır. Tehlike tanımlamasında işyeri ortamı, bina, eklenti, servis ve odalar; ortamda bulunan makine, ekipman, malzeme, termal ortam gibi çalışma şartları ve işin akışı, üretim/ hizmet süreç ve teknikleri tümleşik bir değerlendirmeden geçirilir. Yapılan iş ve yürütülen faaliyet ekseninde yapılacak böylece iş, işlem, madde, ekipman ve insan bazlı ortak ya da özel tehlikeler ortaya çıkacaktır. Birim bazlı denetimlerden üretim ya da hizmet sürecindeki diğer birimlere doğru ortak işlem ve operasyon noktalarında karşılaşılabilecek zincirleme tehlikelerde tespit edilebilir. Böylece iş sağlığı ve güvenliği noktasında çalışan sağlık ve güvenliğini nelerin tehdit edebileceği sorusu cevap almış olacaktır. Tehlikenin birden fazla riski olabilmektedir. Risklerin de riskleri olacaktır. Bu sebeple temelden belirlenecek bir tehlike sınıflandırması ve tanımlaması ileriki dönem İSG faaliyetlerini önemli ölçüde kolaylaştıracaktır. Tehlike tanımlaması sistem veya organizasyon içersindeki potansiyel zarar ve hasar yaratabilecek etkilerin objektif olarak analiz edilebilmesi sürecidir. Burada amaç işletmede ölüm, hastalık, yaralanma ve kayıplara yol

²⁵⁶ H. Sabuncu, “Riskler (Hızlar, Olasılıklar) Standardize Edilmeden Mukayeselerde Kullanılamazlar”, https://www.google.com.tr/search?q=hilmi+sabuncu+meslek+i%C5%9F+hastal%C4%B1%C4%9F%C4%B1&ie=utf-8&oe=utf-8&rls=org.mozilla:tr:official&client=firefox-beta&channel=np&source=hp&gws_rd=cr# s.1(15.08.2013)

²⁵⁷ Parker, s.1

²⁵⁸ S. Yılmaz, Ulusal Savunma Stratejisi, İstanbul, 2009, s.86

açabilecek tüm istenmeyen olay ve durumların tespitidir. Tehlike tanımlamanın ikinci aşamasında elde edilen veriler ışığında risk haritası veya bilgi bankası oluşturulmuş olacaktır. Tehlike tanımlamada kullanılabilecek girdiler ise çok sayıdadır. Bunların bazıları, hukuki düzenleme ve mevzuatlar, ön gözden geçirmede ulaşılan bilgiler, çalışanlardan alınan veriler, İSG politikaları, elektrik kazaları, yangınlar, fiziksel, kimyasal, biyolojik unsurlar, kaza ve yaralanmalar, bunların kayıtları vd. bilgi araçlarıdır.²⁵⁹

3.3. Risk Değerlendirmesi ve Aşamaları

Risk değerlendirmesi, her şeyden önce tehlikenin farkına varmaktır. Tehlikeden doğan sağlık ve güvenlik risklerinin büyüklük ve şiddetine göre kabul edilebilirlik derecesini tanımlayan, değerlendiren mantıklı sürece risk değerlendirmesi denir. “Sistemik metotlarla çalışma ortamı, şartları ya da çevrede var olan riskleri ortaya çıkarmak ve kontrol etmek için uygun nitel ve nicel yöntemler kullanılarak yapılan çalışmalar bütünü de denilebilir.” Bu tanımların tamamında ortak nokta riskin tehlikeden kaynakladığı ve tehlikenin işin doğasında olan, tamamen yok edilemeyecek bir kavram oluşudur. Bu sebeple işyeri güvenliği ve sağlığında kabul edilebilir risk kavramı da mevcuttur. Kabul edilebilir risk, “Kanuni zorunluluklar ve işletmenin kendi sağlık ve güvenlik politikası ve uygulamaları dikkate alındığında, kabul edilebilecek düzeye indirilmiş riskin adıdır.”²⁶⁰ Risk değerlendirmesi işverenler tarafından yerine getirilmesi gereken bir husustur. Risk değerlendirmesinde beş aşamadan bahsedilebilir. Birinci adım; tehlikenin belirlenmesidir. Sonra risk değerlendirme matrisi kullanılarak oluşan skala üzerinden risk değerlendirmesinin sonucu tespit edilir. Üçüncü adımda tehlikenin ya da riskin ortadan kaldırılması veya kabul edilebilir düzeye çekilmesi gelir. Dördüncü adımda kontrol tedbirlerinin uygulanması takip, iletişim, denetim ve bakım gibi unsurlarla yapılır. Son adımda ise izleme ve tekrar gözden geçirme gelir.

Risk değerlendirmesi tüm işyerlerinde tasarım ve kuruluş aşamalarından başlayarak, işe başlandığı anadan itibaren, iş ve işyeri ile ilgili bir değişiklik olduğunda, bir iş kazası, meslek hastalığı veya olaya sonrasında yapılabileceği gibi

²⁵⁹ Özkılıç, ss.61-62

²⁶⁰, C sınıfı İş Güvenliği Uzmanlığı Temel Eğitim Programı, İzmir, 2013, s.148

düzenli aralıklarla tekrar edilerek yerine getirilmelidir. Risk değerlendirmesinde, denetleyici bir ekip, kurul veya takım görevlendirilir. Bu birimlerde işveren/ işveren temsilcisi, çalışan temsilcisi, işyeri hekimi ve işyeri hemşiresi, İSG uzmanı ana unsurlardır. Bu gruba işyerinde değerlendirme yapılacak birim noktasında yetkili ve bilgili bir çalışan katılarak bölüm bazlı risk değerlendirmesi yapılır. İşveren aynı zamanda işyeri dışındaki yetkili kişi ve kuruluşlardan hizmet alımı yoluyla bu takıma destek verebilir.²⁶¹ Risk değerlendirmesi ise dört basamaktan oluşur. Birinci aşama tehlikenin tanımlanmasıdır. İkinci aşama ortamda veya çalışan üzerinde maruziyet tespittir. Üçüncü aşama doz-cevap ilişkisine göre çalışanların maruz kaldıkları etkinin sonuçlarının tespiti. Son aşamada ise riskin karakterizasyonu aracılığıyla sonuçlar çıkarılmasıdır.²⁶² Risk değerlendirmesi sayesinde çalışanlar, işveren ve devlet noktasında ortak çıkarlar elde edilecektir. Risk odaklarının tespiti, tehlikenin azaltılması, sağlıklı ve güvenli bir işyerinde çalışan sağlıklı bireylerin sosyal, ekonomik ve ulusal girdilere katkısı pozitif yönlü olacaktır.

4. SAĞLIK SEKTÖRÜNDE MESLEKİ RİSK ETMENLERİ

Sağlık çalışanları ile ilgili ulusal ve uluslararası birçok çalışma da temel konuların başında İSG gelir. Sağlık çalışanının tehdit algısı bir polis ya da asker gibi doğrudan göreviyle ilişkili ama bariz bir düşmandan bahsedilemeyecek kadar çeşitlidir. “Amerikan Ulusal Mesleki Sağlık ve Güvenliği Enstitüsü sağlık çalışanlarının 29 tip fiziksel, 25 tip kimyasal, 24 tip biyolojik, 6 tip ergonomik ve 10 tip de psiko-sosyal risk altında olduğunu, tehdit altında olduğunu bildirmektedir. Bunlardan en fazla gördüklerimiz, en sık gördüğümüz tehdit unsurları nedir?” diye baktığımız zaman, en başta enfeksiyonları görüyoruz. Sonra radyasyon, laboratuvar kaynaklı riskler -ki bu üç konu bu oturumun diğer konuşmacıları tarafından gündeme getirilecek- yer almaktadır. Arkasından travma ve fiziksel şiddet, kimyasal maddelere maruz kalmak, anestezi ve sterilizasyon gazlarına maruz kalmak, kanserojen ve mutojen maddelere maruz kalmak, kemoterapotik ajanlara maruz kalmak, tıbbi atıklar, kesici ve delici aletlerle yaralanmalar, alerjen maddeler, psiko-sosyal risklerle tükenmişlik sendromu, stres, gürültü, ışıklandırma, aydınlanmayla ilgili

²⁶¹ Akpınar, s.266

²⁶² Deveci, ss.9-10

riskler, ergonomik riskler, tesis kaynaklı risk unsurları, donanım, elektrik-elektronik cihazlarla ilgili risk unsurları ve beslenmeyle ilgili risk unsurları olarak bu en sık karşılaşılan riskleri sayabiliriz.”²⁶³ Sayısal olarak ya da ayrıntılarıyla baktığımızda da dikkat çeken nokta sağlık çalışanlarında mevcut risk ve tehlikelerin çeşitliliğidir. Bunlara mesleki olarak farklı açılarda ve oranlarda maruz kalınma ise mesleksek bir gerçekliktir.

“Sağlık sektöründe risk analizinden önce tehlikelerin tanımlanması gereklidir. İş yerinde tespit edilecek tehlikelerden kaynaklanabilecek riskler hangi sıklıkta oluşacağı ve kimleri, neleri ve hangi şiddet ve şekilde zarara uğratacağı tespit edilir. Sağlık çalışanının asıl önemli riski çevresindeki sağlığın “hasta” konuma geçmesinde oluşur. Toplumda sağlık sorunu görünür biçimde ortaya çıktığında, ya da patlak verdiğinde, girişimde bulunmak amacıyla en önde görev alacak eleman olması nedeniyle sağlık riski artar. Yangına ilk atlayan itfaiye ekibi gibi işlev görür, ancak kendini koruyacak kasktan, oksijen maskesinden yoksundur. Çalışanların, çalışma ortamı, çalışma koşulları, çalışma ilişkilerinden kaynaklanan risklerle karşılaşmaları olgusu, Dünya'nın çeşitli ülkelerinde, değişik üretim alanlarında, risk ve önlem önceliklerinin belirlenmesi çalışmalarının yoğunlaşmasına yol açmıştır.”²⁶⁴ Risk ve tehlike ile bilimsel yöntemleri kullanarak yapılacak etkin mücadele risk ve önlem önceliğinin bilinmesi ile sağlanacaktır.

Sağlık sektöründe çalışanlar için en bilinen risk etmeni biyolojik olanlardır. Bunu röntgen dolayısıyla halkın yakından bildiği radyoaktif etkiler izler. Fiziksel etkiler ise bel fıtığı olarak bilinir ve sağlık çalışanlarında hastalara müdahale sırasında mecburen yapılan faaliyetlerden kaynaklanır. Uzun süre ayakta kalma, yorgunluk, çalışma süreleri ve koşulları gibi etkenler sebebiyle psikososyal etkiler de yine gözlemlenmektedir. Yangın, elektrik çarpması, trafik kazası gibi unsurların yanında ergonomik olarak tasarım sıkıntısı oldukça fazla olan hastane vd. sağlık kurumları da İSG açısından bir güvenlik ve sağlık sıkıntısıdır.

²⁶³, http://www.sagliksen.org.tr/resim/s_v_2010.pdf (14.01.2014)

²⁶⁴ Piyaf -Akdur-Bülent, s.223

Tablo 4: Hastanelerde Etkene Bağlı Maruziyet Riski Tablosu

Hastanede etkenler		Maruziyet riski
FİZİKSEL	GÜRÜLTÜ	DÜŞÜK
	RADYASYON	YÜKSEK
	SICAK	ORTA
	SOĞUK	ORTA
	TİTREŞİM	ORTA
	BASINÇ	YOK
KİMYASAL	İLAÇLAR	YÜKSEK
	ASİTLER	ORTA
	PARLAYICILAR	ORTA
	PATLAYICILAR	ORTA
	ZEHİRLER	ORTA
BİYOLOJİK	MİKROORGANİZ MALAR	YÜKSEK

Kaynak: Sabuncu,H., “ Hastanelerde İş Sağlığı ve Güvenliği”, <http://www.ctf.edu.tr/ctfhemhzmd/Sempozyum%2020g%C3%BCn/1.%20OTURUM/Hilmi%20Sabuncu%20-%20Cerrahpasa%20i%20hastanelerde%20sa%C4%B1%C4%9F%C4%B1%20ve%20g%C3%BCvenli%C4%9Fi.pdf> (15.08.2013)

Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ’in çalışan güvenliği başlıklı 15.maddesine göre çalışan güvenliği için alınması gereken tedbirlerin başında genel amaçlı riskli alan ve grupların belirlenmesi gelir. Daha sonra birim bazlı risk ve tehlikeler ve korunma yollarını gösterir risk analizleri oluşturulmalıdır.

Sağlık kuruluşuna uygun her birimin olduğu Çalışan Güvenliği Programı oluşturularak, tespitlere göre bu plan uygulamaya konulur. Riskli bölümlerde çalışan personel için mevzuat doğrultusunda düzenli olarak sağlık taramaları yaptırılır. Kesici delici alet yaralanmaları, iğne batmaları, kan ve vücut sıvıları ile temas gibi durumlar takip edilir, kayıt altına alınır ve gerekli kişisel koruyucu önlemler alınır. Tüm hasta bakım ve müdahale bölgelerinde önlük, eldiven, yüz maskesi, gözlük ve benzeri kişisel koruyucu ekipmanlar bulundurulur. Kemoterapi hazırlama ve uygulama alanları gibi yüksek riskli bölümlerde çalışan personele “Antineoplastik İlaçlarla Güvenli Çalışma Rehberi” doğrultusunda uygulama yapılır. Bulaş özelliği yüksek hastalar ve özellikli grupların tedavi ve bakım sürecinde, hasta ve çalışanları korumak için kurumsal tedbirlere başvurulur. Radyasyona tabi çalışan kişilerin Türkiye Atom Enerjisi Kurumunca önerilen zorunlu sürelerle uygun dozimetre kontrolleri düzenli olarak yapılır. Lateks allerjisi olan personele yönelik uygun ekipman temin edilir. Bulaş riski olan hastalıklara karşı, Enfeksiyon Kontrol Komitesi tarafından aşı listesi oluşturulur ve riskli alanlarda çalışan personelin aşılır. Sağlık çalışanlarının sağlığına etki edebilecek genel konuların aktarıldığı bu tebliğ sağlık çalışanları için mesleki risk olarak kabul edilen unsurları içermesi açısından oldukça önemlidir.²⁶⁵

Aynı tebliğin 18.maddesine göre ise; hasta ve çalışanların fiziksel saldırı, cinsel taciz ve şiddete maruz kalmalarına karşı kurumca beraber hareket edilmesi sağlanmak istenir. Önleyici birim ve tedbirler hat-yata geçirilir. Bu tebliğ doğrultusunda Beyaz Kod denen birim oluşturularak sağlık çalışanına yönelik şiddete o an kurum içi üst kademenin müdahale ve takibi sağlanmıştır. Çalışanın şikâyetlerini değerlendirilerek üst yönetimin desteğini hissedeceği bir düzenleme yapılması istenir. Çalışan güvenliği birimi oluşturularak bu olaylara müdahale ve destek verilmesi amaçlanır. Bu tür durumlara müdahale edecek ve 24 saat esasına dayalı olarak görev yapabilecek nitelikte sorumlu bir ekip bulundurulur. Yangın söndürme araçlarının kabul ve periyodik kontrolleri, tatbikat periyotları ile personel yangın söndürme teknikleri ve söndürme cihazlarının kullanımı konusunda eğitilir. Yangın söndürme tesisatı beş senede bir genel kontrolden geçirilir. Tebliğin

²⁶⁵ TC, RG, “Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ”, Ankara, 2009, S.27214

20.maddesi ise yetki hususunu düzenlemektedir. Buna göre; “Bu tebliğde yer alan esas ve usullerin kesintisiz ve etkin bir şekilde uygulanması, uygulama sırasında tespit edilen sorun ve aksaklıkların giderilmesi için gerekli tedbirlerin alınması ve uygulamanın takip ve denetimi ilgili sağlık kurum veya kuruluşunun en üst amirinin yükümlülüğündedir”.²⁶⁶ Böylece yukarıda belirtmiş hukuksal sorumluluk en üst amirin, yani hastane yöneticisinin olacaktır.

Sağlık çalışanının sağlık ve güvenliğini sağlama noktasında geniş bir faaliyet alanı ve tehlikelerde çeşitlilik söz konusudur. Alınması gereken güvenlik tedbirleri muhtelif ve kapsamlıdır. Bu tebliğ hukuksal bir zemin oluşturur. Hastane yönetimi bir organizasyon olarak hastalara sağladığı tedavi hizmetleri yanında kendi çalışanının sağlık ve güvenliğini etkileyebilecek birçok konuda önlem almak zorundadır. Binalar noktasında Türkiye’de yaşanan birçok sıkıntı vardır. Hastane binalarında yemek, havalandırma, aydınlatma ve bulaşıcı hastalıklara karşı önlem almak da yine yönetimin gereğidir. Özen gösterilen her sağlık çalışanı bir borcun ödenmesi olarak verimli ve kaliteli bir kurumsal hizmeti sağlayacaktır.²⁶⁷ Sağlık personeli ile üst yönetim arasında iletişim sağlanmasında İSG noktasında raporlama sistemi önerilir. Fakat raporlamada personelin herhangi bir ayrımcılığa maruz kalmaması Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü’nün 9.maddesinde yer bulmuştur. Buna göre, “üst amirlerine mevcut riskleri rapor eden sağlık personeli muhtemel ters durumlardan korunmalıdır”.²⁶⁸

“İş kazalarının; beklenmedik olaylardan, insanlardan, makinelerden ve çevre koşullarından kaynaklandığı ortaya koymuştur.”²⁶⁹ Bu tanımdan hareketle bakıldığında 1996 yılında AÜ Tıp fakültesinde sağlık çalışanları için yapılan araştırmaya katılanlardan herhangi bir mesleki sağlık riski olduğu kanısında olanlara (285 kişi), bu riskin ne olduğu sorulduğunda en çok belirtilen risk % 68.4 (195 kişi) boyutu ile enfeksiyonlardır. Katılımcılar enfeksiyon riskini; bulaşıcı hastalıklar,

²⁶⁶TC, RG, “Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ”, Ankara, 2009, S.27214

²⁶⁷ Hakeri, 2010, s.56

²⁶⁸ Hakeri, 2010, s.58

²⁶⁹ M.Z. Camkurt, “İşyeri Çalışma Sistemi ve İşyeri Fiziksel Faktörlerinin İş Kazaları Üzerindeki Etkisi”, TÜHİS İş Hukuku ve İktisat Dergisi, C.20/21, S.6/1, Ankara, 2007, s.82

enfeksiyonlar, hepatitler, hepatit B, viral hastalıklar, AİDS, tüberküloz, mikroplara yakın olma, zaman zaman eldivensiz-maskesiz çalışmak durumunda kalma, kan-kan ürünleri, idrar-dışkı, sonda-hasta çarşafı ile temas gibi ifadelerle tanımlamışlardır. İkinci sıklıkta belirtilen mesleki sağlık riski, %25.6 (73 kişi) boyutu ile sağlığa zararlı maddelere maruziyettir. Bu risk katılımcılar tarafında radyoaktivite, radyasyon, asitlerle-kimyasal maddelerle kanserojen maddelerle çalışma, kemoterapötiklere anestezi maddelerine -kurşuna, toza maruziyet, havalandırması iyi olmayan ortamlarda çalışma şeklinde ifade edilmiştir. Üçüncü sıklıkta belirtilen mesleki sağlık riski (%20.7), mesleki strestir. Uzun süre ayakta kalma, ağır kaldırma, uzun süre oturarak çalışma gibi nedenlere bağlanan varis, diskopati, pozisyonel ağrılar gibi riskler dördüncü sıklıkta (%18.2) belirtilmiştir. Bunları uzun çalışma saatleri ya da vardiyalı çalışmaya bağlanan biyolojik ritm-beslenme-uyku bozuklukları (%11.6), psikolojik yüklenmeye bağlı riskler (6.7) ve yanıklar, kesiler, iğne-bistüri batmaları, elektrik çarpmaları, kazan patlamaları, yangın, çatıdan düşme gibi iş kazası endişeleri olarak belirtilen riskler (% 6.0) izlemektedir.²⁷⁰

Çalışan sağlığı ve güvenliğini tehdit eden konuları WHO yedi kategoride ele almaktadır:

1. “Biyolojik tehlikeler,
2. Kimyasal tehlikeler,
3. Fiziksel tehlikeler,
4. Ergonomik tehlikeler,
5. Psikososyal tehlikeler,
6. Yanıcı ve patlayıcı tehlikeler,
7. Elektriksel tehlikeler.”²⁷¹

²⁷⁰ Piyaf -Akdur-Bülent, ss.225-226

²⁷¹ R. Öztürk, “Sağlık Çalışanlarının Sağlığı ve Güvenliği Önemsenmelidir”, Sağlık Çalışanlarının Sorunları ve Çözüm Yolları Sempozyumu, Ankara, 2010, s.25

4.1. Kimyasal Risk Etmenleri

“Kımyasal kavramı doğal veya yapay kımyasal elementler, bileşikler ve onların karışımına denir. Kımyasal madde, doğal halde bulunan veya üretilen veya herhangi bir işlem sırasında veya atık olarak ortaya çıkan veya kazara oluşan her türlü element, bileşik veya karışımlardır. Kımyasal tehlike ise zararlı olduğu üzerinde belirtilen, sınıflandırılan ya da işaretleme söz konusu olmasa bile insan vücuduna teması sağlığı bozucu etki yaratabilecek kımyasal maddelere maruziyet potansiyelidir.”²⁷² Tehlikeli kımyasallar sağlığa, güvenliğe ve çevreye akut veya kronik zarar verebilen kımyasallardır. Kımyasal, fiziko-kımyasal veya toksikolojik özellikleri ve kullanılma veya işyerinde bulundurulma şekli nedeni ile işçilerin sağlık ve güvenliği yönünden risk oluşturabilecek maddeler; mesleki maruziyet sınır değeri belirlenmiş maddeler tehlikeli kımyasal madde olarak adlandırılır. Dünyada 5 ile 7 milyon çeşit arasında değişen kımyasal maddeden bahsedilmektedir kımyasal maddelerde yıllık üretim ise 400 milyon ton civarındadır. Sanayi süreci için bilim çevrelerince her yıl 1200 yeni kımyasal madde üretilmekte ve piyasaya sunulmaktadır.²⁷³

Kımyasal maddeler vücuda alınması ile beraber hücre sel ve sistematik risklerin sebebi olacaktır. Fakat bu konu ile ilgili araştırmalar yetersiz ve uzun süreli olduğundan birçok kımyasalin insana bulaşma ve etkileri net olarak bilinmemektedir. “Kımyasallara maruziyet dört şekilde gerçekleşir. Solunum, sindirim, cilt teması ve enjeksiyon şeklinde. Yetişkin bir insanın akciğeri 55-75 m²’lık hava ile temas yüzeyine sahiptir. Bu büyük değerdan dolayı solunan madde çok hızlı bir şekilde organizmaya etki eder. Sindirim yoluyla etkilenme, yiyecek ve içeceklerin zararlı ve zehirli maddelerle bulaşması veya kaza sonucu yutulması ile gerçekleşir. Cilt yoluyla temasta deri maddeyi absorblar veya madde deriyi tahriş edebilir. Enjeksiyon ise; bir maddenin vücuda doğrudan derinin delinerek verilmesidir.”²⁷⁴ Kımyasal madde etkisine maruz kalan insan için uluslar arası kuruluşlar tarafından yapılan değerlendirmelerde etkiler zehirlenme il başlayıp yanıcı, patlayıcı, parlayıcı olarak sınıflandırılır. “Tehlikeli kımyasal madde

²⁷², İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Alanında Temel Bilgiler, İstanbul, 2011,s .20

²⁷³, C sınıfı İş Güvenliği Uzmanlığı Temel Eğitim Programı, İzmir,2013, s.223

²⁷⁴, İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Alanında Temel Bilgiler, İstanbul, 2011 ,s.21

sınıflandırmasında ise İLO'ya göre dikkate alınacak kriterler geliştirilmiştir. Bunlardan ilki vücudun tümüne akut ya da kronik etkisi olabilecek zehirlenme özelliğidir. Zehirlenme özelliği yanında yanıcı, patlayıcı, parlayıcı, oksitleyici kimyasal ve fiziksel özellikler izler. Kimyasal maddeler ayrıca aşındırıcı, tahriş edicidir. Allerjenik, hassasiyet geliştirebilen maddelerdir. Kanserojen, genetik ve üreme sistemine etkileri de yine sınıflandırma da dikkate alınabilecek unsurlardır. Avrupa birliği ise sınıflandırma da sekiz ana kriter kullanır. Patlayıcı, oksitleyici, kolay tutuşabilir, tutuşabilen, zehirli, zararlı, aşındırıcı ve tahriş edici özellikler bu sınıflandırmada yer alır. AB sağlık riski açısından ise çok toksik, toksik ve zararlı olmak üzere üç kıstas belirlemiştir.²⁷⁵

Servis bazında bir değerlendirme yapılacak olursa ise ameliyathaneler yoğun bakım üniteleri, laboratuvarlar, görüntüleme merkezleri, onkoloji üniteleri, sterilizasyon üniteleri, diyaliz, diş ve ortopedi, ortez klinikleri kimyasal maddeler ile sağlık çalışanını en fazla bir araya getiren hizmet yerleridir. Sağlık çalışanı için kimyasal risk sonucu oluşabilecek başlıca sağlık problemlerinin başında karsinoma, genetik yatkınlık, mutajenik değişiklikler ve sitojenik bozukluklar, hayati organlarda tutulum yer alır. Ayrıca mesleki bir hastalık olan lateks alerjisi, dermatolojik rahatsızlıklar, baş ağrısı, erken yorulma, bitkinlik, uyuma eğiliminde artış, saç kaybı gibi belirtiler de sıkça rastlanır. Solunum sistemi rahatsızlıkları da önemli bir tablodur. Laboratuvar testlerinde ise kan hücre sayımında değişiklikler, karaciğer ve böbrek fonksiyon bozukluklarına rastlanabilir.²⁷⁶

Genel olarak değerlendirildiğinde kimyasal maddelere maruziyet riski en fazla olan birimlerin başında ameliyathane gelir. Ameliyathaneler kimyasal sterilizasyon amaçlı glutelaldehit, formaldehit, etilen oksit gibi kimyasal maddeleri yaygın olarak kullanır. Ameliyathanede iyi havalandırma yapılmamışsa yüksek dozda glutaraldehit gözlerde, burun ve boğazda yanma, irritasyon ve alerjiye yol açar. Hastanelerde glutelaldehit düzeyi ile ilgili rutin izleme protokolleri mevcut değildir. En üst sınır aşılmasa bile kişiler bu düzeyin onda biri ile solunum güçlüğüne girebilmektedir. Formaldehide kimyasal sterilizasyon ve dezenfeksiyon işlemleri

²⁷⁵, C sınıfı İş Güvenliği Uzmanlığı Temel Eğitim Programı, İzmir, 2013, s.224

²⁷⁶, <http://www.saglikcalisanisagligi.org/scsunumlar/kimyasalriskler.pdf> (01.01.2014)

esnasında maruz kalınırsa deri hassasiyeti, inhalasyon yolu ile toksisite, gözde, solunum yollarında imitasyon, alerjik dermatit, anjionörotik ödem, öksürük, baş ağrısı, taşikardi görülür. Yüksek doz halinde ise, pulmoner ödem, pnömoni ve ölüm görülebilir. Etilen oksit yanıcı ve konsantrasyonu % 3" e ulaştığında patlayıcı bir gazdır. Akut olarak solunum sıkıntısı ve nörolojik bulgulara, yüksek oranda maruziyet halinde ise katarakta neden olur. Kanserojen olması muhtemeldir.²⁷⁷ Ameliyathane çalışanları için günlük çalışma koşullarında görünmez bir tehlike olarak kimyasal maddeler sürekli ve artan oranlarda işin gereği olarak kullanılmaktadır.

“TTB iş sağlığı ve güvenliği noktasında kimyasal risk etmenleri için yaptığı değerlendirmede anestezi maddeler, sitotoksik maddeler ve sterilizasyonda kullanılan maddeleri sağlık sektöründe sık kullanılmaları ve etkileri nedeniyle dikkate almıştır. “Anestezi maddeler Epidemiyolojik çalışmalar anestezi gazlara (nitroz oksit, halotan, izofloran gibi) kronik maruziyetin, spontan düşükleri ve konjenital malformasyonları arttıran, prematüre doğumlara neden olan, kanser, karaciğer ve böbrek hastalıkları yapan, mental fonksiyonları gerileyen, baş ağrısı, yorgunluk ve irritabilite gibi sonuçları olan mesleki bir risk olduğunu göstermiştir. Sitotoksik maddeler Sağlık çalışanları antineoplastik ilaçların hazırlanması, taşınması, uygulanması, depolanması ve kontaminasyon ile atıkların yok edilmesi sırasında inhalasyon, sindirim ya da doğrudan cilde temas yoluyla; ilaç içeren ampulü kırma, ilacı sulandırma, flakondan enjektöre çekme, enjektörden havayı çıkarma, ilacı serum içine verme, serum torbasının setle bağlantısını sağlama, serum torbasını ya da seti çıkarma, kaza ile dökülmeler gibi durumlarda ilaca maruz kalabilmektedir. Eczacı ve hemşirelerin sitotoksik ilaçlara maruziyetinin etkilerini belirlemek amacıyla pek çok çalışma yapılmıştır. Bu çalışmalarda yeterli korunma önlemi almaksızın başlıca antineoplastik enjeksiyonları hazırlayan ve uygulayan bireylerin idrarında mutajenik aktivitenin arttığı ve lenfositlerde kromozomal kırıklar meydana geldiği gösterilmiştir. Yetersiz korunma önlemleri uygulayan hemşirelerin idrarı ile atılan tiyoeter bileşikler yüksek bulunmuştur. Antineoplastik ilaçların

²⁷⁷ F. Eti Aslan-Z. Kan Öntürk, “Güvenli Ameliyathane Ortamı; Biyolojik, Kimyasal, Fiziksel ve Psikososyal Riskler, Etkileri ve Önlemler”, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, C.4, S.1, İstanbul, 2011, s.135

hazırlanıldığı ve yakın odaların havasında bu ilaçların belli düzeylerde olduğu ölçülmüştür. Sterilizasyonda kullanılan maddeler Etilen oksit yanıcı ve konsantrasyonu %3'e ulaştığında patlayıcı bir gazdır. Akut etkileri solunumla ilgili sıkıntılar ve nörolojik bulgulardır, yüksek oranda maruziyet katarakta neden olabilir. Mutajenik ve karsinojenik olduğunu gösteren çalışmalar vardır. Gluteraldehite maruz kalan sağlık çalışanlarında; boğaz ve akciğer irritasyonu, astım, astım benzeri semptomlar, nefes darlığı, burun kanaması, konjunktivit, dermatit, başağrısı ve bulantı gibi semptomlar görülebilmektedir. Formaldehit kimyasal sterilizasyon ve doku fiksasyonu amacıyla kullanılmaktadır. Kısa süreli maruziyet göz, burun ve boğaz tahrişine neden olabilir. Maruziyetin dozu arttıkça öksürük, nefes darlığı, aritmi yapar, dozun daha da artması ise akciğer ödemi, hatta ölüme neden olabilir. Uzun süreli maruziyet ise kanserojendir. Bunlar dışında hastane ortamında bulunan civa ve diğer ağır metallerin, plastiklerin ve bazı ilaç ve farmasötiklerin de insan sağlığı üzerine olumsuz etkileri bulunmaktadır. Atık gazlar; ameliyathane atmosferi, anestezi cihazlarının valvlerinden kaçak ve hatta hastaların ekspiryum havalarından çıkan anestezi gazları ile sürekli olarak kirlenmektedir. Ameliyathanelerde sağlık çalışanları da kronik olarak bu gazlara maruz kalır. Böyle bir ortamda çalışmanın olası tehlikeleri inhalasyon ajanlarının anestezi uygulamalarına girdiği günlerden bu yana güncelliğini korumaktadır. Atık gazların, ameliyathane çalışanlarının sağlığı üzerine olumsuz etkileri olabileceği ilk kez 1967' de Vaisman tarafından bildirilmiştir.”²⁷⁸

Kimyasal maddelerin kaplarında ve muhafaza edildiği kolilerin üzerinde ismi ile birlikte verilen çok kritik bilgiler vardır. Bunlar kimyasal ajanların insan sağlığına etkisini gösteren risk ve güvenlik kodlarıdır. Kimyasal maddelerin etkileri İngilizce Risk kelimesinin "R" ile güvenlik anlamında Security kelimesini ise "S" ile kodlanarak gösterilmiştir. "R" kodları, kimyasalların taşıdıkları özel risk faktörleri hakkında kullanıcıyı bilgilendirir. Söz konusu riskleri ortadan bütünüyle kaldırmak veya minimize edebilmek için, alınması gereken önlemleri belirten "S" kodları ise güvenlik kodlarıdır. Uluslararası düzeyde kabul gören "R" ve "S" kodları listesine

²⁷⁸ TTB, “Sağlık Çalışanının Meslek Riskleri”, http://www.ttb.org.tr/kutuphane/sc_meslek_riskleri.pdf (01.01.2014)

yeni bilimsel bulguların ışığında sürekli ilaveler yapılmaktadır.²⁷⁹ Bu listelenişle ilgili ayrıntılı bilgi Ek1 ve Ek2 bölümünde verilmiştir. Buradan bakarak her kimyasal madde üzerinde yer alan ve aslında çalışana dikkat etmesi gerekenleri belirten risk ve güvenlik kodlarına ulaşılabilir.

Sağlık sektöründe mesleki risk ve hastalık tablosunu neden-sonuç bağlamında incelediğimizde ana tabloda ilk rastlanan sorun pek çok kimyasal maddenin tehlike ve riskinin bilinmemesidir. Her kimyasal madde için üzerinde mecbur tutulan orijinal etiketlerde yer alan risk ve güvenlik kodları sağlık çalışanı tarafından okunamamaktadır. Sağlık eğitiminde kullanılacak malzeme, araç gereç ve maddelerin risk ve güvenlik bağlamında verilmesi artık bir zorunluluk olmalıdır. Her branş için yetiştirilen eleman mesleği gereği kullanacağı kimyasalı etkileri ve korunma yolları bakımından tanınmalıdır. Patoloji teknisyeni için hayatı boyunca maruz kalacağı formaldehit maddesini tanıması iş ve meslek noktasında temel önceliği olmalıdır. Bu eğitim okulda meslek hayatı öncesinde verilerek iş sağlığı ve güvenliği pekiştirilmelidir. Kimyasal maddeler ile maruziyet noktasında çevresel, bireysel ve mesleki değerlendirmeler yapıldığından etkilenim karmaşık, içinden çıkılmaz bir noktada ele alınmaktadır. Sağlık sektöründe de etkilenim yıllara yayılmış, farklı dozlarda, farklı maddelerde, özgün olmayan etkilerle varlığını sürdürmektedir. Laboratuvarların mesleki değerlendirme ve etkilenimi tespit imkanları kısıtlıdır. Bu sebeple tanısız yaklaşımlar başarısız kalmakta ve ölümcüllük ispatlanamadığından iş akışına göre önlem alınmadan devam etmektedir. Sonuçlar iş kazası gibi hemen değil yıllar sonra ortaya çıktığından sağlık çalışanında mesleki geçmiş çoğu zaman yine sağlık çalışanları tarafından göz ardı edilmektedir.

4.2. Biyolojik Risk Etmenleri

“Biyolojik etkenler; herhangi bir enfeksiyona, alerjiye veya zehirlenmeye neden olabilen, genetik olarak değiştirilmiş olanlar da dâhil mikroorganizmaları, hücre kültürlerini ve insan endoparazitlerini, hücre kültürü, çok hücreli organizmalardan türetilmiş hücrelerin in-vitro olarak geliştirilmesini,

²⁷⁹ L. Zor, “Kimyasalların Etiketlenmeleri, Taşınmaları ve Depolanmaları”, <http://www.anadolu.edu.tr/aos/kitap/IOLTP/2282/unite17.pdf> (08.10.2013)

mikroorganizma, genetik materyali replikasyon veya aktarma yeteneğinde olan hücresel veya hücresel yapıda olmayan mikrobiyolojik varlığı ifade eder.”²⁸⁰ Sağlık işin doğası gereği hasta kişiden alınan her materyalde biyolojik risklerle karşılaşabilir. Bu yüzden herkes için eşit bir biyolojik riskten söz etmek mümkündür.

Biyolojik etkenler, tehlike kavramının sağlık sektöründe hem güncel ve hem de tarihi varlıklarıdır. Sağlık çalışanının sağlığı ve hizmetini en iyi şekilde sunabilmesi için var olan sağlığının korunması yüzlerce yıllık enfeksiyon hastalıkları ile mücadelede ilk ve en önemli değişmez olmuştur. Kan ve vücut sıvıları ile temas sağlık çalışanı için potansiyel risk tehlikesidir. Enjeksiyon işlemi, kan alma, iğne ucunun kapatılması, enjektörde ajutaj ile iğnenin ayrılması, cerrahi işlem ve laboratuvar örneklerinin işleme tabi tutulması sırasındaki faaliyetler biyolojik tehlikenin zeminin oluşturur. İğne batması kesici delici alet yaralanması formuyla, kan ve vücut sıvıları ile temassa aynı adlı formla kayıt altında tutularak bir çok hastanede enfeksiyon kontrol birimlerince değerlendirilmektedir. Günümüzde biyolojik risk etmenleri ile sağlık çalışanının temasında rol alan en önemli sebep kesici delici alet yaralanmaları gözükmemektedir. Hacettepe Üniversitesi araştırma görevlileri arasında enfeksiyon etkenleri ile temas riski açısından değerlendirildiğinde cerrahi bilimlerdeki araştırma görevlilerinin %27.5’i, dahili bilimlerdeki araştırma görevlilerinin %12.7’si asistanlık süreleri boyunca üç kez ve üzerinde iğne batmasıyla karşılaşmıştır. Böylece yapılan çalışmada kesici delici aletlerle meydana gelen yaralanma oranı %43,1 gibi oldukça yüksek bir oranı göstermektedir. Sonuçta sadece araştırma görevlileri üzerinde yapılan değerlendirmeye göre araştırma görevlilerinin yarısı iğne batması ve kesici-delici aletlerle yaralanırken, üçte ikisi kimyasal sıvıya maruz kalmıştır. Cerrahi bilimler bölümlerinde çalışanlar iğne ve kesici-delici aletlerle daha çok yaralanmıştır.²⁸¹

Mersinde Altıok ve arkadaşlarının düzenlemiş olduğu bir anket çalışması sonucunda elde edilen verilere göre sağlık çalışanlarının %79.1’inin çalışma

280 TC, RG, “Biyolojik Etkenlere Maruziyet Risklerinin Önlenmesi Hakkında Yönetmelik”, 28678 Sayılı Resmi Gazete - 15 Haziran 2013

281 A. Kılıçarslan-A. N.Yıldız-N. Bilir, “Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri’nde Çalışan Araştırma Görevlilerinin Mesleki Riskleri”, Hacettepe Tıp Dergisi, C.37, S.4, Ankara, 2006, s.180

hayatında en az bir kez delici ve kesici aletle yaralandığı, yaralanmaların %60.9'unun kanla bulaşmış aletle ve çoğunlukla enjektör iğnesi ile yaşandığı (% 89.2) belirlendi. Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Enstitüsü (NIOSH), sağlık çalışanları arasında iğne batmalarının büyük bir risk oluşturduğunu ve önlemek için gerekli girişimlerin önemini vurgulamıştır. Sağlık çalışanları, bu yaralanmaları takiben önemli mortalite ve morbititeye neden olabilen hepatit B, hepatit C ve insan immün yetmezlik virüsüne (HIV) bağlı enfeksiyon hastalıklarına yakalanma açısından risk altındadır. Bu enfeksiyonların bulaşma riski, mukokütanöz yaralanmalara oranla perkütan yaralanmalarda daha yüksektir.²⁸²

Kesici-delici aletlerin birçoğunun artık tek kullanımlık olması hastalar için riski azaltmıştır. Sağlık personelinin girişim sırasında yaralanarak hastadan enfekte olması ise sık karşılaşılan bir durumdur. Tabi ki böyle bir yaralanma ile hastanın sağlık personelinin enfekte olması da mümkündür. Ama bu olasılık oldukça düşüktür. Örneğin; insan immünyetmezlik virüsü [human immunodeficiency virus (HIV)] pozitif bir sağlık personelinin hastaya 1 milyon işlemde 2.4-24 olasılıkla bulaş olabileceği hesaplanmıştır.²⁸³

Sağlık çalışanının bulaşıcı unsurlara temasında ikinci en önemli risk, kan ve vücut sıvılarıyla bulaşan enfeksiyon etkenleridir. Sistemik enfeksiyon oluşturan etkenler hepatit B virüsü (HBV), hepatit D virüsü (HDV), hepatit C virüsü (HCV) ve HIV'dir. "Kişiyi enfekte edebilecek virüs miktarının bu yaralanma ile aktarılabilmesi önemlidir. Bu da kandaki virüs yoğunluğu ile ilişkilidir. HBsAg pozitif bir kişiden yaralanmada enfekte olma olasılığı %6-30 arasında iken, HIV pozitif bir kişiden perkütanöz yaralanmada enfekte olma olasılığının %0.3 olduğu belirlenmiştir.²⁸⁴ Kan ve vücut sıvıları ile temas noktasında en riskli gruplar hemşire, doktor, laboratuvar, ameliyathane çalışanları ve son olarak da temizlik personelleridir. Sağlık kurumlarında yönetim temas yolu ile bulaşan kan ve vücut sıvılarına karşı tüm personelinin koruyucu önlemler almakla yükümlüdür. İlk yöntem mühendislik kontrol

²⁸² M. Altıok- F. Kuyurlar-S. Karacorlu-G. Ersoz- S. Erdoğan, "Sağlık Çalışanlarının Delici Kesici Aletlerle Yaralanma Deneyimleri ve Yaralanmaya Yönelik Alınan Önlemler", Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, C.2,S.3, İstanbul, 2009, ss.70-79

²⁸³ P. Aygün, "Kesici-Delici Alet Yaralanmaları ve Korunma Önlemleri", 5. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi, Antalya, 2007, s.385

²⁸⁴ Aygün, s.385

dediğimiz işin yapılışını ve kullanılan malzemenin uygunluğunu denetleyici faaliyetlerdir. İkinci olarak kan ve vücut sıvılarının kontamine olmayan alanlara temasını önleyici toplama, atık ve kesici-delici alet kutuları ya da konteynırları kullanılması gerekmektedir. Kişisel koruyucu ekipmanlar ise sağlık çalışanının maruziyetini en aza indirgeyecek tamamlayıcı parametredir. Kişisel koruyucu materyaller tüm personele gerekli durumlarda kullanmak üzere sağlanmalıdır. Kullanılan materyaller, potansiyel enfeksiyon ajanlarının, deriye, ağza, göze, kıyafetlere temasını kesecek şekilde tercih edilmelidir. Eldivenler, muayene önlükleri, maske ve gözlükler çalışan için tek kullanımlık ve koruyucu yapıda tercih edilmelidir. Yine kişisel ve çevresel temizlik konusunda gösterilecek dikkatlerle kan ve vücut sıvıları ile temas azami ölçüde engellenmiş olabilecektir. Fakat tüm bunların uygulanması sırasında Türkiye gerçekleri göz önünde bulundurulmalıdır. İş yoğunluğu ve personel azlığı noktasında ortaya çıkan handikaplar tüm bu önlemlerin işlevselliğine engeldir.²⁸⁵

Şekil 4. Biyolojik Tehlike İşareti (Sarı Zemin Üzerine Siyah Sembol)



Kaynak: TC., Resmi Gazete, “Biyolojik Etkenlere Maruziyet Risklerinin Önlenmesi Hakkında Yönetmelik”, 28678 Sayılı Resmi Gazete - 15 Haziran 2013

Biyolojik etmenler insanda hastalık yapma derecesine göre dört grupta ele alınır ve koruma önlemleri bu sınıflandırmaya göre düzenlenir. Birinci grup biyolojik etkenler, insanda hastalığa yol açma ihtimali bulunmayan biyolojik etkenlerdir. İkinci grupta ise insanda hastalığa neden olabilen, çalışanlara zarar verebilecek, ancak topluma yayılma olasılığı olmayan, genellikle etkili korunma veya tedavi

²⁸⁵A. Beşer, “Sağlık Çalışanlarının Sağlık Riskleri ve Yönetimi”, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, C.3, S.1, İzmir, 2012, ss.40-44

imkânı bulunan biyolojik etkenler yer alır. İnsanda ağır hastalıklara neden olan, çalışanlar için ciddi tehlike oluşturan, topluma yayılma riski bulunabilen ancak genellikle etkili korunma veya tedavi imkânı olan biyolojik etkenler üçüncü grubu oluşturur. Son yani dördüncü grup biyolojik etkenler, insanda ağır hastalıklara neden olan, çalışanlar için ciddi tehlike oluşturan, topluma yayılma riski yüksek olan ancak etkili korunma ve tedavi yöntemi bulunmayan biyolojik etkenler olarak tanımlanabilir. Grup 3 veya grup 4 biyolojik etkenlerle enfekte olan veya olduğundan şüphelenilen hasta insanların veya hayvanların bulunduğu izolasyon yerlerinde, enfeksiyon riskini en aza indirmek için, önlemler alınır.²⁸⁶ Diğer çalışanlara göre enfeksiyonlara (hepatit B, hepatit C, HIV enfeksiyonu, tüberküloz, Kırım Kongo Kanamalı ateşi vd.) yakalanma açısından 10 kat daha fazla riskli olan sağlık çalışanlarına yönelik enfeksiyonda korunma ve kontrol önlemleri (standart önlemler, temas önlemleri, solunum yolu önlemleri, aşılama vd) özenle uygulanmalıdır.²⁸⁷

Grip, Orthomyxoviridae ailesinden İnfluenza A, B ve C virüslerinden meydana gelir. Son derece bulaşıcıdır. Bulaşma yolu damlacık ve temas halindedir. Bir metrelik mesafe bulaşıcılık açısından yeterlidir. İnsanlık tarihinde meydana gelen ve kayıt altına alınmış grip salgınlarında can kaybı milyonları bulmuştur. Genel korunma yöntemleri temizlik kurallarına uymak, maske, eldiven gibi kişisel koruyucular kullanmak, hastalarla teması önlemek, hastaların izolesi olabilir. Sağlık çalışanları için rutin koruma önlemleri düşünülmemeyeceğinden ise risk büyüktür. Hastaneye gelen hasta popülasyonu ile doğrudan temas kurması ve yoğun çalışma şartları yüzünden hastalığın sağlık personeline bulaşması kaçınılmazdır. Sağlık gücünün kaybı, personelin taşıyıcılığı ile enfeksiyonun yayılması gibi komplike bir sorun grip içinde söz konusudur. Bu sebeple aşılama önemli bir koruyucu faaliyettir. “Aktif bağışıklama- grip aşısı Embriyonlu yumurtada üretilmiş İnaktif /split /subünit virüs aşıları, Canlı atenüe aşılar (kullanımı sınırlı), Polivalan-A(H1N1)+A(H3N2)+B Cilt altı veya kas içi/tek doz Eylül-Ekim aylarında (kuzey yarımkürede) sağlıklı kişilerde %80 civarında koruyucu aşılar üzerinden yapılır.”

²⁸⁶TC, ÇSGB, Biyolojik Etkenlere Maruziyet Risklerinin Önlenmesi Hakkında Yönetmelik, RG, Tarih: 15.06.2013, S.28678, Ankara, 2013

²⁸⁷ Öztürk, s.28

²⁸⁸“İnfluenza nedeniyle hastaneye yatırılan hastaların büyük çoğunluğunda pnömoni bulunmaktadır. Pnömonili hastalar genellikle Göğüs Hastalıkları ve Enfeksiyon Hastalıkları Kliniklerine veya endikasyon var ise yoğun bakımlara yatırılır. S.B. Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde farklı birimlerde çalışan 570 hastane çalışanının mevsimsel grip aşısı ve yeni H1N1 aşısı ile ilgili tutumlarını ölçmek amacıyla yapılmıştır. İnfluenza A (H1N1) 2009 aşısını olmaya olumlu bulan hastane çalışanlarının başında göğüs hastalıkları ve enfeksiyon kliniklerinde çalışanlarda %100 ve %85.7, yoğun bakımda çalışanlarda ise bu oran oldukça düşüktü %8. Mevsimsel aşı ile ilgili olarak ise aşılarmaya en istekli grup yine Göğüs Hastalıkları Kliniği çalışanlarıydı (%100), daha sonra Acil (%57.9) ve KBB çalışanları (%55.9) geliyordu. Genel olarak hasta ile temas riski fazla olan bölümlerin aşılama konusunda daha duyarlı olduğu görüldü. Pandemik influzanın yeni bir aşı olması, yan etkilerden korkma, etkinliğinin yeterince denenmemiş olması ve yan etkilerinin tam bilinmemesi nedeniyle medyada geniş ölçüde yer alan aşırı karşı olumsuz propagandanın ve grip hastalığının yeterince ciddi bir hastalık riski oluşturmadığına dair inancın sağlık personelinin de etkilediği düşünülmüştür.”²⁸⁹ Sağlık personelinin korunmasında standart önlem olarak maske, eldiven, önlük kullanımı ve hijyen kurallarına uyma gelir. Damlacık yoluyla bulaşmaya karşı hasta ile temas noktasında çevresel önlem olarak tıbbi atık ve kullanılan malzemenin temizlik veya imhası gelir.

“Ancak HBV enfeksiyonu HIV’den daima daha önemlidir. Kan ile direkt çalışan sağlık personelinde en önemlisi HBV aşılmasıdır. Daha sonra potansiyel enfeksiyon bulaşma riski olan bütün hastalarda gerekli korunma önlemlerini almalıdırlar. Universal önlemlerle kandan kaynaklanan patojen yolu ile hastalık bulaşması garantili bir şekilde önlenir.”²⁹⁰ HBV taşıyan (HBsAg pozitif) bir

²⁸⁸, http://www.klimik.org.tr/wp-content/uploads/2012/02/128201114297-14Mart 2008_E_Ertem.pdf (09.0.12014)

²⁸⁹ Y. Gürbüz- E. E. Tütüncü- İ. Şencan- E. Şendağ-F. Callak-G. Sevinç-A. Tekin, “İnfluenza A (H1N1) 2009 Pandemisinde Hastane Çalışanlarının Grip Aşısına Yaklaşımlarının Araştırılması”, Pamukkale Tıp Dergisi, (Ed. N. Karabulut), C.6, S.1, Denizli, 2013, s17

²⁹⁰ S. L. Dincer, P. Holland, C. Emiroğlu “ Kan Bankasında Çalışan Sağlık Personelinin İş Sağlığı Güvenliği”, Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 1. Ulusal Kongresi, Ankara, 1999, s.103

hastanın kan veya diğer vücut sıvılarıyla iğne batması, mukoz membranlara sıçrama veya sağlam olmayan deriye bulaşma yoluyla temas eden anti-HBs veya anti-HBc antikoru negatif sağlık personeline; ilk 48 saat içinde 0.06 mL/kg Hepatit B Hiperimmünglobulin (HBIG) intramüsküler yolla yapılmalı, eş zamanlı olarak hepatit B aşısı deltoid adale içine yapılmalı ve takiben 1 ay ve 6 ay sonra aynı dozda tekrarlanarak HBV'ye karşı aktif bağışıklık sağlanması.....Aşılanmayı takiben anti-HBs antikoru pozitif hale gelen kişilere rapel aşı, ya antikor titresi 10 mLU/mL'nin altına düştüğünde veya her 5 yılda bir yapılmalıdır. HCV antikoru taşıyan bir kişinin kanıyla temas eden sağlık personeline yukarıda tanımlanan lokal bakım önlemleri dışında, yaralanmayı takiben ve 6 ay sonra serolojik olarak HCV'ye karşı antikor araştırılması önerilmelidir..... Yapılan kısıtlı vaka içeren çalışmalarda temas sonrası profilaksinin HIV bulaşını engellediği gösterilmiştir. Akova'nın araştırmasına göre Amerika'da HIV ile enfekte olan sağlık personeline ölüm sayısı 100 iken, HBV ile enfekte olup ölen sağlık çalışanı sayısı 250'dir. HBV enfeksiyonu kesici-delici alet yaralanmaları veya kan ürünleri ile temas sonucu sağlık personeline en fazla geçen ve etki eden virüs kaynağıdır. Bu sebeple HBV koruma önlemi olarak aşılama ile sağlanmalıdır.”²⁹¹

“Halen birçok ülkede postoperatif enfeksiyonların önlenmesi önemli bir sorun oluşturmaya rağmen, AIDS'in ortaya çıkmasıyla, Hepatit B ve son zamanlarda bulunan Hepatit C ve D ile devam eden sorunlar nedeniyle, enfeksiyon kontrolünün odak noktası belirgin bir şekilde yer değiştirmiştir. Artık dikkati, bu hastalıkların yalnızca hastalara değil, sağlık personeli ve diğer sağlık çalışanlarına(bunlara temizlik personeli de dahil) bulaşmaması üzerinde yoğunlaştırmak gerekmektedir. Hastadan sağlık personeline HIV, HBV ve diğer kan kaynaklı patojenlerin geçişinden korunmada “evrensel önlemlerin” tüm sağlık personeli tarafından bilinmesi gerekir. Evrensel önlemlerin uygulanması demek, tüm

²⁹¹M. Akova, Sağlık Personeline Kan Yoluyla Bulaşan Viral Enfeksiyonlar ve Korunmak İçin Alınacak Önlemler, Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 1. Ulusal Kongresi, Ankara, 1999, ss.48-55

hastaların/başvuranların vücut sıvılarının enfeksiyöz olarak değerlendirilmesi demektir.”²⁹²

Kırım Kongo Hemorajik Ateşi (KKHA) kenelerle taşınan viruslardan kaynaklanan ve neden olduğu kanamalar ile hayatı tehdit edebilen bir hastalıktır. KKHA, Bunyaviridae ailesine bağlı Nairovirus soyundan virüslerin meydana getirdiği, şiddetli kanama sonucunda mortalitesi WHO’ya göre %10-30 arasında değişen ölüm oranı yüksek bir hastalıktır.²⁹³ Sağlık çalışanları, hayvancılıkla uğraşanlardan sonra hastalık bulaşma riskini taşıyan ikinci büyük meslek grubudur. Hastalığın bulaşmasında kenelerle temas, mesleki maruziyet ve hastanede hasta ile temasa geçen diğer hastalardan söz edilebilir.. KKHA hastalığında sağlık personeline bulaşma riski oldukça yüksektir. Enfeksiyonlu bölgelerdeki kanamalar, ağız, burun ya da vajinal kanamalar sonucu ortaya çıkan kan ile temas hastalığın sağlık personeli ile temasına neden olmaktadır. Bir hastane salgınında, hastane çalışanlarında enfekte kan ile temas edme sonucu %8.7, iğne batması sonrası ise %33 hastalık geliştiği bildirilmiştir.²⁹⁴ Sağlık personelinin bu konuda bilgilendirilmesi ve hastalık gelişme süreci boyunca risk altında ise kan sayımı ve karaciğer enzimlerinin izlenmesi gerekmektedir. Kan ve vücut sıvıları temastan kaçınılmalı, temas halinde bölge sabunlu su ile yıkanmalı ve gerekirse ribavirin tedavisi verilmelidir.²⁹⁵ KKHA ile Türkiye’de temas bildirimi yapılan sağlık çalışanı 29 iken hayatını kaybeden sağlıkçı sayısı 4’tür.2012 yılı itibariyle yapılan bu değerlendirmeye göre hastalık 12 doktor, 11 hemşire, 4 sağlık memuru, 1 acil tıp teknikeri ve 1 temizlik görevlisine bulaşmıştır.²⁹⁶ Bu %20’lik bir mortalitedir. Sağlık çalışanı açısından mevcut risk ve değerlendirmelerde göz önüne alınabilecek hayati bir göstergedir.

Sağlık çalışanı için kan yoluyla bulaşan hastalıklardan sonra hava yolu ve damlacıklar vasıtasıyla geçen hastalıklarda önemli bir risk kaynağıdır.

²⁹² Ş. B. Özvarış, “Sağlık Kuruluşlarında Çalışanların Kan Kaynaklı Patojenlerden Korunması Yaklaşımı”, Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 1. Ulusal Kongresi, Ankara, 1999, s.105

²⁹³ Ö. Ergönül, Crimean-Congo haemorrhagic fever, Lancet Infect Dis., S.6, 2006, ss.203-214

²⁹⁴ BW Van de Wal, Joubert, JR, Van Eeden PJ, King JB., Anosocomial Outbreak of Crimean-Congo Haemorrhagic Fever at Tygerberg Hospital. Part IV. Preventive and Prophylactic Measures. S Afr Med J, 1985, S.68, ss.729-732

²⁹⁵, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs208/en/> (09.01.2014)

²⁹⁶, <http://www.hisam.hacettepe.edu.tr/chbhastalik/sunum/BasakDokuzoguz.pdf> (09.01.2014)

Meningekoksik menenjit, difteri, boğmaca, kabakulak, kızamık, kızamıkçık, nezle (soğuk algınlığı), Grip, Tüberküloz(Verem), streptokok anjini ve suçiçeğidir. Bulaşmaları solunum yolları kaynaklıdır. Öksürük, aksırık, damlacıklar hastalık etkeninin geçiş yoludur. Kızamık, kızamıkçık, kabakulak, suçiçeği, boğmaca, difteri gibi hastalıklardan sağlık personeli aşılama ile korunabilir. Geçmişte bu hastalıkları geçirmiş bir personel için aşıya gerek yoktur. “Kızamığın hastanelerde havayla geçişi ispatlanmıştır. Ayrıca hastanelerde influenza virüs enfeksiyonları salgınları temel olarak hemşire odalarında görülmektedir ve daha az olarak yoğun bakım üniteleri, çocuk klinikleri, transplantasyon ünitelerinde görülmektedir. Bazı kanıtlar influenza virüslerinin damlacık çekirdeğiyle geçişini desteklemektedir ve pediatri koşullarındaki toplu vakalar, bazı respiratuvar patojenlerin (örneğin adenovirüs, respiratuvar sinsityal virüs) geçişinde damlacık çekirdeğinin rol oynayabileceğini göstermektedir. Bazı kanıtlar enterik virüslerin de havayla geçebileceğini desteklemektedir. Variola virüslerin esas yayılımı enfeksiyöz damlacıkların direkt temasıyla olmaktadır, ancak hava yoluyla da geçişi mümkün olabilir, buna dair çeşitli iddialar mevcuttur.”²⁹⁷

“Tüberküloz; bugün için sağlık sektöründe eski insidansını kaybetmiş gözükse de halen etkisi gözlenen bir mesleki hastalıktır. Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezinde 1985-1998 yılları arasında 9 hemşire, 3 doktor, 4 hizmetli ve 2 memur olmak üzere toplam 18 kişinin tüberküloza yakalandığı saptanabilmektedir. Bu süre içerisinde Türkiye’de tüberküloz insidansı yüz binde 61.5 ile 30.3 arasında değişmekte olup, periyod prevalansı yüz binde 40.3 olmasına karşın, hastane çalışanları popülasyonunda yıllık insidans yüz binde 385.1’e kadar çıkmakta, hastaneye ait pariyod prevelansı ise yüz binde 171.3 olarak bulunmuştur.”²⁹⁸ Çalışanlar ppd testi ve periyodik akciğer grafisi ile takip altında tutulmalıdır. Bugün için en riskli grup pataloglardır.²⁹⁹³⁰⁰ Engelleyici önlemler;

²⁹⁷ N. Özkütük-T. Ecemiş, “Hava Yolu ile Bulaşan Hastane Enfeksiyonları ve Hastane Havalandırma Sistemleri”, Sağlıkta Birlik Dergisi (Ed. S. İnan), Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, C.1, S.4, Manisa,2007, s.80

²⁹⁸ H. Çalışır-D. Saka-N. Uçar-M. Öğretensoy, “Bir Göğüs Hastalıkları Eğitim Hastanesi Çalışanlarında Tüberküloz Sıklığı”, Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 1.Ulusal Kongresi, Ankara, 1999, s.102

²⁹⁹, C sınıfı İş Güvenliği Uzmanlığı Temel Eğitim Programı, s.269

³⁰⁰, <http://www.hisam.hacettepe.edu.tr/chbhastalik/sunum/BasakDokuzoguz.pdf> (09.01.2014)

odaları sık havalandırmak, koridorları ve odaları ultraviyole ışığı ile sterilize etmek, hastalarda ve personelde koruyucu maske kullanmak olabilir.

Sağlık personelinin korunmasını sağlayacak ilk aşama güvenlik tekniklerini kullanmasıdır. Fiziksel güvenlik teknikleri maske, eldiven, önlük gibi kişisel koruyucu ekipmanlardır. Bunun yanında kurumsal güvenlik teknikleri olarak hizmet içi eğitim, personel takip, kazaların bildirim zorunluluğu ve kontrol gelir. Bireysel güvenlik teknikleri ise kan ve vücut sıvıları, kesici-delici alet ile temas ve kullanımda dikkat, kaza anında bildirim, enfeksiyon kontrol birimince takip, hastanın biyolojik geçmişini bilme ve kurumsal, fiziksel ve bireysel güvenlik tekniklerini uygulamaktan geçer. Enfeksiyon zinciri kavramı sağlık çalışanları için normal bireylerden daha fazla tehlikenin var oluşunu açıklayan bir kavramdır. Zincirin ilk halkasını enfeksiyon etkeni oluşturur. Etken virülans ve patojenite sahibi ise bu onu öldürücü, hasra bırakıcı ve hastalık yapıcı yapar. Hastane ortamı enfeksiyonların varlığını devam ettirici hale getirir. Hastane enfeksiyonları işte bu etkenlerin yalnız hastalar için değil sağlık çalışanı açısından da tehlike altında olduğuna işaret eder. İkinci halka olarak ise bulaşma yolu gelir. Ortak kullanılan maddeler ve ortam, besin maddeleri, su, hava ve taşıyıcılar sağlık çalışanı için meslek yaşamı süresince temasta olduğu bulaşma yollarıdır. Duyarlı kişi veya konakçı bu zincirin üçüncü halkasıdır. Uygun şartlar altında sağlık çalışanının kişisel zararlı alışkanlık ve çalışma şartlarının ağırlığı ile birleşince kolonize olan biyolojik etmenlerin geçiş noktası olacaktır. Çevre ise etken, bulaşma yolu ve duyarlı kişinin kapsayıcısıdır. Zincirin tümüne etki eden hava, ısı değişiklikleri, nem, radyasyon, hava basıncı, kimyasal maddeler, gazlar ve toksinler ile birleşince enfeksiyon zinciri sağlık çalışanı için fazlasıyla tamamlanmış olur.

OSHA kanla bulaşan hastalık etmeni organizma ve maddelere karşı mesleki maruziyet için çeşitli süreçleri ele alır. Tehlikeleri kontrol etmek, azaltmak veya ortadan kaldırmak amacıyla, işveren çalışanı koruma önlemlerini içeren ayrıntılı Biyolojik Güvenlik planı uygulamalıdır. Amaç, planda eğitim, tıbbi gözetim, hepatit B aşılı ve tehlike işaret ve etiketleri sağlamak, kişisel koruyucu giysi ve ekipman kullanımını sağlamak, mühendislik ve iş uygulama kontrolleri ile sıkı bir denetim yer almalıdır. Mühendislik kontrolleri yanında sağlık çalışanına bulaşmadaki maruz

kalmayı ortadan kaldırmak ya da en aza indirmek için iğnesiz cihazları, korumalı iğne cihazları veya plastik kılcal tüpler gibi daha güvenli, modern tıbbi cihazların kullanımını gerektirmektedir.”³⁰¹

Biyolojik risk etmenleri kısa ve uzun vadeli etkileri olan unsurlardır. Sağlık çalışanı için fiziksel, ruhsal, ekonomik ve toplumsal birçok tesiri vardır. Sağlıklı konumdan hasta konumuna geçmesi bu tablonun aslında ilk ve temel sonucudur. Bulaşıcılık ve ömür boyu taşıyıcı konuma yükselmesi bireyin hayatına doğrudan etki eder. Hepatit virüsü taşıyan bir sağlık çalışanının çocuğu da bu virüsle dünyaya geleceğinden etkileri zincirleme ve uzun solukludur. Aslında psikolojik etki ve baskı noktasında hasta ile temas noktasında sağlık çalışanı hep bir baskı altında kalmaktadır. Biyolojik risklerin sağlık personeli üzerindeki etkisi temasın sağlandığı her an hastalık kapma riskinin stresi sebebiyle sürecin hem öncesinde hem sonrasında sürekli ruhunda taşıyacağı mesleki bir kabullenıştır. Döner sermaye sağlık çalışanı için çalışmasının karşılığı verilen ek bir kaynaktır. Hastalık, rapor ve tedavi sürecinde kişinin en temel ekonomik kaybı döner sermaye kesintisi olacaktır. Yalnızlık ise sağlık personelinin tecrididir. Artık biyolojik risk etmenini almış bir personel için hasta tanımlaması beraber çalıştığı sağlık personeline de yapılacaktır. İzolasyon, dışlanma ve sosyal ilişkilerde kopma sağlık personelinin bekleyen temel bir sonuçtur. AİDS virüsü kapmış bir sağlık personelinin kimlik koruması ve tedavi, rehabilitasyon süreci bu sebeple sağlık kurumunca gizlilik altında yürütülmesi gereken bireysel bilgi güvenliği noktasında dikkatlerden kaçmaması gereken bir konudur. Gerektiğinde tayin ve yer değiştirme hakkının mesleki risklere maruziyet noktasında verilmesi yönetsel bir farkındalık ve gerekliliktir. Sağlık bir ekip işi ise sağlık çalışanı her durumda ekibince korunması ve desteklenmesi gereken bir personeldir.

4.3. Fiziksel Risk Etmenleri

İş kazalarının meydana gelmesinde çalışanlara bağlı nedenler kadar, fizik ve mekanik çevre koşullarına bağlı faktörlerde iş kazalarına neden olur. Fizik ve mekanik çevre koşulları iş kazalarının %20'sinin nedeni durumundadır. Çevresel

³⁰¹, <https://www.osha.gov/SLTC/bloodborne pathogens/index.html> (10.01.2014)

faktörlerin iş kazalarının meydana gelmesi üzerindeki etkilerine yönelik araştırmalar; kötü çalışma koşullarının (gürültü, titreşim, ısı ve nem, aydınlatma ve tozlar) kazaların doğrudan nedeni olabildiğini ve dolaylı olarak da çalışanların psikolojik durumları üzerinde etkili olduğunu ortaya koymuştur.³⁰² Carayon ve Smith iş sisteminin elementlerinde ilki olarak çevresel faktörleri değerlendirir. Gürültü, aydınlatma, sıcaklık, nem ve işyeri mizanpajı gibi fiziksel çevrenin değişik yönlerine iş stresörleri denilebilir. “Örneğin gürültü, kan basıncının harekete geçmesine ve negatif psikolojik ruh haline neden olabilen özelliği ile en iyi bilinen çevresel stresörlerdendir. Çevresel şartların görevlerin yerine getirilmesini zorlaştırıcı, çalışanın stres düzeyini ve duygusal kızgınlığını arttırıcı etkileri ispat edilmiş hususlardır.”³⁰³

Fiziksel risk etmenleri genel İSG şartlarında ısı, nem, aydınlatma, gürültü, tozlar, titreşim, basınç ve radyasyon olarak nitelendirilir. Sıcaklık, nem ve hava akımının işyerinde uygunluğu termal konfor başlığında da ele alınabilir. Fiziksel risk etmenleri içinde yer alan radyasyon, sağlık sektöründe maruziyeti ve etkileri sebebiyle diğer sektörlere göre ayrı bir başlık açılarak değerlendirilmelidir.

Termal konfor kavramı hastane ve sağlık tesislerinde hasta konforu ve rahatı açısından artık otelcilik hizmetleri bünyesinde değerlendirilen ve her zaman büyük önem verilmiş bir başlıktır. İklim koşulları olarak adlandırabileceğimiz ortam, sağlık çalışanı için hastasına en iyi hizmeti verme açısından gereklidir. Çalışanın bedensel ve fiziksel rahatlığı belirli seviyelerde sağlanmalıdır. Sıcak ya da soğuk bir ortam, nemli bir hava veya hava sirkülasyonu olmayan bir mekan için sağlık hizmeti verilmesi uygun olmayan, tam aksine sıkıntı ve rahatsızlık veren bir durum yaratacaktır. Isı, dengenin bedensel gerekliliğidir. Vücudun sağladığı uyum çalışan bir kişide çevre ile paralellik gösterir. Vücut ile çevre arasında bir ısı alışverişi söz konusudur. Termal konforun olmadığı çalışma ortamında çalışan bedensel ve ruhsal hastalıklar sonucu motivasyon ve iş verimi açısından noksan kalır. Sağlık sektöründe bina içinde servis bazlı bir termal konfor planı inşa öncesinde değerlendirilmelidir. Böylece sağlık çalışanı için ortam sıcaklığı, nem durumu, hava akımı gibi unsurlar

³⁰² Camkurt, s.82

³⁰³ P. Carayon-M.J. Smith, “Work Organization and Ergonomics”, Applied Ergonomics, C.31, S.6, 2000, s.651

işin niteliğine, çalışanın giyimine, fiziksel ve ruhsal genel sağlık durumuna katkıda bulunacaktır. "İşyerlerinde çalışma ortamının çalışanlara sıkıntı vermeyecek şekilde düzenlenmesinde ısı ve nem düzeyi önemli bir faktör karşımıza çıkmaktadır. Sıcaklığın düşük veya normalin altında olduğu durumlarda çalışanların zihinsel ve fiziksel aktiviteleri oldukça zorlaşır. Çalışma ortamlarının yüksek sıcaklığa sahip olması ise kişilere sıkıntı ve rahatsızlık verir. Çalışma ortamının uygun ısı seviyesinde olması, bir başka deyişle işe, ortama ve mevsime uygun sıcak ve soğuk çalışma koşulları çalışanların verimliliğini artırmakta ve iş kazalarını ise azaltmaktadır. Yüksek veya düşük sıcaklık kadar, aşırı nem veya nemsizlik de çalışanların sağlıklarını ve çalışma verimliliğini olumsuz etkilemektedir."³⁰⁴

ILO, "Gürültü ve Titreşim" hakkındaki sözleşmesinde gürültüyü, "bir işitme kaybına yol açan, sağlığa zararı olan veya başka tehlikeleri ortaya çıkaran bütün sesler" olarak tanımlamıştır. Gürültü arzu edilmeyen sestir. Gürültünün gücü, devamlılığı, süresi ve işitme organlarına etkisi ele alınır. Amaç, gürültüye devamlı maruz kalındığında oluşabilecek kazalara, kayıplara ve işitme sıkıntılarına engel olmaktır. Gürültünün insan sağlığı üzerinde çok değişik etkileri olmakla birlikte, psikolojik, fizyolojik ve performans etkileri şekilde genellenebilir. Gürültünün psikolojik etkileri; davranış bozuklukları, öfkelenme, genel rahatsızlık duygusu, sıkılma, fiziksel etkileri; geçici veya kalıcı işitme hasarları, fizyolojik etkileri; vücut aktivitesinde değişiklikler, kan basıncında artış, dolaşım bozuklukları, solunumda hızlanma, kalp atışlarında hızlanma, ani refleksler, performans etkileri ise, iş veriminde azalma, konsantrasyon bozukluğu, hareketlerin engellenmesi şeklinde görülür.³⁰⁵ Sağlık çalışanı için öncelikle gürültünün kaynağı belirlenmelidir. Endüstrideki gibi bir gürültü tanımı ve hasarı sağlık hizmetinde söz konusu değildir. Ancak fiziksel ve psikolojik olarak iki türlü sonucu olan gürültünün sağlık çalışanında etkisi daha çok psikolojiktir. Yataklı tedavi kurumlarında, poliklinik hizmetlerinde hasta ve yakınları ile olan münasebetler sonucu oluşan sosyal gürültü, ölüm, yaralanma gibi olaylar da sağlık çalışanı için duygusal şiddeti fazlaca hissedilebilecek sessiz bir tepkiye dönüşmektedir. Gürültülü iş ortamında sağlık çalışanı konsantrasyonu zayıf, dikkat ve reaksiyonu azalmış, yorgun, baş ağrısı ve

³⁰⁴ Camkurt, ss.96-97

³⁰⁵ Camkurt, s.94

stres içinde çalışan bir kişilik kazanacaktır. Acil servislerde çalışanları hissizleştiren bu konu hasta haklarında en güncel şikayet konusu iken çalışanın yaşadığı sıkıntı ise gürültü kavramı ile anlatılamayacak kadar geniş bir mevzudur. Dikkatle bakıldığında uygun olmayan sağlık birimlerinde karşılaşılan hasta ve sağlıkçı arasındaki diyalog eksikliğinde temel etken bu sosyal gürültünün verdiği etkidir. Gürültü sağlık çalışanını konuşurken bağırarak, dinlemeyen, sinirli biri yaparken, şiddete ve tartışmalara yol açabilecek bir konuma da sürükler. Sağlık çalışanı için gürültüden korunmada bireysel ve ortama yönelik adımlar atılmalıdır. Gürültü ölçümleri yapılmalı ve çalışma saatleri buna göre belirlenmelidir. 90 desibel(db)'den az gürültüde süresiz çalışma yapılabilir. 90-92 desibel arası günlük 8saat çalışabilir. 92 ve üzeri için çalışma süresi 6 saatten 2 saate kadar azaltılabilir. 115 desibel ise çalışma için artık uygun bir ortam olmayıp KKE kullanılmalıdır. 90 dB(A) ve üzerindeki düzeylerde hasar riski belirgin olarak daha yüksektir. Günlük 85 dB(A)'den daha az gürültü maruziyet düzeylerinin gürültü-ilişkili işitme hasarı yaratması pek olanaklı değildir. Sağlıklı kulakları olan kişilerde, 90 dB(A)'de günlük gürültü maruziyet düzeyi süresi 6 yılı, 87 dB(A)'de 10 yılı ve 85 dB(A)'de 15 yılı aşmazsa genellikle gürültü-ilişkili işitme hasarının oluşmayacağı varsayılır.³⁰⁶

İdeal hava akımı 150 mm/sn civarındadır, bu akım 510 mm/sn düzeyine çıktığında ortam “esintili”, 100 mm/sn düzeyine düştüğünde ortam “havasız” olarak nitelendirilir. İşyerinde rölatif nemlilik oranı en fazla % 70 olmalıdır. Ancak en uygun oran 30-60% seviyesindedir.³⁰⁷ Gürültü Seviyesi; gerçekleşen işin doğasından, ekipmanın işleyişinden; fotokopi makinası, yazıcı, havalandırma sistemi, üretim bantları gibi, zeminde kullanılan malzemeden ve duvar kaplamalarından, telefon ve diğer diyalog aktivitelerinin sayısı ve düzeyinden kaynaklanır. İşyerinde konforu artırmak için; güneşten gelen ısıyı artırmak veya azaltmak için perdeleme kullanılmalı, işyeri ortamına uygun giysiler giyilmeli, soğuk ortamlarda, işin yapıldığı yüzeyde ve koltukta küçük ısıtıcılar kullanılmalı, sıcak ortamlarda ise

³⁰⁶ Berk-Önal-Güven, ss. 247-254

³⁰⁷ C. Ayanoglu, İşyerinde Ergonomi ve Stres, İSG Dergisi, C.34, Ankara, 2007, ss. 32-33

yeterli su tüketilmeli, havalandırma sistemleri çalışma ortamında bulunmalı ancak çalışanlara doğrudan maruziyeti engellenmelidir.³⁰⁸

Sonuç olarak uzun süre ayakta kalma nedeniyle kronik travmaya maruz kalan sağlık çalışanlarına, ayak sorunlarının en aza indirgenebilmesi için kısa topuklu, yumuşak derili, geniş fortlu ayakkabılar kullanılması tavsiye edilmektedir.³⁰⁹ Eğer çalışanlardan maksimum bir işbaşarısı isteniyor ve bekleniyorsa, çalışma koşullarının ve ortamının ergonomik normlar ve ergonomik ilkeler göz önünde bulundurularak tasarlanması gerekir. Ancak sağlık kurumlarında, ergonomik tasarımın, tüm kuruluşlardan daha çok önemsenmesi gerektiğine inanıyorum. Çünkü sağlık kurumlarında verilen sağlık hizmetinin, “ertelenemez” ve “yerine başka hizmet konulamaz” gibi iki başat özelliği, sağlık kurumlarında ergonomik düzenlemelere, ergonomi normlarına ilkelerine uygunluğa daha çok önem verilmesi gereğini vazgeçilmez yapmaktadır.³¹⁰

İşyerinde çalışanlar arasında en çok görülen şikayet baş ağrısıdır. Bunun sebebi ıskandırma, ses seviyesi, havalandırma, sandalye ve masalar gibi fiziki etmenlerin iyi değerlendirilememesidir. Fiziksel etmenlerin de insan sağlığına az ya da çok etkisi vardır. Uygun olmayan ıskandırma, gürültü, kuru hava ve uygun olmayan oturma nedeniyle oluşan kötü çalışma pozisyonları en basitinden baş ağrısının sebebidir.³¹¹ Hastanelerde kapalı ortam deyince işin doğası gereği ilk akla gelen yer ameliyathanelerdir. Biyolojik, kimyasal, radyasyon, yapısal, iklimlendirme ve aydınlatma gibi belirgin sıkıntılar birçok ameliyathanelerde bilinen sıkıntılardır. Aydınlatma, gürültü, havasızlık ve gün ışığının olmaması gibi fiziksel etkenler de çalışanların sağlığını fizyolojik ve psikolojik olarak tehdit eder. Ortam kaynaklı yorgunluk, vücudu zorlayıcı durumlar, gereksiz enerji kaybı, gevşeme ve terlemeye bağlı sıvı kaybı yanında ruhsal olarak da tükenmişlik, stres ve bıkkınlığa neden olur. Bu sıkıntıların tamamı önemsenmeyen fiziksel risklerin etkisidir.³¹²

³⁰⁸, http://www.wcb.ab.ca/pdfs/public/office_ergo.pdf (16.01.2014)

³⁰⁹ F. Ekşioğlu, Sağlık Çalışanlarının Ayak Sorunları, Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 1.Ulusal Kongresi, Ankara, 1999, s.100

³¹⁰ İncir, s. 92

³¹¹ Uyanık, s. 94

³¹² Eti Aslan-Kan Öntürk, s. 137

Gürültü sınıflandırma olarak anlamsız risk grubunda en alt düzeyde değerlendirilir. Fakat gürültünün sağlık çalışanının bilinçaltında oluşturduğu tepki iş verimi ve kalitesini etkiler. Gürültülü ortamda bağırarak konuşma ihtiyacı iletişim eksikliklerini getirir. Kişiler arası ilişkilerde süreç içinde olumsuzluklara yol açar. Psikolojik olarak stres kaynağıdır. Ruhsal hastalıklar, mesleki sebepİsı, nem, aydınlatma ve iklimlendirme gibi fiziksel etmenler sağlık çalışanının iş verimini direk etkileyen fiziksel unsurlardır. Uygun olmayan çalışma şartlarında meydana gelebilecek iş kazası hem sağlıkçı hem de hasta için büyük tehlikedir. Bu sebeple gürültü için ağır ve tehlikeli işler için maksimum kabul edilebilir birim 85 desibeldir. Kişisel koruyucu ekipman kullanmadan maruz kalınabilecek gürültü düzeyi 80 desibeli aşmamalıdır. Aydınlatma için 50 lüks değeri önemlidir. Elektrik tasarrufu için birçok hastanede başvuru yöntem 4 veya 2'li aydınlatmaların yarı yarıya indirilmesidir. Böylece oluşturulan ortam aslında sağlıkçının mesaisini geçirdiği kapalı alanların suni aydınlatmasında büyük bir sıkıntıdır. Olumsuz aydınlatma da gürültü gibi çalışanın ruhsal olarak etkileyecektir. İş kalitesinin, verimini ve göz sağlığını da fiziki olarak olumsuz etkileyecektir. İş yerinde hava akımının hız değerleri 0.3-0.5 m/sn olmalıdır. Bağıl nem %30- 80 arası olmalıdır. Aşırı sıcak ve ya soğuk ortamlar sağlık personeli huzursuz edecektir. Terleme, üşüme hissi çalışanın sağlığını ve iş verimini negatif yönde etkileyecektir. Hava akımının iyi olmadığı ortamlar ise çalışanlar için başlıca biyolojik risklerin tetikleyicisi olacaktır. Sağlık personeli hava yolu bulaşabilecek birçok riskin ilk etkileneni olacaktır. Kötü hava insan sağlığı yanında hissedilen yönüyle de kişisel performansı ve ruh halini etkileyecektir.

4.4. Radyoaktif Risk Etmenleri

Sağlık çalışanı için radyasyon kaynaklı tehlikenin ilk sebebi teşhis amaçlı cihazlardır. Röntgen cihazları, skopi, yerinde röntgen cihazları, tomografi ve mamografi cihazları sağlıkçıların mesleki branş olarak eğitildikleri ama radyasyon tehlikesi yüksek cihazlardır. Son dönemde radyasyon onkolojisinde kullanılan cihazlarda yüksek riskli radyoaktif kaynaklardır. Radyoloji, radyasyon onkolojisi ve nükleer tıp alanında çalışan doktor, teknisyen ve diğer sağlık personeli risk altındadır. Ayrıca diş klinikleri, kardiyoloji/ anjiyo birimleri ve ameliyathanelerde

risk altındaki yerlerdir. Gezici röntgen birimleri ile görüntülemenin yapıldığı servis ve hasta odalarında ise tüm sağlık çalışanları yine risk grubunu oluşturur. X ışınları ile çalışan cihazlar tıpta özellikle radyolojide, ameliyathanelerde, kardiyojoloji, ortopedi kliniklerinde, diş ünitelerinde kullanım alanı yüksek cihazlardır. 2012 yılı sonu itibariyle Türkiye’de mevcut radyasyon kaynaklarının %73’ü tıpta,%27’si ise diğer sektörlerde mevcuttur. Türkiye’de nükleer tıp olarak(SPEDCT ve PECT) 2012 yılı itibariyle 412 adet cihaza ulaşmıştır.³¹³

“Sağlık Sektöründe Maruz Kalınan Radyasyon Suni radyasyon olup medikal cihazlardan ileri gelmektedir. Bir günlük kısa sürede insan vücuduna 1 R den fazla olmak üzere isabet eden genel radyasyonun günlerce devam etse de biyolojik olarak insana zarar vermediği kabul edilir. Fakat kısa süre içinde 250 R’den fazla radyasyona maruz kalınırsa 4 hafta ortamdan uzak tutulması önerilir. Radyasyonun yaşlı kişilerde maruziyeti önemli sayılmamaktadır. Bu yüzden gençken alınan radyasyon daha önemlidir. Muhtelif yaşlarda alınan radyasyon miktarı hesabı için şu formül kullanılır.

$$D(\text{doz}) \text{ ve } n(\text{yaş}) \text{ olmak üzere } d=5(n-18)$$

Bu formüle göre 18 yaş için 0 rem, 30 yaş içinse 60 rem radyasyon maruz kalınabilecek radyasyondur. Sağlık çalışanlarını bekleyen ilk tehlike kronik radyasyondur. Buna uzun süreli radyasyon da denir. Düşük dozda ve kısa sürelerle, muhtelif aralıklarda maruz kalınır. Kısa süreli etki gözlenmeyebilir. Fakat zaman içinde radyasyon birikimi sonucunda oluşabilecek ilk etki kanser meydana gelmesidir. X ışınlarının tıpta kullanımı sırasında ilk karşılaşılan yan etki cilt yanığıdır. Bu yanıklar sonucu oluşan cilt kanserlerini, tiroid kanseri ve lösemi takip eder. Kronik radyasyonun bir diğer sonucu ise tabii ömrün kısılmasıdır. Radyasyona maruz bırakılan deney hayvanlarında mutasyon ve erken yaşlanma etkisi diğerlerine göre önemli ölçüde artmaktadır. Radyoloji çalışanları için her bir X ışınına maruz kalınan röntgen, ömrü bir gün kısaltacağı kanısına varılmıştır. Kadın çalışan için bir diğer etkisi embriyo üzerinedir. Radyasyonun fetüsün ölümüne veya anomalili bir bebek dünyaya gelmesi bilinen bir sonuçtur. Radyasyonun ilk etkisi moleküller

³¹³, <http://www.taek.gov.tr/radyasyon-guvenligi/radyasyonguvenligi/481-potansiyel-icinlanmalarin-kontrolu.html> (28.09.2013)

üzerinedir. Bu sebeple bu doğrudan etki zamanla dolaylı etkilere de neden olmaktadır. Soy üzerinde yapılan incelemelerde radyasyona maruz kalmış bir kişinin genetik olarak ileriki kuşakları da dolaylı olarak bu etkiyi taşıyacaktı. Eşğsel hücreler ovum ve sperm üzerine radyasyonun etkisi öldürücüdür. Dolaylı olarak doğurganlığı azaltıp kısırlığa neden olacağı bariz bir vakadır. Göz üzerine etkisi ise X ve gama ışınları sonucundadır. Gözde opaklık meydana getirerek zamanla katarakt oluşumuna neden olmaktadır.”³¹⁴

Tablo 5: 2012 Yılı İtibariyle Türkiye’de Mevcut Tıbbi Radyoloji Cihazları

Grafi Skopi anjiyo	Bilgisayarlı tomografi	Mamografi	Kemik yoğunluğu ölçümü	Mikro film		Toplam
8816	1432	1343	968	12		12671
Kobalt60 teleterapi	Lineer hızlandırıcı	Sonradan yüklemeli brakiterapi	Siber Bıçak	Gama Bıçak	Tomoterapi	Toplam
35	165	36	8	7	8	260
Nükleer tıp	Diş Hekimliği radyasyon kaynağı cihaz					
412	4542					

Kaynak: TAEK, “Türkiye Radyasyon Kaynakları 2012”,, <http://www.taek.gov.tr/radyasyon-guvenligi/teknik-bilgiler-kilavuzlar.html> (28.09.2013)

“Tıpta kullanım alanı bulunan bir diğer radyoaktif madde ise radiofarmasötiklerdir. Radyasyonun tesirinin vücut içinde istenilen yere ulaşması istenilen sürede devamı için kullanılan ilaçlardır. İlaçların ana maddesi reaktörlerde

³¹⁴M. Yeğın, Genel Nükleer Tıp, Erzurum, 1985, ss. 178-185

hazırlanan radyoizotoplardır. Röntgen çekilen yerlerde zırhlama ya da kurşunlama işlemi standart bir ortam tedbiridir..... Radyoizotoplarla çalışan kişiler için maddenin klemple ile tutulması en önemli uzaklık kuralına uygun bir önlemdir. Maddeye yakınlık veya uzaklık pens 10 cm yani 100 mm ise 100'ün karesi olan 10000 defa azalan bir etki demektir. Fakat kontaminasyon çalışanlar için standart çalışma koşullarında veya yoğunlukta en büyük ve gözle görünmeyen bir tehliktir.³¹⁵ Radyoterapi 6000 r radyasyonun 12 saatte bir doz ayarlı olarak hastanın vücuduna verilmesidir. 12 saat sağlam hücrelerin DNA yapısı içinde buluna koruyucu maddeleri yeniden yapması için yeterli bir süredir. Böylece zaten bozuk olan yani tümörlü hücreler tahrip edilirken sağlam hücreler yenilenme ile korunur.³¹⁶ Bu durumda önemli olan hasta için düşünülenin sağlık çalışanı içinde düşünülmesidir. İzolasyonu yetersiz, iş temposu yoğun alanlarda çalışan kontaminasyon sıkıntısı yaşarsa sonuç iş güvenliği için ölümcül bir risk olacaktır. Radyoizotoplar kısa yarı ömürlüdür. Görev bittikten sonra madde olarak vücuttan atılması ve kısa sürede zararlı etkisini kaybetmesi istenir.³¹⁷ Maksimum doz miktarı mesleki radyasyona maruz kalan insanlar için yıllar içinde yapılan çalışmalarda sürekli düşük bir çizgi izlemiştir. 1931 yılında 50 rem olan maksimum doz miktarı günümüzde 100 milireme düşmüştür. Uluslararası Radyolojik Korunma Komisyonu (ICRP) bir hafta için çalışana maksimum müsaade edilen dozu 100 milirem yani 0,1 rem olarak verir. Mesleki nedenler ile ışın alan kişiler radyasyondan korunma ile görevli teknik bir eleman denetiminde çalışmalıdır. Alandaki radyasyon miktarı kişilerin günlük MPD dozlarını aşmayacak düzette kalmalıdır. Yıllık toplam MPD değeri hafta sayısına bölünerek haftalık maruziyet tespit edilir. Meslek dışı maruziyet ise sağlık çalışanı için radyasyon onkolojisi ve görüntüleme merkezlerinde veya hastane içinde bu alan komşu birim, koridor, bekleme salonu, asansör veya poliklinikler için önemlidir. Buralarda sık sık denetleme yapılmalıdır bu alana giren kişiler için MPD 0,5 REM/Yıl 'dır. Bu alanlara kontrol edilemeyen alanlar da denir. Haftalık bu alanlar için MPD 0,001 rem/haftadır.³¹⁸ İyonize radyasyon için 3 tür koruma vardır. Uzaklık, ekranlama ve zaman. Zaman için 3 yol kullanılır. Yani belli cihazların çalışma süresi

³¹⁵ Yeğin, ss.162-163

³¹⁶ Ş.S. Şeker-O. Çerezci, Çevremizdeki Radyasyon ve Korunma Yöntemleri, İstanbul, 1997, s.233

³¹⁷ Şeker-Çerezci, s. 236

³¹⁸ Şeker-Çerezci, s.312

sınırlanır. Gerekirse bir ya da birkaç röntgen cihazı kapatılır. Personelin çalışma süresi sınırlanır fakat Türkiye’deki hasta yoğunluğu ve poliklinik sayısı düşünüldüğünde bu sınırlamalar oda ve cihaz olarak da personel içinde oldukça güçtür.³¹⁹Koruyucu engellerin kullanımı yani ekranlama önemli bir tedbirdir. Bu koruyucular kurşun veya betondan yapılır. İki çeşit ekranlama vardır primer ekranlama iş yükü(W), radyasyon miktarı R, kullanım faktörü(U), çalışma T ve uzaklık D olarak formulize edilir. İş yükü bir haftada alınan X ışını miktarıdır. Sağlık çalışanında iki tür bulaşma olabilir. Dış bulaşma radyoaktif maddelerin vücut yüzeyini kirletmesidir. İç bulaşma ise solunum, sindirim, deri ve ciltteki açık yaralar ile organizmaya girmesidir. Dış bulaşma ci/m² vücut içi bulaşma ise ci/m³ olarak hesaplanır.³²⁰Işınlamaya karşı korunma Akın’a göre 3 çeşittir. Işınlama süresi, uzaklık ve ekranlama. Radyofamosötikleri kullanan sağlık çalışanı için risk kısa ömürlü radyoizotoların yüksek dozda hazırlanmasından kaynaklanır.³²¹

Tıbbi uygulamalarda radyasyon onkolojisinde radyoterapi fizikçileri korunma sorumlusudur. Tanısal radyoloji ve nükleer tıpta medikal fizikçi sorumludur. Bunarın olmadığı yerde nükleer tıp uzmanı, radyoloji uzmanı ya da radyoloji teknikeri korunmadan sorumlu kişileridir. Radyoloji ünitelerinin zırhlama işlemleri; NCRP 49 veya NCRP 147 dokümanlarında belirtilen hesaplama teknikleri kullanılarak yapılmakta, zırh kalınlıkları beton ve kurşuncinsinden hesaplanmaktadır. Zırhlamada kullanılan betonun yoğunluğu en az 2,3 g/cm³,kurşunun yoğunluğu ise 11,3 g/cm³ (en az %99 saflıkta) olmalıdır.

“Cihazın X-ışını tüpü kapıya ve çalışana mümkün olan en uzak noktaya ve birincil ışın kapıya ve çalışana yönlendirilmeyecek şekilde yerleştirilmelidir. Kumanda ünitesi tercihen oda dışında bulunmalı, oda duvarına hastayı görebilecek şekilde kurşun eşdeğerli camı bulunan bir pencere açılmalıdır. Kumanda ünitesinin oda içinde olması durumunda, kumanda ünitesi hasta masasından en az 200cm uzaklığa, birincil ışına maruz kalmayacak şekilde yerleştirilmeli ve önüne üzerinde kurşun eşdeğerli cam penceresi olan, “L” şeklinde, en az 200cm yüksekliğinde ve uzun kenarı100cm kısa kenarı 50cm eninde bir paravan konulmalıdır. Paravan ve

³¹⁹ Şeker-Çerezci, s.312

³²⁰ A. Akın, Temel Nükleer Tıp, Ankara, 1981, s.503

³²¹ Akın, s.504

hasta gözetleme penceresine takılacak olan kurşun plaka ve kurşun eşdeğer cam kalınlıkları çalışanı koruyacak şekilde olmalıdır. Film banyo odasının bitişik alanda bulunması durumunda, duvar üzerine kaset alışverişini sağlamak için uygun ebatlarda kaset alış-veriş penceresi açılmalıdır.”³²²

“Radyasyonun zararlı etkileri, canlılar üzerinde hafif deri kızarıklığından başlayıp, ölüme kadar giden bir süreçtir. 25 reme kadar kişi ve hekim bir bulguya rastlamaz. 25-100 rem arası genel durum iyidir. Ancak kan sayımında lökositlerde azalma ve oranda değişime rastlanırsa tıbbi tedaviye ihtiyaç vardır. 3 aylık bir süre gerekebilir. 100-200 rem arası kişide bulantı kusma iştahsızlık, halsizlik ile beraber radyasyonun ilk etkileri başlar. Ciltte eritem oluşur birkaç hafta dinlenme ile bu belirtiler kaybolur. 200-300 rem orta derecede radyasyona mızruz kalmaz. Yukardaki belirtilerler ek olarak hastada boğaz yanması ishal, kilo kaybı, solukluk, ciltte kırmızı lekeler oluşur. 2-6 hafta arası düşük olasılıklı ölümle sonuçlanabilir. 300-600 remlik ağır radyasyon ciltte yanık, morarma yukarıdaki belirtilerin ağır bir tablolanişı ile süregelir. Mukozada kanayan yaralar, saç ve kıl dökülmesi aşırı kilo kaybı oluşur. İyi bir tıbbi tedavi olsa bile olguların yarısı 2-6 hafta arası ölür. 600 rem üzeri kişi için kurtuluş şansı yoktur. Radyasyondan korunma için öncelikle cihaz güvenliği şarttır. Cihazlar uygun üretim şartlarının karşılamalı ve bakımları aksatılmamalıdır. Kaçak durumunda hemen işlemler durdurulmalıdır. Radyasyon kaynağından personel mümkün mertebe uzak mesafede çalışmalıdır. Ortam yüksek korunaklı zırhlar ile (volfram, kurşun, çelik vb.) kaplanmalıdır. Personel için kurşun önlük, tiroid koruyucu kalkan, gonad koruyucu kalkan, kurşun gözlük ve kurşun eldiven kullanılmalıdır.”³²³

4.5. Psikososyal Risk Etmenleri

WHO’nun sağlık tanımına göre tam bir iyilik halinin üç parametresi vardır. Bunlar fiziksel, ruhsal ve sosyal yönlerdir. İSG kavramında insan sağlığını etkileyen fiziksel, kimyasal ve biyolojik etmenlerin etkileri önemli ölçüde insanın fiziki yapısı ile ilintilidir. Psikososyal boyutu ise kişinin ruh ve sosyal sağlığını ilişkilendirir. Ruh sağlığı kişinin kendini mutlu hissetmesi denilebilir. Sosyal sağlık ise bireyin yaşadığı

³²², <http://www.taek.gov.tr/radyasyon-guvenligi/teknik-bilgiler-kilavuzlar.html> (28.09.2013)

³²³ O. Oyar, Dersimiz Radyoloji, Isparta, 2007, ss.8-9

sosyal çevrede bedensel ve ruhsal sağlığını bozmayacak şartların bulunması ile elde edilir. Böylece Psikososyal sağlık, ruhsal ve sosyal sağlığın karşılıklı birbirini tamamlaması ile elde edilen sağlıktır.³²⁴ Psikososyal sağlık aynı zamanda açık bir sistemdir. Sürekli girdi ve çıktıları olan dinamik bir süreçtir. Psikolojik sağlamlık ise psikolojik ve sosyal sağlıktan meydana gelen sağlığın sürdürülebilirliğidir. “Masten ve Coastworth’a göre psikolojik sağlamlık kavramını önemli bir risk durumu karşısında uyum göstermeye ve gelişmeye neden olan yetkinliktir. Burada önemli olan psikolojik sağlamlık tanımı yapılırken ciddi bir tehdit ya da risk durumu (travma) bulunması ve risk ya da travmatik durum karşısında gösterilen uyumun etkili olmasıdır.”³²⁵ Psikososyal risk etmenlerinin farklı sınıflandırmaları yapılabilir. Birey veya çevre kaynaklı tehlikeler ya da işin içeriği ve işin yapıldığı yer ve çevresel koşullar şeklinde ayrımlara gidilebilir. Psikososyal risk etmenlerinde ilk bilinmesi gereken riskin varlık sebebi olan tehlikelerdir.³²⁶ Tehlike strese, stres ise sağlığın bozulmasına yol açmaktadır. Bu tehlikenin fiziksel olduğunu düşünürsek fiziki bir müdahale olmasa bile çalışan kişi üzerinde yarattığı korku, kaygı ve stres ruhsal olarak görünmeyen sıkıntılara yol açacaktır. Bu sebeple çalışanların belki de en çok yaşadığı ama üzerinde fazla durulmayan, çalışanların iç dünyasında geçen psikososyal olaylar İSG açısından sağlık sektöründe üzerinde önemle durulması gereken konudur.

Sağlık çalışanı için bir meslek olan sağlık, sektörel olarak cazibe merkezi olsa da normal hayatta sağlıklı insanların en az bulunmak istedikleri ortamdır. Bu sektörde mesaisini geçiren sağlık çalışanının bedeni ve ruhu, sağlıklı bireylerin hayatta bir insanın bir veya birden fazla rastlayabileceği ölüm, yaralanma, cinayet, kanser, akıl hastalığı, bağımlılık gibi argümanları, canlı veya ölü bedenler üzerinde, hastalık tabloları ile beraber her gün iş olarak yaşarken, aynı zamanda bilinçaltına işlediği yaşlanma, ölüm, hastalık olguları ve korkularla dolu, içinden çıkılmaz bir bilinçaltı karmaşasının yaşandığı alan halini almaktadır.³²⁷ Çalışılan ortamın birey

³²⁴ Ö. Kararımak, “Psikolojik Sağlamlık, Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler”, Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, C.3, S.26, Ankara, 2006, s.130

³²⁵ Kararımak, s. 131; A.S.Masten- J.D.Coastworth, “The development of competence in favorable and unfavara-ble environments: Lessons from research on successful children”, American Psychologist, 53, 2, 1998, s.205’den alıntı

³²⁶ Türk Hemşireler Derneği(THD), Türkiye’de Hemşirelerin Çalışma Koşulları, Ankara, 2008, s.9

³²⁷, <http://www.isghocasi.com/psikososyal-risk-etmenleri-ders-notlari/> (27.09.2013)

üzerinde etkisi üzerine farklı araştırmalar yapılmıştır. Çalışma çevresinin psikososyal özelliklerinin sağlık üzerindeki etkileri 1960'lı yıllarda keşfedilmiştir. “Psikososyal riskler; iş sağlığı ve güvenliği alanının fiziksel, kimyasal risklerin yanında daha az bilinen bir boyutudur. Artan iş yükü, çalışma saatleri, çalışma temposu gibi unsurlar bireylerin üzerinde stres başta olmak üzere olumsuz pek çok etkiye yol açmaktadır. Bu olumsuz etkiler aynı zamanda işyerine bağlılığın azalması, devamsızlıkların artması gibi istenmeyen sonuçları doğurmaktadır.”³²⁸ Psikososyal riskin ilk etkileme sebebi sağlıkçının bir birey olarak mesleğinin içeriği ile baş edebilme yetisinin eksikliğinden gelir. Türk Hemşireler Derneğince hemşirelerin çalışma koşulları üzerinde yapılan yayınlarda, hemşireler için vardiyalı ve gece çalışma kaynaklı çalışmalarda sosyal izolasyon, rol performansında yetersizlik, anksiyete ve huzursuzluk, benlik saygısında azalma, Tükenmişlik Sendromu, duyarsızlaşma – yabancılaşma, İş doyumsuzluğu, kişilerarası ilişkilerde (mesleki ve sosyal) zorlanma, aile içi rollerde (evlilik –eş, ebeveyn, evlat) zorlanma ve aile içi sorunlar, çocuk yetiştirme/ ebeveynlik rolünde zorlanma, bakım vericilik rolünde zorlanma, yorgunluk, duygusal tükenme ve kişisel başarısızlık gibi sosyal ve psikolojik sağlık sorunlarından söz edilir.³²⁹

Sağlık sektörü gibi örgütler açık sistemlerdir. Bu açık ortamda iş yaşamlarını şekillendiren örgüt amaçlarının, örgüt kültürünün, örgüt yapısının yanında, iş tanımlarının, iş gereklerinin ve iş standartlarının sürekli değişime açık unsur ve süreçler olduğu bir gerçektir. Sağlıktaki açık sistem içinde etkileşimlere verilen cevaplar kişinin yaşam ve meslekteki bilgi, beceri, yetenek ve kaynaklarına göre şekillenecektir. Etkin bir iletişim ve doyuma ulaşmayan çalışan için de stres önemli bir faktör olacaktır. İş stresi, çalışan ve çevresi arasındaki etkileşim sonucunda ortaya çıkan gerilimdir.³³⁰ Kanbay ve Üstün'ün 266 hemşireyi kapsayan araştırmalarında göreve, role, ilişkilere, fiziksel ve beşeri koşullara, izlenen kurumsal politikalara bağlı olarak sağlık çalışanlarının strese girdiklerini tespit etmişlerdir. Stres

³²⁸ Ç. Vatansever-G.S. Özağaç, “Risk Değerlendirmede Yeni Bir Boyut: Psikososyal Riskler”, http://www.isigsempozyum2013ist.org/dokuman/Bildiri_Cigdem_VATANSEVER.pdf s.1 (27.09.2013)

³²⁹ THD, Hemşirelerin Çalışma Koşulları, s.9

³³⁰ H. Özgen-İ .E. Efeoglu, “İş-Aile Yaşam Çatışmasının İş Stresi, İş Doyumu ve Örgütsel Bağlılık Üzerindeki Etkileri: İlaç Sektöründe Bir Araştırma”, Çukurova Üniversitesi SBE Dergisi, C.16, S. 2, Adana, 2007, ss.238-239

kaynakları ile temas halinde çalışan ile kurum arasındaki duygusal bağlılık ya zayıflatmakta ya da belli bir süre sonra ortadan kalkmaktadır. Ortamda stres yoksa bireyler, kuruma güçlü tutum ve eğilimlerle bağlılık göstermektedir. Sağlık hizmeti örgütsel bağlarla ve farklı birimlerin koordinesi dahilinde verilen bir hizmettir. Bu nedenle çalışanların bu konularda, sıkıntıya veya strese düşmemesi kurumsal ve örgütsel başarıyı olumlu etkileyecektir.³³¹

Anksiyete dış tehlikelere karşı içsel yaşamdan gelen algının birleşmesi sonucu oluşan aşırı korku, kaygı ve endişedir. Depresyon ise günlük faaliyet ve işlerden zevk alamama, tatmin olmama, huzursuzluktur. Anksiyete ve depresyonda ilk aşama çatışmadır. İkinci aşamada ise kişinin çatışma karşısında verdiği tepkidir. Çatışmaya verilen tepkide ise bireysel olarak bunun algısı önemlidir. Olayın yapısında birey için bir tehlike yoksa stres algısı oluşmayacaktır. Tehlike varsa bu durumda bireyin algısı ve savunma mekanizmaları ile verdiği cevap anksiyete ve depresyon oluşumunda belirleyicidir. Cevap kimi için teslimiyet, kaçma ya da savaşıma şeklinde olur. Fiziksel tepkilerin fizyolojik ve psikolojik belirtilerinden tespit edilmiş en yaygın sendromlar anksiyete ve depresyon ikilisidir. Anksiyete ve depresyon konusunda Dokuz Eylül eğitim ve Araştırma Hastanesinde hekimler üzerine yapılan bir çalışmada anksiyete oranı %19, depresyon sıklığı ise %27,4 bulunmuştur. İş doyumunu düşük olanlarda depresyon oranı %52 gibi yüksek bir orana dek gelmiştir.³³² Ameliyathaneler kapalı ortamı, ağır çalışma koşulları, işin yapısı ve fiziksel, kimyasal, biyolojik, radyasyon ve ergonomi kökenli tehlikeleri sebebiyle sağlık çalışanları uzun süreli, vardiyalı, uygun beslenme ve dinlenme ortamları bulunmadan çalıştığı ortamların başında gelir. Ameliyathaneler kapalı ortam olarak, aşırı dikkat isteyen, ağır iş koşullarını barındıran stresli ve izole yerlerdir. Kapalılık buralarda çalışan sağlığını ruh sağlığı yönünden olumsuz etkilemektedir. Verimi düşen bireyde stres, anksiyete, depresyon ve obsesif davranışlar görülebilir. Migren, hipertansiyon, koroner arter hastalıkları ise fiziksel sonuçlardır.³³³ Sağlık sektöründe

³³¹ Y. Kanbay – B. Üstün, “Kars ve Artvin İllerinde Hemşirelerin İş Ortamı ile İlgili Stresörleri ve Kullandıkları Başetme Yöntemlerinin İncelenmesi”, DEÜ Hemşirelik Yüksek Okulu Elektronik Dergisi, C.2, S.4, E-Dergi, 2009, s.160

³³² Y. Demiral-Y. Akvardar- A. Ergör- G. Ergör, “Üniversite Hastanesinde Çalışan Hekimlerde İş Doyumunun Anksiyete ve Depresyon Düzeylerine Etkisi”, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Dergisi, C.20, S.3, İzmir, 2006, s.163

³³³ Eti Aslan-Kan Öntürk, s.139

anksiyete ve depresyon kabul edilebilir boyutun üzerindedir. Mesleki çalışma koşulları ve riskler psikososyal rahatsızlıkların sağlık çalışanlarında görülmesini tetikleyebilecektir.

Bunlar arasında sağlık sektöründeki yoğun iş yükü, çalışma ortamı, hastalık ve ölüm olgusunun sağlıkçı üzerindeki kaygıyı harekete geçirmesi, stresin işten sosyal ortama, aileye yansımaları sonucu oluşan çatışma vd. sayılabilir. Sağlık sektörü sistemi, organları, dokuları ve hücreleri olan bir örgüttür. Hasta için verilen emekte farklı uzmanlık ve bilgileri içeren komplike bir hizmet yürütülür. Bireysel sağlık çalışanı, artık örgütsel bir çalışan olmanın gereğini, farkındalığını eğitim aşamasında değil çalışma hayatında yaşayacaktır. Sağlıkta sorumluluk, söz konusu insan olduğundan, ancak yetkinin verildiği yerde, mesleki çalışmanın içinde yer bulur. Eğitim hayatında örgüt kavramının içi boş kaldığından bireysel uyumunu ve deneyimlerini tamamladığında örgütsel bazda da başarması gereken bir süreç başlamış olacaktır. Sağlık çalışanı için ayrı bir stres kaynağı olarak örgütsel etkenlerle mücadele yeni cephedir. Örgüt ortamında sağlık çalışanı için bir rol, statü ve görev vardır. Laboratuvar, röntgen, tedavi ve bakım faaliyetleri hasta dosyalarındaki kağıtlarda vardır ama bu işlemleri gerçekleştiren sağlıkçıların örgütsel bazda yaşanan stresleri yoktur.

Bireyde ruhsal ve fiziksel açıdan enerjinin tükenmesi olarak ifade edilebilecek olan tükenmişlik örgütte strese neden olan gerek işe ilişkin gerekse örgütsel faktörlerin uzun dönemli etkisi sonucunda ortaya çıkmaktadır. Tükenmişlik ile ilgili çalışmalar öncelikle insanlarla yüz yüze ve yoğun ilişki kurulan hekimlik, hemşirelik, sosyal hizmet uzmanlığı, öğretmenlik gibi mesleklerde çalışan bireyler üzerinde gerçekleştirilmiştir. Daha sonraları yapılan çalışmalarda bu durumun birçok farklı meslekte ortaya çıktığı gözlenmiştir.³³⁴ Samsun 19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çalışan 191 hemşirenin tükenmişlik düzeyi ve bunları etkileyen değişkenleri belirlemek amacı ile yapılan çalışmada hemşirelerin duygusal tükenme genel ortalaması 28.18 ± 10.96 'dır. Ortalama değer tükenmişlik sendromu çerçevesinde yüksek düzeyde yer almaktadır. Duyarsızlaşma genel ortalaması

³³⁴ G. Sağlam Arı- E. Çına Bal, "Tükenmişlik Kavramı: Birey Ve Örgütler Açısından Önemi", Celal Bayar Üniversitesi, İİBF, Yönetim ve Ekonomi Dergisi, C.15, S.1, Manisa, 2008, ss.132-136

7.25±6.21 ve KB için 36.32±7.55'dir. Bu değerler orta düzeyde tükenme var olarak değerlendirilmiştir tükenmişlik saptanan alt ölçek" duygusal tükenme" olmuştur. Bulgulara göre hemşirelerde tükenme sendromu açısından ön planda olan sorunun "duygusal tükenme" alanında olduğunu düşündürmüştür.³³⁵

Bunları çalışanlar arası ilişkiler, hasta- çalışan ilişkileri, doktorlarla olan ilişkiler ve arka planda kalan çalışanın özel hayatı yani gerideki hayat oluşturur. İş doyumunu, çalışanların işini ve iş ortamını değerlendirmesi yoluyla geliştirdiği duygusal bir tepki olarak tanımlanmaktadır. Bireysel özellikler, gereksinimler ve deneyimler iş çevresi ile etkileşime girerek iş doyumunu ya da doyumsuzluğu duygusunu oluşturur.³³⁶ Psikosoyol riskler aslında farklı adlarda ve şiddetlerde de olsa bireyin yaşam kalitesini önemli ölçüde düşüren öncelikli argümanlardır. Sağlık sektöründe yer alan yaşam ve ölüm üzerine kurulu hayatın iş olarak yansımaları ve yükü sağlıklı her birey için aynı baş edilebilirlik seviyelerinde değildir. Stres, şiddet, mobbing gibi güncel olguların yanında ruhsal hastalıklar açısından sağlık personeli sürekli değerlendirilmelidir. Stres, çatışma, anksiyete, tükenmişlik sendromu gibi teşhislerin sağlık çalışanında rastlanması önemlidir. Bu sebeple mesleki olarak asker ve polis gibi kuruluşlara verilen yıpranma hakkının sağlık çalışanları içinde psikososyal yönler göz önünde bulundurularak tanımlanması düşünülmelidir. Psikolojik yıpranmanın etkisi derinlerdedir ve asla insan üzerindeki tam etkisi tahmin edilemez.

5.SAĞLIK SEKTÖRÜNDE ERGONOMİ

5.1. Hastane Ergonomisi

“Ergonomi, çalışanların biyolojik, psikolojik özelliklerini ve kapasitelerini dikkate alarak insan-makine-çevre uyumunun doğal ve teknolojik kurallarını ortaya koyan çok disiplinli bir bilim dalıdır. Hastane işletmelerinde sunulan hizmet

³³⁵ B. Altay- D. Gönener- C. Demirkıran, “Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri ve Aile Desteğinin Etkisi”, Fırat Tıp Dergisi, C.15, S.1, Elazığ, 2010, ss.10-16

³³⁶ O. Çam- E. Akgün-A. Babacan Gümüş- A.Bilge-G. Ünal Keskin, “Bir Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerin Klinik Ortamlarını Değerlendirmeleri ile İş Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, Anadolu Psikiyatri Dergisi, Sivas, 2005, s.214

yelpazesi tıbbi hizmetler, yardımcı tıbbi hizmetler ile idari ve mali hizmetler olarak sınıflandırılabilir. Sayılan bu hizmetlerin üretimle çalışma biçimleri, ergonomi açısından değerlendirildiğinde; enerji ağırlıklı işler, enformasyon ağırlıklı işler ve enerji ve enformasyon ağırlıklı işler olmak üzere üç grupta değerlendirilebilir. Yönetim bölümlerinde verilen büro hizmetleri enformasyon ağırlıklı işler olurken, genel temizlik, bakım, onarım, hijyen, çamaşırhane, yemekhane (diyet) gibi değişik hizmetler enerji ağırlıklı işler olarak nitelendirilebilir.”³³⁷ Ergonomi işi yapanın işyerinde sahip olacağı güvenli ortamın binada vücut bulması demektir. Binalar, insanların yaşamını kolaylaştırmak için dizayn edilen farklı amaçların karşılanması gözetilerek yapılan; işlevi, ilişkileri ve genişliği olan varlıklardır. Varlık sebebi ne olursa olsun binayı kullanacak ise insandır. Binalarda hem hizmet veren hem de hizmet alan kişiler düşünülmelidir. Fiziksel ve psikolojik olarak insan veya insan ölçüleri üzerine kurulacak bir algı, hizmetin sunulmasında etkinliği ve memnuniyeti artıracaktır. “Sağlık yapılarında fonksiyonel açıdan işleyen, diğer bir deyişle kullanıcı gereksinimlerini tam olarak karşılayabilen, ölçüleri, mekansal biçimleri, konumları ve yönlendirebilmesiyle uygun mekansal niteliklere sahip, son teknoloji ile donatılmış mekanların tasarlanması, doğru ilişkilendirilmesi, ulaşım ve dolaşıcılığın akışı, söz konusu insan hayatı olması nedeniyle daha fazla önem taşır. Hastane binası ve çevresini hasta ve çalışan sağlığına etkilerini dikkate alan, yaşam ve hizmet kalitesini yükseltecek, sağlığı hem çalışan hem hasta yönünden pozitif etkileyebilecek yapılar farkındalık oluşturmuştur. Tüm dünyada bu gerçekten hareketle hasta, hasta yakını ve sağlık çalışanını önemseyen, insancıl yaklaşımla ve kullanıcı merkezli sağlık yapıları kavramı doğmuştur.”³³⁸ Sağlık için yapılan binaların sağlığını sağlayacak olansa ergonomidir. İnsan gereksinimlerini hasta ve çalışan için bütüncül bir yaklaşımla karşılayan binalar sadece hastane değil aynı zamanda bir yaşam alanıdır.

Hastaneler için bina tasarımında temel amaç hasta kişilere sağlıklarına kavuşuncaya kadar her ihtiyacına cevap verirken aynı zamanda çalışanlara da uygun bir hizmet ortamı sunmaktır. “Hastanenin üç ana görevinden bahsedilebilir: Bakım,

³³⁷ M. O. Çetik- S. N. Oğulata, “Hastane Hizmet Birimleri Arasında İş Akışının Ergonomik Açıdan Düzenlenmesi”, <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/m17.pdf> (16.11.2013)

³³⁸, <http://www.slideshare.net/Intdes/salik-yapilarinda-ergonomi> (16.11.2013)

muhafaza ve denetim. Bu görevler personel tarafından yerine getirilecekse de, hastane, bu personelin iyi bir şekilde seçilmesi, eğitilmesi ve denetlenmesi konularında hastasına karşı sorumludur.”³³⁹ Hastanelerde hizmet sunan kişiler için yapılacak her faaliyette sorumlu olan yani ev sahipleri sağlık çalışanlarıdır. Hizmet sunumu yapılan işyeri için sağlıklı, güvenli ve ergonomik bir ortam önceliktir. Modern, günümüz anlayışına ve ergonomi kurallarına göre yapılmış hastaneler hasta ve sağlık çalışanı için bir zorunluluktur. “Ergonomi, insanın işinde daha verimli olabilmesi için farklı işlevleri yerine getirmelidir. Çalışanın işyerinde sağlık ve güvenlik içerisinde çalışmasını sağlamalıdır. İşin, insanın antropometrik ölçülerine, beden gücüne ve kişisel özelliklerine uygun olarak tasarlanmasını sağlamalıdır. Her türlü alet, makina, araç ve donanımın insan yetenekleriyle bağdaşık şekilde tasarlanmasını sağlamalıdır. Psiko-sosyal açıdan olumlu bir iş ortamı yaratılmasını ve çalışma hayatının insancıllaştırılmasını sağlamalıdır.”³⁴⁰ Hastanelerde ergonominin getireceği sağlık ve güvenliğin temelinde insan gelir. İnsana uygun oluşturulacak mekanların psikolojik getirisi son derece önemlidir. Uygun tasarlanmış birimlerde çalışan sağlık personeli İSG açısından risk doğurabilecek tehlikelere karşı temelden bir adım önde olacaktır.

Sağlık çalışanı için çalışma süresi yedi yirmi dört hesabına göre sürekli bir hizmet sunumudur. Bu hizmet verilirken kapalı ortam olan hastanelerde çeşitli servis ve birimler arasında koordine olmuş makine ve teçhizatlar ile birlikte tamamen suni bir ortam mevcuttur. Hastane ergonomisi işte bu insan, makine ve bina birlikteliğinin sağlıklı bir şekilde yürütülmesi için ortaya çıkan uyumdur. “Ergonomi iş, ürün tasarımı, ev yaşamı ve dinlenme dönemi etkinlikleri ve bunlara yönelik üretimle ilgili olarak çevre ile kişinin etkileşimi olarak tanımlanabilir. Çeşitli iş ve çevre koşullarında insanların makinelerle ilişkisini konu edinir. Bu ilişki kişinin bedensel, ruhsal özelliklerini göz önüne alır.”³⁴¹ Yapay bir ortamda sunulan sağlık hizmetinde temel unsur olan ve amaçlı ve sorunsuz çalışması gereken hastaneler sağlık çalışanlarının en temel ihtiyaçlarını karşılar. “Doktor, hemşire, yardımcı ve destek personelin düzenlenecek olan ergonomik iş akışları ile verimlilikleri artırılacağı gibi

³³⁹ Hakeri, 2010, s.56

³⁴⁰ Ayanoğlu, s.29

³⁴¹ Ç. Güler, Ergonomiye Giriş, Ankara, 1997, s.9

hastanede yaşanan tıbbi olumsuzlukların da ortadan kaldırılması sağlanacaktır. Tıp ergonomisi içinde kişilerin; mobilya, akustik, aydınlatma, havalandırma, ısıtma, merkezi müzik sistemi, iklimlendirme... gibi konfora yönelik ihtiyaçları ve rahatları en başta düşünülmesi gereken madde olmalı. Konfor ve sedasyon ilişkisi iyi kurulmalıdır. Kas iskelet sistemi hastalıklarıyla karşılaşan önemli meslek gruplarından biri hemşire ve hasta bakıcılarıdır. ABD de 1998 travma rakamlarına göre hastanelerde çalışan 100 hemşirenin 12 si, bakım evinde çalışan 100 hemşireden 17.3 ü omurga ile ilgili sorunlarla karşılaşmaktadır. Bunun temel nedeni hasta taşıma ve hastaların yataktan sedyeye sedyeden yatağa alınması gibi Kaldırma, itme, çekme hareketleridir. Cerrahlar, diş hekimleri gibi hemşirelerin omurga sorunlarının çözülmesinde; Uygulama eğitimi kaldırma işlemlerinde mekanik araçların kullanılması doğru Postür eğitimi uygulama davranışları ile ilgili sistemli eğitici denetim gereklidir.”³⁴²

Hastane ergonomisinde diğer bir amaç hizmetin farklı birimler arasında eşgüdüm, uyum ve koordinasyon ile verilebilmesidir. “Günün her anında değişik yoğunlukta hizmet sunan ve karmaşık bir fiziksel yapıya sahip olan hastanelerin çözülmesi gereken en önemli sorunlarından birisi hizmet birimlerinin iş akışı problemidir. Hastanelerde tetkik, teşhis ve tedavi üniteleri, yardımcı tıbbi üniteler ile idari, mali ve teknik birimler için gerekli olan insan gücü, makine ve teçhizat ihtiyaçlarının saptanarak bunlar arasındaki iş akışı ilişkilerine göre uygun büyüklükte ve uygun yerde yerleşim alanlarının belirlenmesi gereklidir. Böylece doktor, hemşire ile diğer yardımcı ve destek personelin düzenlenecek olan ergonomik iş akışları ile verimlilikleri arttırılabileceği gibi hastanede yaşanan tıbbi olumsuzluklarında ortadan kaldırılması sağlanacaktır.”³⁴³ Birimler arası uyum karşılıklı hizmetin, sistemin tüm hücrelerine yansımaları sağlayacaktır.

Eğer iş ortamından kaynaklanan sıkıntılar üzerine ısrarla bir hizmet sunumu düşünülürse bu kişisel performansı etkileyecektir. Bu sebeple hastane ergonomisi veya sağlık hizmeti sunulan yerlerin ergonomisi çalışan sağlık ve güvenliğine giden

³⁴²E. E. Günay, “Sağlık Kurumlarında Ergonomi), http://www.sbn.gov.tr/icerikdosyalar /643866001_980151922_saglik_kurumlarinda_ergonomi.ppt (15.11.2013)

³⁴³ M.O. Çetik -S. N. Oğulata, “Hastane Hizmet Birimleri Arasında İş Akışının Ergonomik Açıdan Düzenlenmesi”, <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/m17.pdf> (16.11.2013)

yolun kısa sürede elde edilmesi demektir. İş kazaları, stres, yorgunluk, tükenmişlik ve verimsizlik gibi temel sorunlar kaynağında başarılı bir ergonomi ile yenilebilir. “Kazanın temel tanımı travma, ölüm ve maddi hasara yol açan; beklenmeyen, ani ve belirgin olayları tanımlamak için kullanılır. Sürekli et doğrayan birisinin ellerindeki karıncalanma, uyuşma gibi sorunlar; bir hemşirenin hastasını yataktan tekerlekli sandalyeye oturturken ortaya çıkan kas iskelet sistemi sorunları kaza olarak tanımlanmaz. Bunlar düzenli ve önceden bilinen iş gereksinimlerinin yerine getirilmesi sırasında ortaya çıkan aşırı zorlanma ve aşırı kullanmaya bağlı sorunlardır. Ergonomi ağırlıklı olarak söz konusu durumları konu edinirken dolaylı olarak kazaların oluşumunu azaltıcı katkı da yapmaktadır.”³⁴⁴ Kazaların olmadığı güvenli bir ortam İSG kavramının temel hedefidir.

“Hastane ortamında çalışanlar, sabit ve taşınabilir aletler başta olmak üzere teknoloji ile daima bir etkileşim içerisinde. Bu etkileşim, insan performansında önemli bir etkiye neden olur.”³⁴⁵ Sağlık çalışanının performansını etkileyen her şey onun hastalara hizmetini eksik vermesinde birinci sebeptir. “Hastane, binalardan oluşan fiziksel bir sistem, karmaşık lojistik sistem , bir çok birimde çalışan insanların birbirleriyle ve makinelerle etkileşim halinde olduğu bir sistemdir. Hastanelerde 1.katta bulunan ameliyathane ve yoğun bakıma karşılık beyin cerrahi servisinin 6.katta, göz, KBB kliniklerinin 7. katta olması gibi durumlar olmaktadır.”³⁴⁶ bo öngöründen hareketle hastane içinde akıllı, kullanışlı ve çok fonksiyonlu bir servis yerleştirmesi yapılmalıdır.

ABD Çalışma Bakanlığı Mesleki Güvenlik ve Sağlık Kurumu (OSHA), işverenlerin tesis güvenlik ve sağlık planlarında ergonomik stresörleri ve bunlara karşı alınacak önlemleri tanımlayan planları tavsiye etmektedir. Bu planlara göre

³⁴⁴ Güler-Vaizoglu-Tekbaş, s.26

³⁴⁵ M. A. Babayiğit- M. Kurt, “Hastane Ergonomisi”, İstanbul Medical Journal, C.14, İstanbul, 2013, s.153

³⁴⁶ E. E. Günay, “Sağlık Kurumlarında Ergonomi), http://www.sbn.gov.tr/icerikdosyalar /643866001_980151922_saglik_kurumlarinda_ergonomi.ppt (15.11.2013)

yönetimsel liderlik ve işçi katılımı, işyerinin önceden analizi, kaza- kayıt analizi, akıllı bir tıbbi yönetim ve eğitim ve tatbikatlar bu sistemin aşamalarıdır.”³⁴⁷

5.2. Kapalı Ortamlarda İş sağlığı ve Güvenliği

Kapalı ortam doğal ya da suni olarak bir amaçla kullanılan iş yerleri gibi yerler için kaza ve tehlikelerin en çok yaşandığı mekanlardır. Bunun sebeplerinden biri kapalı ortam havasıdır. “Kapalı ortamlar potansiyel olarak tehlikeli veya zararlı seviyede gaz, toz, buhar veya duman ihtiva eder. Bu ortamlarda patlamayı meydana getirecek oranlar dahilinde oksijen konsantrasyonu mevcuttur. Kirli hava; pis hava, zehirli hava, patlayıcı hava ve tozlu hava olarak dört grupta incelenir. Pis hava, % 20’den daha az oksijen ihtiva eder ve bu tip hava karışımı bulunan yerlerdeki çalışmalarda kısa zaman içinde yorgunluk belirtileri görülür. Zehirli hava, insan hayatını tehlikeye düşüren zararlı gazlardan oluşan havadır. Bu şekildeki hava, insan organizmasına kimyasal etkisinden dolayı zararlı olmakta ve hatta ölüm meydana getirmektedir. Bu gazlara örnek olarak karbonmonoksit, azot oksitleri, hidrojen sülfür, kükürtdioksit ve radon gazları gösterilebilir. Patlayıcı hava, bütün yanıcı gazları bileşiminde bulunduran havadır. Bu gazlar, özellikle metan, etan, propan, butan gibi hidrokarbonlar ve hidrojen, karbonmonoksit ve hidrojen sülfür gibi gazlardır. Tozlu hava ise, içerisinde belli konsantrasyonda toz ihtiva eden havayı belirtir.”³⁴⁸

Hastaneler hastalar için kurulmuş yerlerdir. Dolayısıyla ilk amaç hasta memnuniyeti ile tedavi sürecini tamamlamaktır. Kapalı bir sistem olarak tasarlanan hastanelerde genellikle personel sonradan düşünülür. Sağlık çalışanları için ameliyathane, yoğun bakım, sterilizasyon gibi birimler kapalı hastane içindeki ikinci kez kapatılmış iç mekanlardır. Sağlık ve güvenlik riskleri dolayısıyla pencere, kapı gibi sistemleri olmayan bu ortamlarda ısı, ışık, nem, havalandırma gibi iklimsel özellikler merkezi ya da birim bazlı teknik cihazlarla sağlanır. Kapalı ortamlar insanların zamanlarının yaklaşık %80-90’ını geçirdiği mekanlardır. Kapalı

³⁴⁷, <http://www.Ergonomics>, US Department of Labor Occupational Safety and Health Administration (OSHA) <http://www.osha.gov/SLTC/ergonomics/> (16.09.2013)

³⁴⁸, <https://osha.europa.eu/fop/turkey/tr/Files/kapaliortamdaisg> (10.01.2014)

ortamlarda ısı, ışık, gürültü gibi faktörler yanı sıra ortam havasının da burada yaşayan kişilerin sağlıkları, rahatları, verimlilikleri üzerine etkileri vardır. Ancak bu etkinin yeterince önemsenmemesinin nedeni, kapalı ortam hava kirliliği etkilerinin genellikle uzun sürede ortaya çıkması ve yaşamı ve sağlığı doğrudan ya da acil olarak tehdit etmemesidir.³⁴⁹

Kapalı ortam sağlığı deyince ilk akla gelen havalandırma kaynaklı etmenlerdir. “Devamlı ya da belirleyici aralıklarla kullanılan binaların kapalı alan atmosferi olarak tanımladığımız iç ortam havası çok değişken ve birbirinden çapraz etkilere ya da bağımsız faktörler tarafından kirlenebilmektedir. Bu atmosfer kirleticileri dış ortam atmosferinden kaynaklanabildiği gibi doğrudan binanın kendisinden de meydana gelebilir. Yaşam alanları dolayısıyla iç ortam atmosferi kirleticileri olarak uçucu organik bileşikler, gazlar, is, kir, toz, mikroorganizmalar, toz akarları ile asbest, cam elyafı gibi maddelerin tozları gösterilmektedir. Çalışılan ofis ortamında bulunan alet, cihaz vb. teçhizatın miktarı/yoğunluğu ve çeşitliliği belli bir düzen içerisinde değil ise kapalı ortam atmosferini kolaylıkla kirlitebilmektedir.”³⁵⁰

Biyolojik, kimyasal madde etkileşimleri toz, gaz ve çeşitli mikroorganizmalar vasıtasıyla havalandırma sistemlerinden bulaşabilir. Havalandırma sistemlerinin temiz ve bakımlı olmaması halinde filtreler ve hava kanallarında nemle birlikte oluşan kirliliği ve küflü ortam tüberküloz, astım, alerjik rahatsızlıklar ve çeşitli fiziksel rahatsızlıklara neden olacaktır. Yapay ışık altında uzun süre çalışan kişilerde güneş ışığı ile temasta gözlerde hassasiyet, cilt rahatsızlıkları olabilmektedir. Aşırı sıcak veya soğuk ortamlar, çalışmada yalnız fiziksel değil ruhsal bir takım tepkimelere neden olacaktır. Hastane gibi kapalı olan ama fonksiyon olarak tamamen açık bir sistem içindeki personel konforu ve güvenliği İSG için önemli bir sektörel özgünlük taşımaktadır

³⁴⁹ S.A. Vaizoğlu- Ö.F. Tekbaş- D. Evcı “Kapalı Ortam Hava Kalitesi, Sağlığa Etkisi,” Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, Ankara, 2000, s.25

³⁵⁰ O. Özyaral, “Hasta Hastane Sendromu”, <http://www.das.org.tr/kitaplar/kitap2003/02.htm> (19.01.2014)

5.3. Sağlık İşletmelerinde Kuruluş Çalışmaları

Hastane yapı tiplerinin tarihsel oluşumunda genelde iki tür sistemden yola çıkılır. Bunlar pavyon sistemi ve blok sistemidir. Pavyon sisteminin doğuş nedeni enfeksiyonlardır. Avrupa ve Amerika’da savaşların ve felaketlerin verdiği derslerden biri hastalıkların bulaşmasının engellenememesidir. Bakteriler üzerine yapılan araştırmaların da etkisiyle, hastalık geçişini önlemek üzere hastaları ayrı binalarda barındırmak düşünülmüştür. Böylece tarihte ilk hastane modeli olarak küçük ve ayrı binalara bölünmüş pavyon şeklinde sağlık kuruluşlarının inşa edilmesine karar verilmiştir. “Hastane mimarisi için ilk adım sayılabilecek pavyon tipi hastane tasarımı, hiç şüphesiz hastalık teorisi ile yakından ilgilidir. Bu teoriye göre hasta yatakları arasındaki uzaklık, hasta bakım ünitelerindeki hava akımı ve hasta bakım üniteleri arasındaki havalandırma hastane mimarisinin temel elemanlarıdır.”³⁵¹ Pavyon sisteminde işletme maliyeti, alan gereksinimi, iletişim ve irtibat zorlukları gibi nedenlerden dolayı vazgeçilmiştir.

Blok sistemi, hastanenin çeşitli kısımlarının aynı bina içinde katlarda yerleştirilmesi ile oluşmuştur. Servisler arası bağ koridor, hol, asansör ve merdivenlerle sağlanmıştır. Pavyon tipindeki uzak mesafeler yerini katlar arasında geçiş ile asansör bağının daha kolay ve çabuk olması, kalabalık şehirlerdeki yer problemleri yüzünden küçük alanlara sığma zarurieti veya daha büyük alan elde etmek endişeleri blok hastaneleri zamanla çok katlı hale getirmiştir. Bu çok katlı anlayış zamanla blok hastane kavramından temel alan T tipi, H tipi, Y tipi, Kamm tipi ve Breitfuss tipi olmak üzere çeşitli modellere dönüşmüştür.³⁵²

Sağlık kuruluşlarını bir bölge içerisinde konumlandırmak birçok dengeyi göz önünde tutarak alınması gereken stratejik bir karardır. “Bununla birlikte sağlık kuruluşlarını konumlandırmanın bu kadar önemli olmasının sebebi, günümüz sağlık kuruluşlarının içinde bulundukları rekabetçi pazarlarda ve sağlık kuruluşlarını kurma ve yeniden konumlandırma kararlarının hataların tolere edilemediği stratejik kararlar

³⁵¹ Ö. Uğurluoğlu, “Sağlık Kurumları Kuruluş Yeri Çalışmaları”, Sağlık Kurumları Yönetimi II, (Ed. Y. Çelik), Eskişehir, 2013, s. 17

³⁵² Uğurluoğlu, s. 19

olmasında yatmaktadır.”³⁵³ Sağlık kuruluşlarının en basitinden konum olarak yeri bile önemliyken İSG açısından oluşturulabilecek dikkatlerde telafisi mümkün olmayan hatalardan zamanında kaçınma ve korunmayı getirir.

İşletmelerin kurulması, ekonomik, teknik, mali ve yasal yönleri olan bir süreçtir. Bu bakımdan başarılı bir işletme kurmak için bir dizi ana ilkeye uygun bir şekilde kuruluş çalışmalarının yapılması gerekir. İşletme kurma fikri ile başlatılıp işletmenin kesin olarak kuruluşunun tamamlanmasına kadar sürdürülen çalışma ve araştırmalara “kuruluş çalışmaları” denmektedir. Ekonomik analiz kapsamına giren konular üç bölüme ayrılarak incelenebilir: Piyasa araştırması ve talep tahmini; büyüklük ve kapasite seçimi ve kuruluş yeri seçimi. En uygun kuruluş yeri ile ilgili kararlar, kuruluş yeri faktörlerinin, üç etkililik ölçütü olarak nitelendirilen verimlilik, ekonomiklik ve karlılık açısından yapılan değerlendirmeler sonucu alınır. Bu aşamadan sonra temel olarak teknik analiz, yatırım kararının alınması ve fizibilite raporunun hazırlanması için, teklif alma ve mühendislik projelerini oluşturmak amacıyla teknik elemanlar tarafından yapılan analize denilmektedir. Teknik analiz, projenin teknik olarak yapılabilirliğini araştırmak amacıyla yapılan analizdir. Projenin gerçekleştirilmesinde kullanılabilecek alternatif teknolojilerin olup olmadığı, varsa bunların değerlendirilmesi, uygun teknolojilerin seçimi, söz konusu teknolojilere sahip olmak için gerekli sabit sermaye miktarlarının tahmin edilmesi teknik analiz aşamasında yapılacak işler arasındadır. Ürün ya da hizmetin teknik özellikleri ve kalite standartları, Optimum üretim kapasitesinin seçilmesi, projenin ekonomik ömrü, üretim süreci ve alternatif teknolojiler, teknoloji seçimi ve gerekçesi, teknoloji ihtiyacı ve maliyeti, yerli ve yabancı donanım seçimi, mevcut ve ihtiyaç duyulan altyapı hizmetleri, yerleşim düzeni, inşaat ve montaj programı, Üretim programı, zemin etütleri İşgücü ihtiyacının belirlenmesi Örgütsel yapının belirlenmesi gibi. Görüldüğü gibi teknik analiz yatırım kararları için çok önemli bulguların ve verilerin elde edilmesi amacını taşımaktadır. Bu bilgiler bir yandan teknolojik tercihleri irdelemeye ortam hazırlarken, diğer yandan mali hesaplar için de gerekli temel bilgileri ortaya koymaktadır. Mali analiz, teknik analiz yanında ekonomik analizin sonuçları da dikkate alınarak yapılır. Bu nedenle bu iki analizin

³⁵³ Uğurluoğlu, s.7

yetersiz olması, mali analizinde yanlış olmasına neden olur. Genel olarak mali analiz, bir yatırım projesine ilişkin nakit giriş ve çıkışları ışığında gerekli mali kaynakların ihtiyacını, bunların nereden ve nasıl sağlanacağını belirleyerek projenin ekonomik açıdan arzu edilebilirlik derecesini (karlılık ve fayda düzeyini) ve potansiyel bir işletme olarak faaliyetini ya da işleyişini devam ettirip ettiremeyeceğini değerlendirmeyi amaçlar. Mali analiz, proje maliyeti ile proje getirisini karşılaştırıp alternatif yatırımlarla mukayese ederek projenin ekonomik açıdan uygun olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılır. İşletmelerin kurulması belirli yasal prosedürlere bağlıdır. İşletmenin faaliyette bulunacağı binanın ruhsatı, iskân belgesi belediyelerden alınır ve işletme bulunduğu yerdeki vergi dairesine kayıt olmak zorundadır. Bütün bu faaliyetler yasal analizin konusudur. İşletmenin vergi oranları, çalışanların sosyal güvenlik prim ödemeleri gibi faktörlerin de yasal analiz aşamasında analiz edilmesi gerekir. Özendirme önlemleri, bunların süresi, miktarı, oranları gibi konular da yasal analiz konularıdır.

Sağlık kurumlarının kuruluş çalışmaları temelden İSG noktasında gereksinim duyulan sağlık ve güvenliğin hizmet yerlerinde elde edilmesi demektir. Bu amaç doğru algılanır ve uygulanırsa, İSG olarak ortaya çıkabilecek negatif unsurlar inşa aşamasından önce plan bazında sağlanırsa önemli bir gelişme sağlanmış olacaktır. Kapalı alanlarda verilen sağlık hizmeti biyolojik, kimyasal, fiziksel, psikososyal, radyoaktif ve ergonomi noktasındaki birçok riski taşıyan ortamın doğal olarak çalışana yansması demektir. Sağlıklı olmayan ortamda çalışan kişilerin vereceği sağlık hizmetinden kaynaklanabilecek hastalık, kaza ve kayıpların önüne geçilmesinde ilk adım amaçlı, işlevsel ve kullanılabilir bir sağlık kuruluşu yapmaktan geçer. Hasta insanlara hasta bireylerin hizmet sunması mümkün değildir. Türkiye’de önce bina yapılır sonra bina üzerine konumlandırılan hastaneler oluşur. Doğru ve akılcı bir sağlık kurumu kurulması için yapılan çalışma hedefine giden ok gibi olur. Aksi durumlarda kapalı bir ortama sıkıştırılmış sağlık hizmetini sunan, hasta hastanelerde görev yapan, yüksek risk altındaki sağlık çalışanları ortaya çıkar. İSG noktasında elde edilecek en büyük ders hizmet yerlerinin de sağlıklı ve güvenli kurulmasıdır. Bugün için Türkiye’de hizmet veren hastanelerin birçoğu, kendisi hasta yapılarıdır.

5.4. Hasta Bina Sendromu

Hasta Bina Sendromu (HBS) tanım olarak “ Kişinin kendisi ile ilintili herhangi bir bulaşma yok iken ortaya çıkan ve binadan kaynaklanan hastalıklardır.” HBS kavramının doğuş noktasında Fischer ve çalışmaları yatar. Bu çalışmalarda amaç hastane ortamında çalışan doktorlar üzerinde meydana gelen hastalıklara değinmektir. “Fischer 1984 yılında doktorların psikolojisi’ni ele aldığı makalesinde iş ortamının çalışanlar üzerindeki olumsuz etkilerinin kaynaklarını göstermeye çalışmıştır. Bu yazıda olumsuz etkenler psikolojik ve fizyolojik olarak iki ayrı yönde değerlendirilmiştir. Dolayısıyla ortaya çalışılan ortamın düzeni, mimari yapısı ve özellikleri sorunu çıkmıştır.”³⁵⁴

Hastane ortamından yalnız hastalar değil orda çalışan personeline etkileneceğini düşünen Fischer çalışmasında bir takım fizyolojik ve psikolojik bulgulara rastlamıştır. Buradan hareketle HBS tanımı Riesenber ve Arehart için zor ve karmaşık bir durumun adı, çalışanlar içinse baş belası bir zorundalık olarak Hasta Hastane Sendromuna(HHS) giden yola HBS’den çıkmışlardır. HHS ise “Semptom ve sınırları belli olmayan ancak ortaya çıkan semptomların çıkış nedeni hastane binası olduğu gösterilmesi ve ispatlanması halinde tanımlanabilecek bir sendromdur denilebilir.” HBS ya da HHS bina kaynaklı ve binada bulunanları etkileyen hastalıkların sebebidir.

Hasta bina sendromu" (HBS) terimi özel bir bina ile ilişkili olarak, burada yaşayan veya çalışan bireylerde sıklıkla görülen ve geçici olarak ortaya çıkan üst solunum yollarında irritasyon, baş ağrısı, yorgunluk, ve deri döküntüsü gibi nonspesifik yakınmaları ifade eder. Belirti ve bulgular bir araya gelerek tipik bir görünüm oluşturmakla birlikte, klinik ilasyon, uçucu organik bileşikler, aydınlatma ışıkları, toz, gürültü, cinsiyet, sigara içimi, atopik hastalık öyküsü ve psikososyal hoşnutsuzluk gibi oldukça farklı faktörler HBS gelişimiyle ilişkili olabilir. Tanı için başlıca kriter diğer olası nedenlerin elenmesinin yanısıra, hasta işyerinden geçici olarak uzaklaştığında semptomların düzelmesidir. Tedavi hastaya olduğu kadar binaya da odaklanmalıdır. Spesifik etyolojik etkenler belirlenememiş olsa bile,

³⁵⁴ O. Özyaral, “Hasta Hastane Sendromu”,, <http://www.das.org.tr/kitaplar/kitap2003/02.htm>
(19.01.2014)

havalandırma sisteminde iyileştirmeler yapılmalı ve çevresel kirlilik kaynaklarının azaltılmasına yönelik önlemler alınmalıdır.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 1982 yılında, hasta bina sendromunda görülen semptomları 5 kategori altında listelemiştir. Göz, burun ve boğazda tahriş; nörolojik veya genel sağlık semptomları: baş ağrısı, baş dönmesi, bulantı, kusma, fiziksel ve zihinsel yorgunluk, hafıza kaybı, konsantrasyon eksikliği; deride gözlenen tahriş sonucu deride kızarıklık, ağrı, kaşıntı ve kuruluk; nedeni belli olmayan aşırı duyarlılık reaksiyonları: astım olmayan kişilerde astım benzeri semptomlar, göz ve burun akıntısı ve son olarak koku ve tat bulgularında oluşan duyuşal değışiklikler.³⁵⁵

“Hastanelerin fiziksel yerleşim konumundan kaynaklanan sorunlar vardır. Genellikle mimari proje hatalarından kaynaklanır. Gelişmiş ülkelerde hastane mimarisi başlı başına bir uzmanlık haline gelmiştir. Türkiye’de hastane mimarisi yeterince gelişmediğinden hastane binaları işlerlik açısından yetersiz kalmaktadır. Binanın güzelliğı, iç açıcılığı, geniş ve ferah olmasının yanında verilecek hizmete yetecek kadar alan ve hacim işgal etmesi ve hizmet sunmaya elverişli (yani kullanışlı) olması gerekir. Başka amaçlar için kullanılan binaların tadilatıyla oluşturulan Hastaneleri, verimli bir şekilde kullanmamız mümkün değildir. Hastane yöneticileri tarafından objektif olmayan kriterlere göre yerleşim düzeninin yapılması da sıkça karşılaşılan bir hasta hastane ya da sağlık kurumu gerçeğidir.”³⁵⁶

Binaların hastalanmasının çeşitli nedenleri vardır. Havalandırma sisteminden kaynaklanan bozukluklar, ortamdaki ısı, ışık ve gürültüye bağlı etkenler, mikroorganizmalar ve bunların çalışan üzerinde oluşturduğu etki önce binaların sonra da çalışanların hastalanması anlamına gelir. Bu durumda hasta bina sendromu çalışanların işyerlerindeki sendromların birçoğunun hazırlayıcısı ve sebebidir. Hasta bina çalışanı hasta etmekle kalmaz onların iş doyumu, motivasyonu ve iş güçlerini de negatif etki sağlar. İş başarısı ve performansı düşmüş bireylerin çalıştığı bir

³⁵⁵, <http://www.makinemuhendisi.com/01-mekaniktesisat/dosya-05-havalandirma/05-12.pdf> (15.11.2013)

³⁵⁶ E. E. Günay, “Sağlık Kurumlarında Ergonomi”, http://www.sbn.gov.tr/icerikdosyalar/643866001_980151922_saglik_kurumlarinda_ergonomi.ppt (15.11.2013)

hastane çalışanını hasta edeceği gibi hastanın sağlığına kavuşmasını sağlayacak hizmetlerin de geriye gitme sebebi olacaktır.³⁵⁷

Konutlarda ve endüstri dışı diğer kapalı yapılarda iç ortam havasında; insan sağlığını olumsuz yönde etkileyen biyolojik, fiziksel ve kimyasal zararlı etkenlerin görülmesi ‘kapalı ortam hava kirliliği’ olarak tanımlanır. Bina ile ilişkili olarak ortaya çıkan olası semptomlar ve klinik hastalıklar; alerji, astım, aşırı isteksizlik/yorgunluk hali, baş ağrısı, baş dönmesi, sersemleme, göz kararması, burun, boğaz, deri problemleri, gecikmiş tip aşırı duyarlılık pnömoniti, göğüs enfeksiyonları, göz problemleri, hırıltılı soluma, histeri, Hasta bina sendromu, influenza, mide bulantısı, nemlendirici ateşi, öksürük, soğuk algınlığı, solunum güçlüğü, solunum enfeksiyonları ve stresir.³⁵⁸

6. İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNDE SAĞLIK BAKANLIĞI’NIN YERİ

6.1.Sağlık Bakanlığının İş Sağlığı ve Güvenliği Konusunda Yetkileri

Sağlık Bakanlığının bireysel ve toplumsal amacı Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olan herkese eşit, erişilebilir, kolay ve ihtiyaca cevap verebilecek bir sağlık hizmetini sunmaktır. Fiziksel, biyolojik, ruhsal ve toplumsal sağlık halinin geliştirilmesi ve korunması için yürütülen faaliyetlerin başında İSG hizmeti yer alır. İSG sağlık bakanlığının temel hizmetlerinden biridir. Dünyada Temel Sağlık Hizmetleri (TSH) kavramı, WHO’nun Alma Ata Deklarasyonu’nun 4. maddesinde tanımlanmıştır. Temel olarak bilimsel, kabul edilebilir, kolay ulaşılabilir yöntemlerle desteklenerek toplumsal algıda sonuç almayı hedeflemiştir. TSH kapsamında sunulan iş sağlığı hizmetine ise Temel İş Sağlığı Hizmeti (TİSH) denir. TİSH, Alma Ata ilkelerinin iş sağlığı alanındaki uygulamasıdır. WHO iş sağlığı hizmetlerinin güçlendirilmesini, kapsamının genişletilmesini, içerik ve faaliyetlerinin geliştirilmesini stratejik bir amaç olarak tanımlamaktadır. Üç önemli araçla yola çıkmıştır. Bunlar iş sağlığı noktasında; çalışanların eğitimi, destek hizmetlerin

³⁵⁷ S. Torii, Sick House Syndrome, Sick Building Syndrome, Indoor Harmful Substance Sensitivity, Ryoikibetsu Shokogun Shirizu, 2003; 31: 609-12

³⁵⁸ O. Özyaral, “Hasta Hastane Sendromu”,, <http://www.das.org.tr/kitaplar/kitap2003/02.htm> (19.01.2014)

sağlanması ve İSH için araştırma temeli ve standartları sağlamaktır. TİSH' de amaç, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde özellikle tarım, kayıt dışı sektör ve küçük işletmelerde çalışanlar ile kendi hesabına çalışanlar gibi iş sağlığı hizmetlerine ulaşamayan çalışanlara İSH sunulmasıdır. TİSH; her ne şart altında çalışırsa çalışsın dünyadaki her çalışana iş sağlığı hizmetlerini sağlamak için gösterilen bir faaliyettir. Çalışanların çalışma ortamında sağlık halinin korunması ve geliştirilmesi için alınacak önlemlerin toplum tarafından kabul edilmesi gerekliliği vardır. TİSH'nin , çalışma ortamı ve koşullarının sadece sağlık yönünün değil, aynı zamanda güvenlik, ergonomik, psikososyal, organizasyonel yönlerden de bağlantı kurduğu multidisipliner bir yapısı vardır. TİSH kısaca, tüm çalışanları kapsa, ihtiyaçlara göre şekillenir, kolay ulaşılır, toplum için kabul edilebilir nitelikte olan ve devlet tarafından güvencesi verilen hizmetlerdir.³⁵⁹

TİSH, Türkiye'de Aile Hekimliği uygulaması ile birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunumunda yer bulur. Aile Hekimlerinin sorumluluk alanında takibi yapılır. Toplum Sağlığı Merkezleri(TSM) ise ilgi alanında yaşayan toplumun sağlığını geliştirmeyi ve korumayı ön plana alan bir yapılanmadır. Amacı, sağlıklı ilgili risk ve sorunları belirlemek, bu sorunları gidermek için planlama yaparak; bu planları uygulamaktır. Bu hedefle; TSM bölgesinde çalışanların mesleki sağlık risklerinin önlenmesi, sağlık ve güvenliğin korunması, iş kazaları ve işe bağlı hastalıkların yol açtığı can, mal ve işgücü kayıplarının en aza indirilmesi için çalışır. İşyerleri, İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimi (İSGB) / Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimi (OSGB) ve ilgili kurumlar ile işbirliği yaparak koordinasyonu sağlar. Çalışmaları izleyip değerlendirerek, iş sağlığı ve güvenliği konusunda işçi, işveren ve temsilcilerinin eğitimi, bilgilendirilmesi, karşılıklı görüşlerinin alınması ve katılımlarının sağlanması yönünde çalışmalar yapar. Çalışma bölgesinde korunması ve izlenmesi gereken kişilerin durumları hakkında ilgili birimler arası diyalogu sağlar, veri akışını düzenler. Sonuç olarak tüm çalışanların yaptıkları iş ve çalışma koşullarına uygun sağlık kontrollerinin düzenli olarak yapılmasını sağlayarak, iş

³⁵⁹, www.thsk.gov.tr/tr/dosya/TSBS/hsbs_rehber_son.pdf (14.08.2013)

ortamının sağlık y6n6nden geliştirilmesi faaliyetlerine katkıda bulunmak, planlama, koordinasyon, veri akışı, uyarı ve gerektiğinde m6dahale yapar.³⁶⁰

“TSM’ler b6lgelerindeki işyerlerinde verilmesi gereken temel iş sağlığı hizmetlerinin planlaması i6in, hekim ve diğer sağlık personeli ile birlikte Sosyal G6venlik Kurumu ve yerel y6netimlerle işbirliği i6erisinde b6lgesindeki kayıtlı olan ve olmayan işyeri sayısını ve sekt6rel dağılımını, bu işyerlerinin tehlike sınıfı ve kullanılan enerji durumuna g6re dağılımını yılda bir kez yazılı ve elektronik ortamdan veri olarak saptar, durum tespitini yapar. B6lgesindeki t6m 6alışanların ve işyerlerinin, 6zellikle sağlık a6ısından tehlikeli işyerlerinin kayıtlarına ulaşarak koruyucu ve 6nleyici sağlık hizmetlerinin sunulması i6in işyeri ve diğer kurumlarla işbirliği yapar.”³⁶¹

İş kanununda SB’na İSG konusunda farklı konularda 6SGB’nın hazırlanacak y6netmeliklerinde yardımcı olma ve danışma g6revi verilmiştir. Bu konular arasında sağlık kuralları bakımından g6nde ancak yedibu6uk saat ve daha az 6alışılması gereken işler, onsekiz yaşını doldurmuş kadın iş6ilerin gece postalarında 6alıştırılmasına dair konular, hangi işlerin ağır ve tehlikeli işlerden sayılacağı, kadınlarla onaltı yaşını doldurmuş fakat onsekiz yaşını bitirmemiş gen6 iş6ilerin hangi 6eşit ağır ve tehlikeli işlerde gebe veya 6ocuk emziren kadınların hangi d6nemlerde ne gibi işlerde 6alıştırılmalarının yasak olduğu ve bunların 6alışmalarında sakınca olmayan işlerde hangi şartlar ve usullere uyacakları, ne suretle emzirme odaları veya 6ocuk bakım yurdu (kreş) kurulması gerektiği gibi konular gelir. Ağır ve tehlikeli işlerden başka işler i6in de iş6ilerin işe başlamadan hekim muayenesinden ge6irilmelerini, bazı işlerde 6alışan iş6ilerin belirli s6relerde genel olarak sağlık muayenesinden ge6irilmelerini, 6eşitli veya bir kısım işlerde 6alışan iş6ilerin sağlık durumlarının aksaması, yaptıkları işin 6r6nlerine ve genel sağlığa yahut birlikte 6alıştıkları 6teki iş6ilere zararlı olursa, bu gibilerin o işlerden 6ıkarılmalarını, ne durumda ve ne gibi şartları haiz olan işyerlerinde banyo, uyku,

³⁶⁰, www.thsk.gov.tr/tr/dosya/TSBS/hsbs_rehber_son.pdf (14.08.2013)

³⁶¹ TC, SB, Temel Sağlık Hizmetleri Genel M6d6rl6đ6, “Temel İş Sağlığı Hizmetlerinin Uygulama Us6l ve Esasları Hakkında Y6nerge”, Ankara, 2011, s.2

dinlenme ve yemek yerleri ile işçi evleri ve işçi eğitimi yerleri yapılmasını öngören yönetmelikler de yine ÇSGB ile SB koordinatörlüğüne verilmiştir. İş Kanununun 78 maddesi “Sağlık Bakanlığının görüşünü alarak Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin alınması, makineler, tesisat, araç ve gereçler ile kullanılan maddeler sebebiyle ortaya çıkabilecek iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesi, yaş, cinsiyet ve özel durumları sebebiyle korunması gereken kişilerin çalışma şartlarının düzenlenmesi amacıyla tüzük ve yönetmelikler çıkarır” şeklinde düzenlenmiştir. Ayrıca bu Kanuna tabi işyerlerinde, işçi sayısı, genişlik, yapılan iş, işin özellikleri, ağırlık ve tehlikesi bakımından hangi işyerleri için kurulmaya başlamadan önce planların ÇSGB’nin yetkili teşkilatına gösterilerek kurma izni alınacağı bu işyerleri kurulduktan sonra yine aynı makama başvurularak işletme belgesi alınması gerekeceği, Sağlık Bakanlığının görüşü alınarak ÇSGB tarafından hazırlanacak bir yönetmelikle belirlenir denir. 81. Maddede İşyeri hekimlerinin nitelikleri, sayısı, işe alınmaları, görev, yetki ve sorumlulukları, eğitimleri, çalışma şartları, görevlerini nasıl yürütecekleri ile işyeri sağlık birimleri, Sağlık Bakanlığı ve Türk Tabipleri Birliğinin görüşü alınarak ÇSGB tarafından yönetmelik hazırlanması şeklindedir.³⁶²

İSGK’da kamu kurum ve kuruluşları; iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini, Sağlık Bakanlığına ait döner sermayeli kuruluşlardan doğrudan alabilir denir. ÇSGB ile Sağlık bakanlığının işbirliği ile İSG noktasında etkinlik ve süreklilik sağlanması hedeflenir. Sağlık raporları konusunda işyeri sağlık ve güvenlik biriminde veya hizmet alınan OSGB biriminde görevli olan işyeri hekiminden alınır ve raporlara itirazlar SB tarafından belirlenen hakem hastanelere yapılır, verilen kararlar kesindir. Sağlık Bakanlığının görüşü alınarak, işverenlerin işyerlerinde bu Kanun kapsamında yapmakla yükümlü oldukları kişisel maruziyete ve çalışma ortamına yönelik gerekli kontrol, inceleme ve araştırmalar ile fiziksel, kimyasal ve biyolojik etmenlerle ilgili ölçüm ve laboratuvar analizlerinin usul ve esasları ile bu ölçüm ve analizleri yapacak kişi ve kuruluşların niteliklerinin belirlenmesi, gerekli yetkilerin verilmesi ve verilen yetkilerin iptali ile yetkilendirme ve belgelendirme bedelleri yine koordinasyon içinde SB ve ÇSGB tarafından belirlenir. İşyeri hekimi ve diğer sağlık personelinin

³⁶² TBMM, 4857 Sayılı İş Kanunu, RG, Tarih: 10.06.2003,Sayı: 25134, , Ankara 2003

eğitim programları, çalışma süreleri, görev ve yetkilerine ilişkin hususlarda Sağlık Bakanlığının uygun görüşü alınır. İş kazası ve meslek hastalıklarının kayıt ve bildirimi yine SB'nca uygun görüş bildirilerek ÇSGB'nca yapılır denir.³⁶³

6.2. Sağlık Bakanlığında İş Sağlığı ve Güvenliği Politikaları

TC. Sağlık Bakanlığının stratejik olarak 4 amacı vardır. Bunlar; sağlığa yönelik risklerden birey ve toplumu korumak ve sağlıklı hayat tarzını teşvik etmek birey ve topluma erişilebilir, uygun, etkili ve etkin sağlık hizmetleri sunmak, İnsan merkezli ve bütüncül yaklaşımla bireylerin sağlık ihtiyaçlarına ve beklentilerine cevap vermek, Türkiye'nin ekonomik ve sosyal kalkınmasına ve küresel sağlığa katkı aracı olarak sağlık sistemini geliştirmeye devam etmektir. İş sağlığını iyileştirerek, çalışanların sağlığını ve iyiliğini korumak ve geliştirmek Hedefe Yönelik Stratejiler işçi ve işverenlerin, iş sağlığı konusundaki farkındalıklarını artırmak, iş sağlığının geliştirilmesi, korunması ve farkındalığın artırılması için eğitim ve kampanyalar düzenlemek, iş sağlığının geliştirilmesi, korunması ve farkındalığın artırılması için SGK ve sendikalar ile işbirliği yapmak, meslek hastalıkları sürveyansını güçlendirmek, iş kazalarını önlemek ve bildirimini artırmak için eğitim, kampanya ve hukuki düzenlemeler yapmak, Meslek hastalıklarının önlenmesi için eğitim, kampanya ve hukuki düzenlemeler yapmak, Meslek hastalıklarının tespitini ve bildirimini artıracak kayıt sistemi kurmak ve hukuki düzenlemeler yapmak, İş sağlığı hizmetleri sunumunu iyileştirmek ,Temel iş sağlığı hizmetlerini birinci basamak sağlık hizmetlerine entegre etmek, İşyeri hekimliği ile ilgili kaliteyi artırıcı eğitim ve hukuki düzenlemeler yapmak, Sağlık çalışanlarına yönelik iş yeri ve çalışan güvenliği programları geliştirmek, iş sağlığını iyileştirmek için sektörler arası işbirliği yapmaktır.³⁶⁴

³⁶³ TBMM, 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, RG, Tarih: 30.06.2012, S. 28339, Ankara, 2012

³⁶⁴ TC, SB, Stratejik Plan 2013-2017, Ankara, 2012, ss.78-79

**Tablo 6. İş Sağlığını İyileştirerek Çalışanların Sağlığını ve İyiliğini
Korumak Ve Geliştirmek**

PERFORMANS GÖSTERGESİ	MEVCUT DURUM	ULAŞILACAK HEDEF	ULAŞILACAK HEDEF
	2011	2017 T	2023 T
Meslek hastalıkları tespit oranı, (yüz binde)	4 ₍₁₎	100	400

Kaynak: TC, SB , Stratejik Plan 2013-2017, Ankara,2012,s.78

İş sağlığını iyileştirerek çalışanların sağlığını ve iyiliğini korumak ve geliştirmek görevi Türkiye Halk Sağlığı Kurumuna verilmiştir. Destek verecek birimler olarak ise Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, Türkiye İlaç Ve Tıbbi Cihaz Kurumu, Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müd, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müd. Sağlık Araştırmaları Genel Müd. Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdür görevlendirilmiştir. İş sağlığını ve çalışanların sağlığını ve iyiliğini korumak ve geliştirmek için toplam 666.407.380 TL harcama öngörülmüştür.³⁶⁵ AB katılım sürecinde Türkiye'nin iş sağlığı ve güvenliği ile risk faktörleri açısından araştırma konusu olarak faaliyetleri izlenmiştir. 2 Mayıs 1920'de kabul ettiği 3 sayılı yasa ile Sıhhiye ve Muavenatı İçtimaiye Vekaleti'ni (Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı) kurarak sağlık hizmetlerini ayrı bir bakanlıkça yürütülen asli bir devlet görevi haline getirmiştir. Dr.Refik Saydam döneminde 1928 yılında 1219 sayılı “Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun” çıkarılmış, böylece sağlık personelinin yetki ve sorumlulukları belirlenmiştir.

1930 yılında sağlık hizmetlerinin anayasası niteliğinde olan 1593 sayılı “Umumi Hıfzıssıhha Kanunu” çıkartılmış, böylece sağlık uygulamalarının esasları belirlenmiştir. Sağlık politikalarının amacı İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'ne ve

³⁶⁵ TC, SB, Stratejik Plan 2013-2017, Ankara, 2012, ss.78-79

Tıp Etiği'ne dayanan, sağlıklı bireylerden oluşan sağlıklı topluma ulaşmaktır.³⁶⁶ Sağlık toplumsal bir olgudur, sağlık hizmetleri toplumsal bir görev ve sorumluluktur, sağlıklı yaşam ve tıbbi bakım doğuştan kazanılmış temel bir insan hakkıdır. Sağlık bireysel bir olgudur, arz-talep önemlidir, insanlar fırsatları ölçüsünde bu haktan yararlanır. İşçi sağlığı genel sağlık hizmetlerinin bir parçası olarak ele alınmalıdır. İş güvenliği ve işçi sağlığı ile ilgili düzenlemeler uluslararası (ILO,WHO) ilke ve tavsiyelere uygun olarak geliştirilmelidir. Konu ile ilgili ihtiyaç duyulan insangücü yetiştirilmelidir. Bu alandaki gelişmeleri takip etmeye yarayacak kriterler geliştirilmelidir. İşçi sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili araştırmaların yapılması, uygulamaların yönlendirilmesi amacı ile gerekli veri tabanının oluşturulması sağlanmalıdır.³⁶⁷

6.3. Meslek Hastalıkları Hastaneleri

Meslek hastalıkları için kurulan hastaneler farklı ülke örneklerinden hareket ederek Türkiye'de benzer bir şekilde iş sağlığı ve meslek hastalığı alanında inceleme ve değerlendirme yapmak için özel hastaneler kurulması fikrinden doğmuştur. Böylece farklı alanlarda uygulanan ihtisaslaşma meslek hastalıkları içinde gündeme gelmiştir. Göğüs hastalıkları, kemik hastalıkları gibi farklı uzmanlaşmaya yönelik ihtisas hastanelerinin bir benzeri olarak farklı illerde kurularak faaliyete başlayan meslek hastalıkları hastaneleri, beraberinde iş psikolojisi laboratuvarı, iş hijyeni laboratuvarı, toksikoloji laboratuvarı, gelişkin solunum fonksiyon laboratuvarı, gezici iş sağlığı laboratuvarı gibi unsurları barındırmıştır.³⁶⁸ “Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK) görevi gereği çalışan sağlığı ve güvenliği noktasında sosyal güvenlik ihtiyacını karşılayarak çalışanlara sağlık hizmeti sunma noktasında ilk hastanesini 1949 yılında İstanbul Nişantaşı Meslek Hastalıkları Hastanesi ismiyle kurmuştur. 1978 yılında Ankara'da kurulan meslek hastalıkları hastanesi ile birlikte teşhis, maluliyet belirleme gibi sigortacılık kararları ve tedavi hizmetleri verilmiştir. Koruyucu sağlık hizmetleri, gezici sağlık hizmetleri ve meslek hastalıkları alanında eğitim hizmetlerini yürütme görevleri de yine kurumu koruma noktasında verilen görevler

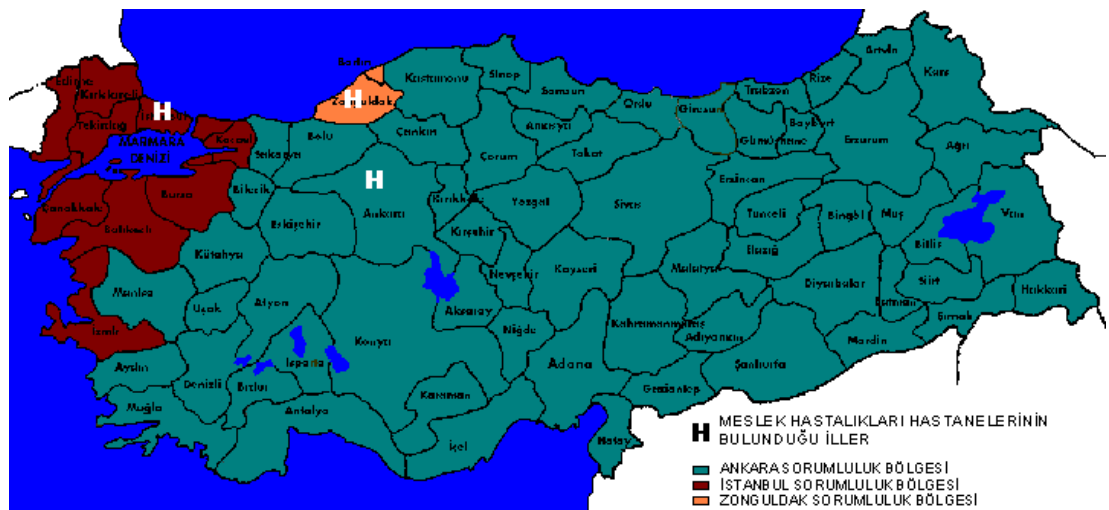
³⁶⁶, <http://www.pitt.edu/~super7/9011-10001/9561.ppt> (10.07.2013)

³⁶⁷ TC, SB, Ulusal Sağlık Politikası, Ankara, 1993, s. 35

³⁶⁸, <http://www.ankarameslek Hastanesi.gov.tr/web/sayfalar/anasayfa/anasayfa/tarihce.html> (07.10.2013)

arasındadır. SSK Zonguldak Meslek Hastalıkları Hastanesi ise bölgeye özgü kömür madenlerinden kaynaklanan mesleki akciğer hastalıklarında teşhis, tedavi noktasında faaliyete geçmiştir. Zonguldak, Bartın ve Karabük illerinde kömür madenlerinde çalışan kişilerin maden tozuna bağlı meslek hastalıkları yönünden değerlendirilmesi bu hastaneye bırakılmıştır. Meslek hastaneleri diğer SSK hastaneleriyle birlikte 2005 yılında Sağlık Bakanlığına devredilmiştir. Halen Türkiye’de bulunan üç Meslek Hastalıkları Hastanesi’nin (Ankara, İstanbul ve Zonguldak) yanı sıra 2008 yılından bu yana devlet üniversiteleri hastaneleri ile 2011 yılından itibaren Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri, sigortalının çalışma gücü ve meslekte kazanma gücü kaybı oranlarının tespitinde esas alınacak sağlık kurulu raporlarını düzenlemek üzere yetkilendirilmişlerdir. Böylece lokal bir alana sıkışmış İSG hizmetlerine sağlık alanında meslek hastalıkları tanılarını koymaya yetkili hastane sayıları artırılarak ülke çapında meslek hastalıkları tanısında gerçek artışın tespitine katkı sağlanması amaçlanmıştır.³⁶⁹

Şekil 5. Meslek Hastalıkları Hastaneleri ve Görev Bölgeleri



Kaynak: K.Pala, “Meslek hastalıkları Tarihçe ve Epidemiyoloji”,....., <http://www.busiad.org.tr/.../Kayıhan%20Pal.MESLEK%20HASTALIKLARI%20...> .. s.34 (14.08.2013)

Meslek hastalıkları teşhis ve tedavisi sürecinde sağlık kuruluşlarda çeşitli sorunlar vardır. Meslek hastalıklarının saptanması Türkiye’de yeterince güvenilir ve

³⁶⁹ Berk- Önal- Güven, s.15

geriye dönük kayıt olmadığından sıkıntılı bir süreçtir. Uluslararası standartlar gereği Türkiye’de beklenen meslek hastalığı sıklığı yüz binde 400-1200 iken Türkiye’de saptanan sıklık yüz binde yıllara göre 10–35 arasında değişmektedir. Başka bir ifade ile Türkiye’de her yıl beklenen 30.000–60.000 yeni meslek hastalığı vakasına karşın 500–1300 arası vaka saptanmaktadır. Saptanabilen meslek hastalıkları da genellikle pnömokonyoz ve kurşun zehirlenmeleridir. Meslek hastalığı tanı yetkisi yıllardır sadece üç meslek hastalıkları hastanesinde iken yakın geçmişte bu yetkinin Eğitim Araştırma, devlet ve üniversite hastanelerine de tanınmış olması önemli bir adımdır ancak yeterli değildir. Bu konuda en belirgin katkıyı mezuniyet öncesi tıp eğitiminde iş sağlığı ve meslek hastalıkları konularının önem kazanmasıyla sahada teşhis, tedavi ve koruyucu önlemler noktasında tam donanımlı doktor ve iş sağlığı ve güvenliğinde uzman yardımcı sağlık personeli sağlayacaktır. Meslek hastalıkları ve işle ilgili hastalıklar hemen tüm uzmanlık alanlarının ilgi alanına giren konulardır. Meslek hastalıkları klinik bilgi ve tanıyı koyma yanında meslekle ilgili bağlantıyı kurma noktasında tümleşik bir becerinin de olması gerekir. Mesleki etyoloji, klinik bilgi yanında meslek hastalıkları uzmanı kurum personeli ilgili mevzuatı, SGK uygulamalarını, araştırma yöntemlerini ve işyerinde alınabilecek fiziki, tıbbi, teknik ve yönetsel önlemler konusunda da bilgi verebilmelidir.³⁷⁰

³⁷⁰, http://www.tuk.saglik.gov.tr/muf/59_is_ve_meslek_hastaliklari_v.1.0.pdf (07.10.2013)

**Tablo 7. Meslek Hastalıkları Hastaneleri ve Meslek Hastalığı Tanısı
Konulması Süreci**

KURUM	TANI	SONUÇ	DİĞER
İşyeri hekimi veya Sağlık Hizmet Sunucusu(SHS)=	ÖNTANI		
Meslek hastalıkları hastanesi, SHS, Eğitim Araştırma Hast., Devlet veya Üniversite Hast.	KESİN TANI		SB. İSTATİSTİKLERİ
SGK	Meslek hastalığı kesinleşen vakalar	SGK meslek hastalıkları kurulundan sigorta işlemleri	SGK istatistik
SGK	Meslek hastalığı şüpheli bulunan vakalar	İtiraz SGK YÜKSEK SAĞLIK KURULU	

Kaynak: H. R. Güven, “ Üniversite Hastanelerinde Meslek Hastalığı Tanısı Çalışmaları Çalıştayı 2012”,, <http://www.hisam.hacettepe.edu.tr/calistaysunum/HavvaRanaGuyen.pdf> (07.10.2013)

Meslek hastalıkları hastaneleri işlev ve ömür olarak çağımızın gerisindedir. Branşlaşarak verilecek bir İSG hizmeti sadece dar alana hapsedilmiş bir uygulamadır. Genele ulaşmak ve İSG noktasında modern teşhis ve tedavi verilmek isteniyorsa bu genele yayılarak elde edilebilir. Bu hastaneleri kapatılması ve İSG kavramının gerekirse bir uzmanlık ve yan dal olarak verilmesi ile elde edilecek uzman kadroların Türkiye genelinde hizmet vermesi faydalı olabilir. İSG, çok sayıda riskin toplandığı bir havuzun ortasında yer alan çalışanlara yönelik meslek hastalığı riskini geniş bir perspektiften yapılacak doğru politika ve mücadeleler ile yürütmeyi gerektirir. Kişileri ülkenin her yerinde teşhis ve tedavi etmek zaman, emek ve kaynak gücünü doğru kullanmayı gerektirir. Mesleki risk tablosu oluşturarak SGK noktasında emeklilik ile beraber bireyin ömrünün kalanında tedavi ve teşhisindeki

anamnezini tamamlamak gerekir. Doğru kayıtlar doğru tedaviyi, doğru tedavi sağlığı ve işleyen süreçte ülkeyi kalkındıracaktır.

6.4. İş Yeri Hekimi ve İş Yeri Hemşiresi/ Sağlık Memuru

6331 sayılı İSGK ile çalışma hayatında yeni başlayan süreçte; İSG sağlık ve güvenlik olarak iki temel noktada biçimlendirilmiştir. Böylece İSG uzmanı işyerinde güvenlik noktasında mevcut tehlike ve risklere karşı çalışanları koruyacak emniyet ve güvenlik tedbirleri noktasında eğitim almış, yetkili kişi olmuştur. Sağlık noktasında görev ise tıbbi gerekliliklerle, çalışan sağlığı noktasında yetki ve hizmet hakkı işyeri hekimi ve işyeri hemşiresi/sağlık memurlarına verilmiştir. “İşyerinde, çalışanların işe bağlı sağlık sorunlarından korunmaları, meslek hastalıklarının, kazalara bağlı yaralanmaların ve maluliyetlerin önlenmesi, işyerinde çalışma koşullarının iyileştirilmesi, çalışanların sağlığının ve sağlık bilincinin geliştirilmesi amacıyla tam bir mesleki bağımsızlık içinde bilgi ve becerilerini kullanması gereken, mesleki faaliyetlerini işyerinde sürdüren hekime iş hekimi denir.”³⁷¹ 6331 sayılı İSGK uyarınca İşyeri hekimi, İSG alanında görev yapmak üzere ÇSGB tarafından yetkilendirilmiş, işyeri hekimliği belgesine sahip hekimi, işyeri hemşiresi ise 25.02.1954 tarihli ve 6283 sayılı Hemşirelik Kanununa göre hemşirelik mesleğini icra etmeye yetkili sağlık personelinden İSG alanında görev yapmak üzere bakanlıkça yetkilendirilmiş işyeri hemşireliği belgesine sahip hemşire/sağlık memurunu ifade eder.³⁷²

İşveren, İSG hizmetlerini sunmak, mesleki risklerden korunma ve önlenmesi hedefinde kurumu bünyesinde İSG uzmanı, işyeri hekimi ve işyeri yardımcı sağlık personeli görevlendirmek yükümlülüğüne sahiptir. Bu hizmeti dışarıdan hizmet alımı yoluyla karşılayabileceği gibi kendi bünyesinde bu alanlara uygun elemanı varsa kendisinde yapabilir. İşverence işyeri hekimi olarak görevlendirilecekler işyeri hekimliği belgesine sahip olmak zorundadır. İşyeri hekimliği belgesi işyeri hekimliği eğitim programını tamamlayıp SB’nın sınavında başarılı olan hekimlere sertifikasyon yoluyla verilir. İşyeri hekimi, işyerinde bulunması halinde diğer sağlık personeli ile

³⁷¹, http://www.ttb.org.tr/kol/is/index.php?option=com_content&task=view&id=78&Itemid=45 (06.10.2013)

³⁷² TBMM, 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, RG, Tarih: 30.06.2012, S. 28339, Ankara, 2012

birlikte çalışır. Başlıca beş temel görev verilmiştir. Bunlar rehberlik, Risk değerlendirmesi, Sağlık gözetimi, eğitim bilgilendirme kayıt ve ilgili birimlerle işbirliği olarak özetlenebilir. Rehberlik; İş sağlığı ve güvenliği hizmetleri kapsamında çalışanların sağlık gözetimi ve çalışma ortamının gözetimi ile ilgili işverene rehberlik yapmak. Risk değerlendirmesi; İş sağlığı ve güvenliği yönünden risk değerlendirmesi yapılmasıyla ilgili çalışmalara ve uygulanmasına katılmak, risk değerlendirmesi sonucunda alınması gereken sağlık ve güvenlik önlemleri konusunda işverene önerilerde bulunmak ve takibini yapmak. Sağlık gözetimi; yapılacak işe giriş ve periyodik muayeneler ve tetkikler ile ilgili olarak çalışanları bilgilendirmek ve onların rızasını almaktır. Eğitim, bilgilendirme ve kayıt; Çalışanların iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinin ilgili mevzuata uygun olarak planlanması konusunda çalışma yaparak işverenin onayına sunmak ve uygulamalarını yapmak veya kontrol etmek. İlgili birimlerle işbirliği; Sağlık gözetimi sonuçlarına göre, iş güvenliği uzmanı ile işbirliği içinde çalışma ortamının gözetimi kapsamında gerekli ölçümlerin yapılmasını önermek, ölçüm sonuçlarını değerlendirmek. İşyeri hekimleri, görevlerini yaparken, işin normal akışını mümkün olduğu kadar aksatmadan ve verimli bir çalışma ortamının sağlanmasına katkıda bulunur. Aynı zamanda işverenin ve işyerinin meslek sırları, ekonomik ve ticari durumları hakkındaki bilgiler ile çalışanların kişisel sağlık dosyasındaki bilgileri gizli tutmakla yükümlüdürler.³⁷³

İş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinde görevlendirilmek üzere Bakanlıkça belgelendirilmiş hemşire, sağlık memuru, acil tıp teknisyeni ve çevre sağlığı teknisyeni diplomasına sahip olan kişiler ile Bakanlıkça verilen işyeri hemşireliği belgesine sahip kişilerden; Diğer sağlık personeli eğitim programını tamamlayan ve eğitim sonunda Bakanlıkça yapılacak veya yaptırılacak diğer sağlık personeli sınavında başarılı olanlara, İş sağlığı veya iş sağlığı ve güvenliği programlarında lisansüstü eğitimini tamamlayanlara, Genel Müdürlük ve bağlı birimlerinde 5 yıl fiilen çalışmış olanlara, istekleri halinde Genel Müdürlükçe verilir. Diğer sağlık personeli işyeri hekimi ile birlikte çalışır. Diğer sağlık personelinin görevi, iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin planlanması, değerlendirilmesi, izlenmesi ve

³⁷³ TBMM, 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, RG, Tarih: 30.06.2012, S. 28339, Ankara, 2012

yönlendirilmesinde işyeri hekimi ile birlikte çalışmak, veri toplamak ve gerekli kayıtları tutmak.³⁷⁴

Sağlık sektörünün içinden gelmesine rağmen işyeri hekimi ve yardımcı sağlık personeli için sağlık sektöründe hizmet derin ve çeşitlidir. WHO'nun risk değerlendirmesinde yer alan tüm süreçler sektörde mevcuttur. Servis bazlı planlamalarda servise özel riskler değerlendirilirken bağlı hizmet olması dolayısıyla farklı servislere özel riskler sağlık çalışanı için bir çeşitlilik oluşturmaktadır. İşyeri hekimi olarak görev yapacak olan doktorlara verilen sertifika yüzeyseldir. Bu eğitimin hizmet içi eğitimlerle sağlık sektörüne özgü riskler yönünden genişletilerek tamamlanması faydalı olacaktır. Sağlık personeli olarak yardımcı hizmetleri yapacak hemşire veya sağlık memuru için de bu süreç işletilmelidir. İSG noktasında kendi mesleğine yönelik riskleri ve tedbirleri bilerek hizmet verecek bilinçli ve eğitimli uzman kadro sağlık noktasında sektörel bir kazanım olacaktır.

6.5. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Ulusal Kongresi

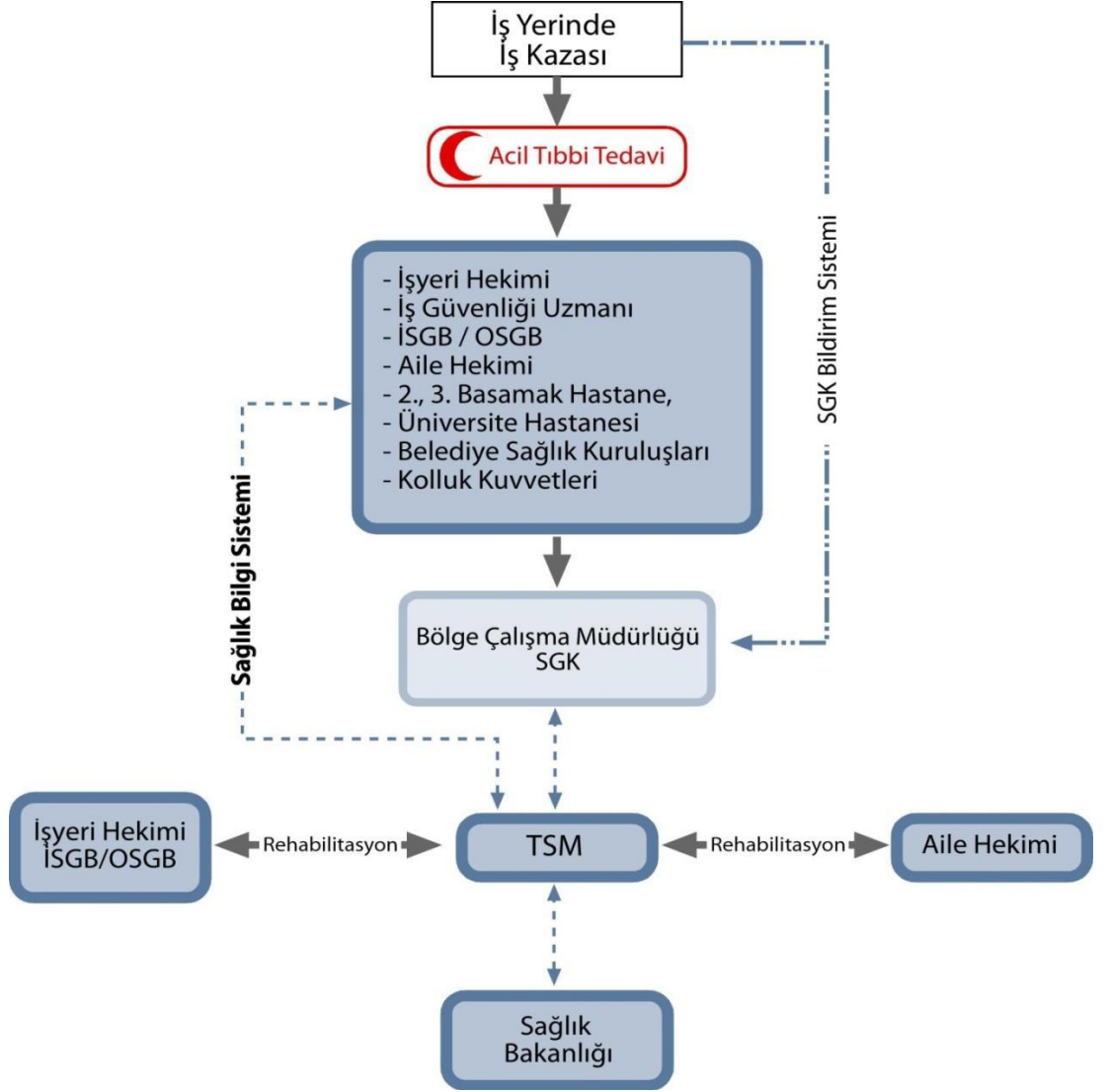
Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Ulusal Kongresi, sağlık alanında faaliyet gösteren kadrolar tarafından organize edilen ve İSG konusunun sağlık sektörüne uygulanması noktasında etkinlikler yürüten bir organizasyondur. Sivil toplum örgütleri tarafından desteklenmektedir. Kongrede faaliyet gösteren farklı organizasyonlar arasında Sendikalar, Türk Diş Hekimleri Birliği, Türk Ebeler Derneği, Türk Eczacıları Birliği, Türk Hemşireler Derneği, Türk Medikal Radyoteknoloji Derneği, Türk Tabipleri Birliği, Türkiye Diyetisyenler Derneği gibi sosyal ve mesleki kurumlar yer almaktadır. Kongre Ankara'da yapılmaktadır. İlki 1999 yılında, ikincisi 2001 yılında, üçüncüsü 2011 yılında ve dördüncü kongre ise 2013 yılında yapılmıştır. On yıllık bir ara verilerek kongrenin yapılması faaliyetin standart ve kabul gören bir anlayışa ulaşmadığını göstermektedir. Kongrede temel amaç çalışanların sağlıklı üretim için örgütlenmelerinin tarihsel gelişimi ve sağlık alanında çalışanların kendi sağlık riskleri ve bu risklerin ortadan kaldırılması için yapılabileceklerin tespitidir. Birinci kongrede amaç olarak şu konulara değinilmiştir: “Bu alanda dağınık bulunan akademik bilginin toparlanması ve gelecekteki

³⁷⁴ TBMM, 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, RG, Tarih: 30.06.2012, S. 28339, Ankara, 2012

alışmalara ışık tutacak şekilde birikimin ortaya konması. Hukuksal açıdan bu alanda neler yapılabileceğinin ortaya konması. Yıllardır, birçok sağlık çalışanı yaptığı iş nedeniyle önemli ölçüde iş ve güç kaybına uğramakta, hatta hayatını kaybetmektedir. Hepatit, anestezi gazları gibi biyolojik, kimyasal ve fiziksel riskler sonucu hayatını kaybeden ya da yaşamını bu hastalıkların komplikasyonlarıyla boğuşarak geçiren çok sayıda meslektaşımız vardır. Ancak bugüne kadar meslekten kaynaklanan olumsuz koşullara karşı hiçbir hukuki kazanım elde edilememiştir. İşin ilgini, birçok meslektaşımız bu konuda ne yapılması gerektiğini bile bilmemekte, hukuksal bir hakkın olup olmadığını ancak iş başına geldiğinde öğrenmektedir. Hiçbir şey yapılamadığını öğrenince de hayal kırıklığı yaşamaktadır. Bugüne kadar yeterince zaman kaybedilmiştir. Bugünden sonra ise, tüm meslek örgütlerinin ve sendikaların birlikte çalışarak yapacakları çok iş bulunuyor. Kongremiz, bu alanda somut kazanımlar için ara hedefler ve somut çalışma takvimi ortaya koymayı amaçlamaktadır. Sağlık alışanlarının Sağlığı için, işyeri bazında sorumlu çalışma grupları oluşturulması, geleceğe dönük en ciddi kazanımımız olacaktır. Bu sayede, sağlık çalışanlarının sağlığının düzenli takibi gerçekleştirilecektir.”³⁷⁵ Kongrenin en önemli eksiği sağlık sektöründe tüm çalışanlara ulaşamaması ve tüm sağlık örgütlerinden yeterince destek bulmamasıdır. Yapılacak faaliyetlerin SB noktasında politikaya dönüşmesi için diyalog kanalları açık tutulmamaktadır.

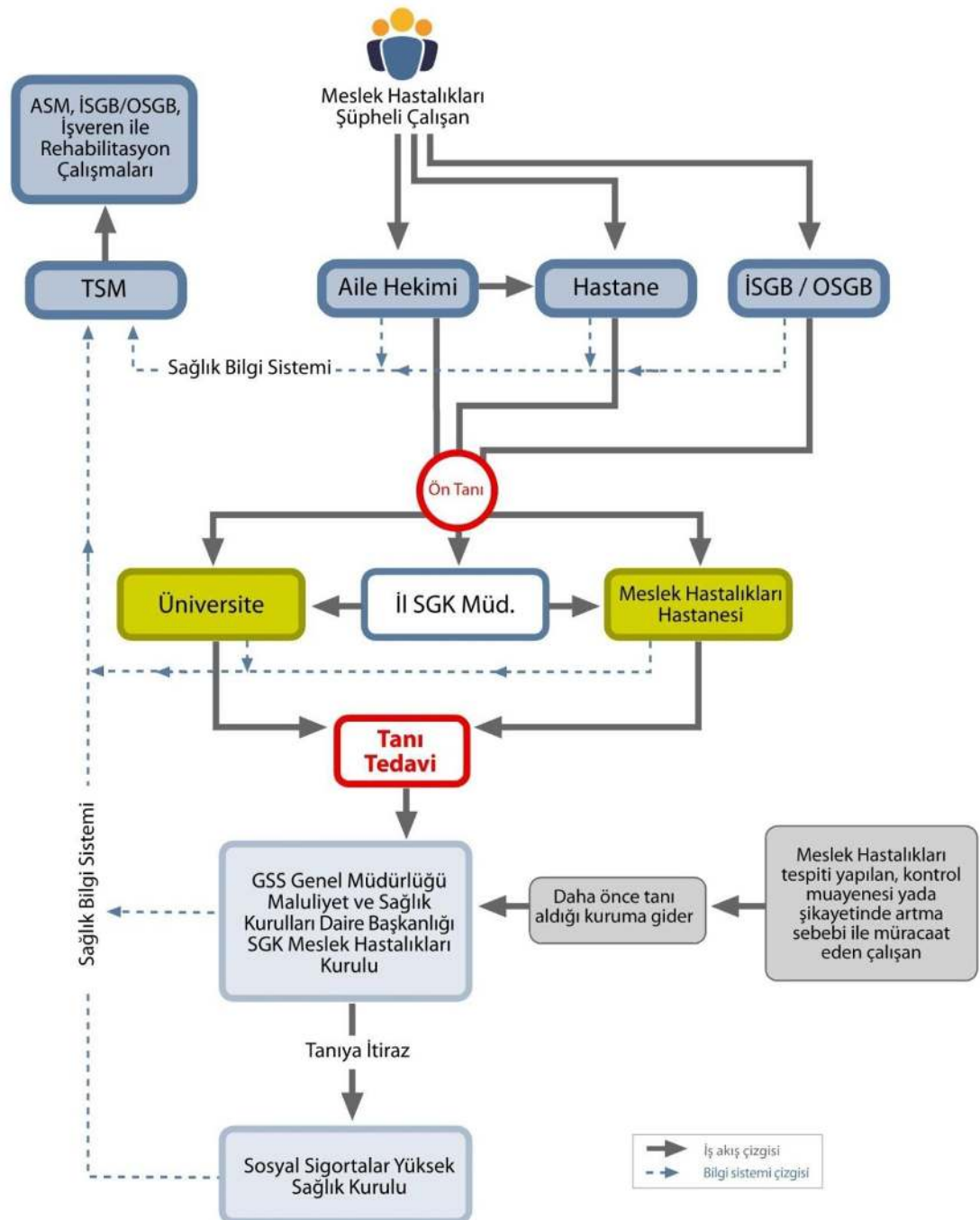
³⁷⁵, http://www.ttb.org.tr/kutuphane/scs_kongre.pdf (10.01.2014)

Şekil 6: İş Kazası İş Akış Şeması



Kaynak:, www.thsk.gov.tr/tr/dosya/TSBS/hsbs_rehber_son.pdf (06.10.2013)

Şekil 7: Meslek Hastalıkları İş Akış Şeması



Kaynak:, www.thsk.gov.tr/tr/dosya/TSBS/hsbs_rehber_son.pdf (06.10.2013)

SONUÇ

İSG, dünya ve Türkiye için sosyal, ekonomik ve insani bir sorumluluğun, insancıl bir bakış açısının sonucudur. Uluslararası çalışma hayatında işçi hakları olarak başlayan arayış kavram olarak bugün çalışan hakları noktasında bütünleyici bir görünüm almıştır. İş sağlığı ve Güvenliği kavramına baktığımızda İngilizcede “Occupituonal Health and Safety” olarak adlandırılırken, bize terimlerin eksik veya kısmen karşılayan sözcüklerle çevrildiği görülmektedir. Sağlık, hastalık, iş ve meslek kavramlarında güncel, ortak kabul görmüş, hatları belirgin temel tanımlar yapılmalıdır. Eksik tanımlar üzerinde oluşturulmak istenen politikalar kısa vadeli, başarısız, yanlış uygulamalara sebep vermektedir. İSG çok yönlü bir yaklaşımdır. İstatistik biliminden veri kontrolü ve tasnifinde yararlanırken, hukuk ve tıpta önemli bir yan dal halini almış, ergonomi bilimininse önemli bir getirisi olarak karşılıklı bir işbirliği ortaya çıkararak; multidisipliner bir kavram haline gelmiştir. İSG, işveren içinde çalışan içinde tanımı, önemi, eğitimi ve mesleki gerekliliği yadırganmadan yerine getirilmesi gereken karşılıklı bir sorumluluk ve vicdanın gereğidir. İş kazası, meslek hastalığı ve işe bağlı hastalıklar tanımından, ölümcül sonuçlarına; yani teoriden pratikteki sonuçlarına kadar tasnifi ve eksiklikleri en kısa sürede giderilerek kullanıcılarına sunulması gereken güncel ve hayati önceliklerdir.

Türkiye’de sosyal ve siyasi politikalar ile uzun yıllardır minik adımlarla ilerleyen İSG politikası; 6331 sayılı İSGK ile önemli bir yol almıştır. Fakat uygulamada ve ayrıntıda gözden kaçan eksiklerin en kısa zamanda giderilmesi gerekmektedir. Kanunun en zayıf noktası denetleme ve uygulama ayakları olup burada yapılabilecek tavizsiz, kararlı faaliyetler ile işverende, çalışanda korunabilecektir. Böylece ekonomik ve sosyal olarak sıkıntılar önlenebileceğinden; medeni ve çağdaş bir toplum olmanın gereği yerine getirilecektir.

Sağlık sektörü İSG noktasında uygulayıcı, denetleyici ve maalesef maruziyet riski yüksek bir konumdadır. Meslek hastalığı için pnömokonyoz tanısı koyan, taşkömürü ocaklarında sağlık tedbirlerini tıp açısından önlemler sunarak güvenli bir ortam oluşturmak isteyen, aynı zamanda kendi dalında tüberküloz gibi mesleki bir akciğer hastalığına yakalanma riski taşıyan kişi, sağlık çalışanıdır. Sağlık çalışanı bu

ortak riski taşıırken sağlıkta personel tanımı ve sınıflandırması noktasında ortaya çıkan standart dışı, ayrımcı ve incitici yanlışlardan vazgeçilmelidir. İçi boş olmayan tanımlar Türkiye’de önem verilmesi gereken duvara konulacak ilk tuğla olarak düşünölmelidir. Sağlık bakanlığının personel sıkıntısı yaşadığı bilinmektedir. Ama mevcut kadronun yıpranma ve iş yükü göz önüne alınmadan yapılan faaliyetler İSG noktasında tehlikenin kurumsal kaynağını oluşturmaktadır. Türkiye’de nükleer güce geçilme çalışmaları yapılan bu günlerde; mevcut kullanımda en fazla nükleer maddenin ve cihazın kullanıldığı sektör sağlıktır. Kimyasal madde kullanımı ve maruziyeti ise kimyasal malzeme üreten fabrika veya sanayi kuruluşlarına yakın bir değerdedir. Bina değil hastane yap, slogan olarak söylense etkisi ve önemi ancak anlatılabilecek bir gerekliliktir. Hastalar için yapılmış hastanelerin hastalanması düşünöldüğünde bile anlamsız gelebilecek bir gerçekliktir. Ergonomi ve fiziksel etmenlere maruziyet noktasında sağlık çalışanının yaşadığı temelden çözülebilecek konular eldeki mevcut tesislerde önlenememekte ya da tekerleğe yapılan yamalar gibi geçici, külfetli, anlamsız, kalite gereği yapılan prosedörlere dönüşmektedir. Riskin sebebi tehliktir. Sağlıkta, finans sektöründeki gibi riski fırsata çevirmek mümkün olamayacağından; insani, anlamlı ve uygulanabilir yaklaşımlar gereklidir. Tehlike temelde önlenince, risk olmayacağından; insan olma hakkı da, sağlıkçının sağlık hakkı da karşılıklı olarak çözüme kavuşacaktır. Sağlık sektöründe birim ya da servis bazlı risk ve tehlike analizlerinin kapsamlı bir şekilde yapılması gereklidir. Tehlikeye neden olan maddenin birebir etkisi, önlemi ve sağlıklı kullanma şekli Türkiye çapında her yerde aynı tanım, kapsam ve mevzuata tabi olunarak güvence altına alınmalıdır. Mesleki maruziyet ve meslek hastalığı çalışmaları başlatılmalıdır. Böylece kanser ya da ağır hastalıklar sağlık çalışanı için olumsuz bir sorun teşkil ettiğinde bilimsel verilerle bu acıların bir daha yaşanmaması ve benzer vakalarda erken teşhis koymayı sağlayacak mesleki ilişkinin kurulması kolaylaşacaktır. Sağlık sektöründe laboratuvarlar, aciller, klinik servisler, ameliyathane ve enfekte alanlarda çalışan kişilerin her yıl ve emeklilik sonrası takibi ve istatistik olarak verilerin saklanması ile sebep- sonuç ilişkisi bağlamında uzun vadeli bir personel sağlık güvenliği politikası geliştirilmelidir. Sağlık çalışanın sağlığı sağlık hizmeti kadar kutsaldır. Hayata verilen önem noktasında hastalığın önlenmesi ve sağlığın korunması ortak bir yaklaşımdır. İlkesel, geniş kapsamlı ve koruyucu sağlık

sektörüne özgü bir mesleki sağlık politikasının oluşturulması hayatidir. Unutulmamalıdır ki her çalışan kadar sağlık çalışanının sağlığının korunması da evrensel ama ülkemize yakışır bir insanlık hakkının sonucudur.

Varsayımların değerlendirilmesi şu şekildedir:

“i. Sağlık çalışanları fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik, psikososyal ve radyoaktif risk etmenleri ile sürekli temas halinde olan bir sektörün mensubudur.” : Bu varsayım tutarlı çıkmıştır. Sağlık sektörü uluslar arası standartlarda yer verilen risk etmenlerinin tamamına yakını tek bir bünyede topladığından doğal olarak sağlık çalışanının faaliyetleri sırasında bu unsurlarla karşılaşma oranı farklı meslek gruplarına göre yüksek olacaktır.

“ii. İş sağlığı ve güvenliği sağlık çalışanlarınca yeterince bilinmeyen ve tanınmayan, ihmal edilen yeni bir kavramsal gerekliliktir.”: Bu varsayım kısmen tutarlı çıkmıştır. İş Sağlığı ve Güvenliği kavramı sağlık çalışanlarınca bilinmediği doğrudur. Fakat Türkiye için genele bakıldığında birçok sektör için durum aynıdır. Yeni olması kavramsal anlayış noktasında farkındalık yaratılarak giderileceğinden zamanla ihmal ve bilinme boyutlarında pozitif gelişmeler yaşanacağı muhakkaktır. 6331 sayılı yasanın tam ve kesin uygulaması başladığında bu varsayımdaki gelişme ve iyileşmede süreç hızlanacaktır.

“iii. Sağlık çalışanlarının sağlığı, korunması ve iyileştirilmesi bireysel, örgütsel ve toplumsal bir sorumluluk, devlet olmanın ise gereğidir.”: Bu varsayım tutarlı çıkmıştır. Gerek birey gerekse sektör olarak iş sağlığı ve güvenliği noktasında yapılacak çalışmaların gerekliliği sorumluluk noktasında idarecilere verilen yetki ve cezalar ile devlet sayesinde uygulanabilir kılınmakta ve istenen ilerleme kaydedilebilmektedir. Anayasal ve yasal düzenlemelerin verdiği bireysel haklar aslında devletin varlığını kuvvetlendirecek zemini de hazırlamaktadır.

“iv. İş sağlığı ve güvenliği; birçok disiplinle bağlantılı, karmaşık ve zincirleme etkilere sebep olabilen, risk ve tehlikeden kaynaklanan geniş açılımlı bir kavramdır.”: Bu varsayım tutarlı çıkmıştır. Kavram olarak bakıldığında içinde tıp, hukuk, mühendislik, istatistik, sağlık gibi birçok disiplinle bağı vardır. İş sağlığı

ve güvenliği bireyde başlayıp ülke, bölge ve küresel piyasalarda önem kazanan stratejik bir kazançtır. Tarihi gelişmelere bakıldığında ihmal edilmesi durumunda sosyal ve siyasi zeminde birçok meseleye yol açtığı görüşmüştür. Bu sebeple dar bir pencereden bakıldığında bireyi ve nihayetinde devleti krize sokabilecek risk ve tehlikelerin bertarafı halinde ise kazanımları son derece geniş bir perspektifi gerektirecektir.

“v. Sağlık çalışanı, iş sağlığı ve güvenliği konusunda hizmet alan, hizmet veren ve politika üretebilecek konumda olan etkin ve çok fonksiyonlu bir görevlidir.”: Bu varsayım tutarsız çıkmıştır. Sağlık bakanlığı hizmet noktasında hep danışılan konumda olduğundan genel anlamda yüzeysel yaklaşımlar üretirken özel anlamda kendi bünyesi için yapılması gereken birçok faaliyette yetersiz, kısır ve etkisiz kaldığı görülmüştür.

“vi. Doktor, hemşire ve uzmanlar için iş sağlığı ve güvenliği eğitimi teorikte ve pratikte yetersizdir.”: Bu varsayım doğru çıkmıştır. Şöyle ki yılların birikimi sonucunda gelişmiş ülkelerde elde edilen mevzuat ile sağlık çalışanları donatılmaktadır. Türkiye için ise kaybedilen yılların ardından verilmeye başlanan eğitimler dışarıdan çeviri ile elde edilen kaynaklara dayandığından sektörlere özgü değil genel anlamda kalmakta ve uzman personel için yüzeysel kalmaktadır.

“vii. Hastane vb. sağlık kurumlarında fiziksel ve ergonomik sorunlar iş sağlığı ve güvenliği açısından çalışan üzerinde olumsuzluklara yol açmaktadır.”: Bu varsayım tutarlı çıkmıştır. Ergonomi, işi yapanın işyerinde sahip olacağı güvenli ortamın binada vücut bulması demektir. Türkiye için sağlık tesisi inşaatında önce bina yapılmakta, sonra bina içersinde servis ve laboratuvarlar yerleştirilerek binaya uydurulmak istenmektedir. Bu sebeple elde edilen sonuç iş sağlığı ve güvenliği açısından uygun olmayan ortamlarda verilen hizmete yol açmaktadır.

KAYNAKÇA

- Akın, A., Temel Nükleer Tıp, Ankara, 1981
- Akın, L., “İş Sağlığı ve Güvenliğinde İş Yerinin Örgütlenmesi”, AÜ Hukuk Fakültesi Dergisi, C.54, S.1, Ankara, 2004
- Akova, M., “Sağlık Personeline Kan Yoluyla Bulaşan Viral Enfeksiyonlar ve Korunmak İçin Alınacak Önlemler”, Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 1.Ulusal Kongresi, Ankara ,1999
- Akpınar, T., İş Sağlığı ve Güvenliği, Bursa, 2013
- Aksakoğlu, G., “Toplum Sağlığı ve Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Arasındaki İlişki ”, Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 1. Ulusal Kongresi, Ankara, 1999
- Aksu, M.-Turhan, F., “Yeni Tehditler, Güvenliğin Genişleme Boyutları ve İnsani Güvenlik”, Uluslararası Alanya İşletme Fakültesi Dergisi, C.4, S.2, Antalya, 2012
- Akyiğit, E., Açıklamalı ve İçtihatlı Türk İş Hukukunda İş Güvencesi(İşe İade),Ankara,2007
- Akyiğit, E., İş hukuku, Ankara, 2008
- Alper, Y.-Kaya, P.A., Uluslararası Çalışma örgütü ve Uluslararası Çalışma Standartları, Bursa, 1995
- Alper, Y., Türkiye’de Sosyal Güvenlik ve Sosyal Sigortalar(SSK), Bursa, 1997
- Altay,B.-Gönener, D.-Demirkıran, C., “Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri ve Aile Desteğinin Etkisi”, Fırat Tıp Dergisi, C.15,S.1, Elazığ, 2010Altıok, M.- Kuyurlar, F.-Karaçorlu, S.- Ersöz, G.- Erdoğan, S., “Sağlık Çalışanlarının Delici Kesici Aletlerle Yaralanma Deneyimleri ve Yaralanmaya Yönelik Alınan Önlemler”, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, C.2, S.3,.İstanbul, 2009

- Arda, B., “Hastalık Olgusunun Tarihsel Açıklanışında Önemli Bir Kavram:’Etki Göçü””AÜ Tıp Fakültesi Mecmuası C.4, S.2, 1996
- Arıcı, K., İş Sağlığı ve İş Güvenliği Dersleri, Ankara, 1999
- Aslan, C.- Küçükkılınç, E.-Tekgül, B.-Kaya, M.-İltuş, F.-Düzel, A. “Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasında Kesici Delici Alet Yaralanmasına Karşı Önlem Almanın Önemi” Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı, (Ed. H. Kırılmaz), C.2, Ankara, 2009
- Atasoy, A.-Aksoy, S., “Hekim Dışı Sağlık Personelinde Mesleki Risklerin Belirlenmesi” Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı, (Ed. H. Kırılmaz), C.2, Ankara, 2009
- Ay, F.A., “Mesleki Temel Kavramlar”, Temel Hemşirelik, Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar, (Ed. F. A. Ay), İstanbul, 2008
- Ayanoğlu, C., İşyerinde Ergonomi ve Stres, İSG Dergisi, C.34, Ankara, 2007
- Aydeniz, E.Ş., İşletmelerde Gelecek (Futures) ve Opsiyon Sözleşmeleri ile Risk Yönetimi, İstanbul, 2008
- Aygün, P., “Kesici-Delici Alet Yaralanmaları ve Korunma Önlemleri”, 5. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi , Antalya, 2007
- Azap, A.- Uğurluer G.,“Sağlık Çalışanlarının Meslek Riskleri Sözlüğü” Toplum ve Hekim Dergisi, C.21, S.3, Ankara, 2006
- Babayiğit, M.A.-Kurt, M., “Hastane Ergonomisi”, İstanbul Medical Journal, C.14, İstanbul, 2013
- Babür, Y., “Her Hastane Enfeksiyon Kontrol Programı Kapsamında Personel Sağlığı Programı Olmalıdır!”, Sağlık çalışanlarının Sağlığı 1. Ulusal Kongresi, Ankara, 1999
- Baloğlu, C., Avrupa Birliği ve Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliği, İstanbul, 2013

- Bayram, F., Türk İş Hukukunda İş Sağlığı ve Güvenliği Denetimi, İstanbul, 2008
- Beck, U., Siyasallığın İcadı, İstanbul, 2005
- Berk, M.-Önal, B.-Güven, R., Meslek Hastalıkları Rehberi, ÇSGB, İş Sağlığı ve Güvenliği Müdürlüğü, Ankara, 2011
- Beşer, A., “Sağlık Çalışanlarının Sağlık Riskleri ve Yönetimi”, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, C.3,S.1, İzmir,2012
- Bilir, N.-Öztek, Z.-Güler, Ç., “Halk Sağlığı”,Özet Temel ve Klinik Bilimler, (Ed. F. Saraçoğlu) , Ankara, 1996
- Bilton, T.-Bonnett, K.-Jones, P.-Lawson, T.-Skinner , D.-Stanworth, M.-Webster, A., Sosyoloji, (Çev. K. İnal), Ankara, 2008
- Bingöl, D., İnsan Kaynakları Yönetimi, İstanbul, 2006
- Bolak, M., Risk ve Yönetim, İstanbul, 2004
- Boyle, P.-Levin, B., Dünya Kanseri Raporu, Dünya Sağlık Örgütü Uluslar arası Kanseri Araştırmaları Kurumu, Lyon, 2008
- Bölükbaşı, N., “Sağlık Çalışanlarında Bel ve Üst Ekstremitelere İlişkin Kas-İskelet Sistemi Sorunları”, Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 1. Ulusal Kongresi, Ankara, 1999
- Bulut, M., İşverenler ve Hukukçular için Sosyal Güvenlik Hukukunda Uygulamalar, Ankara , 2011
- Bulut, N., Sanayi Devriminden Küreselleşmeye Sosyal Haklar, İstanbul, 2009
- Camkurt, M.Z., “İşyeri Çalışma Sistemi ve İşyeri Fiziksel Faktörlerinin İş Kazaları Üzerindeki Etkisi”, TÜHİS İş Hukuku ve İktisat Dergisi, C.20/21, S.6/1, Ankara, 2007
- Carayon, P.-Smith, M.J., “Work Organization and Ergonomics”, Applied Ergonomics, C.31, S.6, 2000

- Ceylan, H., “Türkiye’deki İş Kazalarının Genel Görünümü ve Gelişmiş Ülkelerle Kıyaslanması”, International Journal of Engineering Research and Development, C.3, S.2, 2011
- Çalışır, H.- Saka, D.-Uçar N.- Öğretensoy, M., “Bir Göğüs Hastalıkları Eğitim Hastanesi Çalışanlarında Tüberküloz Sıklığı”, Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 1.Ulusal Kongresi, Ankara, 1999
- Çam, O.-Akgün, E.-Babacan Gümüş, A.-Bilge, A.-Ünal Keskin, G., “Bir Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerin Klinik Ortamlarını Değerlendirmeleri İle İş Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, Anadolu Psikiyatri Dergisi, Sivas, 2005
- Çelebi, A., “Risk ve Olumsuzluk: Sosyal Teori-Sosyal Felsefe İlişisini Anlamaya Yönelik İki Anahtar Kavram”, AÜ, Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi, C.56, S.1, Ankara, 2001
- Çelebioğlu, F., Davranış Açısından İşbilim (Ergonomi), Isparta, 1990
- Çobanoğlu, N., Tıp Etiği, Eylül, 2007
- Çöl, M.-Genç, Y., “Bir Halk Sağlığı Kongre Kitabındaki Özetlerin Değerlendirilmesi”, AÜ Tıp Fakültesi Mecmuası, C.53, S.4, Ankara, 2000
- Dedeoğlu, B., “Yeniden Güvenlik Topluluğu: Benzerliklerin Karşılıklı Bağımlılığından Farklılıkların Birlikteliğine”, Uluslararası İlişkiler, C.1, S. 4, Ankara, 2004
- Demiral, Y.- Akvardar, Y.- Ergör, A.-Ergör, G., “Üniversite Hastanesinde Çalışan Hekimlerde İş Doyumunun Anksiyete ve Depresyon Düzeylerine Etkisi”, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Dergisi, C.20, S.3, İzmir, 2006
- Demirbilek, T., İş Güvenliği Kültürü, İzmir, 2005
- Derici, O.-Tüysüz, Z.-Sarı, A., “Kurumsal Risk Yönetimi ve Sayıştay Uygulaması”, Sayıştay Dergisi (145. Yıl Özel Sayısı), S.65, Ankara, 2007

- Dinçer, S. L.- Holland, P-Emiroğlu, C.,“ Kan Bankasında Çalışan Sağlık Personelinin İş Sağlığı Güvenliği”, Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 1. Ulusal Kongresi, Ankara, 1999
- Durmuş, H.-Özdemir, A., Sağlık Bilgisi El Kitabı, İzmir, 2005
- Dursun, S., İş Güvenliği Kültürü, İstanbul, 2012
- Ekşioğlu F., “Sağlık Çalışanlarının Ayak Sorunları”, Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 1.Ulusal Kongresi, Ankara,”1999
- Ergönül, Ö., “Crimean-Congo Haemorrhagic Fever”, Lancet Infect Dis , S.6, 2006
- Eti Aslan, F.-Kan Öntürk, Z., “Güvenli Ameliyathane Ortamı; Biyolojik, Kimyasal, Fiziksel ve Psikososyal Riskler, Etkileri ve Önlemler”, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, C.4,S.1, İstanbul, 2011
- Eyrenci, Ö.-Taşkent, S.-Ulucan, D.,Bireysel İş Hukuku, İstanbul, 2010
- Gemalmaz, M.S., Ulusalüstü İnsan Hakları Hukukunun Genel Teorisine Giriş, İstanbul, 2007
- Genç, C., İş Hukuku, Trabzon, 2000
- Gözler, K., Hukuka Giriş, Ekim, 2008
- Güleç, S.-Gökmen, H. “ Bir İşletme Olarak Hastanelerde Risk Yönetimi ve Hasta Güvenliği” Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı, (Ed. H. Kırılmaz), C.2, Ankara, 2009
- Güler, Ç. Ergonomiye Giriş, Ankara, 1997
- Güler, Ç.-Vaizoğlu, S.A.-Tekbaş, Ö.F., “Temel Ergonomi Kavramları”, Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, (Ed. L. Koşar), Ankara, 2000
- Gülmez, M., Türkiye’de Çalışma İlişkileri(1936 Öncesi), Ankara, 1983

- Gürbüz, Y.- Tütüncü, E. E. – Şencan,İ.- Şendağ,E.-Callak,F.-Sevinç,G.-Tekin,A.,
“İnfluenza A (H1N1) 2009 Pandemisinde Hastane Çalışanlarının Grip
Aşısına Yaklaşımlarının Araştırılması”, Pamukkale Tıp Dergisi, (Ed. N.
Karabulut), C.6, S.1, Denizli, 2013
- Günay, D., “Sanayi ve Sanayi Tarihi”, Mimar ve Mühendis Dergisi, S.31, İstanbul,
2002
- Güvercin, C.H., “Sosyal Güvenlik Kavramı ve Türkiye’de Sosyal Güvenliğin
Tarihçesi”, AÜ Tıp Fakültesi Mecmuası, C.57, S.2, Ankara, 2004
- Güzel, A.-Okur, A., Sosyal Güvenlik Hukuku , İstanbul, 2002
- Hakeri, H., “Sağlık Çalışanı Güvenliği ve Hukuksal Sorumluluk”, Sağlıkta
Performans ve Kalite Dergisi, S.1, Ankara ,2010
- Hakeri, H., Tıp Hukuku, Ankara, 2012
- İka, H.-Yorgun, S.-Umur, S.-Çakmak, A.-Şentürk, E.-Âşık, Y.-Yağlıoğlu, E.-
Demirtaş, N.- Köse, M.-Yılmaz, A., “Çalışan Memnuniyeti: Bolu İzzet
Baysal Devlet Hastanesi”, Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite
Kongresi Bildiriler Kitabı, (Ed. H. Kırılmaz), C.2, Ankara, 2009
- İliçin, G.-Ünal, S.-Biberoğlu, K.-Akalin, S.-Süleymanlar, G., İç Hastalıkları, C.2,
Ankara, 1996
- İncir, G., “Sağlık Çalışanlarının Çalışma Koşullarına Ergonomik Yaklaşım”, Sağlık
Çalışanlarının Sağlığı 1. Ulusal Kongresi, Ankara, 1999
- Kanbay, Y.-Üstün, B., “Kars ve Artvin İllerinde Hemşirelerin İş Ortamı ile İlgili
Stresörleri ve Kullandıkları Başetme Yöntemlerinin İncelenmesi”, DEÜ
Hemşirelik Yüksek Okulu Elektronik Dergisi, C.2, S.4, E-dergi, 2009
- Kararımak, Ö., “Psikolojik Sağlamlık, Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler”, Türk
Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, C.3, S.26, Ankara, 2006

- Karabulut, K.-Yapraklı, Ş.,“ Sağlık Hizmetlerinde Algılanan Kalite Düzeyinin Belirlenmesi-Erzurum’ dan Bir Uygulama, Atatürk Üniversitesi, İİBF Dergisi, C.15, S.1-2, Erzurum, 2001
- Karadağ,A., “ Meslek Olarak Hemşirelik”, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, C. 5, S. 2, Erzurum,2002
- Karakaş, İ., İş Kazası, Meslek Hastalıkları İhtilafları ve Çözüm Yolları, Ankara, 2006
- Kayahan, C., Risk Felsefesi, Bursa, 2010
- Kayıhan, H., “Çalışma Yerlerinin Ergonomik Analizi ve Fizyoterapistlerde Risk Faktörleri”, Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 1. Ulusal Kongresi, Ankara, 1999
- Kaypak, Ş., “Güvenlik’te Yeni Bir Boyut: Çevresel Güvenlik”, Abant İzzet Baysal Üniversitesi İİBF Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi, C.8, Bolu, 2012
- Kılıçarslan, A.-Yıldız, A.N.- Bilir, N., “Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri’nde Çalışan Araştırma Görevlilerinin Mesleksel Riskleri”, Hacettepe Tıp Dergisi, C.37, S.4, Ankara, 2006
- Kızılkum, Y.-Çakır, N., İş Sağlığı ve İş Güvenliği El Kitabı, İstanbul, 2013
- Kuzu, B., Türkiye’de Kişi Özgürlüğü ve Güvenliği, İstanbul, 1997
- Küçükşahin, A., “Güvenlik Bağlamında Risk ve Tehdit Kavramları Arasındaki Farklar Nelerdir ve Nasıl Belirlenmelidir?”, Güvenlik Stratejileri Dergisi, (Ed. A. Küçükşahin), İstanbul, 2006
- Linderman, M., Erken Modern Avrupa’da Tıp ve Toplum, İstanbul, 2013
- Mesut, R., Tıbbi Terminoloji, İstanbul, 2011
- Mollaoğlu, M.- Özkan, T.M., “Bir Çimento Fabrikasında İşçilerin KOAH Risk Faktörleri Yönünden İncelenmesi”, Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, (Ed. C. Emiroğlu - L. Koşar), Ankara, 2010

- Nas, S., “Emniyet ve Güvenlik Sözcükleri Üzerine Bir Çalışma”, Denizcilik Dergisi, İstanbul, 2012
- Neygren Krug, H., “25 Questions and Answers On Health and Human Rights”, WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, Health and Human Rights Publication Series, S.1, İsviçre, 2002
- Oğuz, N.Y., “Hasta Hakları Alanındaki Gelişmeler ve Değişen Değerler”, Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik Dergisi, Ankara, 1997
- Okur, A., Sağlık Hakkı ve Sağlık Sigortaları, İstanbul, 1992
- Oyar, O., Dersimiz Radyoloji, Isparta, 2007
- Özaslan, E.-Delibaşı, T., Dahiliye, Ankara, 2009
- Özdamar, K., SPSS ile Biyoistatistik, Eskişehir, 2001
- Özdemir, O., Medikal İstatistik, İstanbul, 2005
- Özdemir, C. S., İş Sağlığı ve Güvenliği, Ankara, 2013
- Özgen, H.-Efeoğlu, İ.E., “İş-Aile Yaşam Çatışmasının İş Stresi, İş Doyumu ve Örgütsel Bağlılık Üzerindeki Etkileri: İlaç Sektöründe Bir Araştırma”, Çukurova Üniversitesi, SBE Dergisi, C.16, S. 2, Adana, 2007
- Özkılıç, Ö., İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri ve Risk Değerlendirme Metodolojileri, Türkiye İşveren Sendikaları Konfederasyonu, Ankara, 2005
- Özkütük, N.- Ecemiş, T., “Hava Yolu ile Bulaşan Hastane Enfeksiyonları ve Hastane Havalandırma Sistemleri”, Sağlıkta Birikim Dergisi (Ed. S. İnan), Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü , C.1, S.4, Manisa, 2007
- Öztekin, Z.-Kubilay, G., Toplum Sağlığı Hemşireliği, Ankara, 2008
- Öztürk, R., Sağlık Çalışanlarının Sağlığı ve güvenliği Önemsenmelidir, Sağlık Çalışanlarının Sorunları ve Çözüm Yolları Sempozyumu, Ankara, 2010

- Özvarış, Ş.B.,“ Sağlık Kuruluşlarında Çalışanların Kan Kaynaklı Patojenlerden Korunması Yaklaşımı”, Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 1. Ulusal Kongresi, Ankara, 1999
- Özyaral, O.-Keskin, Y., Hasta Bina Sendromu, Türkiye Tekstil İşverenleri Sendikası Yayınları , İstanbul, 2007
- Palacı ,H.-Timlioğlu ,S.-Temel, S.G.-Deregözü, S.-Şahan, Ö.-Büyükgebiz, F.-Yücel, D.-Okur, H.,“Kamu Hastanelerinde Hasta ve Çalışan Memnuniyeti: Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Halkla İlişkiler Faaliyetleri”, Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı, (Ed. H. Kırılmaz), C.2, Ankara, 2009
- Piyaf, B.-Akdu, R.-Bülent, Y., “Kendi Bildirimlerine Göre Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çalışanlarında Bazı Mesleki Risk Etmenleri”, AÜ Tıp Fakültesi Mecmuası, C.49, S.4, Ankara, 1996
- Poyraz ,E., İş Hukuku, Ankara, 2013
- Roberts, M.J.-Hsiao, W.-Berman, P.-Reich, M.R., Sağlık Reformunun Doğru Yapılması Performans ve Hakkaniyetin Geliştirilmesi İçin Bir Kılavuz, (Ed. R. Akdağ), Ankara, 2010
- Sağlam Arı, G.- Çına Bal, E., “Tükenmişlik Kavramı: Birey Ve Örgütler Açısından Önemi”, Celal Bayar Üniversitesi İİBF Yönetim ve Ekonomi Dergisi, C.15, S.1, Manisa, 2008
- Seratlı G.B., “4857 Sayılı İş Kanununa Göre İş Sağlığı ve Güvenliği”, AÜ Hukuk Fakültesi Dergisi, C.53, S.2, Ankara, 2004
- Seyyar, A.,İnsan ve Toplum Bilimleri Terimleri, İstanbul, 2007
- Seyyar, A., Sosyal Politika Bilimine Giriş, İstanbul, 2011
- Silah, M., Sosyal Psikoloji- Davranış Bilimi, Ankara, 2005
- Sur, H.,Sağlık Sektöründe Sağlık Yönetimi, İstanbul, 2006

Süzek, S., İş Hukuku, İstanbul, 2006

Şahin, A., “Ulusalüstü İnsan Hakları Hukukunda Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Hakların Niteliği Bağlamında Sağlık Hakkının Kapsamı Üzerine Bir İnceleme”, AÜ Hukuk Fakültesi Dergisi, C.59, S.4, Ankara, 2010

Şahin, A.,“ Anezteziyologlarda Mesleki Risk ”, Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 1. Ulusal Kongresi, Ankara, 1999

Şeker, Ş.S.-Çerezci, O., Çevremizdeki Radyasyon ve Korunma Yöntemleri, İstanbul, 1997

Şimşek, M., Mühendislikte Ergonomik Faktörler, İstanbul, 1994

Şişman, M., Örgütler ve Kùltürler, Ankara, 2007

Taylor ,S.E.-Peplau, L.A.-Sears,D.O., Sosyal Psikoloji, (Çev.A. Dönmez), Ankara, 2007

TBMM, 1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının İcrasına Dair Kanun, RG., Tarih:04.04.1928, S.863, Ankara, 1928

TBMM, 3146 Sayılı Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun, RG.,Tarih: 18/1/1985 Sayı: 18639, Ankara, 1985

TBMM, 3359 Sayılı Temel Sağlık Hizmetleri Kanunu, RG, Tarih: 15.05.1987,Sayı: 19461, Ankara, 1987

TBMM, 4857 Sayılı İş Kanunu, RG, Tarih: 10.06.2003,Sayı: 25134, Ankara 2003

TBMM, 6283 Sayılı Hemşirelik Kanunu, RG., Tarih: 02.03.1954, Sayı:8643, Ankara, 1954

TBMM, 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, RG., Tarih: 30.06.2012, Sayı 28339, Ankara, 2012

- TC., ÇSGB, İşyeri Hekimi Ve Diğer Sağlık Personelinin Görev Yetki Sorumluluk Ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik, RG., Tarih:20.07.2013, Sayı:28713, Ankara, 2013
- TC, ÇSGB, İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Sempozyumu, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İşçi Sağlığı Daire Başkanlığı, Ankara, 1992
- TC.,ÇSGB, İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ, RG., Tarih:29.03.2013, Sayı:28602, Ankara, 2013
- TC.,ÇSGB, Biyolojik Etkenlere Maruziyet Risklerinin Önlenmesi Hakkında Yönetmelik, RG., Tarih: 15.06.2013, Sayı:28678, Ankara, 2013
- TC, ÇSGB, İşyeri Hekimi Ve Diğer Sağlık Personelinin Görev Yetki Sorumluluk Ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik, RG,Tarih:20.07.2013, Sayı:28713, Ankara, 2013
- TC., ÇSGB, İş Teftiş Kurulu Yönetmeliği, RG, Tarih: 31.10.2012, Sayı:28453, Ankara, 2012
- TC, RG, “Biyolojik Etkenlere Maruziyet Risklerinin Önlenmesi Hakkında Yönetmelik”, Resmi Gazete, Tarih: 15 Haziran 2013, S.28678, Ankara, 2013
- TC, SB, Hasta Hakları Yönetmeliği, Resmi Gazete, Tarih: 01.08.1998; Sayı: 23420, Ankara,1998
- TC, RG, “Kamu Kurum ve Kuruluşlarına ait Sağlık İşletmelerini Yönetimi ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik”, Tarih 11.01.1995, No.22165, Ankara, 1995
- TC, RG, “Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ”, Ankara, 2009, S.27214

- TC, SB, “Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ”, RG., Tarih:29.04.2009, Sayı : 27214, Ankara, 2009
- TC, SB, Stratejik Plan 2013-2017, Ankara, 2012
- TC, SB, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, “Temel İş Sağlığı Hizmetlerinin Uygulama Usûl ve Esasları Hakkında Yönerge”, Ankara, 2011
- TC, SB, Ulusal Sağlık Politikası, Ankara, 1993
- Tengilimoğlu, D.-Işık, O.-Akbolat, M., Sağlık İşletmeleri Yönetimi, Kasım, 2009
- TMMOB Makine Mühendisleri Odası, İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Oda Raporu, Ankara, 2012
- Torii,S., Sick House Syndrome, Sick Building Syndrome,Indoor Harmful Substance Sensitivity, Ryoikibetsu Shokogun Shirizu, 2003
- Tozkoparan, G.-Taşoğlu, J.,“İş Sağlığı Ve Güvenliği Uygulamaları ile İlgili İşgörenlerin Tutumlarını Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma” Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, C.30, S.1, Bursa, 2011
- TTB, Dilovası Raporu, Ankara, 2012
- Türk Hemşireler Derneği, Türkiye’de Hemşirelerin Çalışma Koşulları, Ankara, 2008
- Uçak, A.-Kiper, S.-Karabekir, H.S., “Sağlık Çalışanlarının Karşılaştıkları İş Kazaları ve Eğitimin İş Kazalarını Azaltma Durumuna Etkisi”, Bozok Tıp Dergisi,(Ed.İ.Günaydın), C.1, S.3, Yozgat, 2011
- Uçkun, G.-Yüksel, A.-Demir, B.-Yüksel, İ., “ Kurumsal İtibarın Artırılmasında İş Sağlığı ve Güvenliği Kültürünün Rolü İle Meslek Yüksekokullarında Bulunan İş Güvenliği Uzmanlığı Programının Analizi”, 3.Uluslararası Meslek Yüksekokulu Sempozyumu, Ardahan, 2013

- Uçum, M., İlgili Kanunlarla İlişkileri, Karşılaştırmaları ve Gerekçeli İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, İstanbul, 2012
- Uğurluoğlu, Ö., “Sağlık Kurumları Kuruluş Yeri Çalışmaları”, Sağlık Kurumları Yönetimi II, (Ed.Y.Çelik), Eskişehir, 2013
- Uğurluoğlu, Ö.-Çelik, Y., “Sağlık Sistemleri Performans Ölçümü, Önemi ve Dünya Sağlık Örgütü Yaklaşımı”, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, C.8, S.1, Ankara, 2005
- Uyanık, M., “Çalışanların Kas- İskelet Sistemi Rahatsızlıklarını Önleme ve Erken Tedavi”, Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 1.Ulusal Kongresi, Ankara, 1999
- Ünlütürk Ulutaş, Ç., Proleterleşme ve Profesyonelleşme Tartışmaları Işığında Türkiye’de Sağlık Emek Sürecinin Dönüşümü, 2011, Ankara
- Vaizoğlu, S.A.- Tekbaş, Ö.F.- Evcı, D., “Kapalı Ortam Hava Kalitesi, Sağlığa Etkisi”, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, Ankara, 2000
- Van de Wal, BW.-Joubert, JR.- Van Eeden, PJ.-King, JB., “ Anosocomial outbreak of Crimean-Congo Haemorrhagic Fever at Tygerberg Hospital”, Part IV. Preventive and Prophylactic Measures. S Afr Med J, S.68,ss.729-732, 1985
- Williams, J.R., Tıp Etiği El Kitabı, (Çev.M.Civaner), Ankara, 2006
- Yalçinkaya, T.-Özsoy, E., “Risk Toplumu: Bilgi Toplununun Evriminde Yeni Boyut”, II. Uluslararası Bilgi, Ekonomi ve Yönetim Kongresi, Kocaeli Üniversitesi İİBF, Kocaeli, 2003
- Yeğin, M., Genel Nükleer Tıp, Erzurum, 1985
- Yılmaz, S., Ulusal Savunma Stratejisi, İstanbul, 2009
- Yiğit, A., İş Güvenliği, Bursa, 2012
- Zengin,N., “Sağlık Hakkı ve Sağlık Hizmetlerinin Sunumu”, Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, S.1, Ankara,2010

Yücel, D.- Palacı,H.-Timlioğlu,S.-Şahan,Ö.-Okur,H.,“Hasta ve Çalışan Güvenliği Kapsamında Radyasyon Güvenliği Hizmet İçi Eğitim Programının Etkinliğine İlişkin Bir Örnek Olay Çalışması” Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı,(Ed.H. Kırılmaz), C.2, Ankara, 2009

....., C sınıfı İş Güvenliği Uzmanlığı Temel Eğitim Programı, İzmir,2013

....., ILO Normları ve Türk İş Hukuku, Kamu-İş Sendikası 20. yıl Kutlama Semineri, Ankara, 1997

....., İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Alanında Temel Bilgiler, İstanbul, 2011

....., İş Sağlığı ve Güvenliği Sınavları İçin Gerekli Tüm Mevzuat ve Yönetmelikler, Ankara, 2013

....., Sosyal Politika Kavramları Sözlüğü,, http://www.dpt.gov.tr/DocObjects/View/14845/Sosyal_Politika_Kavramlar%C4%B1_S%C3%B6zl%C3%BC%C4%9F%C3%BC.pdf (04.10.2013)

Akdur, R., “Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Avrupa Topluluğu Ülkeleri ile Kıyaslanması”, http://www.recepakdur.com/getfile.asp?file=ab_turkiye_kiyaslama.pdf (01.10.2013)

Avrupa Komisyonu, “2009 yılı Türkiye İlerleme Raporu”, http://www.abgs.gov.tr/files/AB_Iliskileri/AdaylikSureci/IlerlemeRaporlari/turkiyeilerleme_rap_2009.pdf (04.10.2013)

Aydın, İ., “Kamuda Etik”, http://www.tbmm.gov.tr/etik_komisyonu/belgeler/makale_KamudaEtik-InayetAydin.pdf (27.04.2013)

Aydoğan, B.-Aydın, H., “Güç Kavramı, Kamu Diplomasisi ve Güvenlik”, http://www.ekopolitik.org/images/cust_files/110609180342.pdf (21.01.2014)

- Çetik, M.O.-Oğulata, S.N., “Hastane Hizmet Birimleri Arasında İş Akışının Ergonomik Açıdan Düzenlenmesi”, <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/m17.pdf> (16.11.2013)
- Deveci, E., “İş Sağlığı ve Güvenliği”, <http://www.web.firat.edu.tr/futdam/dersslaytlari /iş%20 sağlığı%20ve%20güvenliği.ppt> (27.09.2013)
- Günay, E.E., “Sağlık Kurumlarında Ergonomi”, <http://www.sbn.gov.tr/icerik/dosyalar /643866001 980151922 saglik kurumlarinda ergonemi.ppt> (15.11.2013)
- Gültüvin Gür, E., “Dezenformasyona Uğratılan Bir Sosyal Hak Olarak Sağlık” , <http://www.sosyalhaklar.net/2010/bildiri/gur.pdf> (20.08.2013)
- Güven, H. R., “ Üniversite Hastanelerinde Meslek Hastalığı Tanısı Çalışmaları Çalıştayı 2012”,, <http://www.hisam.hacettepe.edu.tr/calistaysunum/HavvaRanaGuyen.pdf> (07.10.2013)
- Karabulut, Ö., “Türkiye’de İş Sağlığı-Güvenliği ve İş Sağlığı ve Kanunu ve Tasarı Taslağında Gelişmeler”, <http://www.harb-is.org.tr/public/UserFiles/ OK.ppt> (30.06.2013)
- Korkmaz, S.C., “Güvenlik Toplumu Yerine Güven toplumu”, <http://www.afasam.org/tr/makale/ Makale%20-%2015.pdf> (21.01.2014)
- Kuru, O., “İş sağlığı ve Güvenliğinde Yeni Oluşumlar”, <http://www.tiskweb.com/isveren sayfa.asp?yazi id=88&id=6> (29.06.2013)
- Onur, A. H., “İş Güvenliğinin Önemi, Genel Tanımlar”, http://web.deu.edu.tr/maden/docs/ is_guvenligi /1.hafta.pdf (28.01.2014)
- Onur, A.H., “Meslek Hastalıkları”, http://www.web.deu.edu.tr/maden/docs/is_guvenligi / 3.hafta.pdf (27.06.2013)
- Özyaral, O., “Hasta Hastane Sendromu”, <http://www.das.org.tr/kitaplar/kitap 2003/02.htm> 19.01.2014

Paker, S., “İş Sağlığı ve Güvenliği Terminolojisi”, http://www.emo.org.tr/ekler/530634da528c43c_ek.pdf?dergi=898 (15.08.2013)

Pala K., “Meslek hastalıkları Tarihçe ve Epidemiyoloji”, <http://www.busiad.org.tr/.../Kayihan%20Pal.MESLEK%20HASTALIKLARI%...> (14.08.2013)

Sabuncu, H., “ Hastanelerde İş Sağlığı ve Güvenliği”, <http://www.ctf.edu.tr/ctfhemhzmd/Sempozyum%202.%20G%C3%BCn/1.%20OTURUM/Hilmi%20Sabuncu%20-%20Cerrahpa%C5%9Fa%20hastanelerde%20i%C5%9F%20sa%C4%9F%4%B1%C4%9F%C4%B1%20ve%20g%C3%BCvenli%C4%9Fi.pdf> (15.08.2013)

Sabuncu, H., “Meslek Hastalığı mı? İş Hastalığı mı?”, https://www.google.com.tr/search?q=hilmi+sabuncu+meslek+i%C5%9F+hastal%C4%B1%C4%9F%C4%B1&ie=utf8&oe=utf8&rls=org.mozilla:tr:official&client=firefoxbeta&channel=np&source=hp&gws_rd=cr# (15.08.2013)

Sabuncu, H., “Riskler (Hızlar, Olasılıklar) Standardize Edilmeden Mukayeselerde Kullanılamazlar”, https://www.google.com.tr/search?q=hilmi+sabuncu+meslek+i%C5%9F+hastal%C4%B1%C4%9F%C4%B1&ie=utf-8&oe=utf-8&rls=org.mozilla:tr:official&client=firefoxbeta&channel=np&source=hp&gws_rd=cr# (15.08.2013)

SGK, “2010 Yılı İstatistikleri”,, http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/tr/kurumsal/istatistikler/sgk_istatistik_yilliklari/!ut/p/b1/hZJJcqNAEEXP4gNgqop5WQwChEDMUGwUgGyJUYBpsDh9q93eys5dRryMyP8y6YxO6azPl- (05.07.2013)

TAEK, “Türkiye Radyasyon Kaynakları 2012”,, <http://www.taek.gov.tr/radyasyon-guvenligi/teknik-bilgiler-kilavuzlar.html> (28.09.2013)

- TC., ÇSGB, “2009 -2013 Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği II. Politika Belgesi”, http://www.csgeb.gov.tr/csgebPortal/ShowProperty/WLP%20Repository/isggm/dosyalar/kalite/ulusal_isg_politikalari (04.10.2013)
- TC , SB , “Sağlık Personel Sayıları”,, <http://www.medimagazin.com.tr/ana-sayfa/guncel/tr-iste-turkiyedeki-saglik-personeli-sayisi-1-11-51729.html> (21.08.2013)
- TTB, “Sağlık Çalışanının Meslek Riskleri”, http://www.ttb.org.tr/kutuphane/sc_meslek_riskleri.pdf (01.01.2014)
- Vatansever, Ç.-Özağaç, G.S., “Risk Değerlendirmede Yeni Bir Boyut: Psikososyal Riskler”, http://www.isigsempozyum2013ist.org/dokuman/Bildiri_Cigdem_VATANSEVER.pdf (27.09.2013)
- Zor, L., “Kimyasalların Etiketlenmeleri, Taşınmaları ve Depolanmaları”, <http://www.anadolu.edu.tr/aos/kitap/IOLTP/2282/unite17.pdf> (08.10.2013)
-, http://www.aai.org.tr/managete/UploadedFiles/2005-02/68_72.pdf (09.05.2013)
-, http://ahmetsaltik.net/arsiv/2012/05/Saglik_Sosyolojisine_Giris.pdf (21.04.2013)
-, <http://www.ankarameslek Hastanesi.gov.tr/web/sayfalar/anasayfa/anasayfa/tarihce.html> (07.10.2013)
-, <http://www.busiad.org.tr/admin/Files/My%20Documents/File/Kay%C4%B1han%20Pal.MESLEK%20HASTALIKLARI%20TAR%C4%B0H%C3%87E%20ve%20EP%C4%B0DEM%C4%B0YOLOJ%C4%B0.pdf> (09.05.2013)
-, http://www.casgem.gov.tr/index.php?islem=casgem_hakkinda (29.06.2013)
-, http://www.deloitte.com/assets/Dcom-Turkey/Local%20Content/Articles/YASED_T%C3%BCrkiye%20Sa%C4%9Fl%C4%B1k%20Sekt%C3%B6r%C3%BC%20Raporu.pdf (04.05.2013)

-, http://www.dosya.sakarya.edu.tr/.../808444572_is_guvenligi_ders_notlari_20...
(04.06.2013)
-, http://www.dosya.sakarya.edu.tr/.../018/107945354_meslek_hastaliklari.docx
(27.06.2013)
-, http://egitek.meb.gov.tr/aok/Aok_Kitaplar/AolKitaplar/SaglikBilgisi_1/1.pdf
(26.04.2103)
-, [http://www.Ergonomics, US Department of Labor Occupational Safety and Health Administration \(OSHA\) <http://www.osha.gov/SLTC/ergonomics/>](http://www.Ergonomics,USDepartmentofLaborOccupationalSafetyandHealthAdministration(OSHA)http://www.osha.gov/SLTC/ergonomics/)
(16.09.2013)
-, <http://www.guvenligi.com/is-guvenligi-nedir/> (21.06.2013)
-, <http://www.hisam.hacettepe.edu.tr/chbhastalik/sunum/BasakDokuzoguz.pdf>
(09.01.2014)
-, <http://www.ihs.gov.tr/indir/calisansagligi/MeslekHastaliklari.ppt> (07.10.2013)
-, <http://www.isghocasi.com/psikososyal-risk-etmenleri-ders-notlari/> (27.09.2013)
-, [http://ikkistanbul.org/is%20kazalari%20\(web\).pdf](http://ikkistanbul.org/is%20kazalari%20(web).pdf), (22.06.2013)
-, <http://www.imhh.gov.tr/2012/11/27/mhn.html/> (27.06.2013)
-, <http://www.isgucdergi.org/?p=article&id=163&cilt=5&sayi=2&yil=2003>,
(03.06.2013)
-, <http://isguvenligiuzmani.org/2008/09/23/is-kazalari/> (23.06.2013)
-, http://212.175.131.61/www.isggm.gov.tr/htdocs/files/Ulusl_isg_politik_alar.pdf (29.06.2013)
-, http://www.istanbul.edu.tr/itf/attachments/1334_T.S.6.1.1-Ek4.pdf (04.10.2013)
-, <http://istatistik.nedir.com/#ixzz2c3y1G8a7> (15.08.2013)

-, <http://www.kaliteakademi.commenude-gorunmeyen-sayfalaris-sagligi-ve-guv-enliginin-kavram-ve-kurallarinin-gelisimi> (30.06.2013)
-, http://www.klimik.org.tr/wp-content/uploads/2012/02/128201114297-14Mart2008_E_Ertem.pdf (09.01.2014)
-, http://www.maden.org.tr/resimler/ekler/6f76a4bda9a9579_ek.pdf (16.01.2014)
-, http://www.makinemuhendisi.com/01-mekaniktesisat/dosya-05-havalandirma/05-12_.pdf (15.11.2013)
-, http://mebk12.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/61/02/749274/icerikler/_dokumanlar_560594.htm(18.01.2014)
-, <http://www.medikalakademi.com.tr/yeni-anayasa-saglik-hakki-maddesi/> (20.08.2013)
-, http://mesbil.meb.gov.tr/mesleki_rehberlik/_ogrenciler/meslek_danismanligi_ile_ilgili_bazi_kavramlar.pdf (21.04.2013)
-, https://www.mmo.org.tr/resimler/dosya_ekler/e2a852565ao99c2_ek.pdf (07.06.2013)
-, http://www.mmo.org.tr/resimler/dosya_ekler/a2a095df28f81a0_ek_.pdf?tipi=4&turu=H&sube=0 (17.01.2014)
-, <http://www.muhasabedersleri.com/ekonomi/hizmet.html> (01.10.2013)
-, <https://www.osha.gov/SLTC/bloodbornepathogens/index.html> (10.01.2014)
-, <https://osha.europa.eu/fop/turkey/tr/Files/kapaliortamdaig> (10.01.2014)
-, https://osha.europa.eu/fop/turkey/tr/statistics/index_html (15.08.2013)
-, <http://osha.europa.eu/en/faq/faq1/what-is-an-accident-at-work> (22.06.2013)
-, <http://www.pitt.edu/~super7/9011-10001/9561.ppt> (10.07.2013)

-, <http://www.saglikcalisanisagligi.org/scssunumlar/kimyasalriskler.pdf> (01.01.2014)
-, <http://www.saglikhakki.org/saglikhak-ic.htm> (20.08.2013)
-, http://www.sagliksen.org.tr/resim/s_v_2010.pdf (14.01.2014)
-, <http://www.sbn.gov.tr/icerik.aspx?id=116#sthash.hrto4Jnb.dpuf> (21.08.2013)
-, <http://www.slideshare.net/Intdes/salik-yapilarinda-ergonomi> (16.11.2013)
-, <http://www.taek.gov.tr/radyasyon-guvenligi/radyasyonguvenligi/481-potansiyel-isinlanmalarin-kontrolu.html> (28.09.2013)
-, http://www.tarimpersonel.gov.tr/duyurular/2010/ISGP2_06012010.pdf (30.06.2013)
-, <http://www.tbmm.gov.tr/komisyon/insanhaklari/pdf01/203-208.pdf> (21.04.2013)
-, http://www.thsk.gov.tr/tr/dosya/TSBS/hsbs_rehber_son.pdf (14.08.2013)
-, http://www.ttb.org.tr/kutuphane/scs_kongre.pdf (10.01.2014)
-, <http://www.ttb.org.tr/MSG/dergi/nisan02/13.html> (07.10.2013)
-, http://www.ttb.org.tr/kol/is/index.php?option=com_content&task=view&id=74&Itemid=45 (06.10.2013)
-, http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&task=view&id=240&itemid=34 (02.10.2013)
-, http://www.tuk.saglik.gov.tr/muf/59_is_ve_meslek_hastaliklari_v.1.0.pdf (07.10.2013)
-, http://www.toraks.org.tr/userfiles/file/is_sagligi_ve_guvenligi-sinan_vargi.pdf (03.06.2013)
-, http://www.wcb.ab.ca/pdfs/public/office_ergo.pdf (16.01.2014)

-, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs208/en/> (09.01.2014)
-, <http://www.wellpoint.com.tr/wellpoint-makaleler/109-meslek-hastaliklar-ve-tehlike-tanimlar.html> (27.06.2013)
-, http://tr.wikipedia.org/wiki/%C4%B0nsan_Haklar%C4%B1_E_vrense_l_Bildirisi (21.04.2013)
-, <http://www.yok.gov.tr/...saglik.../3eef8efe-9fbe-4e66-bc05-15262a6ec747> (14.08.2013)

EKLER

Ek 1. Risk Kodlarının Anlamları

R 1: Kuru halde iken "patlama riski" taşır.

R 2: Sürtünme, şiddetli çarpma, ateş (alev) veya diğer tutuşturucu kaynaklarla" patlama riski" taşır.

R 3: Sürtünme, şiddetli çarpma, ateş (alev) veya diğer tutuşturucu kaynaklarla" çok yüksek patlama riski" taşır.

R 4: Metallerde çok hassas ve "patlayıcı nitelikte bileşikler" oluşturur.

R 5: Isıtma ile "patlama riski" oluşabilir.

R6: Havada veya havasız ortamda "patlama riski" taşır.

R7: Yangına sebep olabilir.

R8: Yanıcı maddelerle teması halinde, "yangına sebep olabilir."

R9: Yanıcı maddelerle karıştırılması halinde, "patlama riski" taşır.

R10: Alev alıcı (tutuşucu) madde, "alev alma riski" taşır.

R11: "Yüksek alev alma riski" taşır.

R12: "Çok yüksek alev alma riski" taşır.

R13: Çok tutuşucu, alev alıcı sıvılaştırılmış gaz.

R14: Su ile "şiddetli reaksiyon verme riski" taşır.

R15: Su ile temas halinde, "çok yüksek alev alma riski taşıyan gaz çıkışı"

R16: Yükseltgenlerle karıştırılması halinde, "patlama riski" taşır.

R17: Havada "kendiliğinden alev alma riski" taşır.

- R18: Kullanım esnasında "alev alıcı /patlayıcı buhar /hava karışımının oluşma riskini" taşır.
- R19: "Patlayıcı peroksitler oluşturabilme riski" taşır.
- R20: "Solunması" halinde "zararlı olma riski" taşır.
- R21: "Deri ile temas" halinde, "zararlı olma riski" taşır.
- R22: "Yutulması" halinde, "zararlı olma riski" taşır.
- R23: "Solunması" halinde, "zehirli olma riski" taşır.
- R24: "Deri ile temas" halinde, "zehirli olma riski" taşır.
- R25: "Yutulması" halinde, "zehirli olma riski" taşır.
- R26: "Solunması" halinde, "yüksek ölçüde zehirli olma riski" taşır.
- R27: "Deri ile temas" halinde, "yüksek ölçüde zehirli olma riski" taşır.
- R28: "Yutulması" halinde, "yüksek ölçüde zehirli olma riski" taşır.
- R29: "Suyla temas" halinde, "zehirli gazlar salma riski" taşır.
- R30: "Kullanım" esnasında, "yüksek alev alıcı olabilme riski" taşır.
- R31: "Asitle temas" halinde, "zehirli gaz salma riski" taşır.
- R31.1: "Bazla temas" halinde, "zehirli gaz salma riski" taşır.
- R32: "Asitle temas" halinde, "yüksek ölçüde zehirli gaz salma riski" taşır.
- R33: Kumulatif (canlıda birikim) etkisinin, "zararlı olması riskini" taşır.
- R34: "Yanığa neden olma riski" taşır.
- R35: "Çok ciddi yanığa neden olma riski" taşır.
- R36: "Gözleri irite (tahriş) etme riski" taşır.

- R37: "Solunum sistemini irite (tahriş) etme riski" taşır
- R38: "Deriyi tahriş etme riski" taşır.
- R39: "Geri dönüşü olmayan çok ciddi zararlara neden olma riski" taşır.
- R40: "Geri dönüşü olmayan zararlara neden olması muhtemel" madde.
- R41: "Gözlerde ciddi tahribat yapma riski" taşır.
- R42: "Solunması" halinde "olumsuz şekilde duyarlılaşmaya neden olması muhtemel" madde.
- R43: "Deri ile temas" halinde, "aşırı duyarlılığa neden olması muhtemel" madde.
- R44: "Kapalı sistemlerde ısıtılması" halinde, "patlama riski" taşır.
- R45: "Kansere neden olabilme riski" taşır.
- R46: "Kalıtsal, genetik tahribata neden olabilme riski" taşır.
- R47: "Erken doğum, düşük, sakat doğuma neden olabilme riski" taşır.
- R48: "Uzun süre" maruz kalındığında, "ciddi sağlık sorunlarına neden olma riski" taşır.
- R49: "Solunması" halinde, "kansere neden olabilme riski" taşır.
- R50: Sudaki canlılara "çok zehirli olma riski" taşır.
- R51: Sudaki canlılara zehirli olma riski taşır.
- R52: Sudaki canlılara "zararlı olma riski" taşır.
- R53: Akvatik çevrelerde (denizler, akarsular, göller vb.) "uzun vadede zararlı etkilere neden olabilme riski" taşır.
- R54: Flora'ya (doğal bitki topluluklarına) "zehirli olma riski" taşır.

R55: Fauna'ya (doğal hayvan topluluklarına) "zehirli olma riski" taşır.

R56: Toprak organizmalarına (canlılarına) "zehirli olma riski" taşır.

R57: Arılara "zehirli olma riski" taşır.

R58: Çevrede, "uzun vadede zararlı etkilere neden olabilme riski" taşır.

R59: "Ozon tabakasına zarar verme riski" taşır.

R60: "Doğurganlığın engellenmesine neden olabilme riski" taşır.

R61: Ana rahmindeki "cenine zarar verebilme riski" taşır.

R62: "Doğurganlığı engellemesi muhtemel" madde.

R63: "Ana karnındaki cenine zarar vermesi muhtemel" madde.

R64: "Anne sütü emen bebeklere zarar verebilme riski" taşır.

Bazı kimyasalların, yukarıda belirtilen risklerden birkaçını birden taşıması söz konusudur. Bu tür kimyasallar için birleşik risk kodları gereklidir. Aşağıda birleşik risk kodlarının anlamları verilmektedir.

R14 /15 : Su ile "şiddetli reaksiyon verme ve çok yüksek alev alma riski taşıyan gaz çıkışı" olur.

R15/29 : Su ile temas halinde, "zehirli ve yüksek alev alma riski taşıyan gaz çıkışı" olur.

R20/21 : "Solunması ve deri ile temas" ettirilmesi halinde "zararlı olma riski" taşır.

R20/22 : "Solunması ve yutulması" halinde "zararlı olma riski" taşır.

R20/21/22 : "Solunması, deri ile temas ettirilmesi ve yutulması" halinde, "zararlı olma riski" taşır.

R21/22 : "Yutulması ve deri ile temas" ettirilmesi halinde, "zararlı olma riski" taşır.

R23/24 : "Solunması ve deri ile temas" ettirilmesi halinde, "zehirli olma riski" taşır.

R23/25 : "Solunması ve yutulması" halinde, "zehirli olma riski" taşır.

R23/24/25 : "Solunması, deri ile temas ettirilmesi ve yutulması" halinde, "zehirli olma riski" taşır.

R24/25 : "Yutulması ve deri ile temas" ettirilmesi halinde, "zehirli olma riski" taşır.

R26/27 : "Solunması ve deri ile temas" ettirilmesi halinde, "çok zehirli olma riski" taşır.

R26/27/28 : "Solunması, deri ile temas ettirilmesi ve yutulması" halinde, "çok zehirli olma riski" taşır.

R27/28 : "Yutulması ve deri ile temas" ettirilmesi halinde, "çok zehirli olma riski" taşır.

R36/38 : "Gözleri ve deriyi tahriş etme riski" taşır.

R36/37/38 : "Gözleri, deriyi ve solunum sistemini tahriş etme riski" taşır.

R37/38 : "Solunum sistemini ve deriyi tahriş etme riski" taşır.

R39/23 : "Solunması" halinde "geriye dönüşü olmayan çok ciddi hasar (zarar) verme ve zehirli olma riski" taşır.

R39/24 : "Deri ile temas" ettirilmesi halinde, "geriye, dönüşü olmayan çok ciddi hasar (zarar) verme ve zehirli olma riski" taşır.

R39/25 : Yutulması halinde geriye, dönüşü olmayan çok ciddi hasar (zarar) verme ve zehirli olma riski taşır.

- R39/23/24 : "Solunması ve deri ile temas" ettirilmesi halinde, "geriye, dönüşü olmayan çok ciddi hasar (zarar) verme ve zehirli olma riski" taşır.
- R39/24/25 : "Yutulması ve deri ile temas" ettirilmesi halinde, "geriye dönüşü olmayan çok ciddi hasar (zarar) verme ve zehirli olma riski" taşır.
- R39/23/25 : "Solunması ve yutulması" halinde, "geriye dönüşü olmayan çok ciddi hasar (zarar) verme ve zehirli olma riski" taşır.
- R39/23/24/25 : "Yutulması, solunması ve deri ile temas" ettirilmesi halinde, "geriye, dönüşü olmayan çok ciddi hasar (zarar) verme ve zehirli olma riski" taşır.
- R39/26 : "Solunması" halinde "geriye, dönüşü olmayan çok ciddi hasar (zarar) verme ve çok zehirli olma riski" taşır.
- R39/27 : "Deri ile temas" ettirilmesi halinde, "geriye dönüşü olmayan çok ciddi hasar (zarar) verme ve çok zehirli olma riski" taşır.
- R39/28 : "Yutulması" halinde, "geriye, dönüşü olmayan çok ciddi hasar (zarar) verme ve çok zehirli olma riski" taşır.
- R39/26/27 : "Solunması ve deri ile temas" ettirilmesi halinde, "geriye dönüşü olmayan çok ciddi hasar (zarar) verme ve çok zehirli olma riski" taşır.
- R39/26/28 : "Solunması ve yutulması" halinde, "geriye dönüşü olmayan çok ciddi hasar (zarar) verme ve çok zehirli olma riski" taşır.
- R39/27/28 : "Yutulması ve deri ile temas" ettirilmesi halinde, "geriye dönüşü olmayan çok ciddi hasar (zarar) verme ve çok zehirli olma riski" taşır.
- R39/26/27/28 : "Solunması, yutulması ve deri ile temas" ettirilmesi halinde, "geriye dönüşü olmayan çok ciddi hasar (zarar) verme ve çok zehirli olma riski" taşır.
- R40/20 : "Solunması halinde "geriye dönüşü olmayacak türde zarar vermesi muhtemel" madde.

R40/21 : "Deri ile temas" ettirilmesi halinde, "geriye dönüşü olmayacak türde zarar vermesi muhtemel" madde.

R40/22 : "Yutulması" halinde "geriye dönüşü olmayacak türde zarar vermesi muhtemel" madde.

R40/20/21 : "Solunması ve deri ile temas" ettirilmesi halinde, "geriye dönüşü olmayacak türde zarar vermesi muhtemel" madde.

R40/20/21 : "Solunması ve yutulması" halinde, "geriye dönüşü olmayacak türde zarar vermesi muhtemel" madde.

R40/20/22 : "Yutulması ve deri ile temas" ettirilmesi halinde, "geriye dönüşü olmayacak türde zarar vermesi muhtemel" madde.

R40/20/21/22 : "Solunması, yutulması ve deri ile temas" ettirilmesi halinde, "geriye dönüşü olmayacak türde zarar vermesi muhtemel" madde.

R42/43 : "Solunması ve deri ile temas" ettirilmesi sonunda "duyarlılaşmaya neden olması muhtemel" madde.

R42/20 : "Soluma" yoluyla "uzun süre maruz kalındığında; sağlığa ciddi zarar verme riski" taşır.

R48/21 : "Deri ile temas" yoluyla "uzun süre maruz kalındığında; sağlığa ciddi zarar verme riski" taşır.

R48/22 : "Yutma" yoluyla "uzun süre maruz kalındığında; sağlığa ciddi zarar verme riski" taşır.

R48/20/21 : "Soluma ve deri ile temas" yolu ile "uzun süre maruz kalındığında; sağlığa ciddi zarar verme riski" taşır.

R48/20/22 : "Soluma ve yutma" yolu ile "uzun süre maruz kalındığında; sağlığa ciddi zarar verme riski" taşır.

- R48/21/22 : "Yutma ve deri ile temas" yolu ile "uzun süre maruz kalındığında; sağlığa ciddi zarar verme riski" taşır.
- R48/20/21/22 : "Soluma, yutma ve deri ile temas" yolu ile "uzun süre maruz kalındığında; sağlığa ciddi zarar verme riski" taşır.
- R48/23 : "Soluma" yolu ile "uzun süre maruz kalındığında; sağlığa ciddi zarar verme ve zehirli olma riski" taşır.
- R48/24 : "Deri ile temas" yolu ile "uzun süre maruz kalındığında; sağlığa ciddi zarar verme ve zehirli olma riski" taşır.
- R48/25 : "Yutma" yolu ile "uzun süre maruz kalındığında; sağlığa ciddi zarar verme ve zehirli olma riski" taşır.
- R48/23/24 : "Soluma ve deri ile temas" yolu ile "uzun süre maruz kalındığında; sağlığa ciddi zarar verme ve zehirli olma riski" taşır.
- R48/23/25 : "Soluma ve yutma" yolu ile "uzun süre maruz kalındığında; sağlığa ciddi zarar verme ve zehirli olma riski" taşır.
- R48/24/25 : "Yutma ve deri ile temas" yolu ile "uzun süre maruz kalındığında; sağlığa ciddi zarar verme ve zehirli olma riski" taşır.
- R48/23/24/25 : "Soluma, yutma ve deri ile temas" yolu ile "uzun süre maruz kalındığında; sağlığa ciddi zarar verme ve zehirli olma riski" taşır.
- R50/53 : Muhtemelen "uzun vadede akuatik çevreye zararlı olma riski ve deniz canlılarına çok zararlı olma riski" taşır.
- R51/53 : Muhtemelen "uzun vadede akuatik çevreye zararlı olma riski ve deniz canlılarına zehirli olma riski" taşır.
- R52/53 : Muhtemelen "uzun vadede akuatik çevreye zararlı ve deniz canlılarına zararlı olma riski" taşır.

Ek 2. Güvenlik Kodlarının Anlamları

Güvenlik kodlarının anlamları şöyle yorumlanmalıdır:

S1 : "Kilit altında" saklayınız.

S2 : "Çocukların ulaşamayacağı yerde" saklayınız.

S3 : "Serin yerde" saklayınız.

S4 : Yaşam alanlarından uzak tutunuz.

S5 : Kimyasalı, üretici firmanın önerdiği " ... sıvısı içinde" saklayınız.

S5.1 : Su içinde saklayınız.

S5.2 : Petrol içinde saklayınız.

S5.3 : Parafin yağı içinde saklayınız.

S6 : Kimyasalı, üretici firmanın önerdiği "..... inert gazı altında" saklayınız.

S6.1 : Azot altında saklayınız.

S6.2 : Argon altında saklayınız.

S6.3 : Karbon dioksit altında saklayınız.

S7 : Kimyasalı barındıran kabı, "sıkıca kapalı tutunuz."

S8 : Kimyasalı barındıran kabı, "kuru tutunuz."

S9 : Kimyasalı barındıran kabı, "iyi havalandırılmış bir yerde saklayınız."

S12 : Kimyasalı barındıran kabı, "sımsıkı kapalı (gaz sızdırmaz şekilde kapalı) tutmayınız."

S13 : "İnsan ve hayvanların besin maddelerinden uzakta" saklayınız.

S14 : Kimyasalı, üretici firmanın önerdiği ve kimyasal ile uyumsuz olan "..... maddesinden /maddelerinden uzak tutunuz.

S14.1 : İndirgenlerden, ağır metal bileşiklerinden asitlerden ve bazlardan uzak tutunuz.

S14.2 : Yükseltgenlerden, asidik bileşiklerden ve ağır metal bileşiklerinden uzak tutunuz.

S14.3 : Demirden uzak tutunuz.

S14.4 : Su ve bazlardan tutunuz.

S14.5 : Asitlerden uzak tutunuz.

S14.6 : Bazlardan uzak tutunuz.

S14.7 : Metallerden uzak tutunuz.

S14.8 : Yükseltgenlerde ve asidik bileşiklerden uzak tutunuz.

S14.9 : Kolay alev alıcı organik maddelerden uzak tutunuz.

S14.10 : Asitlerden, indirgenlerden ve alev alıcı maddelerden uzak tutunuz.

S14.11 : Alev alıcı maddelerden uzak tutunuz.

S15 : Isıdan uzak tutunuz (koruyunuz).

S16 : Tutuşturucu kaynaklardan uzak tutunuz ve yakınında sigara içmeyiniz.

S17 : Yanıcı maddelerden uzak tutunuz.

S18 : Kimyasalı barındıran kabı açarken ve tutarken özen (dikkat) gösteriniz.

S20 : Alev alıcı maddelerden uzak tutunuz.

S21 : Kimyasal ile çalışırken, sigara içmeyiniz.

S22 : Kimyasalın tozunu solumayınız.

S23 : Kimyasalı, üretici firmanın önerdiği "gaz/buhar/duman/sprey vb. formlarında solumayınız."

S23.1 : Gaz olarak solumayınız.

S23.2 : Buhar olarak solumayınız.

S23.3 : Sprey halinde solumayınız.

S23.4 : Dumanlarını solumayınız.

S23.5 : Buhar ve sprej halinde solumayınız.

S24 : Kimyasalın "deri ile temasından" kaçınınız.

S 25 : Kimyasalın "göz ile temasından" kaçınınız.

S 26 : Kimyasalın "gözle teması" halinde, "gözü bol su ile defalarca yıkayınız."

S 27 : Kimyasalın bulaştığı tüm giysileri derhal çıkarınız.

S 28 : Kimyasalın "deri ile teması" halinde, "deriyi üretici firmanın önerdiği bol miktarda ile yıkayınız."

S. 28.1 : Bol miktarda su ile yıkayınız.

S. 28.2 : Bol miktarda su ve sabunla yıkayınız. S 28.3 : Bol miktarda su, sabun ve mümkünse polietilen glikol 400 ile yıkayınız.

S 28.4 : Bol miktarda polietilen glikol 300 ve etanol (2:1) karışımı ile ve daha sonra su ve sabunla yıkayınız.

S 28.5 : Bol miktarda polietilen glikol 400 ile yıkayınız.

S 28.6 : Bol miktarda polietilen 400 ile yıkayıp ardından bol su ile durulayınız.

S 28.7 : Bol miktarda su ve asitli sabun ile yıkayınız.

S 29 : Lavobaya dökmeyiniz.

S 30 : Kimyasala asla su ilave etmeyiniz.

S 33 : Elektrostatik yüklemelere karşı önlem alınız.

S 34 : Çarpma ve sürtünmeden kaçınınız.

S 35 : Kimyasal ve onu barındıran kap, en uygun şekilde imha edilmelidir.

S 35.1 : Kimyasal ve onu barındıran kap, imha edilmeden önce % 2'lik Na-OH ile muamele edilmelidir.

S 36 : Kimyasalla çalışırken uygun niteliklerde "koruyucu giysiler" giyiniz.

S 37 : Kimyasalla çalışırken, uygun niteliklerde "koruyucu eldiven" kullanınız.

S 38 : Havalandırmanın yetersiz olması durumunda, "maske" kullanınız.

S 39 : Kimyasalla çalışırken "koruyucu gözlük/yüz maskesi" kullanınız.

S 40 : Kimyasalla bulaşan zemini ve malzemeleri temizlemek için üretici firmanın önerdiği. "....." kullanınız.

S 40.1 : Bol miktarda su kullanınız.

S 41 : Yangın ve/veya patlama durumunda dumanlarını solumayınız.

S 42 : Kimyasalın "buharlaştırılması veya püskürtülmesi halinde, üretici firmanın önerdiği türden maske kullanınız.

S 43 : Yangın anında üretici firmanın önerdiği yangın söndürücüsünü kullanınız. (Suyun yangın riskini arttırması halinde "asla su kullanmayınız" ifadesinin varlığı kontrol edilmelidir).

S 43.1 : Yangın anında, "su" kullanınız.

S 43.2 : Yangın anında, "su veya toz söndürücü" kullanınız.

- S 43.3 : Yangın anında, "toz söndürücü kullanınız." (Asla su kullanmayınız).
- S 43.4 : Yangın anında, "CO2 kullanınız. " (Asla su kullanmayınız).
- S 43.6 : Yangın anında, "kum kullanınız." (Asla su kullanmayınız).
- S 43.7 : Yangın anında, "metal yangın tozu kullanınız." (asla su kullanmayınız).
- S 43.8 : Yangın anında, "kum, CO2 ve toz söndürücü kullanınız." (Asla su kullanmayınız).
- S 45 : Kendinizi iyi hissetmediğinizde veya kaza durumunda, "derhal doktora başvurunuz." (mümkünse, kimyasalın etiketini de doktora gösteriniz).
- S 46 : Kimyasalın yutulması halinde derhal doktora başvurunuz. (Doktora kimyasalın kabunu veya etiketini gösteriniz).
- S 47 : Kimyasalı, üretici firmanın önerdiği .".....°C sıcaklığın altında" tutunuz.
- S 48 : Kimyasalı üretici firmanın önerdiği ."..... maddesi ile ıslak" tutunuz.
- S 48.1 : Su ile ıslak tutunuz.
- S 49 : Kimyasalı "orjinal kabında" saklayınız.
- S 50 : Kimyasalı üretici firmanın önerdiği "..... maddesi ile karıştırmayınız."
- S 50.1 : Asitlerle karıştırmayınız.
- S 50.2 : Bazlarla karıştırmayınız.
- S 50.3 : Kuvvetli asitlerle, kuvvetli bazlarla veya demir olmayan metallerle ve tuzları ile karıştırmayınız.
- S 51 : Kimyasalı sadece "iyi havalandırılmış yerlerde" kullanınız.

S 52 : İç mekanlardaki geniş yüzeylerin kullanımı için uygun değildir.

S 53 : Kimyasala "maruz kalmaktan" kaçınınız.

S 56 : Kimyasalın ve kabının imha edilmesini, "tehlikeli maddelere özel bir imha bölgesinde gerçekleştiriniz."

S 57 : Kimyasalın çevreye bulaşmaması için, uygun bir kap kullanınız.

S 59 : Kimyasalın temizlenerek yeniden kullanımı için üretici firmadan bilgi alınız.

S 60 : Kimyasal ve kabı tehlikeli atık madde olarak imha edilmelidir.

S 61 : Çevreye sızmasından bulaşmasından kaçınmak için, "özel güvenlik önlemlerinden yararlanınız."

S 62 : Kimyasalın yutulması halinde, hastayı kusturma yoluna gitmeyiniz. Derhal kimyasalın kabını veya etiketini yanınıza alarak, doktora başvurunuz.

Bazı kimyasalların etiketlerinde yukarıda belirtilen güvenlik kodlarından birkaçının bulunması gereklidir. Bu tür kimyasallar için, birleşik güvenlik kodlarından yararlanılır.

Birleşik Güvenlik Kodları:

S 1/2 : "Çocukların ulaşamayacağı yerde ve kilit altında" saklayınız.

S 3/7 : "Serin yerde ve ağzı sıkıca kapalı" saklayınız.

S 3/9 : "Serin ve iyi havalandırılan bir yerde" saklayınız.

S 3/9/14 : "Serin, iyi havalandırılan yerlerde ve uzakta" saklayınız.

S 3/9/14.1 : "Serin, iyi havalandırılan yerlerde ve indirgenlerden, ağır metal bileşiklerinden, asitlerden ve bazlardan" uzakta saklayınız.

- S 3/9/14.2 : "Serin, iyi havalandırılan yerlerde ve yükseltgenlerde ağır metal bileşiklerinden ve asidik maddelerden uzakta" saklayınız.
- S 3/9/14.3 : "Serin, iyi havalandırılan yerlerde ve demirden uzakta" saklayınız.
- S 3/9/14.4 : "Serin, iyi havalandırılan yerlerde ve su ile bazik maddelerden uzakta" saklayınız.
- S 3/9/14.5 : "Serin, iyi havalandırılmış yerlerde ve asitlerden uzakta" saklayınız.
- S 3/9/14.6 : "Serin, iyi havalandırılmış yerlerde ve bazlardan uzakta" saklayınız.
- S 3/9/14.7 : "Serin, iyi havalandırılmış yerlerde ve metallerden uzakta" saklayınız.
- S 3/9/14.8 : "Serin, iyi havalandırılmış yerlerde ve asidik bileşiklerle yükseltgenlerden uzakta" saklayınız.
- S 3/9/14/49 : "Serin, iyi havalandırılmış yerlerde, üretici firmanın önerdiğimaddesinden uzakta ve orjinal kabında" saklayınız.
(.....maddeleri için S 14.1'den S 14.8 kadar olan seçenekler geçerlidir).
- S 3/9/49 : "Serin, iyi havalandırılmış yerlerde ve orjinal kutusunda" saklayınız.
- S 3/14 : "Serin ve üretici firmanın önerdiği maddesinden uzakta" saklayınız (..... maddeleri için S 14.14'den S 8'e kadar olan seçenekler geçerlidir).
- S 7/8 : Kimyasalı barındıran kabın "kuru ve ağzının sıkıca kapalı" olmasına dikkat ediniz.

- S 7/9 : Kimyasalı barındıran kabın "ağızını sıkıca kapatarak, iyi havalandırılmış bir yerde" saklayınız.
- S 7/47 : Kimyasal, üretici firmanın önerdiği ".....°C sıcaklığın altında ve ağız sıkıca kapalı bir kaptaki" saklayınız.
- S 20/21 : "Kimyasalla çalışırken, kesinlikle "hiçbir şey yiyip içmeyiniz ve sigara içmeyiniz."
- S 24/25 : Kimyasalın "göz ve deri ile temasından" kaçınınız.
- S 29/56 : Lavaboya dökmeyiniz. Kimyasalın ve kabının imha edilmesini, "tehlikeli kimyasallara özel bir imha bölgesinde" gerçekleştiriniz.
- S 36/37 : Kimyasalla çalışırken uygun nitelikte "koruyucu gözlük ve koruyucu giysiler" kullanınız.
- S 36/39 : Kimyasalla çalışırken, uygun nitelikte "koruyucu gözlük/yüz maskesi ve koruyucu giysiler" kullanınız.
- S 37/39 : Kimyasalla çalışırken, uygun nitelikte "koruyucu gözlük/yüz maskesi ve koruyucu eldiven" kullanınız.
- S 47/49 : Kimyasalı orjinal kutusunda ve üretici firmanın önerdiği".....°C sıcaklığın altında" saklayınız.
- S 36/37/39 : Kimyasalla çalışırken, uygun nitelikli "eldiven, koruyucu gözlük/yüz maskesi ve koruyucu giysiler" kullanınız

Ek 3. İşyeri Tehlike Sınıflarında Sağlık Sektörünün Yeri

Q	İNSAN SAĞLIĞI VE SOSYAL HİZMET FAALİYETLERİ	
86	İnsan sağlığı hizmetleri	
86.1	Hastane hizmetleri	
86.10	Hastane hizmetleri	
86.10.04	Kamu kurumları tarafından verilen insan sağlığına yönelik özel ihtisas gerektiren yataklı hastane hizmetleri (kadın doğum, onkoloji, kemik, ruh ve sinir hastalıkları hastaneleri, vb.)	Çok Tehlikeli
86.10.05	Kamu kurumları tarafından verilen insan sağlığına yönelik yataklı hastane hizmetleri (devlet üniversite hastaneleri dahil, özel ihtisas hastaneleri ile dışçılık, ambulansla taşıma, tıbbi laboratuvar test faaliyetleri hariç)	Çok Tehlikeli
86.10.12	Özel sağlık kurumları tarafından verilen insan sağlığına yönelik özel ihtisas gerektiren yataklı hastane hizmetleri (kadın doğum, onkoloji, kemik, ruh ve sinir hastalıkları hastaneleri, vb.)	Çok Tehlikeli
86.10.13	Özel sağlık kurumları tarafından verilen insan sağlığına yönelik yataklı hastane hizmetleri (özel veya vakıf üniversite hastaneleri dahil, dışçılık, ambulansla taşıma, tıbbi laboratuvar testleri faaliyetleri hariç)	Çok Tehlikeli
86.2	Tıp ve dışçılık ile ilgili uygulama faaliyetleri	
86.21	Genel hekimlik uygulama faaliyetleri	
86.21.02	Aile ve toplum sağlığı merkezleri tarafından sağlanan yatılı olmayan genel hekimlik uygulama faaliyetleri (yatılı hastane faaliyetleri ile ebeler, hemşireler ve fizyoterapistlerce gerçekleştirilen paramedikal faaliyetler hariç)	Tehlikeli
86.21.03	Özel sağlık kurumları tarafından polikliniklerde sağlanan yatılı olmayan genel hekimlik uygulama faaliyetleri (özel muayene ve yatılı hastane faaliyetleri ile ebe, hemşire ve fizyoterapistlerin paramedikal faaliyetleri hariç)	Tehlikeli
86.21.04	Özel muayenehanelerde sağlanan yatılı olmayan genel hekimlik uygulama faaliyetleri (hastane ve poliklinik faaliyetleri ile ebe, hemşire ve fizyoterapistlerin paramedikal faaliyetleri hariç)	Tehlikeli
86.21.90	Diğer yatılı olmayan genel hekimlik uygulama faaliyetleri (ev, iş yeri, okul vb. yerlerde sağlananlar dahil, ebe, hemşire ve fizyoterapistlerin paramedikal faaliyetleri hariç)	Tehlikeli
86.22	Uzman hekimlik ile ilgili uygulama faaliyetleri	
8.6.22.02	Özel muayenehanelerde sağlanan uzman hekimlik ile ilgili yatılı olmayan uygulama faaliyetleri (hastane ve	Tehlikeli

	poliklinik faaliyetleri ile ebe, hemşire ve fizyoterapistlerin paramedikal faaliyetleri hariç)	
86.22.05	Özel sağlık kurumları tarafından poliklinik ve yatılı olmayan tıp merkezlerinde sağlanan uzman hekimlik ile ilgili uygulama faaliyetleri (yatılı hastane faaliyetleri ile ebe, hemşire ve fizyoterapistlerin paramedikal faaliyetleri hariç)	Tehlikeli
86.22.06	Aile ve toplum sağlığı merkezleri tarafından sağlanan yatılı olmayan uzman hekimlik uygulama faaliyetleri (yatılı hastane faaliyetleri ile ebe, hemşire ve fizyoterapistlerin paramedikal faaliyetleri hariç)	Tehlikeli
86.22.07	Diyaliz merkezleri (hastane dışı)	Tehlikeli
86.22.90	Diğer yatılı olmayan uzman hekimlik uygulama faaliyetleri (ev, iş yeri, okul vb. yerlerde sağlananlar dahil, ebe, hemşire ve fizyoterapistlerin paramedikal faaliyetleri hariç)	Tehlikeli
86.23	Dişçilik ile ilgili uygulama faaliyetleri	Tehlikeli
86.23.01	Özel sağlık kurumları tarafından sağlanan diş hekimliği uygulama faaliyetleri (yatılı hastane faaliyetleri ile diş hijyenistleri gibi paramedikal diş sağlığı personelinin faaliyetleri hariç)	Tehlikeli
86.23.03	Özel muayenehanelerde sağlanan diş hekimliği uygulama faaliyetleri (yatılı hastane faaliyetleri ile diş hijyenistleri gibi paramedikal diş sağlığı personelinin faaliyetleri hariç)	Tehlikeli
86.23.05	Kamu kurumları tarafından sağlanan diş hekimliği uygulama faaliyetleri (yatılı hastane faaliyetleri ile diş hijyenistleri gibi paramedikal diş sağlığı personelinin faaliyetleri hariç)	Tehlikeli
86.9	İnsan sağlığı ile ilgili diğer hizmetler	Tehlikeli
86.90	İnsan sağlığı ile ilgili diğer hizmetler	Tehlikeli
86.90.01	Hemşirelik hizmetleri (evdeki hastalar için bakım, koruma, anne bakımı, çocuk sağlığı ve hemşirelik bakımı alanındaki benzeri hizmetler dahil, hemşireli yatılı bakım tesislerinin faaliyetleri ile tıp doktorlarının hizmetleri hariç) (hastane dışı)	Tehlikeli
86.90.03	Tıp doktorları dışında yetkili kişilerce sağlanan akupunkturla tedavi faaliyeti (hastane dışı)	Tehlikeli
86.90.04	Ambulansla hasta taşıma faaliyeti (hastane dışı)	Tehlikeli
86.90.05	Ebe, sağlık memuru, sünnetçi, iğneci, pansumancı vb.leri tarafından verilen hizmetler (tıp doktorları dışında yetkili kişilerce sağlanan gebelik süresince ve doğum sonrası izleme ve tıbbi işlemleri kapsayan aile planlaması hizmetleri dahil) (hastane dışı)	Tehlikeli
86.90.06	Fizyoterapi hizmetleri (tıp doktorları dışında yetkili kişilerce sağlanan fizyoterapi, ergoterapi vb. alanlardaki hizmetler) (hastane dışı)	Tehlikeli

86.90.07	Analiz veya raporlama olmaksızın teşhis amaçlı görüntüleme hizmetleri (tıp doktorları dışında yetkili kişilerce sağlanan röntgen, ultrason, manyetik rezonans (MR) vb. görüntüleme hizmetleri) (hastane dışı)	Çok Tehlikeli
86.90.09	Kan, sperm ve organ bankalarının faaliyetleri (hastane dışı)	Çok Tehlikeli
86.90.10	Tıbbi laboratuvarların hizmetleri (adli tıp ve diş laboratuvarlarının faaliyetleri hariç) (hastane dışı)	Çok Tehlikeli
86.90.14	Tıp doktorları dışında yetkili kişilerce sağlanan akıl sağlığı hizmetleri (psikoanalistler, psikologlar ve psikoterapistler tarafından sağlanan hizmetler) (hastane dışı)	Az Tehlikeli
86.90.16	Adli tıp laboratuvarlarının faaliyetleri	Çok Tehlikeli
86.90.90	Bys. diğer paramedikal insan sağlığı hizmetleri (tıp doktorları dışında yetkili kişilerce sağlanan mesleki terapi, aroma terapi, konuşma terapisi, homeopati, besin tedavisi, ayak bakımı, diş hijyeni vb. hizmetler) (hastane dışı)	Az Tehlikeli
87	Yatılı bakım faaliyetleri	
87.1	Hemşireli yatılı bakım faaliyetleri	
87.10	Hemşireli yatılı bakım faaliyetleri	
87.10.01	Hemşireli yatılı bakım faaliyetleri (hemşireli bakım evlerinin, hemşireli huzur evlerinin faaliyetleri dahil, sadece asgari düzeyde hemşire bakımı sağlanan yaşlı evlerinin, yetimhanelerin, yurtların faaliyetleri ile evlerde sağlanan hizmetler hariç)	Tehlikeli
84.12.13	Sağlığa ve sosyal hizmetlere ilişkin kamu yönetimi hizmetleri	Az Tehlikeli

ÖZGEÇMİŞ

1980 yılında Isparta’da doğdum. İlk ve orta öğrenimimi müteakip 1998 yılında Yalvaç Sağlık Meslek Lisesinden mezun oldum. 2002 yılında Erzurum Atatürk Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Türk Dili ve Edebiyatı bölümünü bitirdim. Sağlık memuru olarak Sağlık Bakanlığı bünyesinde çalışmaktayım. Erzurum, Antalya ve Rize’de Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çeşitli görevlerde bulundum. 2012-2013 Eğitim-Öğretim yılında, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi bölümünde yüksek lisans eğitimine başladım.

Özel ilgi alanlarım; mesleğimle ilgili istatistik, satınalma ve iş sağlığı ve güvenliği konularıdır. Evli ve 2 çocuk babasıyım.

Aday: Ali Rıza BURDURLU