

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE ve SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA
ÇALIŞAN SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİ**
(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan: **Ümran AK**

İstanbul, 2016

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE ve SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA
ÇALIŞAN SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİ**
(Yüksek Lisans Tezi)

Hazırlayan:
Ümran AK

Öğrenci No:
1107461002

Danışman:
Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN

İstanbul, 2016

YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “**Sağlık Çalışanlarında Çalışan Sağlığı ve Güvenliği**” 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.

Ümran AK



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

09/04/2016.

Enstitümüz *İşletme Yönetimi* Anabilim dalı *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Programı yüksek lisans öğrencilerinden **1107461002** numaralı **Ümran AK**'ın "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim Yönetmeliği*" nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*Sağlık Çalışanlarında Çalışan Sağlığı ve Güvenliği*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 05.04.2016 tarih ve 2016/14 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (60) 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
(Beykent Üniversitesi)



ÜYE
YRD.DOÇ.DR.ZEKİ ATIL BULUT
(Dokuz Eylül Üniversitesi)



ÜYE
DOÇ. DR.GÖNÜL İPEK ALKAN
(Dokuz Eylül Üniversitesi)

Adı ve Soyadı :Ümran AK

Danışmanı : Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN

Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans, 2016

Alanı : Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi

Anahtar Kelimeler :Sağlık, Hastane, Çalışan, İş Güvenliği, İş Kazası, Meslek Hastalığı

ÖZ

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA ÇALIŞAN SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİ

Sağlık sektörü sürekli gelişim ve değişim içerisinde olan bir sektördür. Teknolojik gelişimler hastalıkların teşhis ve tedavisini kolaylaştırır da sağlık çalışanlarında fiziksel, sosyal ve ruhsal sorunlar oluşturmaktadır. Bu çalışmada gelişen sağlık sektörünün sağlık çalışanları üzerindeki olumsuz etkileri, bu olumsuz etkilere karşı alınan tedbirler tarihçi metot ve buna bağlı olarak kaynak taraması tekniği kullanılarak incelenmiştir.

Çalışan sağlığının tarihsel süreci incelenmiş, çalışanı korumak adına yapılan değişikliklerin etkileri incelenmiştir. Farklı sektörler için oluşturulan koruyucu önlemlerin sağlık çalışanları için uygulanabilirlikleri değerlendirilmiştir. Sağlık çalışanlarına yönelik alınan tedbirlere karşı çalışanların yaklaşımları, tepkileri ve sektördeki değişimlere uyumları incelenmiştir. Sağlık çalışanlarının fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden güvenli bir çalışma ortamına kavuşmaları için yapılması gerekenler ve alınması gereken tedbirler konusunda çözümci öneriler ortaya konulmuştur. Sağlık çalışanlarının iş kazaları ve meslek hastalıkları konusunda dikkat çekecek değerlendirmeler yapılmıştır.

Name and Surname : Ümran AK

Supervisor : Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN

Degree and Date : Master,2016

Scope : The Management of Hospital and Health Public Buildings

Key Words : Health, Hospital, Working, Job Security, Work Accident, Occupational Disease

ABSTRACT

WORKING INHEALTH EMPLOYEEHEALTHAND SAFETY

The health sector is a sector which is in constant development and change. Although technological advances have facilitated the diagnosis and treatment of physical illness in healthcare workers is a social and psychological problems. In this study, the health sector of developing adverse health effects on workers, measures taken against these negative effects historian and methods were examined using scanning technology resources accordingly.

Examined the historical process of the workers' health, the effects of changes made in order to protect employees were investigated. applicability were evaluated for health workers, created protective measures for different sectors. approach to the measures taken against employees for health workers, react and adapt to changes in the sector. Health care workers of physical, mental and social and directions on what to do to regain a safe working environment and taking necessary measures have been put forward solution-oriented advice. Remarkably in accidents at work and occupational diseases of health professionals assessments were carried out.

İÇİNDEKİLER

ÖZ	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar LİSTESİ	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ	ix
KISALTMALAR	x
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK, İŞ SAĞLIĞI ve İŞ GÜVENLİĞİ ULUSAL ve ULUSLARARASI BOYUTLARI

1. SAĞLIK, SAĞLIK KURULUŞLARI, İŞ SAĞLIĞI ve İŞ GÜVENLİĞİ	4
1.1. Sağlık Kavramı	4
1.2. Sağlık Kuruluşları	5
1.3. Sağlık Kuruluşlarının Sınıflandırılması	11
1.4. Sağlık Kuruluşlarında Çalışanların Özellikleri	14
1.5. İş Sağlığı ve İş Güvenliği Kavramları	16
1.6. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi	19
1.7. İş Sağlığı ve Güvenliği Gerekleri	21
1.7.1. Tehlike	22
1.7.2. Risk	23
1.7.3. İş Kazası ve Meslek Hastalığı	25
1.7.4. İş Kazası ve Meslek Hastalığı Oluşma Nedenleri ve Teorileri	31
1.8. İş Sağlığı ve Yönetim Sistemleri	37
1.8.1. Politika	39

1.8.2. Planlama.....	39
1.8.3. Uygulama ve Çalıştırma	41
1.8.4. Yönetimin Gözden Geçirilmesi	42
1.8.5. Kontrol ve Düzenleyici Faaliyetler.....	43
1.9. İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemlerinin Yararları.....	44
2. İŞ SAĞLIĞI ve İŞ GÜVENLİĞİ ile İLGİLİ KURULUŞLAR ve DÜZENLEMELER	45
2.1. Uluslararası Düzeyde Düzenlemeler.....	45
2.1.1. İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi	45
2.1.2. Avrupa Sosyal Şartı	46
2.1.3. İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamına İlişkin 155 Sayılı Sözleşme	47
2.1.4. İş Sağlığı Hizmetlerine İlişkin 161 Sayılı Sözleşme	48
2.2. Uluslararası Düzeyde Faaliyet Gösteren Kuruluşlar.....	49
2.2.1. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO)	49
2.2.2. Dünya Sağlık Örgütü (WHO).....	51
2.3. Ulusal Düzeyde Düzenlemeler	53
2.3.1. Anayasa.....	53
2.3.2. 1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu	53
2.3.3. 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu.....	55
2.3.4. Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik	55
2.3.5. Sağlık Bakanlığı Çalışan Güvenliği Genelgesi.....	57
2.4. Ulusal Düzeyde Faaliyet Gösteren Kuruluşlar	58
2.4.1. İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü	58
2.4.2. İş Teftiş Kurulu	59
2.4.3. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi	60

2.4.4. Sosyal Güvenlik Kurumu.....	60
------------------------------------	----

İKİNCİ BÖLÜM

İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİ RİSKLERİ, ÖNLEMLER ve DÜZENLEMELER

1. SAĞLIK KURULUŞLARINDA İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİNİ TEHDİT EDEN RİSKLER.....	62
1.1. Biyolojik Riskler.....	62
1.2. Kimyasal Riskler.....	64
1.3. Fiziksel Riskler	66
1.4. Ergonomik Riskler	68
1.5. Psiko- Sosyal Riskler	69
1.5.1. İş Doyumu.....	70
1.5.2. İş Stresi	71
1.5.3. İşyerinde Şiddet	72
2. SAĞLIK KURULUŞLARINDA İŞ KAZALARI, MESLEK HASTALIKLARI ve ALINMASI GEREKEN ÖNLEMLER.....	74
2.1. Sağlık Kuruluşlarında İş Kazaları	74
2.1.1. Kesici-Delici Alet Yaralanmaları	74
2.1.2. Çarpma, Düşme ve Burkulmaya Bağlı Travmalar.....	77
2.1.3. Şiddete Maruz Kalma	78
2.2. Sağlık Kuruluşlarında Meslek Hastalıkları	80
2.2.1. Enfeksiyona Bağlı Meslek Hastalıkları	81
2.2.2. Fiziksel Etmenlere Bağlı Meslek Hastalıkları	81
2.2.3. Kimyasal Maddelere Bağlı Meslek Hastalıkları	83
2.2.4. Radyasyona Bağlı Meslek Hastalıkları	84
2.2.5. Varis ve Kas İskelet Yapılarına Bağlı Meslek Hastalıkları	85

2.2.6. Cilt Problemlerine Bağlı Meslek Hastalıkları.....	86
2.2.7. Strese Bağlı Meslek Hastalıkları.....	86
2.3. Sağlık Kuruluşlarında İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarına Karşı Alınması Gereken Önlemler	87
SONUÇ	89
KAYNAKÇA.....	91
EKLER: YASAL DÜZENLEMELER	97

SAĞLIK KURULUŞLARINDA İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİ ile İLGİLİ DÜZENLEMELER

Ek-1. 1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu	97
Ek-2. Ağır ve Tehlikeli İşler Yönetmeliği	98
Ek-3. Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik.....	99
Ek-4. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği	99
Ek-5. Özel Hastaneler Yönetmeliği	100
Ek-6. Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği	100
Ek-7. Güvenlik ve Sağlık İşaretleri Yönetmeliği.....	102
Ek-8. Koruyucu Donanım Yönetmeliği.....	102
Ek-9. Kimyasal Maddelerle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik	103
Ek-10. Biyolojik Etkenlere Maruziyet Risklerinin Önlenmesi Hakkında Yönetmelik.....	103
Ek-11. Kanserojen ve Mutajen Maddelerle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik	104
Ek-12. Diyaliz Merkezleri Yönetmeliği	104
Ek-13. Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği	105
Ek-14. Radyasyon Güvenliği Komitesi Çalışma Usul ve Esasları	105

Ek-15. Radyasyon, Radyom ve Elektrikle Tedavi Kuruluşları Hakkında Yönetmelik.....	107
Ek-16. Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik.....	108
Ek-17. Sağlık Bakanlığı Çalışan Sağlığı Genelgesi.....	109
ÖZGEÇMİŞ	111



TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo No.	Sayfa No.
Tablo 1: İŖe Baēlı Ölümlerin Sebebine Göre Daēılımı.....	28
Tablo 2: Sürekli İŖ Göremezliklerin Sebebine Göre Daēılımı.....	29
Tablo 3: İŖ Kazası ve Meslek Hastalıklarının Yıllara Göre İstatistikleri.....	30
Tablo 4: Biyolojik Risk Faktörleri	63
Tablo 5: Stresle Karşılaşan Bireyin Gösterdiği Çeşitli Tepkiler.....	72

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil No.	Sayfa No.
Şekil 1: Kaza Sebepleri Teorileri ve İnsan Hatası.....	34
Şekil 2: İş Sağlığı ve Güvenliği Politikası	38
Şekil 3: Planlamanın Etkenleri.....	40
Şekil 4: Yönetimin Kontrol Etkenleri.....	43
Şekil 5: Kontrol ve Düzeltici Etkenler	44
Şekil 6: Kesici ve Batıcı Yaralanmalar ile İlişkili Durumlar.....	76

KISALTMALAR

AB	: Avrupa Birliği
ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
BM	: Birleşmiş Milletler
ÇÜ	: Çukurova Üniversitesi
Db	: Desibel
DEÜ	: Dokuz Eylül Üniversitesi
DPT	: Devlet Planlama Teşkilatı
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
HBV	: Hepatit B Virüsü
HCV	: Hepatit C Virüsü
HIV	: Human Immuno Deficiency Virus
ILO	: Uluslararası Çalışma Örgütü
İSG	: İş Sağlığı ve Güvenliği
OSHA	: Mesleki Sağlık ve Güvenlik Birliği
S.	: Sayı
s.	: Sayfa
SaBE	: Sağlık Bilimleri Enstitüsü
SBE	: Sosyal Bilimler Enstitüsü
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
SSK	: Sosyal Sigortalar Kurumu
SYO	: Sağlık Yüksek Okulu
TKY	: Toplam Kalite Yönetimi
TSM	: Toplum Sağlığı Merkezi
TÜİK	: Türk İstatistik Kurumu
UNESCO	: Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü
v.b.	: ve benzeri
v.s.	: ve saire
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü
YDT	: Yayınlanmamış Doktora Tezi
YYLT	: Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi

GİRİŞ

-Çalışma Konusunun Seçimi: Çalışmak bir iş sahibi olup ailesini geçindirip topluma faydalı bireyler olma isteği herkes için kaçınılmaz bir istektir. Kişinin kendisinin ve ailesinin geçimini ve gelecek garantisini sağlayan işidir. Tabi ki çalışırken sağlıklı olmak ve sağlığını devam ettirebilmekte önemlidir. Ancak çalışma hayatında sağlığı tehdit eden birçok fiziksel, kimyasal, biyolojik, çevresel ve psiko-sosyal etmenler vardır. Böyle bir durumda kişi sağlığını kaybetmekle kalmayıp kendisinden beklenen sosyal rolü de gerçekleştiremeyecektir. Bunun sonucunda sadece kişi değil bakmakla yükümlü olduğu kişiler, çalıştığı işletme ve ülke ekonomisi olumsuz etkilenecektir.

İş kazası ve meslek hastalıklarını önleyici faaliyetler, düzeltici faaliyetlerden daha ekonomik ve kolay olduğu için günümüzde her alanda kullanılmaya başlanmış, özellikle sağlık alanında önemi gittikçe artırmıştır. Sağlık alanındaki kalite standartları da sektörü önleyici ve koruyucu sağlık hizmetlerine yöneltmektedir. Sağlık sektöründe çalışanların sağlıklarını korumak hem iş gücü kaybını önler, hem hizmet aksamalarını önler, hem de tedavi maliyetleri ve tazminatlar gibi ağır ekonomik yüklerden korur.

Sağlık sektörü içerisinde hiç tanımadığı insanları sağlığına kavuşturmak hatta hayatta tutabilmek için kendi sağlığını unutan, hiçe sayan fedakar insanlar görev yapmaktadır. Kendi çocuğunu evde bırakıp tanımadığı çocukları sağlığına kavuşturmak için çalışan anneler vardır. Bu denli gönülden görev yapan şefkatli insanların sadece bu meslekten dolayı zarar görmesi kabul edilemez bir durumdur. Başkaları tarafından sadece bu sektörde çalışıyor olması nedeniyle şiddete maruz kalması, sakat kalması veyahut canını kaybetmesi konu seçiminin temelini oluşturmuştur.

-Çalışmanın Amacı: Dünya üzerinde çalışanların beden ve ruh sağlığına yönelik, iş ortamı kaynaklı riskler ve tehlikeler her zaman var olmuş ve var olmaya da devam edecektir. Yapılan çalışmalar, yasal düzenlemeler, tespitler ve tedbirler, organizasyonlar ve eğitimler ne denli fazla olursa olsun bireysel ön yargılar

yıkılmadan ve bilinçli çalışanlar oluşmadığı sürece iş kazası ve meslek hastalıkları var olmaya devam edecektir.

Sektörler yapmış oldukları işler gereği kimyasallar, biyolojik etkenler, fiziksel tehditlerle birlikte anılmaktadır. Sağlık sektörü ise bu tehlikelerin hepsini bünyesinde barındırmaktadır. Yanıcı ve patlayıcı kimyasallar, kesici ve delici malzemeler ve aletler, bulaşıcı hastalıklar gibi risklerin hepsi sağlık sektörünün inkar edilemez gerçekleridir.

Sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği konusundaki alışılmış tutumunu değiştirmek, dikkatlerini çekmek hedeflenmiştir. Sağlık sektöründe yer alan ve sağlık çalışanlarını bedensel ve ruhsal yönden olumsuz etkileyen, zarar görmesine sebep olan bu riskleri tespit etmek, değerlendirmek, alınması gereken tedbirleri ortaya çıkarmak çalışmanın amacını oluşturmaktadır.

-Çalışmanın Önemi: Sağlık çalışanları işine dokunan insanlardır. İnsan sağlığını korumak adına yapılan bağışıklama işlemlerinde bireye dokunur, hasta muayenesinde hastaya dokunurlar, tedavi uygulamak için hastaya dokunurlar. Sağlık çalışanlarının işi insan sağlığıdır, bu nedenle insana dokunurlar. Bu temasların bazen hiç de masum olmadığı, sağlık çalışanına zarar verdiği görülmektedir.

Sağlık çalışanları hastalarının beden ve ruh sağlığını koruyabilmek ve tedavi edebilmek adına kendi sağlıklarını kaybetmektedir. Bu çalışmada sağlık çalışanlarının yaşamak zorunda olduğu risklerin ortaya konulması, sağlık çalışanlarının bilinçli birer çalışanlar olmasını sağlaması, sağlık hizmetlerinin devamı için, kendisi ve kendi ailesi için kendilerini korumak zorunda oldukları bilincini oluşturmak açısından, sağlık çalışanlarının yaşadığı güçlükleri topluma aktarabilmek ve toplumsal toleransı sağlayabilmek açısından bu çalışma önemlidir.

-Çalışmanın Planı: Çalışmanın birinci bölümünde sağlığın tanımına, önemine, sağlık kuruluşlarına, sağlık kuruluşlarının sınıflandırmasına, sağlık çalışanlarının özelliklerine yer verilmiştir. Sağlık kuruluşlarında mevcut riskler ve tehlikeler göz önüne serilmiş, iş sağlığı ve güvenliği yönündeki ulusal ve uluslararası yasal düzenlemeler değerlendirilmiş, mevcut uygulamalar değerlendirilmiştir.

Sektörlere yönelik çalışmalar arasında sağlık sektörüne yönelik kanuni düzenlemelere yer verilmiştir.

Çalışmanın ikinci bölümünde sağlık sektöründe iş sağlığı ve güvenliği konusu değerlendirilmiş, çalışma ortamından kaynaklı riskler ortaya konulmuş, sağlık çalışanının gördüğü zararlar gözler önüne serilmiştir. Risklerin değerlendirilmesi tablo ve şekillerle desteklenmiştir. Kanuni düzenlemeler ışığında sağlık kuruluşlarının şartları ve sağlık çalışanının yasal platformlardaki önemine değinilmiştir. Sağlık çalışanının yaşadığı iş kazaları, meslek hastalıklarına etkenleri ve sonuçları ile yer verilmiş, alınması gereken önlemler ortaya konulmuştur.

-Kullanılan Yöntem ve Teknikler: Bu çalışmada, tarihçi metod kullanılmış ve bu metoda bağlı olarak kaynak taraması tekniğinden yararlanılmıştır. Çalışmanın özellikle sağlık çalışanları açısından incelendiği bölümlerinde, mesleki bilgi, deneyimlere de yer verilmiş. Sağlık sektörünün içerisinde karşılaşılan risklerin ortaya konması, meslek hastalıklarına yakalanma korkuları yaşayan sağlık çalışanlarına değinilmesinde mesleki gözlemlere de yer verilmiş, tanık olunan örnek olaylardan istifade edilmiştir.

-Karşılaşılan Güçlükler ve Sınırlamalar: Sağlık sektöründe yaşanan iş kazaları ve meslek hastalıkları için yeterli kaynak bulunamamıştır. Sağlık çalışanlarının sağlığını kaybettiği hadiseler medya haberi olmaktan öteye geçememiştir. Örgütsel yapı içerisinde en çok sinmiş ama işin temel yükünü üstlenmiş meslek grupları mevcut duruma boyun eğmiş ve şikayetlerini dile getirmez, mücadele etmez bir hale gelmiştir. Bu nedenle sağlık çalışanlarının yakınmaları sadece arkadaş sohbetlerinde kaldığı için diğer çalışanların deneyimlerinden yeteri kadar yararlanılamamıştır.

Dünya genelinde gelişmiş toplumların sağlık çalışanlarını korumaya yönelik yapmış olduğu çalışmalar, yasal düzenlemeleri yabancı dil bilgisi yetersizliğinden dolayı kısıtlı ele alınmıştır. Sağlık çalışanlarının, sektörleri üzerinde yapılan araştırmaların, anketlerin, yayınlanan makalelerin yaptırımı olmayacağına inanmaları, ümitsizlikleri motivasyon kırıcı, sınırlayıcı bir faktör olmuştur.

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK, İŞ SAĞLIĞI ve İŞ GÜVENLİĞİ ULUSAL ve ULUSLARARASI BOYUTLARI

1. SAĞLIK, SAĞLIK KURULUŞLARI, İŞ SAĞLIĞI ve İŞ GÜVENLİĞİ

1.1. Sağlık Kavramı

Sağlık kavramı insanlığın tarihi kadar eski bir kavramdır. İnsanlık tarihinin başlangıcından beri tartışılan sağlık kavramı hakkında çok çeşitli tanımlar yapılmıştır. “Sağlık kelime anlamı olarak, hasta olmama durumu, esenlik içerisinde olmak, bedensel esenlik olarak tanımlanır. Hastalığın olmaması, sağlığın tanımlanmasında birçok insanın ortak yaklaşımıdır.”¹ Sağlık terimi bireyler açısından ‘hastalığın olmayışı’ olarak tanımlansa da akademik olarak detaylı tanımlamalar yapılmıştır.

Sağlık, tek bir yönden ele alınmamış, beden ve ruh sağlığı açısından değerlendirilmiştir. “Sağlık biyolojik yönden, bedeni oluşturan her parçanın en uygun düzeyde çalışması ve tüm parçaların diğerleriyle azami uyum içerisinde işlev görmesidir. Psikolojik açıdan ise, kişinin tahmin edilemeyen durumlar ile karşılaştığı zamanlarda ruhsal davranış ve içselliğinin durum ve çevreye olan uyumudur. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sağlığı, sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden tam bir iyilik halidir şeklinde tanımlamıştır.”² Bu tanımlar dünya genelinde farklı yönleriyle çeşitlilik göstermektedir. “Bu tanım Türkiye dahil bütün üye ülkelerce kabul edilmiştir. Ülkemiz Dünya Sağlık Örgütü Anayasasını 1947 yılında 5062 sayılı yasa ile onaylamıştır. Ayrıca 1961 tarih 224 sayılı Sağlık

¹ N. Deveci, Özel Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı Güvenliği, Dokuz Eylül Üniversitesi (DEÜ), Sosyal Bilimler Enstitüsü (SBE), Yayınlanmamış Doktora Tezi, 2007, s.7.

² A. İnceselli, Çalışma Ortamında Hemşirelerin Sağlığını ve Güvenliğini Tehdit Eden Risk Faktörlerinin İncelenmesi, Çukurova Üniversitesi (ÇÜ), Sağlık Bilimleri Enstitüsü (SaBE), Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi (YYLT), Adana, 2005, s.3.

Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi adlı yasada bu tanıma yer verilmektedir. Böylece Türkiye’ de sağlığın kanuni tanımı bu olmuştur.”¹ Dünya ülkeleri farklı yaklaşımlarla kendi toplumsal yapılarına uygun ifadeleri kullanarak sağlık terimini tanımlamışlardır.

Bu tanımlardan da anlaşılacağı gibi sağlık çok önemli bir konu olduğu kadar tanımı üzerinde de bir o kadar tartışılan bir konudur. Yüzyıllardır tartışılan sağlık kavramının yanında hastalık kavramı da aynı önemi hak etmektedir. Hastalık, kısaca doku ve hücrelerdeki normal olmayan faaliyetler, değişiklikler ve bu farklılıkların yarattığı durum olarak tanımlanabilir. Hastalık tıp literatüründe ise ruh ve beden esenliğinin bozulması olarak tanımlanmaktadır.

İnsanın temel yaşam ihtiyaçları kadar elzem olan sağlık, ülkelerin ileri gelen politikalarındandır. “Sağlık hakkı temel insani hakların içerisinde ilk sıradadır. Sağlık hiçbir ayırım gözetmeksizin yaşamın başlaması ile elde edilen temel bir haktır. Doğuştan kazanılan bu hak ilk kez 1947 yılında Dünya Sağlık Örgütü’ nün Anayasasında yer almıştır. Hükümetlerin bu konudaki sorumlulukları, hiçbir ayırım yapılmadan, her bireye eşit miktarda sağlık hizmeti sunması yönündedir. Hükümetlerin bu sorumlulukları 1948 yılında İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi’ nde tıbbi bakım alma hakkı olarak yer almıştır. Hakların sağlığından bağlı bulundukları hükümetler sorumludur.”² Uluslararası bildirgeler hükümetlere yükledikleri sorumlulukların yanı sıra evrensel sağlığın sağlanması ve korunması yönünde de çalışmalar yapmaktadır.

1.2. Sağlık Kuruluşları

Bireylerin temel haklarından birisi olan sağlık, bireyler arasında ayırım yapılmaksızın sağlanması gereken bir durumdur. “Medeniyetler bir bütündür. İnsanlığın doğuşu ile sağlık sorunlarına çare arama çabası ile sağlık kurumlarının kuruluşu başlamış ve günümüze kadar sağlık kurumlarına olan ihtiyaç devam

¹ İnceselli, s.3.

² A. Öcal, Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği, Beykent Üniversitesi (BEÜ), SBE, YYLT, İstanbul, 2010, s.78.

etmiştir.”¹ İnsanlık tarihi boyunca insanoğlu, sağlığın korunması ve hastalıkların tedavileri konusunda çaba sarf etmiştir.

Toplum halinde yaşayan insanlar hastalıkları ve hastalıklardan korunmanın ve tedavinin gerekliliği üzerinde durmuşlardır. Tarih boyunca da bu konuda çeşitli çalışmalar yapılmış ve gerekli tedbirler alınmaya çalışılmıştır. Bu tedbirler yaşanan çağın sosyal ve ekonomik şartlarıyla paralel olarak ilerlemiştir.

İnsanlık tarihinin başlangıcı ile hastalıklara çare arayış çabaları başlamıştır. “Tarihte hasta bakımlarının ilk olarak ibadethanelerde yapıldığı tespit edilmiştir. Antik Yunan dönemindeki ibadethanelerde şifa tanrısından şifa dilemeye gelen kişiler için yatacak yerler bulunuyordu. Bu kişilerin uzun süre şifa için dua ettikleri ve ibadethanelerde kaldıkları anlaşılmaktadır. Ayrıca şifacıların muayenehanelerinin olduğu ve bunların içerisinde ‘İatreia’ denilen cerrahi müdahale odalarının olduğu bilinmektedir. M.Ö. 3. yüzyılda Buddha inancının yaygın olduğu Hindistan’da tapınakların içerisinde hastane benzeri yapıların olduğunu gösteren deliller bulunmuştur.”² Tarihsel süreçte sağlığın idamesinin sağlanmasında farklı yaklaşımlar göze çarpmaktadır. Tanrıların cezalandırması şeklindeki değerlendirmeler tapınakların tedavi aşamasındaki rollerini ortaya çıkarmıştır.

Sağlığın korunması veya hastalığın tedavi edilmesi sağlık kurumlarını ortaya çıkarmıştır. Bu nedenle sağlık kurumlarının geçmişi de insanlık tarihi kadar eskidir ve insanlığın başlangıcından beri çeşitli aşama ve inançlardan geçerek günümüze kadar hep gelişmiştir. “Antik çağda hastane kavramı yoktu onun yerine şehrin sözü geçen ve ekonomik durumu iyi olan toprak sahibi ailelerin kendilerine ait topraklarda yerler vererek daha çok revir tarzında, hasta olan düşkünleri ağırladıkları ve karınlarını doyurdukları yerler vardı. Antik çağda ve çok tanrılı devirde hastalıklara tanrının gazabı olarak bakılır ve hastalıklardan hoşlanılmazdı. Yine bu devirde Mısır tapınakları hastane olarak kullanılmıştır. Papirüsler üzerine yazılı tedavi metotları vardır. Hintlilerin ayur-vede tedavilerde o devrin tapınaklarında yapılmıştır. Latin

¹ A.Y. Kaptanoğlu, Sağlık Yönetimi, İstanbul, 2011, s.19.

²;http://www.delinetçiler.net/forum/soru-cevap-forumu/8888-sağlık-kurulusları-nelerdir.html (16/01/2013)

Amerikalıların Aztek kültüründe de aynı devirlerde tapınaklar içinde tedavi amaçlı kurumlar vardı. İlk hastane denilebilecek yapı Fransa’da M.S. 651 yılında Paris’ te kiliseye bağlı olarak kurulmuştur. Halen hastane olarak kullanılan bu yapıya I’Hotel-Dieu (Tanrının Misafirhanesi) adı verilmiştir. Günümüzde de kullanılan hastane kavramı kökenini buradan alır ve etimolojik olarak misafir edilen yer manasına gelir. Daha sonra İslam kültürünün medeniyete etkisi ile zayıfa, düşküne, fakire hizmet eden ve ekonomik kaynakları İslam kültürünün vakıfları tarafından karşılanan irili ufaklı şifahaneler sağlık kurumları olarak toplumsal hayatta yerlerini almışlardır. Budevilde hastaneler daha çok dinsel kimlik yapısına sahip ve kendi içinde hem tedavi hem de toplumun sosyal bütünlüğünü sağlayan hizmetleri karşılayan birimlerdi.”¹ Günümüzde toplum yapısının değişmesi, teknolojinin sağlık hizmetleri alanına girişi hastalıkların tanı ve tedavisi için modern kuruluşlara ihtiyaç olduğu düşüncesini ortaya çıkarmıştır.

Hastalıkların ortaya çıkışı evde tedavi olanaklarının kısıtlı oluşu tedavi merkezlerinin günümüze kadar gelişerek gelmesine sebep olmuştur. “Sağlık hizmetleri, hastalıkların tanı, tedavi ve rehabilitasyonunun yanı sıra, toplum ve birey sağlığının korunması, geliştirilmesi ile ilgili faaliyetler bütünü anlamına gelmektedir.”² Sağlık hizmetleri çağdaş dönemde koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetler olacak, teşhis, tedavi ve rehabilitasyondan daha öncesinde koruyucu önlemlere yönelecektir.

Tarihi süreç incelendiğinde sağlığın bir hak olarak kabul edilmesi İkinci Dünya Savaşı’ nın sonuna denk gelmektedir. “Birbirine düşman iki kutbun oluşturduğu savaşın acılarını dindirmenin yanında sağlık hizmetlerinde yükselen sosyalist yaklaşımlar parayı ilke edinmiş kapitalist devletleri sağlık hizmetlerinde detaylı tedbirler almaya itmiştir.”³ Dünya savaşları farklı toplumları bir araya getirmesinden dolayı hayatın her aşamasının değişmesinde ve gelişmesinde çok

¹ Yıldırım Kaptanoğlu, s.17-18-19.

² Ş. Kavuncubaşı - S. Yıldırım, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara, 2012, s.34

³ K. Pala, Türkiye İçin Nasıl Bir Sağlık Reformu?, Bursa, Şubat, 2007, s.3-4

önemli roller oynamışlardır. Sağlık hizmetlerindeki değişik tutumların karşılaşması dünya sağlığının sağlanmasında etkili değişimlere yol açmıştır.

Sağlık kuruluşlarının tanımı yapılması gerekirse; “Sağlık kuruluşları, tanı, tedavi ve rehabilitasyon yolu ile hastalıklarla mücadele eden ve hastalıkları önleyerek bireysel ve toplumsal sağlık düzeyini korumayı ve geliştirmeyi amaç edinen, bunlar için planlama ve uygulama faaliyetleri düzenleyen örgütsel çalışmalar bütünüdür.”¹ Sağlık kuruluşları, bireylerin ya da toplumların üretim dinamiklerini belirleyerek ihtiyaca karşılık hizmet sunan merkezler olarak değerlendirilebilir.

Hastanenin tanımsal olarak sağlık kuruluşu tanımının da kapsadığı kuruluşlardır. “Hastane, tanı, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin verildiği ve bu amaçla lüzum halinde hastaları yatırarak sağlık hizmeti sunan kurumdur.”² Hastane kelimesi köken açısından değerlendirildiğinde bambaşka anlamının farkına varılmaktadır. “Hastane sözcüğü Latince ‘Konukların ağırlandığı yer’ anlamına gelen hospitium kelimesinden gelmektedir.”³ Hastaneler sıhhatini yitirmiş hasta ve yaralılara tanı, tedavi ve sürekli hasta bakımı yemek gibi olanaklar sağlayan tesislerdir.

Hastaneler kurulmaya başlandıkları tarihten bugüne işletmeden ziyade hayır kurumları olarak faaliyet göstermiştir. Temel felsefesi insanlara fayda sağlamak olan hastane, yönetsel olarak bu fikir çerçevesinden uzaklaşmamıştır. “Hayır amacı güden bir kurumun, verimlilik, ekonomiklik, karlılık gibi kavramlarla yönetilemeyeceği kabul edilmiştir.”⁴ Modern yapı içerisinde hastane giderlerinin hükümetler tarafından karşılanamaz hale gelmesi hastane yönetim felsefesinde değişikliğe neden olmuştur. Felsefi olarak ‘Fayda sağlayan hayır kurumu’ tutumundan uzaklaşarak ‘Ekonomiye dayalı işletme’ konumuna gelmiştir. Çağın getirmiş olduğu yenilikler, sağlığı bir sektör haline getirmiştir. Gerekli fiziki şartların sağlanması, teknolojik gelişimlere uyum, teşhis ve tedavi masrafları, kaliteli hizmet

¹ Öcal, s.78

²;http://www.delinetçiler.net/forum/soru-cevap-forumu/8888-sağlık-kurulusları-nelerdir.html
(16/01/2013)

³ Devebakan, s.55

⁴ Kavuncubaşı - Yıldırım, s.104

sunumu gibi kriterlerin sağlanması getirmiş olduğu ekonomik yüklerle mücadele bugünkü işletme sistemine geçilmesini beraberinde getirmiştir.

1.2.1. Sağlık Kuruluşlarının Özellikleri

Sağlık kuruluşları belirli mal üretmenin yanında hizmet amaçlı kurulmuş elle tutulup gözle görülemeyen şeyler üretmenin peşindedir. Yani fayda yaratırlar. Sağlık kuruluşlarının özelliklerine kısaca değinilmesi gerekirse; “Sağlık sektörü, ilaç sanayi, yataklı tedavi kurumları, tıbbi alet, cihaz ve sarf malzemeleri sanayi ile sağlık hizmetleri alanının kendisinin sermaye birikim merkezlerinden birisi olması ile ortaya çıkmıştır. Sağlık sektörü, doğrudan mal üretmez. İşgücünün yeniden üretiminde, devamlılığın sağlanmasında ve işgücü kayıplarının önlenmesinde işlev görür. Bir başka deyişle işgücünün verimliliğine katkı yapar.”¹ Toplumsal sağlığı korumak amacıyla sektörler arası çalışma ile koruyucu sağlık hizmetleri sunularak işgücü kaybı kaynağında engellenmiş olur. Aynı zamanda sağlığını kaybetmiş bireylerin tedavisi ile yine işgücü kaybı asgari düzeyde tutulur.

Sağlık sektöründe herhangi bir mal üretimi yoktur, sağlık sektörü hizmet üreten bir sektördür. Hizmet sunumu esnasında diğer sektörlerin ürettiği ürünlerden yararlanılabilir. Sağlık sektörü tüm hizmet sektörlerindeki gibi üretim ile tüketimin aynı anda olduğu bir sektördür. Hizmeti sunan ile hizmeti alanın temas içerisinde olduğu, yüz yüze iletişimin olduğu bir sektördür.

Sağlık sektörü dikkatin azami düzeyde olması gereken, hatanın sonucunun en ağır bedellerle ödeneceği bir sektördür. Dolayısıyla sağlık sektörü hata kabul etmez, bu sektörde hatanın bedeli hastalık, organ / uzuv kaybı hatta ölüm olabilir. Sağlık sektöründe üretilen hizmet diğer sektörlerden farklı olarak depolanamamasıdır. Hizmetin sunulacağı bina, hizmeti sunacak personel ve araç – gereçler hazır tutulabilir ancak hizmetin üretimi ihtiyaç veya talep durumunda başlar ve o anda tüketimi de gerçekleşir.

¹ N. Gemlik - F. Ayanoglu Şişman, Sağlık Kurumlarında Yönetim, İstanbul, 2011, s.90-91

Sağlık sektörü hizmet üretiminde hem ileri teknoloji kullanır, hem de yoğun bir şekilde insan emeğini kullanır. Bu özelliği ile birçok hizmet üreten sektörlerden ayırt edilir. Sağlık sektörünün birçok yönü ile diğer sektörlerden ayırt edilir. Öcal bunları şu şekilde sıralamıştır:

“Sağlık Kuruluşlarının Ayırt Edici Özellikleri:

- Sağlık hizmetlerinin değerinin paraya çevrilmesi güç, pazarlığının yapılması zordur.
- Sağlık kurumlarında sunulan hizmetlerin büyük bölümü acil, kesintisiz ve ertelenmesi söz konusu olmayan hizmetlerdir.
- Sağlık kurumlarında hizmet anlayışı çok karmaşık olup zamanla değişmektedir. Diğer işletmelerden farklı olarak sağlık kurumlarının birçok hedefinin olması onu karmaşık bir yapıya dönüştürmekte ve farklı sorumluluk alanları oluşturmaktadır.
- Sağlık kurumlarında olası bir hatanın geçici ya da kalıcı hasara veya ölümlere neden olması nedeniyle sunulan hizmetlerin hata payının az olması gerekmektedir. Yapılan iş her defasında doğru yapılmak zorundadır.
- Sağlık kurumları birçok alanda uzmanlaşmayı gerektirmektedir. Teknolojik gelişimin sağlık alanındaki yansımaları nedeniyle, tanı ve tedavi teknikleri gelişmekte, buna bağlı olarak da yeni hastalıkların tespitini sağlamakta ve mevcut hastalıkların tanı ve tedavilerinde yeni teknik ve uygulamaların geliştirilmesine olanak sağlamaktadır. Bu gelişim ve değişiklikler sağlık alanında uzmanlaşma düzeyini artırmaktadır.
- Sağlık kurumlarında farklı birimlerin birbiri ile uyumlu çalışması zorunludur. Bu uyum sunulan hizmetlerin kalitesi açısından çok önemlidir ve kalite tam anlamıyla bir ekip işidir. Herhangi bir bölümden veya kişiden kaynaklanan olumsuzluk tüm hizmeti ve daha önemlisi sağlık kuruluşunu olumsuz etkileyecektir.
- Sağlık kurumları iki yönlü yönetime sahiptir. Tıbbi ve idari yönetimin bir arada olması ortak hedefler oluşturmayı, uygulamayı ve denetimi güçleştirir.
- Sağlık çalışanlarının hemen hemen hepsi işinde profesyonelleşmiş kişilerdir ve bu kişilerin hedefi mesleki hedeflerdir.

- Sağlık işletmelerinde hekimler hizmet talebini büyük ölçüde karşılamaktadır. Bu yüzden onların üzerinde denetim mekanizması kurulması zorlaşmaktadır.

- Sunulan sağlık hizmetinin tüketimi rastlantı esasına dayanmaktadır. Bireylerin sağlık hizmetlerine duyacağı gereksinim nicelik ve nitelik yönünden daha önceden tahmin edilemez, bu nedenle sağlık hizmetleri acil ve kesintisiz hizmet sunmaktadır.

- Sunulan sağlık hizmetinin depolanma şansı yoktur. Sunulması ile tüketilmesi eş zamanlıdır. Sağlık hizmetinin üretilmesi de anlıktır ve talebe bağlıdır. İhtiyaç halinde üretilmesi zorunludur. Ancak üretilen her hizmetin tüketilme zorunluluğu yoktur.

- Sağlık kurumları diğer işletmelerin aksine sermaye yoğun işletmelerdir. Tıbbi teknoloji ve tıp bilimindeki gelişmeleri belirli düzeyde tutmak için büyük yatırımlar gerekmektedir.”¹

Sağlık alanında sunulan hizmetin çeşitliliği, tüketim şekli, kullanılan teknoloji ve materyallerin çeşitliliği, hizmetin sunum şekli ve sonuçları bambaşka bir sektör olmasını sağlayan etkenlerdir. Toplumun her kesimi tarafından talep edilebilecek ve talep zamanının planlanamaması zorluk düzeyini artırıcıdır.

1.3. Sağlık Kuruluşlarının Sınıflandırılması

Sağlık kuruluşlarının sınıflandırılması yakından incelendiğinde işlevleri, görevleri ve kuruluş amaçları açısından sınıflandırıldığı görülmektedir. “Sağlık kuruluşlarının hedefleri ve görevleri farklı olsa da genellikle dört fonksiyonu vardır. Bu faaliyetler; tıbbi müdahale ve tedavi, eğitim, toplumun sağlık seviyesinin yükseltilmesi, araştırma ve geliştirmedir.”² Sağlık hizmetleri birbirine entegre, farklı sağlık işletmelerinin oluşturduğu komplike bir yapıdır.

Sağlık hizmetleri, zararlı etkenlerin yok edilmesi, toplumun bilinçlendirilmesi ve korunması, hasta olanların tedavi edilmesi, bedensel ve ruhsal yönden zarar görenlerin rehabilite edilmesi için yapılan hizmetlerdir. Bu bağlamda

¹ Öcal, s.83

² Devedakan, s.62

sağlık hizmetleri dört ana grupta toplanmaktadır. Bunlar; “Koruyu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri, rehabilite edici sağlık hizmetleri ve sağlığın geliştirilmesi hizmetleridir.”¹ Dünya üzerinde ülke sağlık politikalarına göre bu gruplamaların alt hizmetleri farklılıklar gösterebilmektedir. Türkiye’deki sağlık hizmetleri de bu sınıflamayla uyum göstermektedir.

- **Koruyucu Sağlık Hizmetleri:** Fiziksel, biyolojik ve kimyasal etkenlerle mücadeleyi kapsayan çevreye yönelik sağlık hizmetleri ve aşılama gibi kişiye yönelik sağlık hizmetlerinin oluşturduğu sınıftır.

- **Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri:** Hastalık halinde bireylerin sıhhatine kavuşmak için başvurduğu merkezlerde sunulan sağlık hizmetidir. Türkiye’de tedavi edici sağlık hizmetleri Sağlık Bakanlığı tarafından verilen hizmetlere göre basamaklara ayrılmıştır.

- **Rehabilite Edici Sağlık Hizmetleri:** Herhangi bir hastalık veya kazaya bağlı oluşan kalıcı vücut hasarını en aza indirmeye yönelik yenileme hizmetleridir. Bu hizmetleri sunan merkezlerin hedefi bireyi bedensel ve ruhsal olarak günlük yaşantısına en uygun hale getirebilmektir.

- **Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri:** Sağlık alanında uygulanan tekniklerin ve teknolojilerin geliştirilmesinden, toplum sağlığının korunmasındaki kişisel önlemlere kadar çok geniş bir alanı kapsayan hizmetlerdir. Bu hizmetler strateji belirleme, ergonomik uygulamalar belirleme, bireysel bilinçlenme gibi etüt ve saha çalışmaları mevcut olan merkezler tarafından yürütülmektedir. Sağlık alanında sunulan hizmetlerin geliştirilmesi, sağlık eğitimi ile karıştırılmaktadır. “Sağlık eğitimi bireyin ya da bireylerin sağlık alanındaki uygulamalar ve teknikler hakkında bilgi sahibi olmalarını ve bilinçlendirilmelerini hedefleyen faaliyetlerken, sağlığın geliştirilmesi sağlık eğitimini de içinde barındıran daha geniş kapsamlı hizmetlerdir. Sağlık eğitimi, dar kapsamlıdır; birey ve grupların sağlık alanındaki bilgi, beceri ve deyimlerini artırmayı hedeflemektedir. Sağlığın geliştirilmesi ise; çevreyi, ulusal ve

¹ Gemlik - Ayanoğlu Şişman, s.92

uluslararası boyutta politik ve sosyal yapıyı değiştirmeyi hedeflemektedir.”¹ Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri dünyada gelişmiş ülkeler tarafından hassasiyetle yürütülen hizmetlerdir. DSÖ’ nün bu alandaki planlama ve uygulamalarının da temelini oluşturmaktadırlar.

Türkiye’ de Sağlık Bakanlığı sağlık hizmetleri sunan merkezleri verilen hizmetlere göre sınıflandırmıştır.

- **“Birinci basamak sağlık hizmetleri:** Hastaların evinde veya sağlık kurumunda yatmadan tedavi edildikleri, koruyucu sağlık hizmetlerine ulaştıkları hizmetlerdir. Hastanın yataksız sağlık hizmeti aldığı kuruluşlardır. Bireyin ya da hastanın kurumda yatırılması söz konusu değildir. Bu sınıf sağlık hizmetlerinde Aile Sağlığı Merkezleri (ASM) ve Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM) yer almaktadır.

- **İkinci basamak tedavi hizmetleri:** Ayakta tedavisi mümkün olmayan, hastanede yatarak tedavi edilmesi gereken hastaların aldıkları hizmetlerdir.

- **Üçüncü basamak tedavi hizmetleri:** Özellik arz eden durumlar için ayrılmış, kendi alanlarında uzmanlık gerektiren, uzmanlaştığı alanda en geniş olanaklara sahip yataklı tedavi kuruluşlarında verilen hizmetlerdir. Bu hizmetler, genellikle özel dal ya da eğitim ve araştırma hastanelerinde verilir.”² Ülkelerin sağlık politikaları bu sınıflamaların değişmesinde büyük roller oynamaktadır. Türkiye ‘Sevk zinciri’ mecburiyeti olan bir sağlık sistemine sahipken belirlenen sınıflamalar halen geçerliliğini muhafaza etmektedir.

Sağlık işletmelerinin sınıflandırılmasında diğer bir yöntem de yataklı ve yataksız olarak sınıflandırılmasıdır. “Ülkemizde, Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştiği Bölgelerde Hizmetin Yürütülmesi Hakkında Yönetmelik hükümlerine göre kurulan sağlık işletmeleri, yataksız sağlık işletmeleri kapsamında değerlendirilmektedir;

- Sağlık Evleri
- Sağlık Ocakları

¹ Kavuncubaşı - Yıldırım, s.39-40

² Gemlik - Ayanoglu Şişman, s.92

- Ana Çocuk Sağlığı ve Planlama Merkezleri
- Dispanserler
- Hıfzıssıhha Enstitüleri
- Bölge Laboratuvarları
- Enterobakteri Laboratuvarı
- Özel Muayenehane ve Laboratuvarlar

Sağlık merkezleri, hastaneler ve rehabilitasyon merkezleri yataklı sağlık işletmeleri olarak sınıflandırılmaktadır.”¹ Kuruluş ve işleyiş olarak farklı şekillerde hizmet veriyor olsalar da, sınıflandırmaları dünya üzerinde farklılık gösteriyor olsa da sağlık hizmetlerinin temelde tek bir hedefi vardır; ‘Toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesi sonucunda sağlıklı bireyler ve toplumlar yetiştirmektir.’ Esas olan ve gerçekleştirilmesi gereken de budur.

1.4. Sağlık Kuruluşlarında Çalışanların Özellikleri

Hizmet sunan sektörler içerisinde en kapsamlı ve detaylı hizmeti sunan sağlık sektörüdür. Bir ülkenin kalkınmışlık düzeyini de sağlık sektörüne ayırdığı payla anlamak mümkündür. Sağlık sektörü ve sağlık işletmelerinde hizmeti sağlayan sağlık çalışanlarının sayısı, çalışma şartları, ülkedeki dağılım durumları ve hasta sayısına göre dağılımları gibi etkenler, sağlık hizmetlerinin veriliş amacını, etkisini ve kalitesini etkileyecektir.

Sağlık hizmetlerinin direk insan hayatı ile alakalı olması bu sektörde çalışanların eğitimini ön plana çıkarmaktadır. Sağlık çalışanlarının eğitimleri, tecrübeleri, teşhis ve tedavi yetenekleri, hizmet alanlarla hizmet sunanların ilişkisinin yüz yüze ve temas içermesinden dolayı diğer sektörlerle göre daha önemlidir. “Türkiye’ de sağlık kuruluşlarında sunulan hizmetler sağlık iş kolu kapsamında değerlendirilmektedir. 2821 sayılı Sendikalar Kanunu’na göre çıkarılan İş Kolları Tüzüğünde hastaneler, sanatoryumlar, bakım ve dinlenme evleri, doğum ve çocuk bakım evleri, kreşler, doktor muayenehaneleri ve benzeri ile hayvan bakım evlerinde

¹ Devedbakan, s.62-63

yapılan her türlü sağlık işleri sağlık iş kolunda sıralanmıştır.”¹ Türkiye’ deki algı sadece tedavi edici sağlık hizmeti sunan merkezleri kabul ediyor olsa da sağlık iş kolu, bireysel ve toplumsal sağlık hizmeti veren tüm çalışanları kapsamaktadır.

Sağlık hizmetleri ile sağlık çalışanları arasında doğrudan bir bağlantı bulunmaktadır. Personel sayısı, çalışanların iş yükü, fiziki şartlara uyum, teknik ve uygulayıcı beceri, eğitimdeki rolleri sunulan sağlık hizmetini doğrudan etkileyen faktörlerdir. “Sağlık sektöründeki personel azlığı bazı sorunlara yol açmaktadır. Bunlar;

- Çalışan başına düşen iş yükünü artırmaktadır.
- Çalışanların kişisel becerilerini uygulama güçlüğüne yol açmaktadır.
- Kişisel gelişim ve değişime olanak sağlamamaktadır.
- Ortak amaç için güdülenmeyi güçleştirmekte ve iş stresine yol açmaktadır.
- Sunulan hizmetin amacına ulaşmasını engellemektedir.”² Bir çalışan hangi

şartlarla eğitilirse eğitilsin, mesleki beceri ile donatılırsa donatılsın sayısal olarak yetersiz bir birimde çalışma zorunluluğu bu yeteneklerini ortaya koymasını engelleyecektir. Artan iş yükü altında ezilmemek için hızlı çalışma güdüsü hatayı da beraberinde getirecektir.

Sağlık çalışanları çalışma şartlarından dolayı fiziksel, psikolojik, biyolojik, mekanik, çevresel, kimyasal ve biyomekanik risklerle karşı karşıya kalmaktadır. İşçi sağlığı ve güvenliği (İSG) açısından bakıldığında çalışan sağlığı iki temel unsura bağlıdır. Bu iki unsur; çalışanın bireysel özellikleri ve çalışma ortamının özellikleridir. Çalışanların yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi gibi faktörler bireysel olarak karşımıza çıkmaktadır.

Sağlık hizmetlerinde çalışmak için belirli eğitimler alarak diploma sahibi olmak koşulu olduğundan, bu sektörde çocuk yaşta çalışan olmaması ile beraber ileri yaşlarda çalışanlar bulunur. Sağlık hizmetlerinin 24 saat çalışma esasına göre ayarlanması, ağır çalışma koşulları ile İSG düzeyleri arasında direk bir bağlantıya

¹ Devedbakan, s.129

² Devedbakan, s.129-130

sebepler olmaktadır. Hizmetin acil ve ertelenmeyecek olması, normal çalışma süresinden daha uzun çalışılması, nöbetler ve icap nöbetleri çalışma sürelerini uzatmaktadır. Bu durum iş yükünün artmasına sebep olmaktadır. Ülkemizdeki çalışan başına düşen hasta sayısı ve bu oranın yurt düzeyindeki dengesiz dağılımı da İSG’ ni etkileyen faktörler arasındadır. Çalışma süreleri ile dinlenmek için ayrılan süre sağlık sektöründe çalışanların sağlığını ve verimini doğrudan etkilemektedir.

Sağlık politikaları ile sağlık personelinin sağlığı konusu iç içedir. Sağlık çalışanlarının toplum içinde çalıştırılması sağlık hizmetlerinin önem kazandırdığı sosyalleşme politikasıdır. Daha önceki dönemlerdeki sağlık hizmetleri örneklerinde hastanecilik uygulamaları daha önemli yer tutmaktadır. Bu durum sağlık personelinin önüne yoğun bir teknoloji kullanımından kaynaklanan sorunları getirmektedir. “Ayrıca sağlık personelinin sağlığı, ülkenin sosyoekonomik düzeyiyle alakalıdır. Sağlık hizmeti götürülen halkın, sunulan alt yapı hizmetlerinden faydalanamaması veya bu hizmetlere ulaşamaması bulaşıcı hastalıkların, sık görülen hastalıklar sıralamasında ön sıralara taşınmasına neden olmaktadır. Toplumda bulaşıcı hastalıkların sık görülmesi sağlık çalışanının da bu hastalıklarla karşılaşma olasılığını ve bunlara bağlı meslek hastalıklarını oranını artırmaktadır.”¹ Sağlık çalışanının ilk hedefi kendi sağlığını korumak olmalıdır. Çünkü bu bilgi ve donanıma sahip bir çalışanın iş gücünü kaybetmesi demek, toplumun diğer bireylerine hizmet sunulamaması demektir.

1.5. İş Sağlığı ve İş Güvenliği Kavramları

Hızla gelişen teknoloji, hızla gelişen ve yenilenen yeni hizmet dalları insanlığa hizmet için yarışmaktadır. “Bu yarış pek çok konuda insanların ve bu hizmeti yerine getiren çalışanların huzur ve refahına olumlu etkiler yapmakta iken, bir takım yeni meslek hastalıklarının, iş kazalarının, risk ve tehlikelerin görülmesine sebep olmaktadır. Gelişen ve yenilenen üretim ve hizmet sektörü, beraberinde yeni hastalıkları ve kazaları da getirmektedir.”² Riskleri ile birlikte gelişen sağlık

¹ Öcal, s.91

² G. Köksal - A. Fidecioğlu, Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Güvenliği, Ankara, 2010, s.247

hizmetleri çalışanlar açısından korunma gereksinimlerini doğurmaktadır. Yönetim birimlerinin de çalışanları koruma hakkındaki yasal düzenlemeleri uygulamak konusunda yükü artmaktadır.

Çalışan sağlığı uluslararası örgütler tarafından ortak tanımlamalarla belirlenmiştir. ILO ve WHO tarafından yapılan ortak tanım şu şekildedir; “Çalışan tüm insanların fiziksel, ruhsal, moral ve sosyal yönden tam iyilik durumlarının sağlanmasını ve en yüksek düzeylerde sürdürülmesini; iş koşulları ve kullanılan zararlı maddeler nedeniyle çalışanların sağlığına gelebilecek zararların önlenmesini ve ayrıca işçinin fizyolojik özelliklerine uygun yerlere yerleştirilmesini, işin insana ve insanın işe uymasını asıl amaçlar olarak ele alan tıp bilimidir.”¹ Çalışan sağlığını her yönüyle kapsayan bu tanımlama tüm dünyada kabul edilir durumdadır.

Günümüzde iş güvenliği, teknik bir bilim dalı haline gelmiştir. Teknik, sosyolojik ve psikolojik birçok bilimden faydalanan, maliyet hesaplayan ve istatistiklerle ortaya koyan bir bilim konumundadır. İş güvenliği çalışanları, işletmeyi ve üretimi korur. İş güvenliği kazalar olmadan önlemeyi hedefler.

“İş Sağlığı ve Güvenliğinin Amaçları;

- 1) Çalışanları Korumak
- 2) Üretim Güvenliğini Sağlamak
- 3) İşletme Güvenliğini Sağlamak.”² Üretimin her aşamasında alınacak tedbirlerle hedeflenen güvenliği sağlamak mümkün olacaktır. Herhangi bir safhadaki aksaklık tüm üretimi tehlikeye düşürecektir.

Meslek hastalıkları ve iş kazalarının sonucunun düzeltilmesi günümüzde kabul edilebilir değildir. Bu durumda koruyucu önlemler ön plana çıkmaktadır. “Hızlı teknolojik gelişimler, makine kullanımının yaygınlaşması, sanayi tesislerinin genişlemesi ve kimyasal kullanım sıklığının artması beraberinde birçok sorunları da taşımaktadır. Hemen her çalışma ortamında karşılaşılan kazaların yarattığı tehlikelerin insanları ne derecede tehdit ettiği artık herkesçe görülmektedir. Buradan

¹ T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, İş Güvenliği ve İşçi Sağlığı, Ankara, s.3

² A. Yiğit, İş Güvenliği, Bursa, 2013, s.5-6

hareketle, çalışma ortamındaki risklerle planlı ve örgütlü mücadele edilmesi gereği ortaya çıkmış ve bu iş güvenliği kavramının doğmasına yol açmıştır.”¹ Meslek hastalıklarının ve iş kazalarının sonuçlarının düzeltilmesi koruyucu önlemlerle kıyaslandığında hem daha maliyetli, hem de koruyucu önlemlerle sağlanabilecek esenlik seviyesine varamamaktadır. Bir işletmede alınacak önleyici tedbirler hem çalışanın sağlığını korur hem de toplum sağlığını korumayı kolaylaştırır.

Çalışan sağlığının korunması kişisel tedbirlerin yanı sıra işin güvenli icrası ile mümkündür. “İş güvenliği; çalışma ortamlarında faaliyet esnasında bir takım sebeplerden ortaya çıkan, sağlığa zarar verebilecek risklerden korunmak için yapılan, bilimsel faaliyetlerle iş yerinde iş uygulamalarıyla oluşan tehditlerden ve sağlığa zarar verme ihtimali olan durumlardan korunmak için yapılan, metotlu çalışmalar şeklinde tanımlanabilir.”² Yapılan tüm tanımlar ve çalışmalar göstermektedir ki esas olan insan ve toplum sağlığının korunmasıdır.

İş güvenliğinin amacı bazı tedbirleri önceden almak ve iş yerlerini güvenli hale getirmektir. Çalışma ortamının ergonomik ve güvenli olması, çalışanları olumsuz etkenlerden korumak, çalışma ortamındaki olumsuz etkenleri ortadan kaldırmak ya da en aza indirmektir.

Çalışan Sağlığı ve Güvenliği birçok tanımlama ile ifade edilmeye çalışılmıştır. Dünya üzerinde kabul edilen tanım ise şudur: “Her meslekte çalışanların yüksek düzeyde fiziksel, ruhsal ve sosyal bir ortama kavuşturulmaları ve bu durumun sürdürülebilmesi için yapılan çalışmaların tümü olarak ifade edilir.”³ Tanımlamalar zaman içerisindeki değişim ve gelişimlere göre değişiklik gösterecektir. Her geçen gün yeni teknolojik gelişimler olurken, olumsuz etkilerinin tespiti uzun zaman almaktadır.

Hızla gelişen teknoloji, bir yandan insanlara faydalı olup refahına hizmet ederken, bir yandan da insan yaşamını olumsuz etkileyen unsurları da beraberinde getirmektedir. Hızlı makineleşme ve endüstrileşme çalışanların sağlık ve

¹ H. Altınel, İşçi Sağlığı ve Güvenliği, Ankara, 2011, s.73

² Altınel, s.74

³ K. Arıcı, İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği, Ankara, 1999, s. 52.

güvenliklerini de bir o kadar riskli duruma getirmektedir. Çalışma koşullarına bağlı olarak iş kazaları ve meslek hastalıklarıyla karşılaşma oranı gün geçtikçe artmakta, insan hayatını ve sağlığını tehdit eder hale gelmektedir. Özellikle de sağlık sektöründeki hızlı teknolojik gelişmeler ve sağlık sektörü içerisinde yeni açılan ve kurulan yaygın hizmet dalları, hasta ve diğer vatandaşlar için çok büyük kolaylık ve rahatlığı içinde barındırırken, bu hizmeti yerine getiren sağlık çalışanları için de bir takım risk ve tehlikeleri de beraberinde getirmiştir.

1.6. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi

İnsanlık kadar eski bir tarihe sahip olan iş ve işçi, sağlık yönünden değerlendirilmesi de bir o kadar eskidir. Çalışma hayatı ilkel çağlarda modern hayattaki gibi planlı ve örgütlü olmasa da günün şartlarına göre fikişel işçi sağlığı terimleri mevcuttu. “Meslek hastalıkları ilk olarak antik Yunan döneminde ele alınmıştır. Hipokrat madenlerdeki kurşun zehirlenmesi üzerinde durmuş ve Pliny kurşun ve kükürdün zehirli etkilerini ele alarak, ilk kişisel korunma aracı olan deri maskeleri yapmıştır.”¹ İşçi sağlığı konusu antik dönemde başlamış olsa da işçilerin toplumsal statülerinin düşük olması nedeniyle çok önemseneni bir konu olmamıştır. Antik dönemde başlayan işçi sağlığı fikirleri Rönesans’ a kadar sadece düşünce boyutunda kalmıştır.

İşçi sağlığının dünya üzerinde dikkat çektiği dönem daha çok sanayileşmenin hızlandığı, büyük işletmelerin ve fabrikalarının kurulduğu 19. yüzyıldadır. “Konuya ilişkin yasal düzenlemelerin dönüm noktası, Percival Pott’ un baca temizleyicilerinin kanser hastalığına yakalanmaları üzerine yapmış olduğu çalışmalar sonucu İngiliz Parlamentosu’nun 1788’ de Baca Temizleyicileri Yasası ve 1833 yılında İngiliz Fabrikaları Yasası’ nın çıkarılmasıdır. Üretimin ana unsuru olan çalışanların sağlığının korunması için alınması gereken tedbirleri içeren yasal düzenlemeler ancak 19. yüzyılda ele alınmıştır. İşçilerin köle olarak kabul edilmesinin önüne geçilmeye çalışılması 19. yüzyılın başlarında yapılan yasalarla sağlanmaya çalışılmıştır. 1824’ e kadar yasak olan sendikal etkinlikler yasallaşmış ve kölelik

¹;http://www.toprakisveren.org.tr/2010-86-serifcetindag.pdf (15.12.2015)

kaldırılmıştır.”¹ İlk kazanımlarını ancak 19. yüzyılın başlarında elde etmeye başlayan işçi sınıfı henüz yüzyılın ilk çeyreğinde ilk örgütlenme hareketlerini göstermiştir. Sayıları dünya üzerinde hızla artan işçiler, sanayileşme ile yeni hayati risklerle karşılaşmışlar ve bu risklere karşı yürütülen bireysel hareketlerini kitlesel bir harekete dönüştürmüşlerdir. “Sanayi devriminden kaynaklanan olumsuz iş şartlarının düzeltilmesi ve işi devam ettirecek olan çalışanların sağlığının korunması, güvenli çalışma ortamlarının sağlanması için yasal düzenlemeler yapılması ve cezai uygulamalar hususunda bazı etkinlikler yapılmıştır.”² 1919 yılında Uluslararası Çalışma Örgütü’ nün kurulması ile işçilerin korunması konusunda daha örgütsel girişimler olmuştur. Bu konuda Milletler Cemiyeti ile çeşitli görüşmeler ve düzenlemeler yapılmıştır. İşçi sağlığının korunması hususunda daha modern yasal düzenlemeler ve yaptırımlar uygulanmıştır.

İş sağlığı ve güvenliğinin ilk örgütsel faaliyetlerin görüldüğü, ilk yasal düzenlemelerin oluşturulduğu 19. yüzyılın sonlarına doğru işçilerin kazanımları görülmektedir. “İş sağlığı ve güvenliği hakkında en önemli çalışmaları Bernardino Ramazzini yapmıştır ve bu çalışmaları İtalya’ da işçi sınıfı için önemli kazanımlar elde etmesini sağlamıştır. İş kazası geçiren işçilere tazminat ödenmesi ilk olarak 1885 yılında Almanya’ da uygulanmaya başlanmış ve kısa zamanda tüm Avrupa’ da ve Amerika’ da yaygınlaşmıştır.”³ İşçi sınıfının sosyal haklar elde etmesi, tazminatlar kazanması ve yasal düzenlemeler işçilerin toplumsal statülerini yükseltmiştir.

Sanayileşmenin gecikmesi ve tarıma dayalı çalışma sistemi Osmanlı Devleti’ nde işçi sağlığı konusu gündeme gelmemiştir. “Bu döneme ilişkin önemli yasaların 1865 yılında Ereğli kömür havzalarında çalışan işçilere yönelik olarak çıkarılan ‘Dilaver Paşa Nizamnamesi’ ve yine aynı işkoluna yönelik olarak 1869 yılında çıkarılan ‘Maadin Nizamnamesi’ dir. Cumhuriyet döneminde ise, 1921 yılında 151 sayılı ‘Ereğli Havza-i Fahmiye Maden Amelesinin Hukukuna müteallik Kanun’ kömür işçilerinin çalışma şartları, iş güvenliği ve işçi sağlığı ile ilgili ilk yasadır. 1926 yılında 818 sayılı Borçlar yasası, iş kazası meslek hastalıkları ile ilgili hukuki

¹;http://www.toprakisveren.org.tr/2010-86-serifcetindag.pdf (15.12.2015)

²;http://www.toprakisveren.org.tr/2010-86-serifcetindag.pdf (15.12.2015)

³ Yiğit, s.5-6

hükümler getirmiştir. 1930 yılında çıkarılan 1593 sayılı ‘Umumi Hıfzıssıhha Kanunu’ ve 1937 yılında çıkarılan 3008 sayılı İş Yasası bu konuda çıkarılan önemli yasalardır. 1946 yılında Çalışma Bakanlığını kurulması İş güvenliği ve iş sağlığı konusunda en önemli aşama olarak görülmektedir. 1945 yılında 4792 sayılı ‘İşçi Sigortaları Kurumu Yasası’ da önemli bir aşamadır. 3008 sayılı İş Yasası, 1967 yılında 931 sayılı yasayla yürürlükten kaldırılmış, bunun yerine ise 1971 tarihinde 1475 sayılı ‘İş Yasası’ gelmiştir. 2003 tarihinde 4857 sayılı ‘İş Yasası’ yürürlüğe girmiştir. 1964 yılında yürürlüğe giren 506 sayılı ‘Sosyal Sigortalar Yasası’ işçilere çeşitli risklere karşı güvenceler getirmiştir. Bu yasa 2003 yılında çıkarılan 4958 sayılı yasayla değiştirilmiştir. Son olarak da 16.06.2006 tarihli 5510 sayılı ‘Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası’ kabul edilmiştir.”¹ Tarihsel süreçte bakıldığında esas olan üretimi, çalışanı ve işgücünü korumak olmuştur. Yapılan tüm yasal düzenlemeler çalışana sosyal haklar ve statüler getirmiştir. Çalışanlar yasal olarak güvence altına alınmış olsa da işe bağlı hastalık, sakatlık ve ölümlerin önüne geçilememektedir. Çünkü iş kazasını önleyecek olan tedbirler olsa da esas olan işinde ehil, eğitimli bireylerin alacağı tedbirlerdir.

1.7. İş Sağlığı ve Güvenliği Gereklere

İş sağlığı ve güvenliğinin önemi gelişmiş toplumlarda fark edilmiş düzeydedir. İşe bağlı hastalık, sakatlık ve ölümler için harcanan maddi kaynakların daha az miktarı ile önlemler alınabileceği bilinci yerleşmiştir. İş sağlığı ve güvenliği adına alınan önlemlerin hayati önem taşıdığı görülmüştür. Ancak gelişmekte olan ülkelerde durum bu kadar iç açıcı değildir. Bu farkındalığın oluşması için öncelikle bilinçli, iş sağlığı ve güvenliği konusunda eğitimli işverenlerin, çalışanların ve uzmanların bulunması gerekir. Yasal düzenlemelerin yetersizliği zorlayıcı faktörleri azaltmaktadır. “İş güvenliğinin temel prensibi ‘Önlemek, ödemekten daha ucuz ve insancıldır’ fikridir. İş kazası risklerinin önlenmesi veya en aza indirme tedbirlerinin alınması büyük kayıpların yaşanmasının önüne geçecektir.”² Bu nedenle öncelikle risk analizleri yapılmalı, analiz sonucunda potansiyel tehlikeler ve riskler

¹; <http://www.toprakisveren.org.tr/2010-86-serifcetindag.pdf> (15.12.2015)

² Köksal - Fidicioğlu, s.250

belirlenmelidir. Analiz sonuçlarına göre, çeşitli iş kazalarına ve meslek hastalıklarına sebep oluşturacak unsurlar önlenmeli ve gerekli tedbirler alınmalıdır.

İş yerlerinde alınacak tedbirler ile iş kazalarının büyük bir bölümü engellenebilir. “İş kazaları incelendiğinde, kazaların %50’ sinin basit önlemlerle engellenebilecek kazalar olduğu, %48’ inin daha komplike tedbirler ile engellenebileceği, %2’ sinin ise engellenemeyeceği ortaya çıkmaktadır. Bu durum iş kazalarının %98 oranında önlenebileceği gerçeğini ortaya çıkarmaktadır.”¹ İşverenin maddi menfaatleri, eğitimsizlik ve umursamazlık gibi bahaneler artık yasal düzenlemeler sayesinde geçmişte kalmaktadır.

1.7.1. Tehlike

Tehlike hayatın her anında karşılaşılabilecek ve zarar verebilecek olaydır. İstenmeyen olaylara neden olması, çalışan sağlığını ve iş güvenliğini olumsuz etkilediğinden dolayı tehlike ve risk kavramlarının önemi artmaktadır. İSG’ de ‘tehlike’ ve ‘risk’ kelimeleri sıklıkla kullanılır. Risk ve tehlike kelimeleri çok yakın anlam taşımasına rağmen farklı anlamlara gelmektedir. *Risk* bir tehlikenin gerçekleşme olasılığı iken, *Tehlike* zarar verebilecek her şey anlamına gelir.

Her iş kolunda farklı riskler ve tehlikeler mevcuttur. İş kollarına göre analizler ve tespitler yapılarak tedbirler alınmalıdır. Her iş kolunda aynı tehlikeler aynı düzeyde risk oluşturmaz. “Sağlık hizmeti sunanların sağlığını etkileyen tehlike ve riskler; biyolojik, fiziksel, ergonomik, kimyasal ve psikososyal olmak üzere gruplandırılmış olup Özkan’ın belirttiğine göre NIOSH, hastanelerde 29 tip fiziksel, 25 tip kimyasal, 24 tip biyolojik, 6 tip ergonomik ve 10 tip psikososyal tehlike ve risk olduğunu bildirmiştir.”² Sektörlerde bu tehlikelerin bir veya bir kaçısı mevcutken, sağlık sektöründe bu tehlikelerin hepsi mevcuttur. Sağlık sektörü fiziksel temas ile hizmet üreten, biyolojik risklerle her zaman karşılaşan, analizlerini ve hijyen şartlarını kuvvetli kimyasallarla yapan, vücut mekaniğine uygun hareket imkanı olmayan çalışanların yer aldığı bir sektördür. Çalışanlar kimi zaman bu etkenlere

¹ Köksal - Fidicioğlu, s.250

² Özkan - Emiroğlu, s.44

maruz kalırken kimi zamanda psikolojik tehlikelere maruz kalmaktadır. Ünitelerde kullanılan cihazların gürültüleri, sürekli sağlığını kaybetmiş insanlarla muhatap olmak, sürekli kapalı ortamda çalışma, fiziki ve sözel şiddete maruz kalmak, ödüllendirme mekanizmasının yetersizliği gibi birçok etken çalışanlar için en büyük psikososyal tehlikeler olarak ön plana çıkmaktadır.

Tehlikenin belirlenmesinde en önemli etken tehlikelerin ve tehlike yaratan olayların belirlenmesidir. Bunun için kazaları oluşturan tehlikelerin genel kontrolleri yapılmalı, daha önceki yıllara ait kaza kayıtları incelenmeli, kazaların sebepleri ve yerleri araştırılmalıdır. Kayıtların doğru bir şekilde yapılması ve güvenilir olması için belgelerin düzenli tutulması ve her kazada kaza raporunun doldurulması gerekmektedir. Kaza tutanakları aylık ve yıllık olarak düzenlenmeli, istatistiksel analizleri yapılmalıdır. Bir günden fazla istirahat gerektirmeyen kazalar tespit edilerek kaza ihtimalleri de belirlenmelidir.

Kaza ihtimallerinin belirlenmesi için çalışma düzeni, makineler, tesisat ve bina yapısının incelenmesi gerekmektedir. Yeni gelişmeler sürekli takip edilmeli ve İSG etkileri değerlendirilmelidir. Tehlikenin tanımlanmasında en etkili yaklaşım ise mevcut tüm iş çeşitlerinde ve bu işlerde çalışanların üzerindeki etkilerini incelemektir. Bu sebeplerden dolayı iş yerindeki tüm süreçlerin ve görevlerin listelenmesi çok önemlidir.

1.7.2. Risk

Risklerin doğru değerlendirmesi birçok tehlikenin önlenmesini sağlayacaktır. Bunun için öncelikle riskin ne olduğu bilinmelidir. “*Risk*; herhangi tehlikeli bir durumun oluşma ihtimali ile bu durumun yol açtığı sonuçların meydana getirdiği zararın şiddetinin bileşkesidir.”¹ Gelecekte olabilecek ihtimal sorunlara, tehdit ve tehlikelere işaret eder. Risk yönetilebilir, zaman içinde değişiklik gösterebilen tam olarak kestirilemeyen bir olgudur.

¹ T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, 5 Adımda Risk Değerlendirmesi, S.140, Ankara, 2007, s.6

Yasal düzenlemeler artık işletmelerde işçi sağlığının korunması, iş güvenliğinin sağlanması hususunda zorunluluklar ortaya koymaktadır. İşletmeler bu zorunlulukları yerine getirmek adına düşünce ve uygulamalar oluşturmaktadır. “İSG konusundaki yeni yaklaşımın ana felsefesi; çalışma ortamlarında risk analizlerinin yapılması, çalışan fikirlerinin değerlendirilmesi ve çalışan katılımının sağlanması, iş güvenliği uzmanının katılması, çalışanların tehlikeler ve tedbirler hususunda eğitilmesi, çalışanlarda kendini ve işletmeyi koruma ve kazayı önleme bilincinin oluşturulmasıdır.”¹ İşletmelerin öncelikle iş ortamının fiziki şartlarını işe uygun hale getirmesi, çalışanlara yönelik kişisel koruyucuları temin etmesi ve bu koruyucuları çalışanların kullanması bilincini eğitimlerle oluşturması gerekmektedir.

Risk analizleri kapsamında oluşması muhtemel her türlü ihtimal değerlendirmeye dahil edilir. Çalışma ortamındaki risk ve tehlikeler ancak tüm ihtimallerin değerlendirilmesi ile tespit edilebilir. Bu nedenle muhtemel her ihtimal en küçük ayrıntısına kadar düşünülmektedir. Yapılan değerlendirmeler sonucunda, tespit edilen riskler varsa riskin yol açabileceği sonuçlara göre önem sırasına göre sıralanıp işletme yönetimine bildirilmektedir. “Risk Analizi: Çalışma ortamında yer alan veya çalışma ortamının dışındaki kaynaklardan gelme ihtimali olan tehlike unsurlarının, çalışanlara, çalışma ortamına ve çevresine verebileceği zararların tespit edilmesi ve bu zararları önlemek amacıyla alınacak olan tedbirlerin belirlenmesi için yapılan çalışmaların bütünüdür.”² Risk analizinin temel amacı üretimi aksatacak her türlü riskin belirlenmesidir.

Çalışan güvenliği, çalışanların sağlığına risk oluşturan hususların önceden belirlenmesi, risklere yönelik tedbirlerin alınması, çalışanların kendisini güvende hissedeceği bir çalışma ortamının sağlanması ve bu şekilde çalışanların ruhsal ve bedensel açıdan korunmasıdır. Çalışanları iş ortamından kaynaklanan risklere karşı korumak, çalışanların sağlık ve güvenlik refahını sağlamak ve geliştirmek çalışan güvenliği konusunun temel amacıdır. Bu konuda işveren tüm çalışanlarının hayatını, beden ve ruh sağlığını sürdürmekle mükelleftir.

¹ Öcal, s.9

²;<http://www.riskanalizi.com/risk-analizi-nedir/> (11/01/2014)

1.7.3. İş Kazası ve Meslek Hastalığı

İş güvenliği denilince ilk akla gelen güvenlik önlemleridir. Her ne kadar güvenli bir çalışma ortamı hazırlanırsa hazırlansın, iş kazasını meydana getiren unsur tek başına fiziki şartlar değildir. İş kazasını meydana getiren şartlardan önce iş kazasını tanımsal olarak kavramak gerekir. “WHO iş kazasını şöyle tanımlamıştır: Önceden planlanmamış, çoğu kez kişisel yaralanmalara, üretimin bir süre durmasına yol açan olaydır. ILO ise daha farklı olarak şu şekilde tanımlamıştır: Belirli bir zarar ya da yaralanmaya neden olan beklenmeyen ve önceden planlanmamış olaydır.”¹ Tanımlamalar farklı gibi görünse de esas olan yaralanmanın olması, planlanmamış olması ve üretimin durmasıdır. Aslında bu şartların hepsinin bir arada olması gerekmez. Üretimin bir parçasının iş kazası sonucu zarar görmesi de iş kazası olarak değerlendirilmelidir.

İş kazaları değişik yerlerde, zamanlarda ve şekillerde oluşabilir. Sınıflandırmalar kazanın olduğu yere göre değil, sonuçlara göre yapılır. “SGK İstatistiklerinde bu sınıflandırmalar yapılmıştır.

Yaralanmanın Ağırlığına Göre Sınıflandırma:

1. Yaralanmanın olmadığı
2. Bir gün istirahat ile iyileşmenin olduğu,
3. Bir aydan daha az sürelik tedavi ile iyileşmenin olduğu,
4. Bir aydan daha fazla sürelik tedavi ile iyileşmenin olduğu,
5. Tamamen iş göremezlik veya ölümle sonuçlanan kazalar.

Yaralanmanın Cinsine Göre Sınıflandırma:

1. Baş ve boyun yaralanmaları,
2. Dış beden kazaları,
3. Kol, el ve parmak yaralanmaları,
4. Ayak ve bacak yaralanmaları,
5. İç organ kazaları,

¹ Yiğit, s.20

6. Ruhsal veya sinirsel tahribat

Kaza Cinsine Göre Sınıflandırma:

1. Düşme, incinme,
2. Parça veya malzeme düşmesi,
3. Göze bir şey kaçması,
4. Yanma ve patlamalar,
5. Makine kazaları,
6. El aletleri kazaları,
7. Elektrik kazaları,
8. Zehirlenme, boğulma,
9. Sıkışma, ezilme.”¹

Bir durumun iş kazası olması için öncelikle çalışanın işveren tarafından verilen işi yapıyor olması gerekmektedir. Çalışanın işyerinde olması gerekmez, işverenin verdiği işi yapıyor olması yeterlidir. Çalışanın istirahat anlarında başına gelebilecek kazalar da çalışma saatleri içerisinde ise iş kazası olarak değerlendirilmelidir. Bireyin, çalışan olarak değerlendirilebilmesi için işi yapmak amacıyla varsa servis aracına binmesiyle, yoksa işyerine ulaşmasıyla başlar, servisten inmesi veya işyerinden ayrılmasıyla sona erer.

İş kazasının ani gelişmesinden farklı olarak, zaman içerisinde gelişen ve çalışanın sağlığında olumsuzluk oluşturan durum ise meslek hastalığıdır. “Çalışanın yapmış olduğu işin özelliğine göre yinelenen bir nedenle veya çalışma şartlarına bağlı uğradığı geçici veya sürekli hastalık, sakatlık veya ruhi arıza halleridir.”² İşe bağlı gelişmesi, çalışanın sağlığında akut veya süregelen bir zarara sebep olması meslek hastalığının kriterleridir. Hastalıkla yapılan iş arasında sebep sonuç ilişkisi olmak zorundadır.

¹.....;http://www.iskazasi.com/question/is-kazasi-nedir/19/01/2014

² Ş. Çolak, İş Sağlığı ve Güvenliği Haftası, “Fiziksel Risk Etmenleri”, Hacettepe Üniversitesi (HÜ), İş Sağlığı ve Güvenliği Meslek Hastalıkları Uygulama ve Araştırma Merkezi, Ankara, 2014, s.3.

Gelişen teknolojinin etkisi ile çalışma mekanlarında kullanılan teknik aletler sayıca ve işin özelliğine bağlı olarak artmakta ve bunlardan kaynaklanan iş kazası ve meslek hastalıkları görülme sıklığı da artmaktadır. İş kazaları ve meslek hastalıkları sağlık yönünden önemli kayıpları da ortaya çıkarmaktadır. Bunlar bazen iş gücü kaybı, ağır sakatlık ve uzuv kayıpları iken bazen de çalışanın hayatını kaybetmesine sebep olabilecek durumlardır.

Son yıllarda yapılan çalışmalar sonucuna göre sağlık çalışanları arasında iş kazaları ve meslek hastalıkları giderek artmaktadır. Sağlık ve güvenlik koşullarının yetersiz olduğu durumlarda iş yeri ortamına ve işin çeşidine bağlı olarak farklılık göstermektedir. Bir hastalığın meslek hastalığı olarak değerlendirilebilmesi için yasal düzenlemeler yapılmıştır. “506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu’ na göre çalışana meslek hastalığı tanısı konulabilmesi için aşağıdaki koşullara uygunluğu gerekmektedir.

- Çalışanın sigortalı olması
- Çalışanın zarar görmüş olması
- Zararın işin yürütülmesi esnasında veya işe bağlı oluşması
- Hastalığın sosyal sigorta sağlık işlemleri tüzüğüne ekli listede yer alması ve belirtilen süre içerisinde ortaya çıkması
- Hastalığın kurum sağlık kurulu raporuyla tespit edilmesidir.”¹ İş kazalarının ve meslek hastalıklarının şartları sağlaması yeterli olmayıp, yasada belirtilen süreler içerisinde bildirimleri gerekmektedir.

İSG önlemlerinin yeteri kadar alınmaması sonucunda meydana gelebilecek iş kazası ve meslek hastalıkları sadece çalışana zarar vermekle kalmaz, çalışanın bakmakla yükümlü olduğu kişilerin de gereken destekten mahrum kalmasına sebep olmaktadır. İş yerindeki meslek hastalıklarına kesin tanının konması işleri daha da kolaylaştıracaktır. Meslek hastalıkları iş kollarına göre farklılıklar göstermektedir. Farklı iş kollarında farklı malzemeler ve makineler kullanılmakta, çalışanlar farklı

¹ Öcal, s.14-15

tehlikelere maruz kalmaktadır. Bu nedenle meslek hastalıkları kaynaklarına göre gruplanmaktadır. Bunlar;

“Meslek Hastalıkları genel olarak beş grupta toplanmaktadır:

1. Kimyasal maddeler kaynaklı meslek hastalıkları.

- a. Gazlar ve tozlar
- b. Ağır metaller
- c. Diğer kimyasallar

2. Fizik ve mekanik etkilerden oluşanlar.

- a. Gürültü ve titreşim
- b. Soğuk ve sıcak
- c. Işıklar ve aydınlatma

3. Tozların etkisinden oluşanlar.

4. Bulaşıcı hastalıklar.

5. Psiko-sosyal kaynaklı meslek hastalıkları.”¹ Meslek hastalıklarının nedenlerine göre sınıflanması iş kollarına göre yapılan değerlendirmelerde ve meslek hastalığının ön tanısında dahi faydalı olmaktadır.

Yıllar içerisinde iş kazası ve meslek hastalıklarının sonuçlarına göre değerlendirmeler yapılmış, istatistikler ortaya konmuştur. İşe bağlı gelişen kayıpların türlerine göre sonuçlar ortaya çıkarılmış, toplumsal ve bireysel maliyetlere ulaşılmaya çalışılmıştır.

Tablo 1: İşe Bağlı Ölümlerin Sebebine Göre Dağılımı

Ölüm Sebebi	2006	2007	2008	2009	2010
İş Kazası	1592	1043	865	1171	1444
Meslek Hastalığı	9	1	1	1	10
Toplam	1601	1044	866	1172	1454

Kaynak: A. Yiğit, İş Güvenliği, Alfa Aktüel, 2012, s.23

¹ Yiğit, s. 35-36

İş kazası ve meslek hastalıklarına bağlı ölümler varılabilecek en ciddi kayıptır. Yıllar içerisinde yapılan yasal düzenlemeler ve işverene yönelik ekonomik yaptırımlar sayıların gizlenmesine neden olabilmektedir.

Çalışanların sürekli iş görmezliğine neden olan iş kazası veya meslek hastalığı çalışma örgütlerinin ve sendikaların sürekli gündeminde yer almaktadır. Genel tedbirlerin yanı sıra iş kollarına özel tedbirlerin alınması yönünde yasal düzenlemeler ise son yıllarda yapılmaya başlanmıştır.

Tablo 2: Sürekli İş Göremezliklerin Sebebine Göre Dağılımı

Sürekli İş Görmezlik Sebebi	2006	2007	2008	2009	2010
İş Kazası	1953	1550	1452	1668	1976
Meslek Hastalığı	314	406	242	217	109
Toplam	2267	1956	1694	1885	2085

Kaynak: A. Yiğit, İş Güvenliği, Alfa Aktüel, 2012, s.23

Uluslararası Çalışma Örgütü' nün ilk hedefleri arasında çalışanların sağlığının korunması yer almaktadır. Uzun yıllardır yapılan çalışmalara karşın iş kazaları ve meslek hastalıklarıyla sık sık karşılaşmaktadır. İş kazaları ve meslek hastalıklarının neden olduğu maliyetler, çalışanlar ve aileleri, işveren ve toplum üzerindeki olumsuz etkileri hesaplanmaya çalışılmaktadır.

Tehlikeli maddelere maruz kalmaktan meydana gelen hastalıklar, kanserler, solunum sistemi hastalıkları, duyu kayıpları, dolaşım sistemi hastalıkları ve enfeksiyonlardır. Sanayileşmiş birçok ülkede işe bağlı kazalar azalmakla birlikte, öncelikle kimyasallara maruz kalma sonucunda oluşan meslek hastalıkları artmaktadır.

Tablo 3: İş Kazası ve Meslek Hastalıklarının Yıllara Göre İstatistikleri

YIL	İŞ KAZASI SAYISI	ÖLÜMLE SONUÇLANAN	MESLEK HASTALIĞI	ÖLÜMLE SONUÇLANAN
2000	74847	731	803	6
2001	72367	1002	883	6
2002	72344	872	601	6
2003	76668	810	440	1
2004	83830	841	384	2
2005	73923	1072	519	24
2006	79027	1592	574	9
2007	80602	1043	1208	1
2008	72963	865	539	1

Kaynak:;www.sgk.gov.tr (18.02.2014)

Meslek hastalıkları ve iş kazalarının sonuçlarının onarılması günümüzde yeterli gelmemektedir. Son yıllarda yapılan yasal düzenlemelerle bu konu çalışmaların kaderi olmaktan çıkarılmaktadır. Riskin ortaya çıkmasını önlemek ve çalışma koşullarını iyileştirmek en akılcı yöntemlerden biridir. Riskleri önleyici çözümler yeni bir düşüncenin çıkmasına yol açmış iş kazalarına ve meslek hastalıklarına karşı koruyucu yöntemlerin çıkmasını sağlamıştır. Risklerin değerlendirilmesi ve alınacak tedbirler başta yüksek maliyetli görünse de süreklilik düşünüldüğünde iş kazalarının veya meslek hastalıklarının maliyetinden daha az maliyetli olduğu görülmektedir.

Devletler gelişmişliklerine paralel olarak iş kazası ve meslek hastalıklarına karşı farklı tedbirler almaktadır. Alınan tedbirler ve yasal düzenlemeler gelişmiş ülkelerde farklı sonuçları ortaya çıkartırken gelişmekte olan ve gelişmemiş ülkelerde halen sıkıntılar devam etmektedir. “SGK' nın yayımladığı istatistiklere göre, 2011 yılında 69 bin 227 iş kazası yaşandı, 697 meslek hastalığı tespit edildi. İş kazalarının 1700' ü, meslek hastalıklarının ise 10' u ölümle sonuçlandı. 2010 yılı sonuçlarıyla karşılaştırıldığında, 2011 yılında meydana gelen iş kazalarında yüzde 10, meslek hastalığı sayısında ise yüzde 31 artış yaşandı.”¹ Son yıllarda değişen yasalarla kayıtlar daha sağlıklı tutulmaktadır. Yaşanılan iş kazası veya meslek hastalığının ardından başvurular sağlık merkezlerine olduğu için ilk kayıt aşaması sağlık merkezleridir.

¹;http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/tr/kurumsal/istatistikler/sgk_istatistik_yilliklari/ (04.04.2015)

İşyerlerinin cinsine, işin özelliklerine bakılmaksızın kayıtlar tutulmaktadır. Adli soruşturmalar için tutulan tutanaklarda yaralanma bölgeleri ve yaralanmanın cinsi kaydedilmektedir. “İş kazalarının yüzde 80' i, sıkışma, ezilme, batma ve kesilme, düşen cisimlerin çarpıp devirmesi, düşme ve makinelere bağlı gerçekleşti. Bu kazalar sonucunda oluşan yaranın vücuttaki yerine göre yapılan sınıflandırmaya göre, parmaklar 15 bin 133 yaralanma ile ilk sırada bulundu. Bunu 14 bin 346 ile eller takip etti. Kazaların yüzde 53' ü omuz, kol bilek gibi vücudun üst bölümlerinde yaralanmalara neden oldu. 2011 yılında meydana gelen iş kazaları sonucunda, 36 885 işçi vücudunun üst bölgesinden, 16 984 işçi vücudunun alt bölgesinden, 5843 işçi kafasından, 2909 işçi sırtından, 1810 işçi gövdesinden ve iç organlarından, 435 işçi boyun bölgesinden yaralanırken, 1272 kişi de bütün vücudundan yaralandı. Yaralanmalar sonucunda 10027 işçide kırık, 7279 işçide çıkık, burkulma ve incinme, 26 154 işçide yüzeysel yaralanma ve açık yara, 18 051 işçide ezik ve çürük, 1964 işçide ise yanık oluştu.”¹ Sağlık merkezlerinde tutulan kayıtlar çalışanlara yasal bir dayanak sağlamaktadır. Çalışanları koruyan yasal düzenlemeler ve çalışanların hakları hakkında bilinçlenmesi kayıtların daha sağlıklı tutulmasını sağlamaktadır.

1.7.4. İş Kazası ve Meslek Hastalığı Oluşma Nedenleri ve Teorileri

İş kazaları işyerinden veya çalışanlardan kaynaklanmaktadır. İşyerinin fiziki şartları iş kazalarının oluşmasındaki en önemli etkenlerdir. Ancak işyerinin fiziki şartlarını iyileştirmek iş kazalarını önlemedeki en basit yöntemdir. İşyerinden kaynaklanan başka bir sebepte yönetsel hatalardır. Yapılan işe uygun işçinin yerleştirilmemesi, işçilerin eğitimi, kişisel becerilerinin ve eğitim durumlarının değerlendirilmemesi en önemli yönetsel hatalardır. Gelişen ve değişen üretim şartları, makineleşme ve hatta otomatik üretimler işçilerin uyum sorunlarını ortaya çıkarmaktadır. Bu aşamada işçilerin eğitilmesi, geri bildirimlerinin alınması, uyum değerlendirmelerinin yapılması büyük önem arz etmektedir.

Çalışanlardan kaynaklanan nedenler arasında dikkatsizlik, koruyucu tedbirleri önemsememek ve kullanmamak, kişisel beceri kısıtlılıklarını gizlemek,

¹;<http://www.sgkrehberi.com/haber/17051/> (18/02/2014)

işini kaybetme korkusu nedeniyle bilgi yetersizliğini gizlemek sayılabilir. Değişen yasal düzenlemelere göre işyerinde alınan tedbirlere uyum göstermemek, kişisel koruyucuları kullanmamak, alışkanlıklarını devam ettirme ısrarı ise geleneksel düşünce yapısına sahip çalışanlarda sık görülmektedir.

İş kazası veya meslek hastalığı ülkelerin gelişmişlik düzeyleri ne olursa olsun tüm dünyada rastlanılan bir durumdur. Ancak gelişmiş ülkeler ile gelişmekte olan ülkeler arasında bazı farklar söz konusudur. Çalışma şartları, işyerindeki fiziki koşullar, çalışanların eğitim durumları, maddi imkanları, sağlık koşulları, kullanılan koruyucuların kalitesi, işverenin çalışanına bakış açısı konuları bu farklılıkların bazılarıdır. Ülkeler gelişmişlik durumuna göre ortak özellikler de sergilerler. “Çalışma hayatı bakımından gelişmekte olan ülkelerin bazı ortak özellikleri vardır. Bu özellikler ise, çalışanların özellikleri, işyerlerinin ve işverenlerinin özellikleri ve iş sağlığına ilişkin düzenlemelerde ki eksikliklerdir.

Çalışanların özellikleri,

- Çalışanların genel sağlık ve eğitim düzeyleri düşüktür.
- Çalışanların mesleki eğitimleri yeterli değildir
- Küçük yaşta ve sigortasız çalışma söz konusudur.
- Sendikal örgütlenme güçlü değildir.

İşyerlerinin ve işverenlerin özellikleri,

- İşyerleri olarak küçük işletmeler hakimdir.
- İşyeri sağlık hizmeti bakımından yetersizlikler vardır.
- İşverenlerin genel ve mesleki eğitimi yeterli değildir.
- Kullanılan teknoloji eskidir.

İş sağlığına ilişkin düzenlemeler,

- İş sağlığı mevzuatı eksik ve kapsamı yeterli değildir.
- İş sağlığı alanında çalışan yetişmiş eleman sayısı yeterli değildir.
- İş sağlığı sorunlarının boyutları iyi bilinmemektedir.
- İş sağlığı düzeyi düşüktür.
- İş sağlığı konusunda inceleme ve araştırmalar yeterli değildir.

• İş sağlığı konusunda denetimler yeterli değildir.”¹ Ülkelerin çalışan sağlığının korunması yönündeki tedbirler toplumsal yaşam içerisinde de çok büyük etkilere neden olmaktadır. İş kazası ve meslek hastalıklarına yönelik tedbirler alınmasını gerektiren ve çalışanı koruyan bir politika toplum içerisinde özgüvenli çalışanların sayısını artırmaktadır. Devlet politikaları geleneksel üretimden çağdaş üretime geçişin en büyük etkenlerindendir. “İş Kazalarının %79,5’ i güvensiz hareketlerden, %19,5’ i güvensiz şartlardan ve %1’ i nedeni bulunmayan faktörlerden dolayı meydana gelmektedir.

Güvensiz Hareketler

1. Güvenlik tedbirlerini almadan ya da uyarılara uymadan çalışmak,
2. Çalışma koşullarını dikkate almadan hızlı ve tehlikeli alet kullanma,
3. Güvenliği için kullanılan malzemeyi kullanmamak,
4. Kullandığı cihazların tehlikesini dikkate almamak ve güvensiz biçimde kullanmak,
5. Güvenlik kurallarını dikkate almadan yükleme yapmak yerleştirme ve karıştırma yapmak,
6. Güvensiz durum ya da duruşlar,
7. Tehlikesi yüksek ya da hareketli yerlerde çalışmak,
8. Çalışma esnasında yaşanan şaşırma, kızgınlık, irkilme, suistimal gibi davranışlar,
9. Güvenliği dikkate almamak ve koruyucu malzemeyi kullanmamaktır.

Güvensiz Şartlar

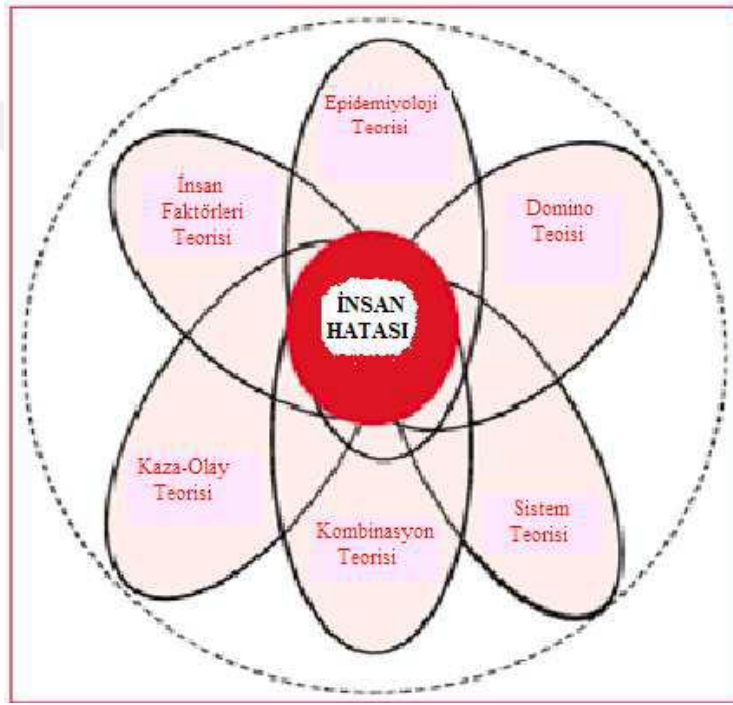
1. Koruyucu önlemlerin hiç alınmamış olması,
2. Bozuk, kusurlu, sivri, eskimiş, çatlak malzemenin kullanımı,
3. Güvenlik önlemleri dikkate alınmadan yapılmış makine, tesis ve benzerleri,
4. Güvenlik kuralları dikkate alınmadan yapılan düzenlemeler, bakımların aksatılması, kapanmış geçitler,
5. Aydınlatmanın yetersiz olması ya da göz kamaştıran ışık kaynakları,
6. Güvenli iş ekipmanının verilmesi, yüksek topuk ve benzeri şeyler,

¹ Öcal, s.22-23

7. Havalandırmanın yetersiz olması, çevre koşulları ve
8. Güvenlik önlemleri dikkate alınmayan yöntemler ve mekanik, kimyevi, nükleer koşullar.”¹

İş kazaları alınan tedbirlerle, işe uygun ekipman kullanımı ve işe uygun çalışan gibi şartların yerine getirilmesi ile büyük ölçüde önlenabilir kazalardır.

Şekil 1: Kaza Sebepleri Teorileri ve İnsan Hatası



Kaynak: A. Öcal, Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği, BEÜ, SBE, YYLT, İstanbul, 2010, s.24

İş kazasının oluşumu çeşitli teorilerle açıklanmaya çalışılmıştır. İş kazasının temelinde insan hatası yer almaktadır ve insan hatası tüm teorilerin ortak noktasıdır. İnsan hatası orjinli iş kazalarını önlemenin temel yolu eğitimden geçmektedir. Mesleki ve meslek içi eğitimlerle çalışanları işe ve değişimlere adapte etmek insan hatalarını en aza indirecektir. Ayrıca dönemsel testlerle çalışanların ruhsal ve fiziksel açıdan iş adaptasyonları değerlendirilmelidir.

¹ Altınel, s.115

İş kazasını oluşumu konusunda farklı yaklaşımlar sonucunda farklı teoriler ortaya atılmıştır. Temelde teorilerin ortak amacı iş kazalarının oluşumlarını tespit ederek çözümler ve tedbirler üretmek için zemin hazırlanmasıdır. Bu teoriler;

“Domino Teorisi

Bu teoriye göre, iş kazaları birbirini izleyen 5 etkenden oluşan kaza zinciri ile oluşmaktadır. Bu 5 nedenden her hangi bir tanesi olmazsa iş kazası oluşmamaktadır.

- 1. Doğal Durum:** Doğaya karşı insanın zayıf olmasıdır. Önlenmesi güçtür.
- 2. Kişisel Özürler:** Çalışanın tedbirsizlikleri ve umursamazlıkları gibi kişisel özürlerdir. Kişisel gelişim, değişim ve kontrolle belli oranda düzeltilebilir.
- 3. Güvensiz Hareketler ve Şartlar:** Çalışanın yapmış olduğu hata sonucu ve işyerinde yeterli güvenlik tedbirlerinin alınmamış olmasıdır.
- 4. Kaza Olayı:** Kazaya sebep olabilecek ve işyerine ya da çalışana zarar verecek bir olayın olması zorunludur.
- 5. Yaralanma (Zarar):** Oluşan kaza sonucunda herhangi bir yaralanmanın veya zararın oluşması zorunludur.”¹

Domino teorisi iş kazasını oluşumunu sağlayan şartları ortaya koymaktadır. Bu şartlardan herhangi bir tanesinin meydana gelmemesi iş kazasının oluşumunu engellemektedir. İş kazasının neticesinde yaralanma olması ve çalışanın zarar görmesi gerekmektedir.

“Kaza/Olay Teorisi: Bu teori insan faktörleri teorisinin genişletilmiş bir halidir. Ek olarak; ergonomik yetersizlikleri, hata yapma kararı ve sistem hataları gibi yeni elemanları ortaya çıkarır.

Tek Faktör Teorisi: Bu teoriye göre, kaza herhangi bir sebebin sonucu olarak ortaya çıkar. Kazaya sebep olan etken tespit edilip çalışma ortamında yok edilir ya da ortamdan uzaklaştırılırsa kaza yeniden oluşmayacaktır. Tek faktör teorisi bilimsel olarak sağlık ve güvenlik eğitimi almış kişiler tarafından reddedilmektedir. Bu teoriyi kabul etmemelerinin nedeni; bir kazanın tek bir nedeninin olamayacağı, nedeni

¹ Yiğit, s.47-48

harekete geçirip kazaya sebep olan bir ihmalinde söz konusu olmasıdır. Onların temel felsefesi, kazanın tek bir nedene bağlı olamayacağı, nedeni harekete geçiren etkenlerin birleşimi ile olacağıdır.

Enerji Teorisi: William Haddon tarafından ortaya atılan bu teoriye göre kazalar daha çok maddesel veya bireysel enerji transferlerinde veya enerji geçişleri sırasında oluşmaktadır. Enerji geçişlerinin miktarının büyüklüğü oluşan kazanın yol açtığı hasarla doğru orantılıdır.

İnsan Faktörleri Teorisi: Bu teoriye göre kazaların kaynağında insan hatalarının zincirleme bütünü vardır. İnsanların hata yapmasına sebep olan üç etken bu teorinin temelini oluşturmaktadır. Bunlar; aşırı iş yükü, duruma uygun olmayan tepki ve uygunsuz çalışma ortamıdır. Kazaya yol açan nedenler ise geniş kapsamlı üç sınıflandırmayla teoride yer almaktadır. Bunlar; kaza yatkınlık teorileri, işçi kabiliyetlerine karşılık iş talebi teorileri ve psikososyal teorilerdir. İnsan hatalarından kaynaklanan kaynaklanan kazalar nedensel açıdan birden fazla etkene bağlıdır. Kazanın içinde bulunan çalışanın iş hakkındaki yetersiz bilgisi, eğitime kapalı oluşu, bedensel ya da mental olarak iş için yeterli olmayışı, uyum sağlayamaması, iş hakkında yeterli tecrübeye sahip olmaması, yeteri kadar istirahat etmemesi, iş için gerekli olan sakin çalışmayı sağlayamaması, dalgınlığı, dikkatsizliği, ilgisizliği, düzensizliği, meleke noksanlığı ve hastalıkları vb. nedenler ya da çalışanın bedensel ve ruhsal olarak işe uygun olması da kazaları önleyemeyecektir. Tüm uyumsuzluklardan uzak olan çalışanın işyerindeki kurallara uymaması gibi insan faktörlerde kazaya sebep olan temel sebeplerdendir.

Sistem Kuramı: Teori bir kazanın oluşabileceği herhangi bir durumu, üç parçadan oluşan bir sistem olarak görür: İnsan, makine ve çevre.

Kombinasyon Kuramı: Oluşan bir kazanın birden fazla teori ile açıklanabileceğini savunur. Kazaya neden olan faktörlerin gerçek etkenlerini açıklayabilmenin tek yolu en az iki teorinin kombine uygulanması ile ortaya çıkacaktır.

Epidemiyoloji Kuramı: Bu teoriye göre, çevresel faktörlerin hastalıklar üzerindeki etkisini tespit etme ve çalışma için kullanılan modellerin, çevresel faktörlerin kazalar üzerindeki etkisinin nedensel açıdan açıklanmasında da kullanılabileceğini savunur.

Çok Etken Teorisi: Kazaya sebep olan etkenler bir bütün olarak tüm etkenleri kapsayacak şekilde analiz edilir. Bu teori uygulanabilirliği ve kapsamlı analizleri nedeniyle işçi sağlığı ve iş güvenliği uzmanları tarafından da kabul edilip kullanılmaktadır. Kazaların birçok etkeni vardır. Kazalar, kurallar ve uygulama standartlarından uzaklaşmaya, uygulama hatalarına bağlı olarak ortaya çıkan eksikliklerin birleşimi ile oluşan hatalar zinciridir.”¹ İş kazasının oluşumuna yönelik teoriler incelendiğinde insan kaynaklı hataların öncelikli etken olduğu görülmektedir. Çalışanların dikkatsizlikleri, bilgisizlikleri, ekipman kullanımını önemsememeleri, ustalık ve işe geleneksel yaklaşımları iş kazalarının temel nedenlerindendir. Çağdaş çalışma hayatında işletmelerin insan kaynakları departmanlarının öncelikli analizleri kişilerin bilgi, tecrübe, işe uygunluğu ve değişimleri kabullenme yaklaşımları ön plana çıkmaktadır.

1.8. İş Sağlığı ve Yönetim Sistemleri

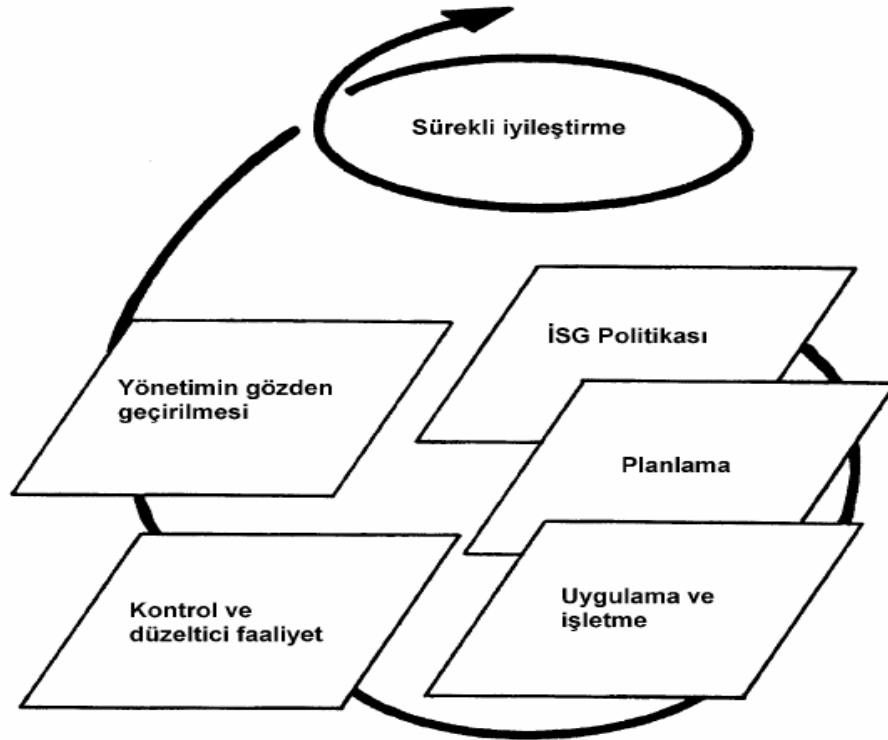
İSG alanında gerçekleştirilen araştırmalar, iş kazalarının yüksek oranda olmasının ilk nedenleri arasında bir İSG yönetim sisteminin olmayışı ya da yetersiz kalışından olduğu gerçeğini ortaya koymaktadır. İş kazalarını engellemek, riskleri en aza indirmek ve çalışanlar için sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamının yaratılması İSG standartları içindedir.

İşletmelerde karşılaşılan en önemli sorunlardan biri, çalışanların fiziksel olarak güvenli ve sağlık şartlarına uygun çalışma alanından yoksun olmalarıdır. İşletmelerin çalışanlarını ve işletmelerini koruyabilmesi için çalışma ortamlarını üst seviyede kalite standartlarına ulaştırması gerekir. Yüksek kalitede işyeri sağlaması için İSG konusunda organize ve devamlı çalışmalar yürütmesi gerekmektedir. İşletmelerin kurumsallaşması ve kalite standartlarına ulaşabilmesi için çeşitli

¹ Öcal, s.25-26

uluslararası veya ulusal çalışma örgütleri ve enstitülerin İSG konusunda standardize edilmiş yayınları söz konusudur. “OHSAS 18001, BSI (British Standards Institute) tarafından yayınlanmış olan ‘İş Sağlığı ve Güvenliği’ standardıdır. OHSAS 18001; ISO 9000 ve ISO 14000 gibi diğer uluslararası standartlardan farklı olarak bazı ulusal standart kuruluşları ve belgelendirme kuruluşlarının birlikte çalışmasıyla gerçekleştirilmiştir ve bir ISO standardı değildir. OHSAS 18001 kuruluşların ürün ve hizmetlerinin güvenliğinden çok çalışanın sağlığına ve iş güvenliğine yönelik bir standarttır.”¹ İşletmenin temel amacı iş kazasını engellemek olduğu zaman konu hakkında alınan tedbirlerin ciddiyetle uygulandığı görülmektedir. Bu konuda planlama yapılması, tedbirlerin çalışanlara aktarılması, uygulanması konusunda ciddiyetin ortaya konması ve sürekliliğin sağlanması iş kazası oranını asgariye indirecektir.

Şekil 2: İş Sağlığı ve Güvenliği Politikası



Kaynak: N. Devecan, Özel Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı Güvenliği, DEÜ, SBE, YDT, İzmir, 2007, s.44

¹.....;http://www.standartkalite.com/ohsas18001_nedir.html (20/02/2014)

İşletmenin İSG konusunda hazırlayacağı politikanın programlı bir şekilde uygulanması, sürekliliğinin sağlanması, öz değerlendirmenin yapılması ve kontrol ve düzenleme mekanizmalarının çalışması sürekli iyileşmeyi beraberinde getirecektir.

1.8.1. Politika

İşletmelerin yönetim sistemleri tarafından tasdik edilmiş, tüm sağlık ve güvenlik tedbirlerinin mevcut olduğu, sürekli geliştirme hedefini beyan eden, uygulanabilirliği kabul edilmiş bir İSG politikası olmalıdır. Ortaya konulan politikanın iş sağlığı ve güvenliği uzmanlarınca ve hukuk danışmanlarınca incelenmesi ve uygunluğunun onaylanması gerekir. Çünkü mevcut kanunlara ve izin verilen şartlara uygun ve güncellenmiş olmalıdır. İSG politikası sürekli güncel tutulmalıdır. Değişen yasalar ve düzenlemeler ışığında tekrar tekrar yapılandırılmalı ve yapılan değişiklikler anında yönetimle ve çalışanlarla paylaşılmalıdır. İSG politikası işletmenin işleyişi, tehlikeleri, riskleri açısından değerlendirildikten sonra hazırlanmış olmalıdır. İşletme ile uygun bir politika olmalıdır.

1.8.2. Planlama

İşletmelerin İSG politikalarından sonra yapması gereken en önemli adımlardan birisi de planlamadır. Hazırlanmış olan politikanın işletmedeki risklere uygun bir şekilde uygulanabilmesi için yapılması gereken bir aşamadır. “TS 18001 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri Şartlar Standardına göre kuruluş, tehlike tanımlaması, risk değerlendirmesi ve risk kontrolü için planlama yapmak durumundadır.”¹ İşletmeler, tehlikeleri tespit etmek, riskleri analiz etmek, denetimler yapmak ve önlemlerin uygulanıp uygulanmadığının kontrolünü sağlamak için prosedürler hazırlanmalı ve devamlılığı sağlanmalıdır.

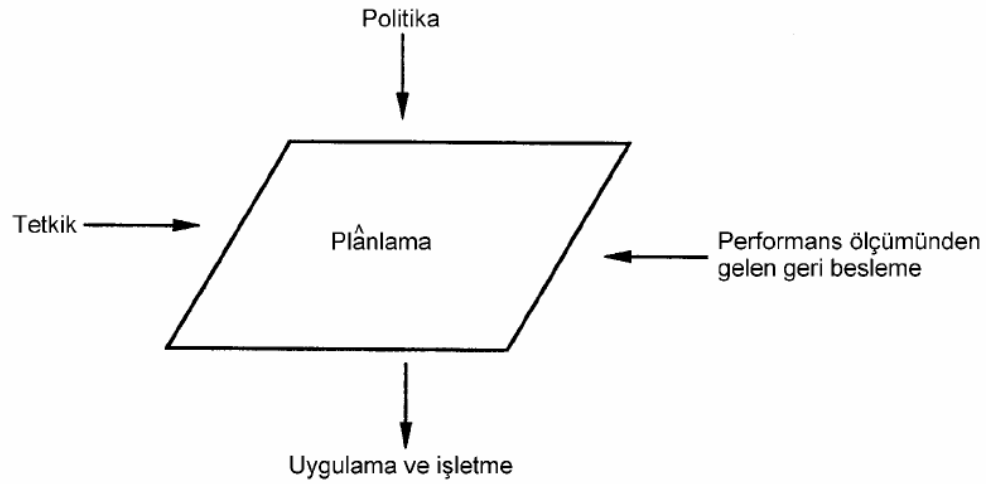
Çalışanlara yasal ve diğer şartları belirtmek kuruluşun planlamasında önemlidir. Kuruluşun İSG hedeflerinin belirlenmesi devamının sağlanması planlama kapsamının da yapılan önemli işlerden birisidir. Standartlar ve hedeflerin performansı

¹ Devedbakan, s.46

nesnel ve ölçülebilir olmalıdır. İşletmelerin İSG planlama kapsamın da yönetim programı hazırlamaları ya da program oluşturmaları ve bunların devamını sağlamaları hedeflerine ulaşmak için gereklidir.

Hedeflere ulaşmak için verilmiş olan yetkiler, sorumluluklar ile her seviyede hedeflere ulaşmak için gereklidir. İşletme şartlarındaki değişiklikler kuruluşun faaliyetlerinde, ürünlerinde ve hizmetlerinde İSG yönetim programları yeniden düzenlenmelidir. Standartlar İSG yönetim programlarının belirli aralıklarla gözden geçirilmesini gerektirmektedir. Gerekğinde İSG yönetim programları yeniden düzenlenmelidir.

Şekil 3: Planlamanın Etkenleri



Kaynak: N. Devecan, Özel Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı Güvenliği, DEÜ, SBE, YDT, İzmir, 2007, s.47

Planlama aşaması işyerinin işleyişinin temelini oluşturmaktadır. İşletmenin her aşamasında planlama hareketin temelini oluşturmaktadır. Planlama işleyişten önce yapıldığı gibi işletmenin çalışması esnasında oluşan plan dışı oluşumlara ve etkilere karşı yeniden yapılabilir.

1.8.3. Uygulama ve Çalıştırma

Planlama aşamasında yapılan organizasyonun gerçekleştirilme aşamasıdır. İSG açısından fiziki şartların oluşturulması, risklerinin değerlendirilmesi ve tesisin işe uygun hale getirilmesi uygulama aşamasıdır. Tesis maliyetleri, çalışan maliyetleri ve olası risklerin gerçekleşmesi durumunda oluşabilecek maliyetlerin hayata geçirilmesi uygulama aşaması kapsamındadır. Rol paylaşımları ve sorumlulukların üstlenilmesi yine bu aşamanın önemli parçalarıdır. İSG planlamasının işletmeye doğru bir şekilde uygulanıp uygulanmadığının kontrolü bu aşamanın en önemli parçasıdır.

İşletmenin çalışma prensipleri, işyerindeki riskler, İSG hakkında çalışanların eğitildiği, çalışanların işe uygunluğu gibi planlama ölçütlerinin uygulandığı aşamadır. Ayrıca işletme içerisindeki tüm çalışanlar iş kazalarının ve meslek hastalıkları konusunda bilinçlendirilmeli, bunların oluşturabileceği sonuçlar ve zararlar konusunda bilgili olmalı, kaza öncesinde, esnasında ve sonrasında yapması gerekenler konusunda bilgi sahibi olmalıdır.

İşletme içerisinde olası iş kazası ve acil durumlarda kullanılacak müdahale ve iletişim ağının tatbiki gerekir. Çalışanların acil müdahalede kullanacakları materyallerin yerlerini bilmesi gerekir.

İşletmenin işleyişi, yapılan eğitimlerin verimliliği, işletmenin ticari açıdan değerlendirilmesi gibi işletmenin hayati verilerini gösterir dökümanlar oluşturulup değerlendirilmelidir. İşletmenin ticari varlığını değerlendirirken çalışanın da varlığını devam ettirebileceği İSG tedbirlerinin etkinliği de değerlendirilmelidir.

İşletmeci, işletme içerisinde tanımlanan risklerin olduğu birimlerde alınması gereken tedbirleri ve olası kaza durumunda yapılması gerekenler hususunda kararlar almış olmalıdır. İSG risklerini kaza olmadan önce kaynağında bertaraf etmek veya asgari düzeye indirmek için tesis kurulumundan önce iş yerinin tasarımı, işleyiş süreci, tesisin kurulum aşaması, iş akış prosedürleri, iş standartları ve bütün bu bileşenlerin çalışan bilgi ve becerileri ile uyumunu içeren İSG prosedürleri oluşturmalı ve devamlılığını sağlamalıdır.

İşletme olası kaza veya acil müdahale gerektirebilecek durumları tespit ederek, bu durumlarda alınacak tedbirleri ve yapılacak müdahaleleri belirlemek, bunlardan kaynaklanabilecek hastalık ve yaralanmaları önlemek ve azaltmak için planlama yapmalı, uygulamalı ve periyodik olarak gelişim ve değişimler ışığında güncellemelidir. İşletme, iş kazaları ve acil durumlara müdahale planlarını ve acil müdahale malzemelerini devamlı kontrol etmeli ve güncel tutmalıdır.

1.8.4. Yönetimin Gözden Geçirilmesi

İSG yönetim sistemini uygulayan kuruluş, İSG' nin sürekli olarak alınan tedbirlerin işe uyumunu, yeterli olup olmadığını ve alınan tedbirlerin kazaları önleyip önlemediğini tespit etmek ve bunları devam ettirmek için periyodik olarak sistemi kontrol etmelidir. Gerekli bilgilerin düzenli olarak toplanmasının sağlanması üst yönetimin prosedürü gözden geçirmesini kolaylaştıracaktır. Bunlar mutlaka belgelenmelidir. Söz edilen dokümanlar rapor şeklinde hazırlanmalı ve arşivlenmelidir.

Yönetimin gözden geçirmesi sonucu tetkik sonuçlarının, gelişen durumların ve sürekli iyileştirme politikasının ışığında hedeflere ve değişikliklere olan muhtemel ihtiyaca değinmelidir. İşletme yönetiminin mevcut prosedürlerin yetersiz kalması durumunda ek tedbirler alması konusunda istekli olması gerekir. İşletmenin temelinde iş gücünün olduğu ve iş gücü kaybının yaşanmaması için gerekli olan tedbirlerin iyileştirilmesi gerektiği unutulmamalıdır.

Şekil 4: Yönetimin Kontrol Etkenleri



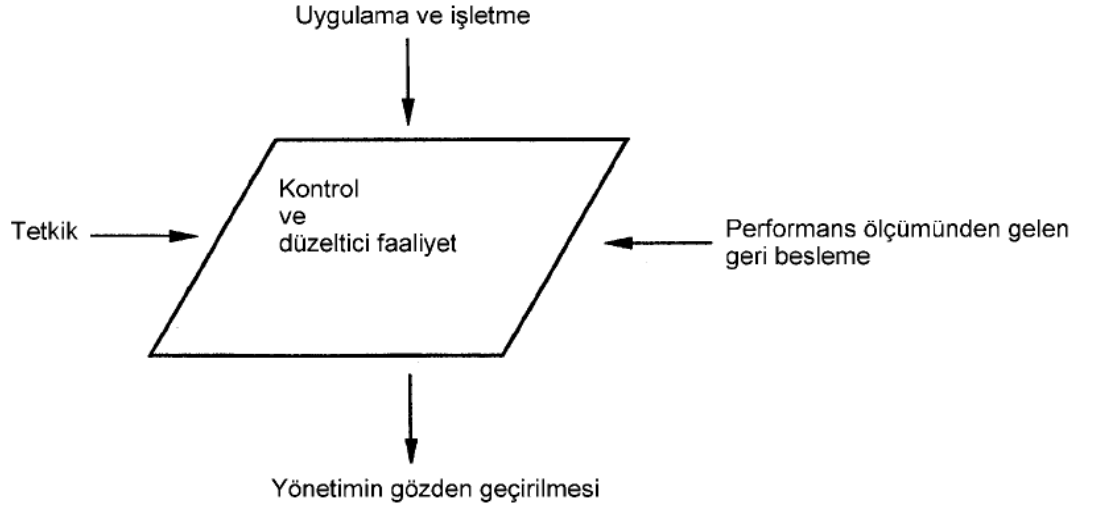
Kaynak: N. Deveci, Özel Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı Güvenliği, DEÜ, SBE, YDT, İzmir, 2007, s.50

İşletmenin planlama aşamasındakileri hayata geçirdiği, uygulama aşamasından sonra değerlendirme yapması gerekir. İşletmenin verileri yönetimin notu olacaktır. İSG yönünden değerlendirmeler, acil durum müdahaleleri, iş kazası veya meslek hastalığının oluşumu bu değerlendirmenin önemli verilerini oluşturmaktadır. Yönetimin değerlendirilmesi işletmeyi yeni politikalara ve yeni planlamalara itebilir.

1.8.5. Kontrol ve Düzenleyici Faaliyetler

İşletmeler, İSG tedbirlerini periyodik olarak takip etmek ve etkinliğini değerlendirmek için yöntemler geliştirmeli ve sürekliliği sağlanmalıdır. Standartlar gereği kuruluşlar gelişebilecek uygunsuzluklar için sorumluluk ve yetkiyi belirleyen yöntemlerden oluşturup devamın sağlamalıdır. Standartların gerekliliklerinden biriside gelişebilecek uygunsuzluklara karşı düzeltici ve önleyici faaliyetlerin başlatılması ve tamamlanması, etkinliğinin doğrulanmasıdır.

Şekil 5: Kontrol ve Düzeltici Etkenler



Kaynak: N. Deveci, Özel Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı Güvenliği, DEÜ, SBE, YDT, İzmir, 2007, s.49

Yapılan öz değerlendirmeler neticesinde tespit edilen eksiklikler ve aksaklıkların kaynakları bulunarak düzeltmeler yapılır. Bu düzeltmelere neden olan faktörlerin yönetsel hatalardan kaynaklanıp kaynaklanmadığı gözden geçirilir.

1.9. İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemlerinin Yararları

- Kazaya yol açabilecek tehlikelerin önceden tespiti ve gerekli tedbirlerin alınmasını sağlar.
- Olumsuz etkilerden korunmak, uygun ve güvenli bir şekilde çalışmalarını sağlamak mümkündür.
- Üretimin korunması için meslek hastalıkları nedeniyle oluşması muhtemel iş gücü ve iş günü kayıplarını asgari seviyeye düşürür.
- Çalışanların ve müşterilerin memnuniyeti üretim maliyetlerin de düşüş sağlar.
- İş kazalarından ve meslek hastalıklarının meydana gelebilecek maliyet en aza indirgenir.
- Alınan tedbirler tehlike oluşturabilecek her türlü durumun en aza indirgenmesi işletme güvenliğini sağlar.

- Resmi kuruluşlar önünde işletmenin iş güvenliğine olan duyarlılığı kanıtlanır ve cezai işlemler azalır.

2. İŞ SAĞLIĞI ve İŞ GÜVENLİĞİ ile İLGİLİ KURULUŞLAR ve DÜZENLEMELER

2.1. Uluslararası Düzeyde Düzenlemeler

2.1.1. İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi

İnsanın temel hakkı yaşama hakkıdır. İnsanların yaşam şartları ise uluslararası platformda ele alınmaktadır. Dünya üzerinde insani şartlardan yoksun yaşamların ortadan kaldırılması ve düzeltilmesi tüm dünya insanlığının vazifesidir. “Birleşmiş Milletler Genel Kurulu’ nda 1948 yılında kabul edilen ‘İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi’ nde genel haklar dışında ekonomik, sosyal ve kültürel haklara geniş ölçüde yer verilmiştir. Bu kararlar ile üye olan devletlere bir takım sorumluluklar yüklenmiştir. Türkiye, Birleşmiş Milletlerin kurucu üyelerinden birisi olarak İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi' ni ilk onaylayan ülkeler arasında yer almıştır.”¹ İnsan yaşamını temel ilke edinmiş olan bu bildirge Birleşmiş Milletler üye ülkelerince oluşturulmuş ve kabul edilmiş evrensel bir yayındır. İnsanın yaşama hakkının sağlanması, korunması ve geliştirilmesi ancak uluslararası teşebbüs ve müdahaleler ile sağlanabilir.

Temel insani yaşam haklarının tüm dünyada sağlanması için dünyanın gelişmiş ülkeleri harekete geçmiştir. Dünyanın büyük savaşlar yaşadığı 20. Yüzyıl insanlığın büyük yaralar aldığı bir yüzyıldır. İnsanlığın bu yaralarının sarılması ve insanların temel haklarının sağlanması ancak birlikte atılacak adımlarla mümkündür. “10 Aralık 1948 tarihinde kabul edilmiş olan ‘Evrensel İnsan Hakları Bildirisi’ (EİHB) Md. 25 şöyledir;

¹ Devedbakan, s.66

1. Herkesin yiyecek (beslenme), giyim, konut, tıbbi bakım ve gerekli sosyal hizmetler dahil olmak üzere, kendisinin ve ailesinin sağlık ve refahını (esenliğini) temin için, yeterli bir yaşama standardına (sahip olma) hakkı, işsizlik, hastalık, maluliyet (sakatlık), dulluk, yaşlılık hallerinde ya da geçim olanaklarından kendi kontrolü dışındaki koşullardan doğan diğer yoksunluk durumlarında (sosyal) güvenceye (sahip olma) hakkı vardır.

2. Analık ve çocukluk (durumları), (ana ve çocuğu) özel bakım ve yardım görmeye hak sahibi kılar. Tüm çocuklar, ister evlilik içinde isterse evlilik dışında doğmuş olsun, aynı sosyal korumadan yararlanacaklardır.”¹ Birleşmiş Milletlerin bu bildirisi açıkça ortaya koymuştur ki; dünya üzerinde bu haklardan mahrum büyük bir kitle vardır. Atılan bu çağdaş adım gelecek nesilleri de korumayı hedeflemektedir.

2.1.2. Avrupa Sosyal Şartı

Avrupa, insanların hakları konusuna duyarsız kalmamıştır. II. Dünya Savaşı’ nın yaratmış olduğu travmaların giderilmesi, gelecek nesillerin bu mevcut durumdan etkilenmemesi için Avrupa’ nın ileri gelen ülkeleri bir araya gelmiştir. “İnsan Hakları Avrupa Sözleşmesini sosyal ve ekonomik haklar yönünden tamamlayan ve 18 Ekim 1961’ de konsey üyesi olan 13 devlet tarafından Torino’ da imzalandıktan sonra 26 Şubat 1965’ te yürürlüğe giren belge Avrupa Sosyal Şartı adını taşımaktadır.”² Çağın şartlarına uygun kararlar alınmış, sosyal ve ekonomik hakların sağlanması ve idamesi için liste yayınlanmıştır. Günün ve geleceğin ideal şartlarını sağlamaya yönelik yayınlanan bu şartnamede sağlık ve çalışma hayatını da kapsamaktadır.

Avrupa’ da faaliyet gösteren firmalarında görüşleri alınarak İSG konusunda maddelere yer verilmiştir. Çalışanları korumayı ve sosyal haklarını belirten maddeler çalışanların da bilinçlenmesi ve örgütlenmesine olanaklar sağlamıştır. Güvenli çalışma ortamının sağlanması çalışanları koruması yönünde etkin günümüzün modern ve güvenli çalışma ortamlarının temelini oluşturmaktadır. “181. Sözleşmede, akit tarafların, güvenli ve sağlıklı çalışma koşullarına sahip olma hakkının etkili bir

¹ İ. M. Ertan, Uluslararası Boyutlarıyla Sağlık Hakkı, İstanbul, 2012, s.18-19

² Devebakan, s.67

biçimde kullanılmasını sağlamak üzere, işverenlerin ve çalışanların örgütlerine danışarak aşağıdaki hususları taahhüt etmeleri istenmiştir;

- İSG ve çalışma şartları hususunda tutarlı bir ulusal politika oluşturmak, uygulamak ve periyodik olarak güncellemek.
- İSG ve sağlıklı çalışma konusunda yasal düzenlemeler yapmak.
- Düzenlenen yasaların saha uygulamalarını kontrol etmek.
- Çalışanların tamamı için, iş kazalarından ve meslek hastalıklarından korunmanın temel yöntemlerini öğretecek danışmanlık faaliyetlerini içeren İSG hizmetlerinin geliştirilmesini desteklemek.”¹ Avrupa Sosyal Şartı, güvenli çalışma ortamının sağlanmasında devletlerin kanuni düzenlemeler yapması için bir teminat niteliğindedir. Ülkelerin önde gelen firmalarının bu kanunlar çerçevesinde denetlenecek olmaları sosyal statüler arasındaki uçurumu azaltmış, işçi temsilcileri işverenlerle aksaklıkları, riskleri ve tehlikeleri görüşür hal almıştır.

2.1.3. İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamına İlişkin 155 Sayılı Sözleşme

Uluslararası Çalışma Örgütü de çalışanların çalışma koşullarını daha güvenli hale getirmek, insani yaşam şartlarını sağlamak, yaşamak için elzem olan çalışmayı hayatlara kasteden bir ortam olmaktan çıkarmak için sözleşmeler yayınlamıştır. Bu yayınlar çalışanların çalışma ortamından kaynaklanan hastalık, sakatlık, organ ve hayat kayıplarının önüne geçmeyi hedeflemiştir. “ILO, 22 Haziran 1981 tarihinde kabul ettiği 155 nolu sözleşme ile, kamu kesimi de dahil olmak üzere ekonomik faaliyetlerin tüm dallarındaki işçileri kapsayacak şekilde taraf devletlerin her birinin ulusal koşul ve uygulamaları ışığında, en büyük işçi ve iş veren temsilcilerine de danışarak iş emniyeti, İSG ve çalışma ortamı konularında uyumlu bir ulusal politika oluşturulmasını ve bunun dikkatli olarak denetimini öngörmüştür.”² Türkiye’ nin de onayladığı bu sözleşme ülkenin ulusal çalışma güvenliğine kaynak olmuştur. Çalışma ortamlarının güvenli hale getirilmesi ve çalışan sağlığının korunması

¹ Devebakan, s.67

² Öcal, s.44

hususunda ortak kararların alınması bu sözleşme sayesinde ulusal konsey oluşturulması ve bu konseyde ülkenin ileri gelen işverenlerinin ve temsil gücü yüksek işçi kuruluşlarının da yer alması planlanmıştır. Bu konsey ile işçi sağlığı ve iş güvenliği alanında ortak kararlar alınacak, uygulanacak ve denetlenecekti.

155 nolu sözleşme çalışan sağlığını korumak, iş kaynaklı kazaların ve meslek hastalıklarının önüne geçmektir. İş ortamındaki riskleri en aza indirmek için ortak bilinç oluşturmaya hedeflemektedir. Çalışma ortamındaki riskleri tespit etmek, çözümler üretmek, planlamaları uygulamak ve periyodik olarak denetlemek ilk adımlardır.

155 nolu sözleşmenin hayata geçirilmesine dair teşebbüsler de mevcuttur. Gerçekleştirilememiş planlamanın etkin bir iş güvenliği sağlayamayacağı bilinci ile hareket edilmiştir. “Bu sözleşmenin 19. maddesi, işletmelerin işçi sağlığı ve iş güvenliği konusunda planlamalar yapılmasını, tedbirler alınmasını ve hedefler belirlenmesini istemektedir.

Buna göre işletme düzeyinde aşağıda sıralanan düzenlemeler yapılmalıdır;

- İşçilerin ve işçi temsilcilerinin işverenle İSG alanında işbirliği yapmaları,
- İşletmedeki çalışanlara ve işçi temsil heyetine, iş güvenliği ve işçi sağlığı konulu eğitimlerin verilmesi,
- İşletmedeki işçi temsilcilerine, iş güvenliğini sağlamak için yeterli bilgi verilmesi ve ticari sırları açıklamamak şartıyla kendilerini temsil eden kuruluşlarla bu bilgilerin istişare edilmesi.”¹ İşverenlerin işletme içerisinde işçi sağlığını koruması için cezai müeyyideler ön görülmüştür.

2.1.4. İş Sağlığı Hizmetlerine İlişkin 161 Sayılı Sözleşme

ILO’ nun 7 Haziran 1985 tarihinde kabul etmiş olduğu 161 sayılı sözleşme Türkiye’ nin de kabul ettiği bir sözleşmedir. Ulusal anlamda çalışan sağlığını korumaya yönelik tedbirlerin standardize edilmesi ön görülmüştür. “Uluslararası Çalışma Örgütü’nün İş Sağlığı Hizmetlerine İlişkin 161 Sayılı Sözleşmesinin 6.

¹ Öcal, s.45

maddesinde; iş sağlığı hizmetlerinin mevzuat ile toplu sözleşmeler veya ilgili işçiler ve işverenlerin üzerinde anlaştığı başka bir şekilde veya yetkili makamın ilgili işçi ve işverenlerin temsilcisi olan kuruluşlara danışarak belirleyeceği herhangi bir şekilde oluşturulması hükme bağlanmıştır.”¹ Çalışma hayatının her iki tarafının da ortak kararları neticesinde bir yürütme ortaya çıkmıştır. İşletmeler üzerinde devlet otoritesi de denetleyici rolüyle varlığını ortaya koymuştur.

İş verenin çalışanlara karşı iş imkanı gibi bir kozu varken, çalışanın da elinde devlet varlığı gibi bir koz oluşmuştur. İş yerinde oluşabilecek herhangi bir kazada işverenin sorumluluğunun olması ve cezai yaptırımlara maruz kalacak olması işverenin çalışma ortamında düzenlemeler yapmasını mecbur kılmıştır.

ILO’ nun almış olduğu kararlar, devletlerin kanuni yaptırımlardaki rolünü artırarak çalışma hayatındaki iş gücünü koruma altına almıştır. Dolayısıyla devlet kendi üretim dinamiğini canlı tutarken, kendi vatandaşını koruyarak vatandaş nezdindeki devlet anlayışını yüceltmektedir. Devleti tarafından korunduğu gerçeği çalışanın iş kaygısını hafifletmekte, devlete olan bağlılığını kuvvetlendirmektedir. Yasal düzenlemeler çalışanın, çalışma hayatı içerisinde kendisini güvende hissetmesini sağlamakta, iş stresini azaltmakta ve bu sayede iş kazalarını önlemektedir. Güven içerisindeki çalışan konsantrasyonunu işe vermekte daha rahat olmaktadır.

2.2. Uluslararası Düzeyde Faaliyet Gösteren Kuruluşlar

2.2.1. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO)

İnsanlık, varlığını devam ettirebilmek için üretmeye mecburdur. Üretimi lehine çevirenler zenginleşmekte ve işveren konumuna yükselmektedir. Elbette ki bu kişilerin sayısı çalışanların sayısından azdır. Dünya nüfusunun büyük bir çoğunluğunu oluşturan çalışan kesimin haklarını korumak, hükümetler üzerinde yaptırım uygulayabilecek, sosyal barışı sağlayabilecek, çalışma şartlarını daha iyi ve güvenli bir hale getirecek örgütsel bir yapıya ihtiyaç duyulmuştur. Bu nedenle 1919

¹ Devebakan, s.70

yılında Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) kurulmuştur. “Milletler Cemiyeti ve Versay Anlaşması’ na dayanarak doğmuş olan ILO, üçlü bir yapıya sahiptir. İşçi, işveren ve hükümet temsilcileri ILO’ nun tüm çalışmalarına eşit şartlarda katılmaktadır. Sosyal adalet ve barışı kurma yolundaki çalışmalarından dolayı 1969 yılında Nobel Barış Ödülü almıştır.”¹ İnsanlığı büyük kayıplara sürükleyen olaylar sonrasında insanlığı koruma altına alan uluslararası toplantılar gerçekleştirilmiş ve kararlar alınmıştır. Bu toplantı ve kararlar kimilerine göre günah çıkarma olarak tabir edilse de sonuçta kazanan büyük toplumsal olayların en çok etkilediği üreten nüfus olmuştur.

Örgütsel yapıların temel prensipleri olmalıdır. Örgütün kuruluş amacını ortaya koyan, faaliyetlerini yönlendiren, hedeflerini ortaya koymasını sağlayan bu prensipler örgütsel varlığının sürekliliğini sağlaması konusunda çok büyük önem arz etmektedir. “ILO’ nun amaçları aşağıdaki gibidir:

- Tam istihdamın sağlanması ve hayat şartlarının yükseltilmesi,
- İşçileri, kişisel yeteneklerini ve donanımlarını tam anlamıyla ortaya koyabileceği, seveceği işlerde çalıştırmak ve bu şekilde toplumsal huzura en iyi derecede katkı sağlamak,
- İşe uygun işçilerin seçilmesi ve kişisel becerilerine uygun istihdam için uygun koşulları sağlamak, kişisel becerileri geliştirmek ve çalışma esnasında kullanabilmeleri için uygun teminatlar hazırlamak, iş konusunda yetiştirilen işçilerin uygun işlere yerleştirilmesi için uygun göç imkanlarını sağlamak,
- Ödemeler, iş saatleri ve diğer çalışma koşulları hakkında tespit edilen gelişmelerin neticelerinden her çalışanın eşit miktarda yararlanmasının sağlanması, korunma ihtiyacı olan çalışanların asgari yaşam koşullarının sağlanması, yaşamını devam ettirebileceği bir ücret verilmesi, sosyal haklar, sağlık ve sigorta haklarının sağlanması,
- Çalışanların işverenle özlük hakları ve ödemeler konusunda toplu görüşme haklarının sağlanması, imalat proseslerinin devamlı iyileştirilmesi ile sosyal ve

¹.....;<http://filozof.net/Turkce/component/content/article.html?id=3992:uluslararasi-calisma-orgutu-ilo-nedir-ne-demektir-tanimi-kurulusu-amaci-gayesi-hakkinda-konusu-tarihi-basligi>
(25/9/2014)

ekonomik prosedürlerin belirlenmesi ve iş kalitesinin yükseltilmesinde ortak hareket edilmesi için işveren ve işçilerin işbirliği yapması,

- Teminata ve sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyan her çalışan ve ailesi için uygun sosyal ve sağlık güvencesinin sağlanması,

- Çalışanların kendi sağlıklarının yanı sıra ailelerinin sağlıklarının da korunması,

- Sağlıklı yaşamı gerektiren bedensel ve ruhsal şartların yerine getirilmesi, sosyal ve kültürel yaşam olanaklarının sağlanması,

- Eğitim ve meslek alanlarında eşit şanslar sağlanması hedeflerine ulaşmak amacıyla çeşitli uluslara yardım görevinin üstlenilmesi. ”¹ Dünya üzerinde ‘Eşitlik İlkesi’ ni esas almış olan ILO, uygulama olarak çıkarmış olduğu yayınlar ve sözleşmeler ile hükümetleri İSG konusunda duyarlı olmaya mecbur etmektedir. ILO, insan haklarına bağlı kalarak kuralları koymakta, uygulama konusunda hükümetlere bildirmekte, işveren ve işçi temsilcilerinin katılımı sayesinde de uygulamalar hakkında geri bildirimler alabilmektedir. Amaç, çalışma koşullarının iyileştirilmesi, insani şartlarda ve sürelerde çalışma, eşit ücret alımı ve işe bağlı zararların engellenmesidir.

2.2.2. Dünya Sağlık Örgütü (WHO)

II. Dünya Savaşı insanlık tarihini derinde yaralayan büyük bir travma olarak tarih sayfalarında yerini almıştır. Bu büyük travmanın sonucunda ortaya çıkan örgütsel mücadeleler insanlığı etkileyen büyük hareketlerdir. BM bu hareketleri başlatan uluslararası bir örgüttür.

Dünyayı etkileyen sağlık sorunları ile mücadele başlamış ve konu hakkında profesyonel bir örgüte ihtiyaç doğmuştur. BM, bu bağlamda Dünya Sağlık Örgütü’ nün kurulması kararına varmıştır. “19-22 Temmuz 1946 tarihlerinde New York’ da düzenlenen Uluslararası Sağlık Konferansı’ nda BM’ e üye 51 ülke hükümet temsilcileri ve çeşitli uluslararası örgütlerin temsilcileri ile Dünya Sağlık Örgütü

¹ Öcal, s.47-48

anayasası oluşturulmuştur.”¹ Dünya sağığını ilgilendiren büyük bir hareketin yazılı ilk bildirgesi olarak tarihteki yerini alan bu anayasa üye ülkelerin temsilcileri tarafından imzalanmış ve yürürlüğe girmiştir.

Örgütün temel amacı dünya sağığının sağılanması ve korunmasıdır. WHO, amaçlarına yerine getirebilmek için koordinatör ve yönetici görevini üstlenmiştir. Örgütsel yapılar ve ülke yöneticileri arasında işbirliğini sağılayarak uygulamaları tüm dünyaya yaymak temel uygulamalarındandır. Hükümetlerin baş edemediğı ve yardım talebinde bulunduğu durumlarda müdahaleler yapmak, uygun teknik ve finansal destek sağılamak, muhtaç ülkelere sağık hizmeti götürmek, uygulamak ve sağık alanında eğitimler vermek, koruyucu sağık hizmetlerini yönetmek de WHO’ nun uygulamalarındandır.

WHO, yaptığı çalışmaların istatistiksel verilerini tutarak planlamalarına yön vermektedir. Dünya sağığını olumsuz etkileyen ve insanlığa zarar veren epidemilerin ve pandemilerin ortadan kaldırılması (eredike edilmesi) amacıyla planlama ve mücadele etmektedir.

WHO, doğal afetlerde, büyük kazalarda beslenme, barınma, hastalıklardan korunma, aşılama, sosyal yaşam ve eğlence mekanları oluşturmak gibi insan sağığını bedensel ve ruhsal yönden koruyucu ve tedavi edici sağık hizmetleri vermektedir. Bu hizmetleri sunarken BM üye ülkelerin finansal, lojistik ve insan gücü desteklerini sağılamaktadır.

WHO, sağığın sadece tedavisi veya korunması ile meşgul değildir. Sağığın geliştirilmesi amacıyla yapılan bilimsel çalışmaları, mesleki gelişimleri, teknik ve teknolojik gelişimlere de destek vermektedir. Bu amaçla teşvik edici, yönlendirici ve destekleyici politikalar belirlemiştir. Tıbbi hizmet verecek mesleklerin desteklenmesi de bu politikalarının içerisinde yer almaktadır. Aynı zamanda koruyucu sağık hizmetleri alanında hem bedensel hem de ruhsal sağığın korunması için gereken terapileri sağılamaktadır.

¹.....;http://tr.wikipedia.org/wiki/D%C3%BCnya_Sa%C4%9Fl%C4%B1k_%C3%96rg%C3%BCt%C3%BC (25/9/2014)

2.3. Ulusal Düzeyde Düzenlemeler

2.3.1. Anayasa

Devletin, İSG konusunda üstlendiği konular çok geniş kapsamlıdır. İşletmelerin genelini kapsayacak şekilde risk değerlendirmelerinin yapılması, alınacak tedbirlerin planlanması, alınması gereken önlemler konusunda tarafları bilgilendirmek, mevzuatlar düzenlemek ve güncel ihtiyaçlara göre güncellemek, çalışan sağlığının korunması için işyerlerini etkili ve periyodik bir şekilde denetlemek başlıca sorumluluklarındandır. Bu sorumluluklarını anayasal güvence altına almak sosyal devlet anlayışının temellerindendir.

Türkiye Cumhuriyeti Devleti İSG konusuna anayasasında yer vermiş, insan sağlığını önemseyen sosyal bir devlettir. “Anayasamızın 5. maddesinde, insanın maddi ve manevi varlığının gelişmesi için gerekli şartları hazırlamaya çalışmak; devletin temel amaç ve görevleri arasında sıralanmıştır. Anayasamızın 17. maddesi, herkesin yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahip olmasını güvence altına alırken, 50. maddesi kimsenin yaşına, cinsiyetine ve gücüne uymayan işlerde çalıştırılmamasını, küçüklerin ve kadınların bedensel ve ruhsal yönden yetersiz olanların çalışma koşulları açısından özel olarak korunmasını hükme bağlamıştır. Ayrıca herkesin sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkı olduğu Anayasa’ nın 56. maddesinde ifade edilmiştir.”¹ İnsan sağlığını korumak, devamlılığını sağlamak, toplumun her kesimini kapsayacak şekilde anayasal güvence sağlamak devletin çalışan sağlığı konusundaki kararlılığını ortaya koymaktadır.

2.3.2. 1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu

Türkiye’ nin kuruluşundan itibaren çalışma ortamının ve çalışan sağlığının önemini benimsediği ‘Umumi Hıfzıssıhha Kanunu’ ile tescillidir. Cumhuriyetin kuruluşunu müteakip çıkarılan bu kanun iş hayatının birçok alanını kapsayacak tanımlamaları, tedbirleri içermektedir. 06.05.1930 tarihinde resmi gazetede

¹ Devebakan, s.75-76

yayınlanarak yürürlüğe giren ‘Umumi Hıfzıssıhha Kanunu’ iş sağlığı, çocuk ve kadın işçilerin korunması, işyeri hekimi bulundurma zorunluluğu, belli sayıda işçi çalıştıran işyerlerinin revir ve hastane açma zorunluluğuna kadar geniş kapsamlı bir kanundur. Bu kapsamları içeren maddeler şunlardır;

Umumi Hıfzıssıhha Kanunu işe göre uygun yaşları, çalışma sürelerini, çalışma statülerini, cinsiyetlere göre tanımlamış geniş kapsamlı bir kanundur. Küçük yaşta çalıştırılan işçilerin çalışabilecekleri iş kollarını, çalışma saatlerini ve çalışma sürelerini kanunun 173. ve 174. maddeleri açıklamaktadır. Yine küçük yaşlarda istihdam edilemeyecek çocukların yaş grupları belirtilmekte ve bu şekilde çocuk sağlığı korunmaktadır.

Ağır işlerde çalışan işçilerin çalışma süreleri ve çalışma saatleri, 18 yaşından küçük çocukların çalışmasının yasak olduğu işletmeler kanunun 175. ve 176. maddesinde belirtilmiştir. Çocuk sağlığının korunması kadar kadın çalışanların sağlığı da gözetilmiştir. Özellikle gebelik, emzicilik gibi özellik arz eden durumlarda çalışanın sağlığını korumaya yönelik tedbirler açıklanmıştır. Doğum yapan kadının izin süreleri ve sosyal hakları da ilgili kanunun 177. maddede ve 155. maddede belirtilmiştir.

Kanunun 180. maddesinde kalabalık çalışma ortamlarında işçi sağlığının korunmasına yönelik periyodik kontrol süreleri ve hekim bulundurma zorunluluklarına yer verilmiştir. Çalışan sayısının fazla olduğu ortamlarda bulaşıcı hastalıklardan korunma, iş kazaları nedeniyle oluşabilecek kayıpları önleme, acil müdahale edilmesi gereken durumlarda işçi sağlığını korumak amacıyla acil tıbbi müdahale odaları veya revir bulundurma zorunlulukları da aynı maddeyle standartlaştırılmıştır.”¹ Sosyal devlet anlayışının gerekleri olan sağlıklı çalışan, sağlıklı üretim ile devletin bekasının sağlanması amaçlanmıştır. Bu kanun ile devletin üretime verdiği önem ve üreten bireylerin korunması sağlanmıştır.

¹ Öcal, s.58-59

2.3.3. 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu

İSG konusu sadece mal üreten işyerleriyle kısıtlanamaz. Hizmet ve eğitim sektörleri de korunması gereken çalışanları içermektedir. Devlet bünyesinde hizmet sunan alanlardaki çalışanların sosyal hakları, çalışma şartları, izinleri, hastalık veya sakatlık durumlarındaki istirahatleri veya emeklilikleri konusunda devletin belirleyici, tanımlayıcı ve uygulayıcı yasal düzenlemeleri vardır. “657 sayılı Devlet Memurları Kanunu’nun 105. maddesinde iş kazası ve meslek hastalığı ile ilgili, ‘Görevlerinden dolayı saldırıya uğrayan memurlar ile görevleri sırasında ve görevlerinden dolayı bir kazaya uğrayan veya bir meslek hastalığına tutulan memurlar, iyileşinceye kadar izinli sayılırlar.’ hükmüne yer verilmiştir. Yine ilgili Kanunun 103. maddesinde, hizmetleri sırasında radyoaktif ışınlarla çalışan personele, her yıl yıllık izinlerine ilaveten bir aylık sağlık izni verileceği hükme bağlanmıştır. Kanunun 188. maddesinde ‘Devlet memurlarının hastalık, analık ve görevden doğan kaza ile meslek hastalık hallerinde gerekli sosyal sigorta yardımları sağlanır.’ hükmüne yer verilmiştir.”¹ Devlet kendi bünyesinde çalışanların korunması için kanuna ek olarak günün ihtiyaçlarına yönelik tedbirler içeren yasal düzenlemeler yapmıştır.

2.3.4. Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik

Devlet hizmet sektörlerinde hizmeti vereni korumayı amaçlamanın yanında hizmet alanı da korumayı amaçlamıştır. Toplumun her bireyini korumak amacıyla genel kapsamlı yasal düzenlemeler çerçevesinde ‘Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik’ çıkarmıştır. Uluslararası kalite standartlarında sağlık hizmeti sunmayı hedefleyen bakanlık hem kendi çalışanlarını hem de hastaları korumayı hedeflemektedir.

Sağlık merkezinden ya da sağlık çalışanından kaynaklanan hastaya yönelik herhangi bir zararın oluşmaması veyahut yine sağlık merkezi ya da hasta/hasta yakınları kaynaklı sağlık çalışanına yönelik bir zararın oluşmaması için tedbirleri

¹ Devedbakan, s.107

içermektedir. Yönetmelik çerçevesinde hasta güvenliğine yönelik tedbirler alınmıştır. “İlgili yönetmeliğin 6. maddesinde hasta güvenliğinin sağlanmasına yönelik, hastalara yapılacak uygulamaların doğruluğunun sağlanması, hasta rızası, mahremiyet kurallarının uygulanması, doğru hastaya doğru ilaçların verilmesi, acil durumlara karşı tedbirler alınması, hastane kaynaklı zararların önlenmesi (hasta nakil güvenliklerinin sağlanması, enfeksiyon risklerine karşı tedbir alınması, sterilizasyon ve dezenfeksiyon prosedürlerinin uygulanması, radyasyon güvenliğinin sağlanması), her türlü hastaya yönelik fiziki şartların oluşturulması gibi kalite uygulamalarına yer verilmiştir.”¹ Sağlık merkezlerinde hastayı korumaya yönelik fiziki koşulların düzenlenmesi, tıbbi prosedürlerin planlanması ve uygulanması bakanlığın kamu ve özel sağlık merkezlerindeki tedbirleridir.

Sağlık merkezleri, stresin her iki taraf için de yüksek olduğu yerlerdir. Çünkü bu merkezlerdeki temel mevzu insan hayatıdır. Stres beraberinde asabiyeti, tahammülsüzlüğü ve koruyucu tedbirlere verilmesi gereken önemden uzaklaşmayı getirmektedir. Bu bağlamda çalışanlar ne hastalığı olduğunu bilmediği bireylerle direk temas halindedirler. Dolayısıyla sağlık çalışanları korunması gereken bireyler içerisinde yer almaktadır. Bu nedenle yönetmelikte çalışanların korunmasına yönelik tedbirler yer almaktadır. “Çalışan güvenliği uygulamaları yönetmeliğin 7. maddesinde yer almıştır. Güvenli bir çalışma ortamı hazırlamak için planlama yapılması, çalışanların periyodik olarak sağlık kontrollerinin yapılması, engelli çalışanlar için uygun çalışma ortamının sağlanması, kişisel koruyucu ekipmanlarının sağlanması ve etkin ve doğru kullanımının kontrollerinin yapılması, çalışanların hasta, hasta yakınları veya diğer ekip üyeleri tarafından şiddete veya tacize maruz kalmamaları için sağlık kurumlarının alması gereken tedbirler bu maddenin içeriğini oluşturmaktadır.”² Sağlık alanında çalışanların korunamaması sağlık hizmetlerinin aksamasına sebep olur. Aksayan sağlık hizmetlerinin sonuçları ise çok daha vahim olabilir.

¹....;http://www.sbn.gov.tr/icerikdosyalar/316182824_hcgyonetmelik.pdf (25/9/2014)

²....;http://www.sbn.gov.tr/icerikdosyalar/316182824_hcgyonetmelik.pdf (25/9/2014)

Sağlık merkezlerinde bulunan hasta, hasta yakını ve çalışanı korumaya yönelik tedbirler de bu yönetmelikte yer almaktadır. “Hasta ve çalışan güvenliği ortak uygulamaları yönetmeliğin 8. maddesinde yer almaktadır. Öncelikli amaç hastayı, hasta yakınlarını ve çalışanları hastane kaynaklı zararlardan korumaktır. Sağlık kurumunun içinde bulunan kişilerin hastane kaynaklı bir enfeksiyona maruz kalmamaları için enfeksiyon oluşumunun önüne geçilmesi, var olan enfeksiyonların kontrol altına alınması, bulaşma yollarının önlenmesini içeren enfeksiyonlardan korunma programının hazırlanması, oluşan enfeksiyonların yol açtığı sonuçların kayıt altına alınması, kaynağının araştırılması ve yeniden oluşumunun önlenmesi için tedbirler alınması, hastalardan tanı amaçlı alınan numunelerin aseptik şartlara uygun alınması, analizler esnasında çalışanların korunması, radyasyon güvenliğinin sağlanması, renkli kod uygulaması ile acil müdahalelere en kısa sürede doğru işlemlerin uygulanması, istatistik kayıtlarının tutulması, raporlarla bildirimlerin yapılması, düzeltici ve önleyici faaliyetlerin uygulanması 8. maddenin içeriğini oluşturmaktadır. Bu konularda eğitimler planlanması ve uygulanması, hasta ve çalışan güvenliği için komiteler oluşturup gerekli değerlendirmeleri yapmak da ortak uygulamaları geliştirmek adına yapılacak faaliyetlerdir”¹ Sağlık merkezinin her birimi kendi ünitesine özel tedbirler alarak tüm bireylerin sağlığının korunmasına imkan sağlamalıdır.

2.3.5. Sağlık Bakanlığı Çalışan Güvenliği Genelgesi

Sağlık çalışanlarının güvenli ortamlarda çalışması için yapılan çalışmalar bir genelde toplanmıştır. Bu genelgenin amacı çalışan güvenliğini sağlamaktır. Tüm sağlık kurumlarında, hizmet alanlar ve sağlık çalışanlarının güvenli bir ortamda çalışmasını sağlayacak genelge kapsamında;

1. “Çalışan güvenliği komitesinin kurulması,
2. Çalışan güvenliği programının hazırlanması,
3. Çalışanlara yönelik sağlık taramalarının yapılması,
4. Çalışanların kişisel koruyucu önlemleri almalarının sağlanması,

¹....;http://www.sbn.gov.tr/icerikdosyalar/316182824_hcgyonetmelik.pdf (25/9/2014)

5. Çalışanlara yönelik şiddetin önlenmesi için düzenleme yapılması,
6. Enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesine yönelik program hazırlanması,
7. Beyaz kod uygulamasına geçilmesi,
8. Çalışanlara, İSG eğitimlerinin verilmesi gerekmektedir.”¹ Sağlık

alanındaki gelişmişliğin temel göstergelerinden birisi çalışanların maruz kaldığı iş kazası sayısı ve sonuçlarıdır. Sağlık kurumlarında çalışanın başına gelen iş kazası o işyerindeki tedbirlerin yetersizliğinin göstergesidir.

2.4. Ulusal Düzeyde Faaliyet Gösteren Kuruluşlar

2.4.1. İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü

İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü; çalışanların sağlığının korunması, iş kazalarının önlenmesi, meslek hastalıklarının en aza indirilmesi amacıyla oluşturulmuş bir müdürlüktür. Bu bağlamda risk değerlendirmeleri, planlama, uygulama ve denetleme mekanizmasını işleten müdürlüktür. Devletin çıkarmış olduğu yasal mevzuatları uygulamak, işyerlerinden gelen geri bildirimleri toplayarak yeni mevzuat düzenlemeleri yapmak, bu mevzuatları uygulamak, ulusal ve uluslararası kuruluşlar arasında işbirliğini sağlamak, iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesi konularında inceleme ve araştırma çalışmalarını planlamak, programlamak ve uygulanmasını sağlamak bu müdürlüğün temel görevleri arasındadır.

İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü işyerlerine danışmanlık hizmeti sunmakla, eğitimsel materyaller temin etmekle, veri toplamak ve raporlamakla, kişisel koruyucuların piyasa denetimlerini yapmakla, Genel Müdürlüğe bağlı laboratuvarları denetlemekle, işyerlerindeki iş güvenliği uzmanlarını, işyeri hekimlerini, kısım amirlerini ve diğer çalışanları iş sağlığı ve güvenliği konusunda eğitmekle, işyerlerinin risk analizlerini denetlemekle yükümlüdür. Bu

¹....;<http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-15642/calisan-guvenligi-genelgesi.html>
(27/9/2014)

yükümlülükleri yerine getirmekte yaşanabilecek güçlüklerle karşı tedbirler almak da genel müdürlüğün görevleri arasında yer almaktadır.

2.4.2. İş Teftiş Kurulu

Günümüz anlayışıyla iş teftiş kurulunun temelleri Cumhuriyetin ilk yıllarında başlamış olsa da uygulanması biraz zaman almıştır. İş denetiminin asıl amacı rutin kontrollerle iş ve işçi sağlığının korunması, geliştirilmesi ve oluşabilecek zararları önceden belirleyip alınan tedbirlerin uygulanıp uygulanmadığını tespit etmek, alınan tedbirlerin etkinliğini değerlendirmek, gerekliyse yeni tedbirler alınmasını sağlamaktır. İşyeri denetimleri ulusal ve uluslararası yasalar ve sözleşmeler çerçevesinde yapılmaktadır. “İş denetiminin uluslararası dayanağını, 11.7.1947 tarihli ve 81 sayılı Sanayi ve Ticarete İş Denetimi Uluslararası Çalışma Örgütü Sözleşmesi oluşturmaktadır. Türkiye, 13.12.1950 tarih ve 5690 sayılı yasayla bu sözleşmeyi onaylayarak yükümlülük altına girmiştir.”¹ Devlet, yasal yükümlülüğünü yerine getirmekten ziyade çalışan nüfusunu korumayı hedeflemelidir.

İş teftişleri konu hakkında uzman kişilerden oluşan heyetlerle yapılmaktadır. Yasalarla bu kurulun sorumlulukları ve sınırlılıkları belirlenmiştir. “Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın Teşkilat ve Görevleri Hakkındaki 3146 sayılı Kanununun 13. maddesinde, İş Teftiş Kurulu Başkanlığı, danışma ve denetim birimleri içinde yer almıştır. Yasanın 15. maddesinde, İş Teftiş Kurulu Başkanlığı'nın görevleri, çalışma hayatı ile ilgili mevzuatın uygulanmasını denetlemek, iş denetimi ile ilgili mevzuat çalışması yapmak, istatistikleri tutmak, değerlendirmek ve yorumlamak, mevzuatta öngörülen işleri yapmaktır.”² İşyerlerinin denetim sıklıkları ise bu kurul üyelerince belirlenmektedir. Yapılan risk değerlendirmeleri, tedbirlerin uygulanıp uygulanmadığı denetim sıklığını etkileyen faktörlerdir.

¹ Deveci, s.123

² Öcal, s.74

2.4.3. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi

Çalışma hayatı gün geçtikçe teknolojik gelişmeler karşısında değişikliklere uğramaktadır. Bu değişimlere uyum sağlamanın temel yolu değişiklikleri tanıtmak, uyum eğitimleri vermektir. Çalışanların yeni koşullara uyum sağlaması hem üretim kalitesini artıracak hem de iş ve işçi sağlığını koruyacaktır. Yapılan eğitimler çalışanlar üzerinde psikolojik olumlu etkiler yaratacak, motivasyonunu artıracaktır. Çalışanların iş kazalarına maruz kalmamaları, bilinçlendirilmeleri gibi faaliyetleri yürütecek, iş sağlığının geliştirilmesi amacıyla araştırmalar yapacak merkez oluşturulmuştur. “Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi” nin amacı; çalışma hayatı ve sosyal güvenlik konularında ulusal ve uluslararası düzeyde eğitim, araştırma, inceleme, yayın, dokümantasyon ve danışmanlık faaliyetlerinde bulunmaktır.”¹ Uluslararası düzenlenen seminerlerde yer almak, bu düzeyde seminerler düzenlemek, alanında araştırmalar yapmak, istatistiksel veriler ortaya koymak, işyerlerinde tespit edilen sorunlara çözüm önerilerinde bulunmak ve eğitim materyalleri temin etmek bu merkezin görevleri arasındadır.

2.4.4. Sosyal Güvenlik Kurumu

Bağ-Kur, SSK ve Emekli Sandığı isimli sosyal güvenlik kurumlarının devredilip birleştirilmesi sonucu 16 Mayıs 2006 tarih ve 5502 sayılı Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu ile kurulmuş, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı’ na bağlı bir kuruluş olarak çalışmaktadır. Kurumun yönetimi; genel kurul, yönetim kurulu ve başkanlık birimlerince sağlanmaktadır.

Kurum temel olarak sosyal güvence amacı güden kurumların tek bir amaç çerçevesinde toplanması ile oluşmuştur. “Temel amacı; sosyal sigortacılık ilkelerine dayalı, etkin, adil, kolay erişilebilir, aktüeryal ve malî açıdan sürdürülebilir, çağdaş standartlarda sosyal güvenlik sistemini yürütmektir.

¹ Öcal, s.75

Kurumun görevleri şunlardır:

1. Sosyal güvenlik politikalarını belirlemek, uygulamak ve bu politikaların geliştirilmesine dair çalışmalar yapmak.

2. Hizmet sunduğu gerçek ve tüzel kişileri hak ve yükümlülükleri konusunda bilgilendirmek, haklarının kullanılmasını ve yükümlülüklerinin yerine getirilmesini kolaylaştırmak.

3. Sosyal güvenliğe ilişkin konularda; uluslararası gelişmeleri izlemek, Avrupa Birliği ve uluslararası kuruluşlar ile işbirliği yapmak, yabancı ülkelerle yapılacak sosyal güvenlik sözleşmelerine ilişkin gerekli çalışmaları yürütmek, usulüne göre yürürlüğe konulmuş uluslararası antlaşmaları uygulamak.

4. Sosyal güvenlik alanında, kamu idareleri arasında koordinasyon ve işbirliğini sağlamak.

5. Bu Kanun ve diğer kanunlar ile Kuruma verilen görevleri yapmak.”¹
Çalışanların özlük haklarının, sosyal haklarının ve iş güvenliğinin belirlendiği bu kanunun uygulanması neticesinde tüm çalışanların sigortalanması, sağlık hizmetlerinden yararlanmaları, meslek hastalıkları veya iş kazalarına bağlı uzuv veya organ kayıplarında tazminat haklarının sağlanması ve emeklilik haklarına ulaşmaları sağlanmaktadır.

¹....;http://tr.wikipedia.org/wiki/T%C3%BCrkiye_Cumhuriyeti_Sosyal_G%C3%BCvenlik_Kurumu
(24/01/2015)

İKİNCİ BÖLÜM

İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİ RİSKLERİ, ÖNLEMLER ve DÜZENLEMELER

1. SAĞLIK KURULUŞLARINDA İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİNİ TEHDİT EDEN RİSKLER

1.1. Biyolojik Riskler

Sağlık çalışanları çalışma şartları nedeniyle sürekli birçok risk etmeniyle karşı karşıya kalmaktadır. Bunlar kan ve kan ürünleri, biyolojik ajanlar (AIDS, Hepatit B, Hepatit C v.b.), vücut sıvıları ve havadır. Bulaşıcı hastalıklar biyolojik riskler içinde önemli bir yere sahiptir. Bulaşıcı hastalıklarda hastadan sağlık personeline bulaşma söz konusu olduğu gibi sağlık personelinden hastaya bulaşma da görülmektedir. Bulaşıcı hastalığa yakalanmış bir hastanın tedavi gördüğü servisler, laboratuvarlar, tetkik ve tedavi veren çalışanlar biyogüvenlik açısından risk altındadır. Bu hastalara hizmet sunan çalışanların biyogüvenlik prosedürlerini bilen ve uygulayan kişilerden oluşturulması gerekmektedir.

Hepatit B, dünyada bulaşıcı hastalıkların yol açtığı en önemli sağlık sorunlarından biridir. Bu hastalığın neden olduğu ikincil hastalıklar karaciğer kanseri, siroz ve kronik hepatit gibi tedavisi ve geri dönüşü çok zor olan, sonucu hayat kaybına kadar gidebilen hastalıklardır. Bunun önüne geçilmesinin en önemli yollarından biride aşılınmadır. HIV' den daha fazla bulaşıcı olması bakımından önemli bir hastalık olup, sağlık çalışanları için B tipi hepatite yakalanma sıklığı normalden daha fazladır. Yüksek risk grubunda kan, kan ürünleri, vücut salgıları, doku ve organ ürünleri ile temas halinde olanlar, ilaç uygulayanlar, cerrahi işlerde çalışanlar vardır.

Sağlık çalışanlarını risk altında bırakan biyolojik etkenler bu kadarla sınırlı değildir. Bulaşma yollarına göre farklı etkenler farklı çalışma gruplarını risk altında

bırakmaktadır. Bulaşma yollarına göre sağlık çalışanlarını en çok tehdit eden etkenler Tablo 4’ te gösterildiği gibidir.

Tablo 4: Biyolojik Risk Faktörleri

Kan yolu	Hava yolu	Fekal-Oral	Deri yolu
Hepatit B	Tbc	Helikobakter	Herpetik dolama
Hepatit C	Kızamık	Hepatit A	Tinea pedis
HIV	Kızamıkcık	Polio	Siğiller
.....	Meningokoksik	Salmonella	
	Menenjit	enfeksiyonu	
	İnfluenza	Şigella enfeksiyonu	
	Boğmaca		
	Kabakulak		
	Varisella		
			

Kaynak:.....http://halksagligi.med.ege.edu.tr/seminerler/200405/SaglikCalBiyolojikRiskler_AD.pdf
(01/09/2015)

Kan yolu ile bulaşan etkenler dışındakiler ilaç tedavisi ile tedavi edilir niteliktedir. Bu etkenler bireylerde geçici iş gücü kaybına sebep olur. Ancak kan yolu ile bulaşan etkenler süregendir ve tedavisi neredeyse yoktur. Bu etkenler bireylerin hayatlarına mal olacak sonuçlar doğurabilir.

Sağlık çalışanları gibi biyolojik ajanlarla her an karşılaşma riski olan çalışanları bağışıklama hem daha etkili hem de daha ucuz bir yöntemdir. Bağışıklama (immünizasyon) farklı etkenlere karşı farklı seviyelerde elzemdir. “Adivisory Committee on Immunisation Practices (ACIP) 1997 yılında hazırladıkları raporda sağlık personelinde immünizasyon şemasını geniş çapta ele almışlar ve 3 grupta toplamışlardır.

1. Kuvvetle önerilen immunize edici ajanlar; Sağlık çalışanları için temel olarak uygulanması öngörülen aşılardır.

2. *Özel durumlarda önerilen immunize edici ajanlar*; Hastalığın görülme ihtimalinin arttığı durumlarda uygulanması fayda getiren aşılardır.

3. *Aşı ile önlenebilen diğer hastalıklar*: Hastalık riski toplumdan farklı olmayıp diğer erişkinler gibi aşılınması gereken hastalıklar.”¹ Sağlık çalışanının, çalıştığı birime göre özellik arz eden durumları risk analizleri ile belirlenmektedir. Çalıştığı birimde karşılaşma olasılığı en yüksek olan etkenler tespit edilir ve o etkenlere yönelik bağışıklama programı uygulanır.

Sağlık çalışanları biyolojik etkenlerle en çok delici, batıcı v.b. tarzdaki yaralanmalarla karşılaşmaktadırlar. Sağlık çalışanları meslek icabı kesici ve delici aletlerle işlemler gerçekleştirmektedir. Bu aletlerin kullanımı sırasındaki iş kazaları sonucu enfektif ajanlarla karşılaşmaları söz konusudur. “Sağlık kuruluşlarında enjektör batması kesici ve delici alet yaralanmalarında ilk sırada yer almaktadır. Enjektör batmasına en çok maruz kalan sağlık çalışanları, hastaya direk uygulama yapan hemşireler veya enjektörler ile en çok karşılaşan laboratuvar çalışanları, kullanılmış enjektörlerin naklini sağlayan temizlik elemanları ve doktorlardır.”² Sağlık merkezleri yasalar ve uluslararası kalite standartları çerçevesinde bu tip yaralanmalara karşı tedbirler almaktadır. Kesici ve delici aletlerin kullanım sonrası atılması gereken temassız atık kutuları bunların en güzel örneğidir. Bunun yanı sıra en önemli önleyici tedbir bireysel bilinçlenmedir. Kesici ve delici aletlerin zararsız bir şekilde itlafı için hizmet içi eğitimler düzenlenmektedir. Bireysel dikkat, mesleki becerinin geliştirilmesi, koruyucu tedbirlerin aktif kullanımı bu tip iş kazalarına bağlı zararları en aza indirecektir.

1.2. Kimyasal Riskler

Sağlık merkezleri biyolojik etkenlere bağlı bulaşmaları engelleyebilmek için çok çeşitli kimyasallar kullanmaktadır. Bu kimyasallar canlı organizmalar için etkin olduğu kadar çalışanları ve hastaları da tehdit eder nitelikte olabilmektedir. Sterilizasyon ve dezenfeksiyon için kullanılan kimyasalların yanı sıra tedavilerde

¹ Öcal, s.99

² Devedbakan, s.147-148

kullanılan, teşhis ve tanı amaçlı kullanılan kimyasal ajanlar da mevcuttur. “Sağlık çalışanları dermatit ve işe bağlı astıma neden olan kimyasal tehlikelere maruz kalmaktadır. Laboratuvarlarda kullanılan kimyasallar, kemoterapik ajanlar başta olmak üzere çeşitli ilaçlar, çalışan sağlığını tehdit edebilecek birçok hastalığın oluşumu için önemli risk faktörleridir. Sterilizasyon ve dezenfeksiyon için kullanılan çeşitli deterjanlar, yüksek konsantrasyondaki kimyasallar, zehirli gazlar çalışanlar için zararlı ajanlardır. Madenlerde çalışanlarda sık görülen bir meslek hastalığı olan silikozis, diş protezi laboratuvarlarında çalışan kişilerde de rastlanmaktadır.”¹ Kimyasal ajanlarla direk temas, hava yolu ile inhalasyonu çalışanların en çok maruz kalıp, zarara uğradıkları şekillerdir.

Kimyasal ajanların zarar miktarı kimyasal ajanın türüne, etki şekline, maruz kalma şekline ve maruz kalma süresine göre değişmektedir. Esas olan kişisel koruyucular kullanmaktır. Basit kişisel koruyucular bile bu zararları önlemede etkin rol oynamaktadır. “Amerikan Ulusal İş Güvenliği ve Sağlığı Kurumu (National Institute for Occupational Safety and Health-NIOSH) kemoterapik ilaçların ve diğer tehlikeli ilaçların sağlık çalışanlarında, üreme sağlığı problemlerine, cilt hastalıklarına, doğumsal anomalilere ve kanser çeşitlerine yol açtığına dikkat çekmektedir. Bahsedilen ilaçlara veya kemoterapik ajanlara maruz kalma süresi, maruz kalma miktarı ve ilaçların zehirleme becerisi sağlık riskini belirleyen temel etkenlerdir. Sağlık çalışanları hava yoluyla, çalışma ortamındaki yüzeyler aracılığıyla, kıyafetler, cihazlar, hasta numuneleri veya hastanın kullanımında olan malzemelerle bu ilaçların zehirli etkilerine maruz kalırlar.”² Kimyasal ajanları kullanan hastaların ifrazatları ile temas bile sağlık çalışanının bu maddelerden zarar görmesine neden olmaktadır. Kişisel koruyucu olarak, koruyucu elbise, gözlük, maske, eldiven kullanılması ve bu koruyucuların tek kullanımlık olması ya da işyerinde tekrar kullanılabilir hale getirilmesi riski oldukça azaltmaktadır. Sağlık merkezlerinin bu kimyasalların alternatiflerine yönelmesi, uluslararası platformlarda bu kimyasalların yasaklanması

¹ A. Meydanlıoğlu, Sağlık Çalışanlarının Sağlığı ve Güvenliği, “Balıkesir Sağlık Bilim Dergisi”, Cilt (C): 2 Sayı (S): 3, Balıkesir, 2013, s.193

² Deveci, s.151-152

ve gelişen teknoloji ile birey yerine makine kullanımı da kimyasal ajanlara karşı çalışanı korumayı hedeflemektedir.

1.3. Fiziksel Riskler

Gürültü: İstenmeyen ve hoşla gitmeyen sesler olarak tanımlanan gürültü sağlık sektöründe de önemli bir yere sahiptir. Gürültü, sağlık çalışanlarını psikolojik olarak yıpratıcı bir faktör olsa da gürültüye bağlı duyu kayıpları da yadsınamaz. Sesin şiddeti, gürültüye maruz kalma süresi, kişisel hassasiyet, çalışanın yaşı, cinsiyeti gibi etmenler çalışan sağlığını ve psikolojisini etkileyen faktörlerdir. Bu amaçla yapılan çalışmalarda gürültünün azaltılması öncelikli hedeflerden olmalıdır.

Yapılan araştırmalar sonucu hastanelerde yapılan gürültü ölçümleri şaşırtıcı düzeyde yüksek çıkmıştır. Modern sistemlerde her ne kadar gürültü seviyesi düşük cihazlar tercih ediliyor olsa da havalandırma sistemleri, hasta, ilaç veya malzeme nakil araçlarının sesi, temizlik araçlarının sesi, cihaz sesleri, konuşma sesleri gibi sesler hastane içi desibel yükseltmektedir. “DSÖ” ne göre, hastanelerdeki gürültünün gündüz 40 desibel (dB), gece 35 dB civarında olması önerilmektedir. Hastanelerin büro bölümlerinde ses düzeylerinin 68- 75 dB, teknik serviste 75–85 dB olduğu, jeneratör çevresinde 110 dB’ e ulaştığı bildirilmektedir. Yoğun bakım ünitelerinde ses düzeyi 60,3–67,4 dB, pediatrik yoğun bakım ünitelerinde gündüz 61 dB, gece 57 dB bulunmuştur.”¹ Sağlık çalışanlarının gürültüden en az etkilenmeleri için sağlık merkezi içerisinde personelin yer değişiklikleri tartışılmaktadır. Gürültüye bağlı duyu kayıpları çoğu zaman gürültüye alışılmasına bağlı olarak çok geç teşhis edilmektedir. Bu nedenle periyodik olarak sağlık çalışanlarının fiziksel ve ruhsal kontrollerden geçirilmeleri gerekmektedir.

Işıklandırma/Aydınlatma: Sağlık hizmetinin etkin bir şekilde verilebilmesi için uygun bir aydınlatma şarttır. Doğru ilacın uygulandığından emin olmak için o ilacın bilgilerinin okunabilmesi, doğru yoldan uygulanabilmesi, değerlendirme sonuçlarının doğru bir şekilde kaydedilebilmesi hasta güvenliği açısından elzemdir.

¹ Öcal, s.95-96

Çalışan sağlığı açısından ise sürekli hızlı hareket etmesi gereken bir çalışanın görebilmesi için gerekli aydınlatma şarttır.

Aydınlatmada asıl amaç güneş ışığından yeterli ve uygun şekilde yararlanmak şeklinde olmalıdır. Gün ışığının yetersiz olduğu durumlarda ise aydınlatma kimi zaman yeterli aydınlatma seviyesini sağlamak kimi zamanda nesneler üzerine vurgu yapmak amacıyla düzenlenmelidir.

İklimlendirme Sistemleri (sıcaklık, nem, havalandırma): Sağlık çalışanlarının büyük bir çoğunluğu aktif ve hareketli kişilerdir. Sürekli hareket eden bir organizmanın vücut ısısının yükselmesi kaçınılmazdır. Bu nedenle çalışma ortamının havalandırması, sıcaklığı ve nemi çalışma hayatı için çok önemlidir. “Dünyada kabul edilmiş araştırmalara göre, insanlar belli bir sıcaklık ve nem aralığında ve temiz havalı ortamlarda rahat etmektedirler. Bu aralık konfor bölgesi olarak tanımlanmıştır (nem %30 ile %60, sıcaklık 20-27°C).”¹ Günümüzdeki çağdaş havalandırma ve iklimlendirme sistemleri elektronik ortamda ısı, nem oranını ayarlamakta, hatta havada asılı olan toz, polen miktarlarını göstermektedir.

Çalışma ortamının düşük ısıda olması soğuğa bağlı vücut direncinin düşmesi ile hastalanma olarak kendini gösterirken aşırı sıcak ortam ise aşırı terleme sonucu aşırı sıvı kaybına bağlı rahatsızlıklara sebep olmaktadır. Yine çalışma ortamındaki nem miktarının düşük olması boğaz kuruluşuna ve buna bağlı olarak astım, viral enfeksiyonlar gibi solunum yolu hastalıklarına sebep olmaktadır. Nem miktarının yüksek olması ise aşırı sıcak hissine, nefes alma güçlüğü gibi çalışma konsantrasyonunu bozucu faktörleri doğurmaktadır. Yetersiz havalandırma ise toza, alerjenlere, polenlere v.b. maruz kalmaya sebep olmaktadır.

Hastanelerdeki havalandırma sistemleri sadece havalandırmaya yönelik olmak yerine uygun sıcaklığın sağlanmasını da sağlamalıdır. Sağlık sektörü hasta ve çalışanın birbirine yakın temasını gerektiren bir çalışma alanıdır. Hastanın nefesine direk maruz kalmak hava yolu ile bulaşan hastalıkların geçişine olanak

¹;http://deneysan.com/Content/images/documents/iklimlendirme-esaslari_64871239.pdf
(01/09/2015)

sağlamaktadır. “Dirençli etkenlerin hastanelerdeki havalandırma sistemleri ile nakli de söz konusudur. Bu nedenle hastanelerin havalandırma sistemleri özel filtreler içermelidir. Fiziksel ve biyolojik ajanları süzme ve yok etme özelliğine sahip filtreler yeni hastanelerde uygulanmaktadır. Eski hastaneler içinse kalite standartları çerçevesinde montajları yapılmaktadır. Bu sistemler sayesinde hastane kaynaklı bulaşıcı hastalıklardan hem diğer hastaları hem de çalışanları meslek hastalıklarından korumak olanaklı hale gelmiştir.”¹ Hastane enfeksiyonlarını engelleyici filtreler, teknolojik tedbirler yaygınlaştıkça kimyasallara olan ihtiyaç azalacaktır. Gelişen teknolojinin sağladığı imkanların hastanelerde kullanılması hızla yayılmaktadır.

1.4. Ergonomik Riskler

Çalışanın fiziksel, psikolojik etkenlerinin işin şartları ile olan uyumuna ergonomi denilmektedir. Ergonominin yüksek oluşu çalışma verimliliğini artırdığı gibi çalışanların sağlığının da korunmasını sağlayacaktır. Çalışanların fiziksel ve ruhsal özelliklerine uygun çalışma ortamları oluşturabilmek için çalışan ergonomi bilimi, çalışanlara uygun araç ve gereç kullanımını sağlamak, uygun çevresel özelliklerle çalışan oryantasyonunu oluşturmak ve azami çalışan – mekan uyumunu sağlamak için birçok sağlık biliminden ve tesis kurulumu için de teknik bilim dallarından destek almaktadır. “Ergonominin amaçları;

- Ergonominin önemini benimsetmek,
 - Ergonomik hataları tespit etmek, düzeltici önlemleri aldirmek, çalışanlara bedenlerini doğru kullanma tekniklerini öğretmek,
 - Organizasyonlarda ergonomi programının oluşumunu kolaylaştırmaktır.”²
- Bireyin yapısal olarak değerlendirilmesi ve uygun işe verilmesi, vücut mekaniklerini doğru kullanımının öğretilmesi ve bunun çalışma prensibi olarak belirlenmesi ergonominin neticelerindendir.

Sağlık çalışanlarında ergonomi hataları ya da ergonominin uygulama hataları genellikle kendisini fiziki olarak göstermektedir. Çalışanların vücutlarına vermiş

¹ Öcal, s.96

² İlçe, s.13

olduğu zararlar söz konusu olmaktadır. “Ergonomik hatalar nedeniyle kendi vücut gücünü kullanmak zorunda kalan sağlık çalışanları kas ve iskelet sisteminde sorunlar yaşamaktadır. Günlük yaşamda zarar vermeyecek olan bu hareketler; iş gereği çalışanın kas ve iskelet sistemini zorlayıcı olabilmektedir. Beden yapısına uygun olmayan hareketlerin sık tekrarlanması ve bundan daha önemlisi iş yükünün fazlalığına bağlı olarak kas ve iskelet sistemini dinlendirememesi sağlık çalışanın ömür boyu sürebilecek kas ve iskelet sistemi rahatsızlıklarına neden olabilmektedir.”¹ Vücuduna uygun işi analiz eden sağlık çalışanı, uygun hamle ile işi yapabilmeyi planlayabilecek ve uygulayabilecek beceride olmalıdır. Tek başına yapamayacağı işlerde ise diğer çalışanlardan yardım istemelidir.

İyi tasarlanmış bir iş yeri ortamı teknolojik ihtiyaçları, yapılacak işi ve orayı kullanacak insanı yansıtmalıdır. “Sistematik incelemelerde ergonomik riskleri azaltmak için:

- a. Ergonomik risklerin belirlenmesi,
- b. Çalışma ortamının analizi, tasarımı ve ergonomik ihtiyaçların belirlenmesi,
- c. Özellik arz eden birimlerde, ergonomik riske maruz kalması muhtemel stratejik personellere yönelik vücut mekaniğine uygun çözümlerin üretilmesi,
- d. Çalışanların en üst düzeyde verimli çalışabildiği ve kendisini güvende hissettiği çalışma ortamlarının oluşturulması gerekmektedir.”² Bir çalışanın kendisini güvende hissettiği bir ortamda çalışması hata riskini azaltmakta, işe bağlılığı ve verimi artırmaktadır. Ergonomi, çalışanın kendisini koruması ve iş kaybının ortadan kaldırılması için mutlak uygulanması gereken prensipler bütünüdür.

1.5. Psiko- Sosyal Riskler

Sağlık işletmelerinde İSG’ yi tehdit eden bir diğer risk faktörü psiko-sosyal risklerdir. Bir çalışanın iş verimi için öncelikle kendisini güvende hissetmesi gerekir. İşyerinin fiziki şartlarından, işyerindeki çalışma arkadaşlarından ya da işyeri

¹ Öcal, s.101

² İlçe, s.16

dışındaki etkenlerden dolayı kendisini tehdit altında hisseden çalışan stres altında olacağından verimli olamayacaktır.

1.5.1. İş Doyumu

Çalışanların yapmış olduğu işe, çalışma ortamlarına, iş arkadaşlarına dair duygusal yargılarının davranışları ile bütünleştiği kişisel tavırların işlerine yönelik duygu ve düşüncelerini kapsayan genel iç huzur ya da huzursuzluğunu gösteren tutumuna iş doyumu ya da doyumsuzluğu denilebilir. “Çalışanların fiziksel, ruhsal ve sosyal gereksinimlerinin, beklentileri doğrultusunda karşılanma düzeyini ifade eden iş doyumu; kişilerin başarılı, mutlu ve üretken olabilmelerinin en önemli koşullarından biridir. İş doyumu, çalışanların işini ve iş çevresini değerlendirmesi sonucunda geliştirdiği duygusal bir tepki olarak tanımlanabilir.”¹ İş doyumsuzluğunun hem çalışanlar hem de örgütler açısından önemli sonuçları vardır. Bunlar kimi zaman ruhsal sorunların yol açtığı çatışmalar olabileceği gibi kimi zaman da fiziki rahatsızlıklar olarak ortaya çıkmaktadır. Çalışma hayatına kendini soyutlama, disiplinsiz davranışlar, mesai saatlerine riayet etmeme, iş verimsizliği, dikkatte azalma, çatışmalar şeklinde yansımaktadır.

Çalışanın iş doyumunun yüksek olması çalışma performansını artırmasına, kendi becerilerini geliştirmesine ve buna bağlı olarak daha çok alanda verimli olmasına neden olmaktadır. Ayrıca bu bireylerin yaptığı işin kalitesinin de yükselmesine neden olmaktadır. “Çalışanın iş hayatının dışında yaşamış olduğu olaylar da iş doyumunun azalmasına neden olabilmektedir. Çalışanın özel yaşamındaki olumsuzluklarının iş doyumunun azalması ile birleşmesi, iş yaşamında ruhsal ve fiziksel sorunlara yol açabilmektedir. Yaşanılan bu olumsuzluklar iş ahengini bozmakta, ekip içinde huzuru bozmakta, çalışma arzusunu kaçırmakta ve işin aksamasına neden olmaktadır. Çalışan bu gibi durumlarda sık enfeksiyona yakalanmakta, ruhsal sorunlar yaşamaktadır.”² Fiziksel ya da ruhsal olarak işten uzaklaşmalar kendisini farklı şekillerde göstermektedir. Bunların bazıları molalarda

¹ Ş. Durmuş - O. Günay, Hemşirelerde İş Doyumu ve Anksiyete Düzeyini Etkileyen Faktörler, “Erciyes Tıp Dergisi (Erciyes Medical Journal)”, S.29, Kayseri, 2007, s.139-146

² F. Yıldırım, İş Doyumu İle Örgütsel Adalet İlişkisi, “Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi”, S.62, Ankara, 2007, s.1

artma, işten kaçma, gereksiz yere dışarı çıkmalar ya da iş başında hayal kurmalar gibi görülse de gerçek anlamda bir sınıflandırma yapmak oldukça güçtür.

1.5.2. İş Stresi

Çalışanların, çalışma ortamında kendisini öncelikle güvende hissetmesi gerekir. Kendisine yönelik herhangi bir tehdit çalışanın işe odaklanmasını olumsuz etkileyecektir. “Stres kavramı iki farklı anlamda kullanılmaktadır. Birincisi, organizmanın kendisini tehlikede hissettiği anda tehlikeye karşı yaşadığı içsel hislerdir. İkincisi, organizmayı olumsuz etkileyecek, ruhsal yönden sıkıntıya sokacak her türlü dışsal faktörlerdir (duygusal gerilimler, iç ve dış çatışmalar, travma, çevre etmeleri vb.).”¹ Çalışma ortamındaki dış faktörlerin tespit edilmesi çalışanın ifadeleri veya gözlem yöntemleriyle kolaylıkla tespit edilebilmektedir. Çalışanın içsel stres kaynakları ise ancak muayenelerle tespit edilebilir. Bu nedenle çalışanların periyodik muayeneleri elzemdir.

Ülke şartlarına göre iş stresleri farklılık göstermektedir. Bir stres faktörü bireysel olarak da farklı kişilerde farklı etkilere neden olmaktadır. “Sağlık sektöründe iş yükünün fazlalığı, çalışan sayısının yetersizliği, güvensiz çalışma ortamı, şiddete veya tacize uğrama, üst otoritenin baskıları gibi faktörler çalışanlar üzerinde strese neden olmaktadır. Yaşanılan bu stresler işleyiş içerisinde sorunlara, iş aksamalarına sebep olmakta ve verimliliği düşürmektedir.”² Sağlık sektörü hizmet alanlarla çalışanların çok yakından iletişim kurmasını mecbur kılan bir iş koludur. Hasta, hasta yakınları, ekip üyeleri gibi kalabalık katılımlı hizmet sunulmaktadır. Bu bireylerden herhangi birinin olumsuz tutum ve davranışları çalışanlar için stres faktörüdür. Stres altındaki çalışanlar ya bu stres karşısında iş hayatında zorlanmakta ve verimi düşmektedir ya da stresle mücadele yöntemleri geliştirmektedir. İş stresi ile başa çıkmanın yolları arasında maddi-manevi sebeplerde bulunmaktadır. Kişinin sarf ettiği çalışma karşılığında almış olduğu ücretin yetersiz olması bile iş stresi sebebidir.

¹ C. Tokmak - Ç. Kaplan - F. Türkmen, İş Koşullarının Sağlık Çalışanlarında Yol Açtığı Stres Üzerine Sivas'ta Bir Çalışma, “İşletme Araştırmaları Dergisi”, S.3, C.1, Eskişehir, 2011, s.50

² Tokmak - Kaplan - Türkmen, s.50

Tablo 5: Stresle Karşılaşan Bireyin Gösterdiği Çeşitli Tepkiler

DUYGUSAL TEPKİLER	Dikkatini toplayamama, kararsızlık, unutkanlık, hassasiyet, korku, bıkkınlık ve tatminsizlik
FİZYOLOJİK TEPKİLER	Vücudun kan basıncı seviyesinde değişme, nabız ve kalp atışında artış, baş ağrısı, bel ağrısı, ülser ve kalp hastalıkları
DAVRANIŞSAL TEPKİLER	Saldırganlık, aşırı yemek yeme veya bir şey yemek istememe, alkol, ilaç, sigara vb. zararlı madde kullanımı

Kaynak: A. Öcal, Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği, BEÜ, SBE, YYLT, İstanbul, 2010, s.103

1.5.3. İşyerinde Şiddet

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olayları son zamanlarda artış göstermiştir. Sağlık hizmeti sunan merkezlere başvuran kişiler bedensel ve ruhsal yönden sağlığını yitirmiş, acı hisseden kişilerdir. Bu nedenle sağlık hizmeti sunan merkezlerde çalışmak şiddete maruz kalma açısından diğer sektörlere göre daha çok risk taşımaktadır. Yapılan araştırmalar sonucu sözel şiddetin oranı fiziksel şiddete göre daha yüksektir. “Şiddet; kendine ya da bir başkasına, grup ya da topluluğa yönelik olarak ölüm, yaralama, ruhsal zedelenme, gelişimsel bozukluğa yol açabilecek fiziksel zorlama, güç kullanımı ya da tehdidin amaçlı olarak uygulanması olayıdır. Sağlık kurumunda şiddet ise; hasta, hasta yakınları ya da diğer başka bir bireyden gelen, sağlık çalışanı için risk oluşturan sözel ya da davranışsal tehdit, fiziksel saldırı veya cinsel saldırıdır.”¹ Sağlık çalışanlarının sürekli hayati risk teşkil eden bedensel ve ruhsal açıdan sağlığını kaybetmiş bireylerle karşılaşması işyerinde şiddetin temel nedenidir. İşyerinde şiddetin önlenmesi kanuni yaptırımların yanı sıra bireylerin bilinçlenmesi ve ön yargılarından kurtulması ile mümkündür.

¹ B. Annagür, “Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet”, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, Konya, 2010, s.162

İşyerinde şiddet kendisini birçok farklı uygulamalarla göstermektedir. Bir hasta, hasta yakını, dışarıdan bir birey veya ekip arkadaşı tarafından yapılan bir uygulamanın işyeri şiddeti olup olmadığının anlaşılması için o davranışın çalışan üzerindeki etkisine bakılması gerekmektedir. İşyerindeki şiddet çeşitleri sınıflandırıldığında aşağıdaki sıralama ortaya çıkmaktadır. Bunlar;

“Saldırı/Atak: Fiziki olarak birisine zarar vermek amacıyla yapılan faaliyetlerdir.

Tehdit: Çeşitli amaçlarla korkutmak amacıyla yapılan her türlü faaliyetlerdir. Sağlık çalışanı üzerinde birçok olumsuz etki oluşturmaktadır.

İstismar: Fiziki veya ruhi gücün kötüye kullanılmasıdır. Tespiti, gücün kullanım sınırlarının tam belirlenememesi nedeniyle güçtür.

Taciz: Bireylerin kişisel özelliklerine yönelik istenmeyen aktif davranışlar olabildiği gibi pasif tutumlarla kişiye psikolojik veya fiziksel zarar vermeyi amaçlayan tutumlardır.

Cinsel Taciz: Saldırıya uğrayan kişinin cinsel mağdur olduğu durumdur. Cinsel saldırı genellikle tehdit ile birlikte seyretmektedir. Saldıran, mağdurun sessizliği için tehditkar davranmaktadır.

İşyerinde Psikolojik Taciz: Kötü niyetle başka bir çalışanı diğer kişilerin yanında küçük düşürmeye çalışmak, olumsuzluklar sıralamak, iftiraya varan dedikodular yapmak veya kişi hakkında yanlış bilgi yaymak suretiyle kişiyi sosyal ilişkilerden ve işinden soyutlamaya çalışmak.”¹ Şiddet davranışları çalışanlar dışından olabildiği gibi ekip içerisindeki bireylerden de gelebilmektedir. Kanuni düzenlemeler çalışana yönelik şiddet uygulayanların tamamını kapsamalıdır.

Sağlık merkezlerinde şiddet tüm dünyanın baş edilmesi gereken ortak bir sorunudur. Bireylerin kişisel kontrollerini kaybettiği alkol ve madde kullanımı saldırıları artırmaktadır. “Kanada’ da yürütülen bir çalışmada acil servislerde şiddete

¹ Öcal, s.104

uğrama oranlarının oldukça yüksek olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada herhangi bir zamanda şiddete uğrama sıklığının %60, sözel istismarın %76, fiziksel tehdit veya saldırının %86 olduğu gösterilmiştir. Aynı çalışmada katılımcıların %73' nün şiddette uğramalarından dolayı hastalardan korktukları, %49' nun hastalar tarafından tanındığı ve %74' nün iş doyumunun azaldığı belirtilmiştir. Ayrıca şiddete maruz kalanların %67' si uğradığı şiddeti rapor etmiş, bir kısmının da iş değişikliği yapılmıştır.”¹ Yasal olarak çalışanların koruma altına alındığı toplumlarda dahi şiddet son bulmamıştır. Öncelikle insanların, hizmeti sunan kişiye saygısını gerektirmektedir. Hizmet alan kişinin alması gereken hizmeti sunacak kişinin şiddet uyguladığı kişi olduğu bilincine eriştirilmesi gerekmektedir.

2. SAĞLIK KURULUŞLARINDA İŞ KAZALARI, MESLEK HASTALIKLARI ve ALINMASI GEREKEN ÖNLEMLER

2.1. Sağlık Kuruluşlarında İş Kazaları

2.1.1. Kesici-Delici Alet Yaralanmaları

Sağlık hizmeti sunumunda birçok kesici ve delici alet kullanımı söz konusudur. Bu aletlerin kullanımı sırasında çalışanın dikkatsizliği, işi hızlı bir şekilde bitirme gereksinimi nedeniyle hastaya temas etmiş aletin cilt bütünlüğünü bozarak çalışana zarar vermesi şeklindeki yaralanmaya kesici-delici alet yaralanması denilmektedir. Kullanılan aletler iğneler, sivri uçlu damar içi giriş araçları, bistüriler, lansetler, pipet ya da ampullere ait kırık cam parçaları, sert plastik parçaları, ilaç kutularındaki metal parçalar ve enjektörlerdir.

Bu tip yaralanmalardan korunmanın temel prensibi çalışanın dikkatidir. Hastanın kan ve kan ürünleri ile temas etmiş ve biyolojik ajanları taşıma ihtimali olan materyallere temastan kaçınmak, en kısa sürede çalışanın en az teması ile ortamdan güvenli bir şekilde uzaklaştırmaktır. Bu amaçla kullanılan güvenli atık kutuları

¹ Anangür, s.164

kurumlarda kullanılmaktadır. Çalışan kullandığı aleti kırmaya, bükmeye ya da kapağını kapatmaya çalışmamalıdır.

Çalışan her hastaya müdahale sırasında kişisel koruyucular kullanmalı ve her seferinde kullandığı koruyucunun sağlam olduğunu kontrol etmelidir. Kişisel koruyucu tedbirlerin yanı sıra yönetsel tedbirler de söz konusudur. Bunlar;

“• Teknolojik önlemler; yaralama riski yüksek malzemeleri yaralama riski düşük malzemelerle değiştirmek.

• Yöntem değişikliği; yaralama riski olan malzemeleri yardımcı aletlerle kullanmak.

• Cerrahi ekipte iyi bir koordinasyon sağlamak.

• Hastayı bilgilendirmek; hastanın ani hareketleri sonucu yaralanma ihtimalini azaltmaktadır.”¹ İnsan hayatının söz konusu olduğu sağlık sektöründe zamanın önemi büyüktür. Sağlık çalışanları bu bilinçle hareket ettiği için bazen kendi hayatını ve sağlığını riske atabilmektedir. Bu bağlamda kişisel koruyucuların kullanımının alışkanlık haline getirilmesi gerekmektedir. Sağlık çalışanı müdahale ettiği her bireyi biyolojik ajan taşıyan, kimyasal ajanlarla temas etmiş ya da radyoaktif madde ile temas etmiş birey olarak değerlendirmelidir. Kişisel koruyucu tedbirleri müdahale öncesinde otomatikleşmiş bir şekilde, kendi kontrolü dışındaki bir refleks gibi kullanmaya alışmalıdır. Bu nedenle sağlık çalışanının yetiştirilmesinde ve hizmet içi eğitimlerde bu kullanım alışkanlık seviyesine gelene kadar işlenmelidir. Kişisel koruyucu kullanımını alışkanlık boyutuna taşıyamayan bireylerin çalışma hayatında her zaman kesici-delici alet yaralanmaları riski olacaktır.

¹ P. Aygün, “Kesici-Delici Alet Yaralanmaları ve Korunma Önlemleri”, 5. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi, İstanbul, 2007, s.387

Şekil 6: Kesici ve Batıcı Yaralanmalar İle İlişkili Durumlar



Kaynak: A. Öcal, Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği, BEÜ, SBE, YYLT, İstanbul, 2010, s.109

Kan ve kan ürünleriyle, vücut salgılarıyla, vücut ifrazatlarıyla ve doku ürünleri ile taşınan ajanların bulaşma yolu bu materyallerle sağlık çalışanının temasının olmasıdır. Kesici ve delici aletler bu ajanları sağlık çalışanına taşıyan ve nakleden en büyük suçludur. Ancak asıl olan sağlık çalışanının gerek aceleden gerekse dikkatsizlikten bu aletleri kendi cildine batırması suç ortaklığıdır.

Kesici-delici alet yaralanmaları yıllardır mücadele edilen bir konudur. Bu konunun önemine dikkat çekmek için broşürler, eğitimler, uluslararası kongreler düzenlenmiş, afişlerle ifade edilmiştir. Tüm bu mücadeleye rağmen halen dünya üzerinde sağlık çalışanlarının sağlığını tehdit eden en büyük bulaşma riskidir. Sağlık sektöründe kesici delici alet yaralanmaları bulaşıcı hastalık etkenlerinin hastadan çalışana taşınmasını sağlayan en önemli iş kazası yöntemlerindendir. Günlük yaşam içerisinde hiç önemsenmeyecek bir iğne batması sağlık sektöründe çalışanın hayatını kaybetmesine sebep olabilecek bulaşmaların en büyük etkeni olabilmektedir. “Enfektif bir ajanın yaralanma yolu ile sağlık çalışanına bulaşmasında yaralanmanın tipi, şekli ve yaralanmaya neden olan kesici-delici aletlerin özelliği çok önemlidir. Koruyucu malzemeler kullanılması bu kontaminasyon ihtimalini düşürür. Normal bir enjeksiyon iğnesine nazaran kateter iğnelerinin bulaştırma ihtimali yüksektir. Bu

nedenle yaralanmaya neden olan aletlerin yapısı ve cinsi önem arz eder.”¹ Girişimsel işlemlerde kullanılan malzemelerin ve aletlerin mümkünse değiştirilmesi, personel sayısının artırılması ile çalışanın kişisel koruyucuları kullanımına zaman ayrılması olası tedbirlerdendir.

2.1.2. Çarpma, Düşme ve Burkulmaya Bağlı Travmalar

Sağlık çalışanlarının gerek kullandıkları kıyafetlerden gerekse çalışma ortamının fiziki şartlarından dolayı başına gelen iş kazası çeşidi de çarpma, düşme ve burkulma sonucu ortopedik travmalardır. Sağlık merkezleri tasarlanırken fiziki şartları ve dayanıklılıkları çok iyi planlanmalıdır. “Sağlık çalışanları çalışma esnasında mental gücünün yanında bedensel güçte kullanılmaktadırlar. Uygun taşıma malzemelerinin olmaması, uygun depolama sistemlerinin olmaması, uzun çalışma saatleri bedensel güç kullanımının sınırlarını aşmaya neden olmaktadır. Özellikle hasta taşıma ve kaldırma eylemleri nedeniyle ortaya çıkan iş kazaları hastanelerde karşılaşılan iş kazalarının üçte birini oluşturmaktadır. Kaygan zeminde düşmeler, merdiven kazaları, bozuk zemin kazaları gibi çalışma ortamının fiziki şartlarına ait kazalar hastane kazalarının büyük bir bölümünü oluşturmakta ve iş gücü kaybına sebep olmaktadır.”² Sağlık merkezlerinin en önemli yeri zemindir. Zemin malzemesi dikkatle seçilmelidir. Zemindeki çökmeler, eşikler, kaplama malzemesindeki deformasyonlar tadilat ile giderilmelidir.

Tadilat ile giderilmesi gereken eksiklikler yönetsel işlerdir. Bu işlerin yanı sıra kişisel önlemler de alınmalıdır. Bir zeminin temizlenmesi sırasında veya herhangi bir şeyin dökülmesi nedeniyle ıslanan zemine öncelikle uyarıcı tabela konulmalı ve zemin derhal kurutulmalıdır. Zeminin kuruduğundan emin olmadan uyarıcı tabela oradan kaldırılmamalıdır.

Sağlık merkezleri planlanırken ünitenin dolapları ortalama boy hizasında olmalı, çalışanların uzanma, eğilme ihtiyaçlarını en aza indirmelidir. Eğer ki yüksek

¹ Dişbudak, s.32

² Öcal, s.112

yerlere uzanma mecburiyeti varsa bile çalışanın dolap hizasına ulaşmasını sağlayacak yükseltici aparatlar bulundurulmalıdır.

Hasta nakillerinde kullanılacak malzemeler günün şartlarına uygun olmalı, eskime ve yıpranmaları durumunda değiştirilmeli ya da tamir edilmelidir. Planlama ve malzeme tedarik aşamalarında en kötü şartlar hesaba katılarak temin gerçekleştirilmelidir. Çalışanlar kendi vücut mekaniğini doğru kullanmaya teşvik edilmeli, bu konuda eğitimler verilmeli, vücut dinamiğinin farkına varması sağlanmalıdır.

2.1.3. Şiddete Maruz Kalma

Sağlık çalışanlarının en çok maruz kaldıkları olayların başında şiddet gelmektedir. Şiddet hasta, hasta yakını, dışardan başka bir birey ya da ekip içerisinde gelebilmektedir. Şiddetin kimin tarafından uygulandığına bakılmaksızın cezai müeyyideler devreye sokulmalıdır. Kendi hayatını hiçe sayarak hiç tanımadığı kişileri sağlığına kavuşturmaya çalışan bireylerin şiddete maruz kalmasının hiç bir şekilde açıklanır yanı yoktur. Şiddete maruz kalan çalışanın fiziki durumu kısa sürede iyileşebilir ancak şiddetin çalışanın ruhunda açmış olduğu yaralar hiç kapanmayacak boyutlarda olabilmektedir. “Şiddet olayları iş motivasyonunu bozucu, korku, işten uzaklaşma gibi sağlık çalışanları üzerinde uzun süreli olumsuz etkilere sahiptir. Sağlık çalışanları şiddete uğrama riskinin yaratmış olduğu ruhsal etkilere bağlı olarak işin hakkını vermekte, işine gereken önemi vermekte zorlanmakta, boş vermişlik içerisinde çalışmakta, korku ve kabuslar nedeniyle uyuma güçlüğü çekmekte ve buna bağlı yorgun çalışan olmaktadır. Şiddet riskinden dolayı mesleğinden uzaklaşmış, ölüm korkusu yaşayan çok sayıda sağlık çalışanı vardır.”¹ Sağlık çalışanına yönelik şiddetin son bulması çok zor bir ihtimal olabilir. Ancak en azından cezai yaptırımlarla, yasal düzenlemelerle sağlık çalışanı güvence altına alınmalıdır. Kendisini güvende hissetmeyen bir çalışandan verimlilik beklemek mümkün değildir.

¹A. Büyükbayram - H. Okçay, “Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddeti Etkileyen Sosyo-Kültürel Etmenler”, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, S.1, C.4, İzmir, 2013, s.51

Şiddete maruz kalma insan hayatının ve güvenliğinin tehdit altında olduğu mesleklerde diğerk meslek gruplarına oranla daha yüksektir. “Finlandiya’da yapılan bir araştırmaya göre hapishane gardiyanları ve polis memurlarının ardından psikiyatri hemşireleri hiddete maruz kalma sıralamasında 3. sırayı, doktorlar ise 4. sırayı almışlardır. Sağlık çalışanları içinde en fazla şiddete maruz kalanlar acil servis çalışanlarıdır ve risk faktörlerinin basında madde bağımlılığı ya da psikiyatrik hastalığı olanlar gelmektedir.”¹ Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet tüm dünyanın ortak bir sorunudur. Beden ve ruh sağlığı yerinde olmayan bireylerle uğraşıyor olmak bu riski artırmaktadır.

Şiddete maruz kalma dünyanın en modern ülkelerinde de görölmektedir. Kendi evinde yatağa tam bağımlı bir hastasına bakamayarak hastaneye başvuran bir bireyin evinde bile veremediğı bakımı, servisinde birçok hastaya bakmak zorunda olan bir çalışandan beklemesi ilginçtir. “Amerika Hemşireler Birliğı tarafından 2001 yılında yapılan çalışmada; son bir yıl içinde hemşirelerin %57 oranında tehdit edildikleri ya da fiziksel saldırıya uğradıkları tespit edilmiştir. Kwok ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada hemşirelerin %76’ sının şiddete maruz kaldığı ve yine Shoghi ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada ise hemşirelerin %23,3’ ünün hemen hemen her gün sözel şiddete maruz kaldığı %31,4’ ünün ise en az bir kez fiziksel şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir.”² Hasta veya yakınlarının kişisel değerlere saygıyı unutmaması gerekir. Şiddet nedeniyle kaybedilen zamanla ve iş gücüyle çok hayat kurtarılabılır. Şiddete sebep olan bir birey nedeniyle başka bireylerin hayatları son bulabilmektedir.

Türkiye’ de sağlık çalışanına yönelik şiddet nicelik bakımından dünyadaki örnekleri ile örtüşüyor gibi olsa da sayı olarak uyuşması beklenemez. “Türkiye’ de 2002 yılında Eskişehir, Ankara ve Kütahya’ da sağlık kurumlarında yapılan çalışmada çalışanlara son bir yıl içinde sözel, fiziksel veya cinsel saldırıya uğrayıp uğramadıkları sorulmuş. Çalışanların yaklaşık yarısı (erkeklerde %48 ve kadınlarda %52,5) şiddete uğradığını ifade etmiştir. Şiddete en sık pratisyen hekimler ve

¹ Öcal, s.112

² G. Demir, Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Şiddete Maruz Kalma Durumlarının İncelenmesi, Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Kırşehir, 2014, s.26

hemşirelerin uğradığı, en az öğretim görevlilerinin uğradığı gösterilmiştir. Çalışma birimi açısından en sık acil servislerde çalışanların şiddete maruz kalmakta olduğu gösterilmiştir.”¹ Türkiye’ de gerek yasal düzenlemelerin yetersizliği, uzun süren hukuksal süreçler, hukuksal süreç sonrasındaki tehditlerin önünün alınamaması nedeniyle çalışanın kendini güvende hissetmemesi nedeniyle uğradığı şiddeti güvenlik güçlerine bildirmemektedir. Çalışanların güven içinde mesleklerini icra edebilmeleri için yasalarla koruma altına alınması şarttır. Cezai uygulamalar caydırıcı seviyelerde olmalıdır.

Türkiye’ de ceza mekanizmasının yetersiz kalması şiddet olaylarının artmasına sebep olmaktadır. Şiddetin boyutu çalışanın hayatını kaybetmesine kadar varmıştır. Kendi güvenliğini tehdit altında hisseden bir çalışanın bedensel ve ruhsal çöküntüler yaşaması kaçınılmaz bir hal almıştır. Sağlık çalışanın verimli çalışabilmesi için güvenli bir çalışma ortamı şarttır. Yasal düzenlemelerin yapılması ve uygulanması aciliyet arz etmektedir.

2.2. Sağlık Kuruluşlarında Meslek Hastalıkları

Çalışma hayatı her meslek grubunda çalışanın sağlığını ve güvenliğini tehdit eden etkenleri içinde barındırmaktadır. Sağlık çalışanlarının teşhis, tedavi, tetkik amacıyla sürekli kimyasal ajanlar kullanmak zorunda olması, biyolojik ajanlarla sürekli karşılaşılıyor olması, sürekli beden ve ruh sağlığı bireylere hizmet sunuyor olmasına bağlı olarak diğer meslek gruplarına oranla meslek hastalıkları ve iş kazaları bakımından daha yüksek riske sahiptir.

Çalışma ortamı düzenlenirken kimyasal ajanlardan asgari düzeyde etkilenecek kapalı sistemlerin kullanılması, biyolojik ajanlarla temas etmiş malzemelerin uzaklaştırma şartlarının kolaylaştırılması ve ortamda kullanılan tüm teçhizat ve makinelerin işe ve çalışanlara uygun olması gerekmektedir.

¹ Annagür, s.164

2.2.1. Enfeksiyona Bağlı Meslek Hastalıkları

Kan ve kan ürünleri, doku ürünleri, vücut salgıları ile taşınan ajanlarla temas etmiş kesici ve delici alet yaralanmalarına bağlı meslek hastalıkları sağlık çalışanları açısından yüksek risk teşkil etmektedir. Diğer meslek gruplarında bu ajanlarla karşılaşma ihtimalinin sağlık çalışanlarının karşılaşma oranına göre daha düşük olması sağlık çalışanlarını bu tip meslek hastalıklarında üst sıralara taşımaktadır.

Kan ve vücut salgıları ile taşınan ajanların sebep olabileceği meslek hastalıkları AIDS, hepatit türleri gibi bulaşıcı hastalıklardır. Çalışanın bu gibi durumlarda çok dikkatli olması, kişisel koruyucular kullanması ve kullanılan malzemeye temas etmeden ortamdan güvenli bir şekilde uzaklaştırması gerekmektedir. Kişisel koruyucuların yanı sıra yönetsel tedbirler de alınmalıdır. Kesici-delici aletlerin güvenli bir şekilde uzaklaştırılmasını sağlayacak tıbbi atık kurallarının belirlenmesi ve uygulanması için uygun kaplar ve koruyucu kıyafetler temin edilmelidir.

Kan ve kan ürünleri ile bulaşan hastalıklar gözle görülebilir, önlemi kolay, tedbir alınması için uyarılar içeren hastalıklardır. Ancak solunum yoluyla bulaşan hastalıklar bundan çok farklıdır. Acil servise başvuran bir hastaya müdahale de maske kullanmak çoğu çalışanın aksattığı bir tedbirdir. Hastanın aktif tüberküloz hastası olma ihtimali her zaman düşünülmelidir. Havada asılı olarak bulunan etkenlerin solunum yoluyla sağlık çalışanına geçmesi akciğer tüberkülozu, suçiçeği, kızamık gibi hastalıkları sağlık çalışanları için meslek hastalığı sınıfına sokmaktadır. Kişisel bir maskenin kullanılması bu tip meslek hastalıklarına karşı alınacak basit ama etkili bir tedbirdir.

2.2.2. Fiziksel Etmenlere Bağlı Meslek Hastalıkları

Çalışma ortamındaki ses düzeyi, ortamın ısısı, nemi, aydınlığı, havalandırması, bina yapısı, temizliği gibi faktörler fiziksel etmenlerdir. Fiziki şartları çalışma durumuyla ve çalışanlarla uyum içerisinde olmalıdır. Çalışanların en verimli hizmeti sunmaları için çalışma ortamının fiziki koşulları yakından ilişkilidir.

Ortamdaki ses düzeyinin ortamdakileri rahatsız edecek ya da zarar verecek kadar yüksek olması olarak tanımlanan gürültü, çalışanları ruhsal sıkıntılara sokacak fiziki bir sorundur. Sürekli gürültüye maruz kalan çalışmada bıkkınlık, işten uzaklaşma, odaklanamama, dikkat dağınıklığı, depresyon gibi ruhsal rahatsızlıklar olabileceği gibi işitme duyu kaybı da söz konusu olmaktadır. Gürültüye sebep olan şartların veya makinelerin mümkünse ortadan kaldırılması, değilse daha az ses çıkaran malzemelerle değiştirilmesi alınabilecek radikal tedbirler olacaktır.

Çalışma ortamının ısısı hem hasta için hem de çalışanlar için ideal seviyede olmalıdır. Isı ve nem yakından ilişkili iki değerdir ve birlikte değerlendirilmesi gerekir. Aşırı sıcak bir ortam nemden yoksun kalacaktır. Nem seviyesinin düşük olmasına bağlı olarak astım, viral etkenli üst solunum yolu rahatsızlıklarına neden olacaktır. Astımı olan çalışanların astım krizlerini tetikleyecektir. Tam tersi durumda ise soğuk bir ortamda çalışmak yüksek nemi de beraberinde getirecektir. Soğuk bir ortamda çalışan birey üzerine iş kıyafetlerinden ayrı kıyafet giyecektir. Bu kıyafetler çalışanın hareketini kısıtlayacak, kontrol dışı kazalara (etraftaki malzemelere ve eşyalara takılma sonucu düşme v.b.) sebep olacaktır. Ayrıca enfeksiyonların bulaşması ve yayılması için de risk teşkil etmektedirler. Günümüz teknolojisinde artık merkezi ısıtma üniteleri ortam ısını ve nemini otomatik olarak optimum seviyede tutmaktadır.

Çalışma ortamında etkin bir hizmetin sunulması ancak ortamın ve şartların görünürlüğü ile sağlanabilir. Ortamın gerekenden fazla aydınlatılması dikkat dağınıklığına, baş ağrısına, görme güçlüğüne ve hatta görme kaybına (ışık toksikasyonuna bağlı retina hasarı sonucu) sebep olabilmektedir. Aydınlatmanın yeterli olmaması ise yanlış ilaç uygulamalarına, yanlış kayıtlara, kayıtların yanlış okunmalarına sebep olabildiği gibi çalışan açısından da görememeye bağlı olarak düşme sonucu ortopedik travmalara ve düşme sonucunda kafa travmalarına sebep olmaktadır. Aydınlatma yöntemi olarak doğal aydınlatma (gün ışığı) tercih edilmelidir. Sağlık merkezleri planlanırken gün ışığından en üst düzeyde faydalanılacak şekilde tasarlanmalıdır. Teknolojik aydınlatma sistemleri doğal aydınlatmanın vermiş olduğu aydınlığı sağlasa da onun verdiği ferahlık duygusunu

yansıtamamaktadır. Aydınlatmanın etkin olabilmesi için ortamda kullanılan malzemelerin ışığı absorbe edici değil yansıtıcı nitelikte olmalıdır.

Bunun dışında fiziksel etmenlere;

- Titreşim
- İyonize ve iyonize olmayan ışınlar
- Alçak ve yüksek basınç eklenebilir.

2.2.3. Kimyasal Maddelere Bağlı Meslek Hastalıkları

Kimyasal maddeler sanayimizin ve günlük yaşantımızın içinde yer alan, en basitinden evlerde dahi kullandığımız katı, sıvı, gaz halindeki materyallerdir. Evlerde kullanılan kimyasallar sağlık merkezlerinde kullanılan kimyasalların en masum halidir. Hastanelerde kullanılan kimyasallar sürekli biyolojik ajanların geldiği bir ortamı bu ajanlardan arındıracak niteliktedir. Ayrıca kimyasallar sağlık merkezlerinde sadece yüzey temizleyici olarak değil tetkik, teşhis, tedavi, sterilizasyon ve dezenfeksiyon amacıyla da kullanılmaktadır. Tüm bu kullanım alanlarından farklı olarak sağlık merkezlerinde anestezi amaçlı kullanılan kimyasallar vardır. “Epidemiyolojik çalışmalar anestezik gazlara kronik maruziyetin, spontan düşükleri ve konjenital malformasyonları artıran, prematüre doğumlara neden olan, kanser, karaciğer ve böbrek hastalıkları yapan, mental fonksiyonları gerileten, baş ağrısı, yorgunluk ve irritabilite gibi sonuçları olan mesleki bir risk olduğunu göstermiştir.”¹ Kimyasalların sağlık merkezlerinde yüksek konsantrasyonda kullanılması sağlık çalışanlarının sürekli bu kimyasallara maruz kalması mesleki hastalık riskini artırmaktadır.

Sağlık çalışanlarının hasta için hazırlamış oldukları ilaçlarla teması, ilacı hazırlama aşamasında, enjektörden hava çıkarma aşamasında havaya salınan kimyasalın solunması, kullanılan kimyasalların taşınması, depolanması, itlafı sırasında temas edilmesi, solunması çalışanların sağlığını tehdit eder zehirlenmelere, solunum ve deri reaksiyonlarına neden olabilmektedir. İlaç hazırlayan, uygulayan ve

¹ Sağlık Çalışanlarının Meslek Riskleri, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Birinci Baskı, Ankara, 2008, s.11

taşınmasını sağlayan kişilerin muhakkak koruyucu kıyafet, maske, eldiven gibi kişisel koruyucular kullanması gerekmektedir.

Sterilizasyon amaçlı kullanılan gazların yanıcı ve patlayıcı özellikleri de göz önüne alındığında çalışanların ciddi tehlikelerle karşı karşıya kaldığı söylenebilir. Ayrıca bu gazların solunması durumunda akut dönemde solunum sıkıntıları ve nörolojik bulgulara tutarsızlıklar görülür. “Etilen oksite yüksek dozda maruz kalmak katarakta sebep olabilmektedir. Ayrıca hücre yapılarını bozduğunu, kontrol dışı oluşumlara sebep olduğunu gösteren çalışmalar vardır. Gluteraldehitin solunum sisteminde olumsuz etkilere sebep olduğu akut veya kronik hastalıklara yol açabildiği tespit edilmiştir. Sterilizasyon ve doku testlerinde kullanılan formaldehite kısa süreli maruz kalmalarda bile mukoza tahrişine neden olabilmektedir. Maruz kalma süresi uzadıkça solunum ve kardiyolojik sorunlara neden olmakta ve hayatın kaybına yol açmaktadır. Düşük dozda sürekli maruz kalmak ise kanserojendir.”¹ Tüm bu etkenlerin yanı sıra hastane içerisinde bulunan diğer kimyasallar ve metallerin, plastiklerin ve bazı ilaçların da insan sağlığına zararlı etkileri vardır.

2.2.4. Radyasyona Bağlı Meslek Hastalıkları

Sağlık çalışanları için başka bir risk unsuru da radyasyondur. Sağlık merkezlerinin radyasyon kaynakları, tedavi amaçlı kullanılan ana makinelerden saçılan radyasyon ve beta radyasyon ile tedavi edilen hastalardan yayılan radyasyondur. Görüntüleme amacıyla kullanılan cihazlardan yayılan iyonize radyasyon ise hastanelerde röntgen, floroskopi, dermatoloji, anjiyografi, bilgisayarlı tomografi, radyoterapi, nükleer tıp alanlarında yaygın olarak kullanılmaktadır. Bununla birlikte ameliyathane, acil, yoğun bakım üniteleri, seyyar görüntüleme cihazlarının sıklıkla kullanıldığı ve yeterli ölçüm yapılmadan radyasyona maruz kaldığı birimlerdir.

Sağlık çalışanlarının en çok maruz kaldığı radyasyon şekli görüntülemelerde kullanılan iyonize radyasyondur. “İyonlaşabilen elektromanyetik radyasyonlar,

¹ Sağlık Çalışanlarının Meslek Riskleri, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Birinci Baskı, Ankara, 2008, s.12

hücresinin genetik materyali olan DNA' yı parçalayabilecek kadar enerji taşımaktadır. DNA' nın zarar görmesi ise hücreleri öldürmektedir. Bunun sonucunda doku zarar görür. DNA' da çok az bir zedelenme, kansere yol açabilecek kalıcı değişikliklere sebep olur. Radyasyonun etkisi; cins, yaş ve organa göre değişmektedir. Çocuklar ve büyüme çağındaki gençlerde özellikle göz en fazla etkilenen organ olup; görme zayıflığı, katarakt ve göz uyumunun yavaşlamasına sebep olmaktadır.”¹ Kanser sadece sağlık çalışanları için değil herkes için korkutucu bir hastalıktır. Bu nedenle koruyucu gözlüklerin, kurşun kaplı kıyafetlerin, kurşun yalıtımlı odaların kullanılması gerekmektedir.

2.2.5. Varis ve Kas İskelet Yapılarına Bağlı Meslek Hastalıkları

Varis hastalığı toplumun genelini etkilemekle birlikte çalışma koşullarının ağırlığı ve yoğunlukla bayanlarda oluşması sebebi ile hemşireler büyük risk altındadır. Varisler oluşumları sırasında ağrılıdır. İleri derecede ilerlemiş varislerde hastalar özellikle ağırlıktan söz ederler. Dinlenme özellikle uzanarak bacağın hafif yükseltilerek ve varis için özel üretilen çorapların giyilmesi ile bu şikayetlerde azalmalar görülmektedir. Bacaklarda ağrı, şişkinlik, eklem yerlerinde kaşıntı, yorgunluk ve ağırlık hissi yaratabilir. Variste dinlenme sürelerinin uzun tutulması ve bu sırada yapılan egzersizlerle etkin bir rahatlama sağlamaktadır.

Sağlık çalışanlarının çok sık maruz kaldığı meslek hastalıkları arasında kas iskelet hastalıkları yer almaktadır. Sıklıkla bel, siyatalji, karpal-tünel ve ayak problemleri gibi hastalıklara yol açmaktadır. Sağlık çalışanlarında iş ile ilgili kas iskelet hastalıkları tekrarlanan ya da sürekli güç harcanarak yapılan ağır iş aktivitelerinin yol açtığı hastalıklardır. Bu hastalıkların bazıları zaman içinde olurken bazıları da ani yanlış bir hareket ya da aşırı yük kaldırma sonucunda meydana gelmektedir. Bunların dışında kişinin yaşı, cinsiyeti, genetik yapısı ve mesai dışı yaptığı günlük işlerde etkilidir. Bu tür rahatsızlıklar kat hizmetlilerinde görülme olasılığı daha çokken, ameliyathane hemşireleri ve diğer çalışanlar arasında hasta

¹.....;<http://www.marbleport.com/meslek-hastaliklari/20/e-radyasyon-iyonize-olan-ve-olmayan>
(04/09/2015)

transferi esnasında hastayı kaldırma, uzun süreli ayakta kalma, ağırlık kaldırırken dikkat etmeme gibi etkenler de önemli rol oynamaktadır.

2.2.6. Cilt Problemlerine Bağlı Meslek Hastalıkları

İnsanlar dış dünyayla temaslarını cilt yoluyla sağlarlar. Bu durumda kullanılan sabun, deterjan ve temizlik malzemeleri, kolonya, parfüm gibi maddeler ve boyalar, türlü ilaçlar bazı deri hastalıklarına yol açabilmektedir. Sağlık çalışanlarında sık el yıkamadan kaynaklanan egzama oluşumu, lastik eldivenden ve özellikle antibiyotiklerden kaynaklanan alerjik cilt rahatsızlıkları yaygın olarak görülmektedir. Koruyucu malzeme kullanımı oluşabilecek hastalıklara da dikkat etmek gerekmektedir.

2.2.7. Strese Bağlı Meslek Hastalıkları

Sağlık sektöründeki en önemli meslek hastalıklarından biride strese bağlı meslek hastalıklarıdır. Uzun çalışma saatleri, yetersiz ekipman ve personel, hasta sayısının çokluğu en önemli sebepleri arasındadır. “Tanık’ a göre toplumun hemşirelik mesleği hakkındaki görüş ve düşüncelerinin hemşireler üzerinde ki psikolojik etkileri adlı araştırmasında; toplum bireylerinin hemşirelerden ruhsal destek beklediklerini ancak hemşirelere gerekli saygıyı göstermediklerini saptamıştır. Bu sonuç hemşirelerde strese zemin hazırlayıcı önemli bir etkidir.”¹ Strese bağlı olarak sağlık çalışanlarında; çatışma, tükenmişlik sendromu, uyku sorunları, depresyon, sigara, alkol bağımlılığı ve şiddet görülmektedir. Bu olumsuzlukların bir ya da birkaçı bir arada gerçekleştiğinde çalışanın iş çevresi, ailesi ve yakınındaki kişilerde olumsuz yönde etkilenmektedir.

Stresin iş performansına etkilerine bakılacak olursa dikkat ve konsantrasyon da azalma, iş verimin de ve doyumunda düşme, etkilenmeme, sık hastalanma ve rapor alma, kişiler arası ilişkilerde bozulma olarak ortaya çıkmaktadır. Sağlık

¹ M. N. Özabacı, Tedavi Edici Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşirelerde Görülen Meslek Hastalıkları ve Nedenlerinin Araştırılması, İstanbul Üniversitesi, SaBE, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1990, s.21

alışanlarının streten uzak kalma olasılığı çok dūřuktdur. Sđrekli hasta, sızlanan bireylere hizmet sunmak başlı başına bir stres faktđrđdđr.

2.3. Sağlık Kuruluşlarında İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarına Karşı Alınması Gereken nlemler

Sağlığın uzun yıllar korunması, yaşam kalitesinin yđkseltilmesi, hastalıklarından korunma programı içinde yer alması gereken en önemli konudur. Bu konuda yapılacak çalışmalar içinde hem çalışan hem de hasta odaklı bir sağlık ve gđvenlik yđnetimi gerekmektedir. Bu yđnetim çerçevesinde sağlığı geliştirme programı oluşturularak sağlık çalışanlarına eğitim verilmelidir. İşyerindeki tehlike ve riskler bu eğitimin temelini oluştururken bu tehlike ve risklerden korunma ise eğitimin hedefi olmalıdır.

Sağlık merkezleri sağlığın korunması adına danışmanlık hizmeti vermektedir. Bunun için yasal zorunluluk olan ‘alışan Sağlığı ve İş Gđvenlięi’ birimleri kurmaktadır. Bu birim işyeri hekimi ile birlikte işe giriş muayenelerini gerçekleştirmekte, çalışanların sağlık ve gđvenlik programına uyumunu denetlemekte, periyodik muayeneleri yapmakta, bağışıklama hizmeti sunmaktadır. İş kazası veya meslek hastalığına tutulanların kayıtlarını tutmak ve tedavilerini sağlamaktadır.

Sağlık alışanları kurumsal kontrolđn dışında otokontrolđ de sağlamalıdır. Sağlık alışanı kendisine iyi bakmalıdır. Yeterli ve dengeli beslenmeli, kişisel koruyucular kullanmalı, dikkatini işine vermeli, iş kazası ya da meslek hastalığını, maruz kaldığı şiddeti derhal bildirmelidir. İşe bağlı hastalıklarda kurum çalışanını derhal tedavi ettirmelidir.

Sağlık kayıt istatistikleri çıkarılmalı, risk içeren birimler ve bireyler için ngđrđlen tedbirler her çalışanın gđrebileceęi şekilde ilan edilmelidir. Risk altında olduğu tespit edilenlere, birim sorumlularına, hastane yđnetimine bildirimler yapılmalıdır.

Koruyucu önlemler alındığı zaman kesici delici alet yaralanmalarında ciddi konuda azalma olduğunu göstermiştir. Her hastaya enfekte olduğu düşünülerek yaklaşılması, hastanın sekresyonlarının etrafa sıçrama olasılığının yüksek olduğu düşünülmeli ve gerekli tedbirler alınmalıdır.

Korunma tedbirlerini kısaca birimlere asmak, sürekli görünür ve dikkat çekici halde panolara asmak gerekir. Bir panoda şu maddelerin yer alması çok kazayı önleyebilir; “*Korunma*

- Yaralanmanın nasıl olduğunu bil
- Yaralanma olasılığını azalt
- Delici kesici aletleri ortada bırakma
- Güvenli atık kapları kullan”¹ Panoda kapladığı alan küçük olabilir ama etkinliği büyük olacaktır. Bir sağlık çalışanının hayatını kurtaracak kadar büyük olacaktır.

¹ E. Özçete, Kesici Delici Alet Yaralanmalarından Nasıl Korunmalı, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir, 2011, s.6

SONUÇ

Çalışma hayatı içerisinde tüm sektörlerde çalışanların sağlığını fiziksel ve ruhsal yönde tehdit eden unsurlar vardır. İşyeri yöneticileri gerek üretimin aksamaması için gerekse yasal zorunluluklar çerçevesinde çalışanların sağlığını korumak için tedbirler almaktadır. Uluslararası örgütler üreten nüfusun sağlığını korumak adına toplantılar yapmakta, kararlar almakta, kararları ülkelere bildirmekte ve bu kararların uygulanıp uygulanmadığını denetlemektedir.

Çalışma ortamında hizmet sunan çalışanların verimli olabilmesinin temelinde güven duygusu yatmaktadır. Çalışan birey öncelikle kendisini güvende hissetmek ister. Geleneksel toplumlarda usta – çırak ilişkisi şeklinde ilerleyen iş akışı, gelişmiş ve çağdaş toplumlarda daha yenilikçi fikirlerle ilerlemektedir. Türk toplumunun geleneksel yapısı, birçok sektörde kanuni ve özlük haklarından habersiz bireylerin yer almasına sebep olmaktadır. Sağlık sektörü de yasal haklarını bilmeyen, iş kazası ve meslek hastalığının bile tanımını yapamayan bireylerden oluşmaktadır. Son yıllardaki kanuni düzenlemeler ve hizmet içi eğitimler, sendikaların teşebbüsleri sağlık çalışanlarını bilinçli çalışanlar sınıfına sokmaktadır. Bu zaman alıcı süreç içerisinde iş kazalarını, meslek hastalıklarını ve en önemlisi şiddet olaylarını önemsemeyen, gerekli bildirimleri yapmayan çalışanların sayısı halen çok fazladır.

Sağlık sektörünün temelinde insan hayatı vardır. Sağlık çalışanları ağır iş yükü ve personel yetersizliği nedeniyle hastalarına yeterli zamanı ayıramamanın vermiş olduğu duygusal çöküntüler yaşamaktadır. Özünde insan olan sağlık çalışanı empati duygusunu profesyonelce uygulamakta iken sempati boyutuna geçerek hasta ile birlikte mevcut durumu yaşayabilmektedir. Profesyonelliği bir kenara bırakarak depresif ruh hali ile diğer hastalara hizmet vermeye devam etmektedir.

Ulusal kanunlar çerçevesinde çalışanları korumaya yönelik, iş kazası ve meslek hastalığına karşı korumak, tedavi etmek için faaliyetler düzenlenmekte ve yeni yasalar çıkarılmaktadır. Mevcut sağlık çalışanları iş sağlığı ve güvenliği konusunda yeterli bilgi ve beceriye sahip değildir. Yenilikçi fikirler ile sektöre dahil olanlar ise zamanla geleneksel yapıya uyum sağlamaktadır. Sağlık çalışanları kendi sağlığını tehdit eden bir durumla karşılaştığı zaman kanuni haklarına bakmakta,

başvurularını yapmaktadır. Şiddet olaylarını bildirmekte ise çok seçici davranmaktadır. Sözel şiddetin, hakaretin suç olduğunu son yıllarda fark etmiştir.

Sağlık çalışanları, hizmet verdiği hastaların sayısının çok olmasından dolayı işlerini yetiştirememektedir. İşi yetiştirememenin yaratmış olduğu stres ile baş edememekte ve dikkati dağılmaktadır. Paniğe kapılan sağlık çalışanı iş kazalarına sebep olmakta, dikkatsizce yaptığı müdahaleler ile hastalara, kendisine veya ekip üyelerine zarar verebilmektedir. İşin yetişmemesine bağlı oluşan stres bazı çalışanlarda iş motivasyonunu kaybetme, işten uzaklaşma, boş verme duygularını ortaya çıkarmaktadır. Her iki durumda da sağlık çalışanının verimliliği düşmektedir.

Sağlık çalışanları iş kazaları, meslek hastalıklarına sebep olan risklerle birlikte çalışmaya alışmış durumdadır. İşin yoğun olması, enfektif ajanlar, kimyasal ve radyoaktif risklere rağmen yapmış olduğu işin hazzı her şeyin önüne geçmektedir. Sağlık çalışanları ülke standartlarının altında dahi ücret alıyor olsalar bile mesleki doyum, bir hastayı sağlığına kavuşturmanın vermiş olduğu duygu ile motivasyonunu diri tutmaktadır. Aldıkları ücretlerden şikayetçi olsalar da sağlık çalışanları hastalarının duası ile mutlu olmakta ve aynı azimle çalışmalarına devam etmektedir.

KAYNAKÇA

- Altınel, H., İşçi Sağlığı ve Güvenliği, Ankara, 2011.
- Annagür, B., “Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet”, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, Konya, 2010.
- Arıcı, K., İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği, Ankara, 1999.
- Aygün, P., Kesici-Delici Alet Yaralanmaları ve Korunma Önlemleri, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul, 2007.
- Büyükbayram, A. – Okçay, H., “Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddeti Etkileyen Sosyo-Kültürel Etmenler”, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, S.1, C.4, İzmir, 2013.
- Çolak, Ş., “Fiziksel Risk Etmenleri”, HÜ, İş Sağlığı ve Güvenliği Meslek Hastalıkları Uygulama ve Araştırma Merkezi, Ankara, 2014.
- Devebakan, N., Özel Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı Güvenliği, DEÜ, SBE, İzmir, 2007.
- Demir, G., Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Şiddete Maruz Kalma Durumlarının İncelenmesi, Ahi Evran Üniversitesi, Kırşehir, 2014.
- Dişbudak, Z., Hemşirelerin Kesici-Delici Alet Yaralanması ile Karşılaşma Durumları ve Karşılaşma Sonrası İzledikleri Yöntemler, Gaziantep Üniversitesi, SaBE, Gaziantep, 2013.
- Durmuş, Ş. - Günay, O., “Hemşirelerde İş Doyumu ve Anksiyete Düzeyini Etkileyen Faktörler”, Erciyes Tıp Dergisi, S.29, Kayseri, 2007.
- Ertan, İ. M., Uluslararası Boyutlarıyla Sağlık Hakkı, İstanbul, 2012.
- Gemlik, N. - Ayanoglu Şişman, F., Sağlık Kurumları Yönetimi (Ed. A. Yıldırım Kaptanoğlu), İstanbul, 2011.

- İlçe, A., Yoğun Bakım Ünitelerinde Ergonomik Faktörlerin İncelenmesi, İzmir, 2007.
- İnceselli, A., Çalışma Ortamında Hemşirelerin Sağlığını ve Güvenliğini Tehdit Eden Risk Faktörlerinin İncelenmesi, ÇÜ, SaBE, Adana, 2005.
- Kavuncubaşı, Ş. – Yıldırım, S., Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara, 2012.
- Köksal, G. – Fidecioğlu, A., (Ed: Kurutan, M. N.) Sağlık Çalışan Güvenliği, Ankara, 2010.
- Meydanlıoğlu, A., “Sağlık Çalışanlarının Sağlığı ve Güvenliği”, Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, C.2, S.3, Balıkesir, 2013.
- Öcal, A., Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği, BEÜ, SBE, Ankara, 2010.
- Özabacı, M. N., Tedavi Edici Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşirelerde Görülen Meslek Hastalıkları ve Nedenlerinin Araştırılması, İstanbul Üniversitesi SaBE, İstanbul, 1990.
- Özçete, E., Kesici Delici Alet Yaralanmalarından Nasıl Korunmalı, İzmir, 2011.
- Özkan, Ö. - Emiroğlu, O. N., “Hastane Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Hizmetleri”, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, Sivas, 2006.
- Pala, K., Türkiye İçin Nasıl Bir Sağlık Reformu?, Bursa, 2007.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Hasta ve Çalışan Sağlığına Dair Yönetmelik, Resmi Gazete, S.27897, Ankara, 2011.
- Tokmak, C. - Kaplan, Ç. - Türkmen, F., “İş Koşullarının Sağlık Çalışanlarında Yol Açtığı Stres Üzerine Sivas’ ta Bir Çalışma”, İşletme Araştırmaları Dergisi, S.3, C.1, Sivas, 2011.

Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Sağlık Çalışanlarının Meslek Riskleri, Ankara, 2008.

Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, C.11, Ankara, 1930.

Yıldırım F., “İş Doyumu ile Örgütsel Adalet İlişkisi”, Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi, S.62, Ankara, 2007.

Yıldırım Kaptanoğlu A., Sağlık Yönetimi, İstanbul, 2010.

Yiğit A., İş Güvenliği, Bursa, 2013.

İnternet Yayınları

.....; <http://www.isletmeportalı.com/konular/risk-yönetimi/risk-nedir-risk-yönetimi-nedir.html> (10/01/2014).

.....; <http://www.riskanalizi.com/risk-analizi-nedir>. (11/01/2014).

.....; <http://www.iskazası.com/question/is-kazası-nedir>. (19/01/2014).

.....; <http://www.sgkrehberi.com/haber/17051/> (18/02/2014).

.....; <http://www.standartkalite.com/ohsas18001-nedir.htm> (20/02/2014).

.....; <http://www.ilo.org/public/turkish/region/eurpra/ankara/about/soz161.htm>. (25/09/2014).

.....; http://www.megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/%C4%B0%C5%9F%20G%C3%BCvenli%C4%9Fi%20Ve%20%C4%B0%C5%9F%C3%A7i%20Sa%C4%9Fl%C4%B1%C4%9F%C4%B1.pdf (25/09/2014).

.....;<http://filozof.net/Turkce/component/content/article-html?id=3292:uluslararası-calısma-orgutu-ilo-nedir-ne-demektir-tanimi-kurulusu-amacı-gayesi-hakkında-konusu-tarihi-baslığı> (25/09/2014).

.....;<http://www.wikipedorg/wiki/D%C3%BCnyasaCI%C4%Blk%3%96rg%C3%BC> C (25/09/2014).

.....;<http://sbn.govtr/icerikdosyalar/316182824.hcgyanetmelik.pdf> (25/09/2014).

.....;<http://www.saglık.govtr/TR/belge/1-15642/calısan-guvenligi-genelgesi.html> (27/09/2014).

.....;<http://csbg.gov.tr/csbgPortal/isqgm.portal?page=genelmurluk&id=3> (30/09/2014).

.....;<http://tr.wikipedia.org/wiki/T%C3%BCrkiye.cumhuriyeti-sosyal-C%C3%BCvenlik-kurumu> (24/01/2015).

.....;<http://neoneon.com.tr/aydinlatma.php> (01/09/2015).

.....;http://deneysan.com/Content/images/documents/iklimlendirme-esaslari_64871239.pdf (01/09/2015).

.....;<http://www.ankaisguvenligi.com.tr/?/haber-ergonomi-nedir> (02/09/2015).

.....;http://www.scopemed.org/?jft=1&ft=khh_007_06-547 (03/09/2015).

.....;<http://www.trclameks.com/tr-tr/videolar/gurultu-nedir.aspx?kategorinodealiaspath=akustik> (04/09/2015).

.....;<http://gurultu.cevreorman.gov.tr/gurultu/AnaSayfa/gurultu.aspx?sflang=tr> (04/09/2015).

.....;<http://www.isguvenligi.net/termal-konfor-isyeri-calısma-ortamında-olagandisi-sicakliklar-i/> (04/09/2015).

-; <https://elektrikmuhendisi.wordpress.com/2010/04/22/aydinlatma-nedir-aydinlatma-turleri-nelerdir/> (04/09/2015).
-; <http://www.marbleport.com/meslek-hastaliklari/20/e-radyasyon-iyonize-olan-ve-olmayan> (04/09/2015).
-; <http://www.isvesosyalguvenlik.com/agir-ve-tehlikeli-isler-yonetmeligi/> (15/9/2015).
-; <http://dosya.isvesosyalguvenlik.com/mevzuat/m071.pdf> (15/9/2015).
-; http://www.ihsm.gov.tr/indir/mevzuat/yonergeler/YG_17032005_1.pdf (16/9/2015).
-; <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspix?MevzuatKod=3.5.85319&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=yatak1%C4%B1%20tedav> (16/9/2015).
-; <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspix?MevzuatKod=7.5.4854&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=%C3%B6zel%20hastane> (16/9/2015).
-; <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2005/08/20050811-6.htm> (17/9/2015).
-; http://ersem.erciyes.edu.tr/sayfa/online_basvuru_kurslar/is_guvenligi/sayfa/grup/bakduyur/37.pdf (17/9/2015).
-; http://www.csgeb.gov.tr/csgebPortal/ShowProperty/WLP%20Repository/isggm/dosyalar/kkd_taslak (17/9/2015).
-; <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/08/20130812-1.htm> (18/9/2015).
-; <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspix?MevzuatKod=7.5.18485&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=> (18/9/2015).
-; http://www.cetka.com/mevzuatlar/kansorejen_ve_mutajen_maddelerle_calisan_larda.pdf (19/9/2015).

-; <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.14048&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=diyaliz%20me> (19/9/2015).
-; <https://www.csb.gov.tr/db/cygm/editordosya/TibbiAtiklar%C3%84%C2%B1nKontroluYonetmeli.pdf> (20/9/2015).
-; file:///C:/Users/Samsung/Downloads/radyasyon_g%C3%BCvenli%C4%9Fi_komiteleri_usul_esaslar%20(1).pdf (21/9/2015).
-; http://www.tdb.org.tr/tdb/v2/mevzuat_icerik.php?yer_id=3&id=87 (21/9/2015).
-; <http://www.tkhk.gov.tr/Dosyalar/38518e718fcb4d76a34da3d615770c56.pdf> (21/9/2015).
-; <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-15642/calisan-guvenligi-genelgesi.html> (21/9/2015).
-; <http://www.delinetçiler.net/forum/soru-cevap-forumu/8888.saglik-kuruluslari-nelerdir.html>. (16/01/2013).
-; http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/tr/kurumsal/istatistikler/sgk_istatistik_yilliklari/ (04.04.2015).

EKLER: SAĞLIK KURULUŞLARINDA İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİ ile İLGİLİ DÜZENLEMELER

Ek-1. 1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu

06.5.1930 tarihinde resmi gazetede yayınlanarak yürürlüğe giren Umumi Hıfzıssıhha kanunu işçi sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili pek çok madde yer almıştır. 1593 sayılı kanunda çocuk ve kadın işçilerin korunmasından, iş yeri hekiminin bulundurulması, büyük iş yerlerinde revir ve hastane kurulmasına kadar pek çok kurallar yer almaktadır. Bu durum hıfzıssıhha kanunun 173-180. maddelerinde yer almaktadır.

Madde 173 – On iki yaşından aşağı bütün çocukların fabrika ve imalathane gibi her türlü sanat müesseseleriyle maden işlerinde amele ve çırak olarak istihdamı memnudur. On iki yaş ile on altı arasında bulunan kız ve erkek çocuklar günde azami sekiz saatten fazla çalıştırılmaz.

Madde 174 – On iki yaş ile on altı yaş arasında bulunan çocukların saat yirmiden sonra gece çalışmaları memnudur.

Madde 175 – Bütün amele için gece hizmetleriyle yer altında icrası lazım gelen işler 24 saatte sekiz saatten fazla devam edemez.

Madde 176 – Mahalli belediyelerince bar, kabare, dans salonları, kahve, gazino ve hamamlarda on sekiz yaşından aşağı çocukların istihdamı menolunur.

Madde 177 – Gebe kadınlar doğumlarından evvel üç ay zarfında çocuğunun ve kendisinin sıhhatine zarar veren ağır hizmetlerde kullanılamaz. Doğurduktan sonra 155 inci maddede tayin edilen muayyen müddet istirahatini müteakip işe başlayan emzikli kadınlara ilk altı ay zarfında çocuğunu emzirmek üzere mesai zamanlarında yarımşar saatlik iki fasıla verilir.

Madde 178 – Her nevi sanat müesseseleri ve maden ocakları ve inşaat yerleri dahilinde veya yakınında ispirotlu meşrubat satışı veya umumi evler açılması memnudur.

Madde 179 – Aşağıdaki mevaddı ihtiva eylemek üzere işçilerin sıhhatini korumak için İktisat ve Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekaletleri tarafından müşteken bir nizamname yapılır.

1 - İş mahallerinin ve bunlara ait ikametgah ve saire gibi müstemilatın haiz olması lazım gelen sıhhi vasıf ve şartlar.

2 - İş mahallerinde kullanılan alet ve edevat, makineler ve iptidai maddeler yüzünden zuhuru melhuz kaza, sari veya mesleki hastalıkların zuhuruna mani tedabir ve vesait. Kadınlarla 12 den 16 yaşına kadar çocukların istihdamı memnu olan sıhhate mugayir ve muhataralı işlerin neden ibaret olduğu iş kanununda tasrih edilecektir.

Ek-2. Ağır ve Tehlikeli İşler Yönetmeliği

16 Haziran 2004 yılında Resmi Gazetede yayınlanmış ve aynı gün yürürlüğe girmiştir. Bu yönetmelik 85. maddeye istinaden Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından hazırlanmıştır.

4857 sayılı İş Kanununun Ağır ve Tehlikeli İşler başlıklı 85. maddesinde 16 yaşını doldurmamış genç işçiler ve çocukların, çalıştığı işle ilgili mesleki eğitim almamış işçilerin ağır ve tehlikeli işlerde çalıştırılmayacağı, hangi işlerin ağır ve tehlikeli işlerden sayılacağı, kadınlarla 16 yaşını doldurmuş fakat 18 yaşını bitirmemiş genç işçilerin hangi çeşit ağır ve tehlikeli işlerde çalıştırılabileceklerinin Sağlık Bakanlığının görüşü alınarak Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığınca hazırlanacak bir yönetmelikte gösterileceği şeklinde hüküm yer almaktaydı Bakanlıklar arası işbirliği ile bireylerin beden ve ruh sağlığının korunması planlanmaktadır.

Uygun işte bedensel ve ruhsal açıdan uygun olduğu hekim tarafından tasdik edilenlerin çalışması sağlanmaktadır. Bu yönetmeliğin 5. maddesine göre sağlık raporu alınmamış herhangi bir işçinin ağır ve tehlikeli işlerde çalıştırılması yasaktır.

Ağır ve Tehlikeli İşler Yönetmeliği' nin 6. maddesine göre Kadınlar, ay hali günlerinde ağır ve tehlikeli işlerde çalıştırılmazlar. Bu günlerin sayısı 5 gün olarak hesap edilir. Daha fazlası için hekim raporuna göre hareket edilir. Yönetmelik en hassas ayrıntıları da kapsayacak şekilde düzenlenmiştir.

Ek-3. Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik

Sağlık çalışanlarının sağlığını korumaya yönelik bir hüküm de Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte bulunmaktadır. Yönetmelik ekinde özel sağlık kuruluşları denetlenirken kullanılan form yer almaktadır. Bu formda tıbbi atıkların kontrolünden sağlık kuruluşlarında ki gerekli hijyenik koşulların bulunup bulunmadığına dair sorular bulunmaktadır. Bu konuda uygulanması istenilen düzenlemenin mevzuata uygunluk taşıması durumunda eksikliğin giderilmesi için süre verilmekte, eksikliğin devamında ise kuruluşun faaliyetlerine belli bir süre ara verilmektedir.

Ek-4. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği

Sağlık tesislerinin ve verilen hizmetin kalitesinin artırılması için yasalar çıkarılmış ancak sağlık çalışanını koruyacak hususi bir kanuni düzenleme yapılmamıştır. Bu Yönergenin amacı, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, kaliteli, verimli hizmet sunumunun sağlanması ve sağlık kurumlarının bu hedeflere ulaşmaları için ölçülebilir, karşılaştırılabilir hizmet sunum kriterlerinin belirlenmesi ve halkın görüşlerinin bu sürece yansıtılması ile buna katkısı olan personelin teşvik edilmesidir. Yönetmeliğin amacının anlaşılabilmesi için yataklı tedavi kurumunun ne olduğu idrak edilmelidir. Hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayaktan veya yatarak müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan kurumlardır. Bu kuruluşlar işlevlerine göre beş bölüme ayrılır. Bunlar ilçe/belde hastaneleri, gün hastaneleri, genel hastaneler, özel dal hastaneleri, eğitim ve araştırma hastaneleridir. Hepsinin ortak amacı; kaliteli hizmet, hizmetin devamının sağlanması, hastaların mağdur edilmemesi ve halkın kolay ulaşabilmesinin sağlanmasıdır.

Ek-5. Özel Hastaneler Yönetmeliği

Özel hastaneler hastalara ayaktan ve yatarak hizmet vermek üzere kurulmuş sağlık kuruluşlarıdır. Bünyelerinde birden fazla uzman bulundurabilirler. Amaçları; etkin, kaliteli ve verimli sağlık hizmeti sağlık hizmeti sunmak isteyen bu kuruluşlar Özel Hastaneler Yönetmeliğine göre yönetilmektedir.

Özel hastaneler Özel Hastane Kadroları (değişik: RG-23/9/2010 - 27708) 5. maddesine göre kurulurlar. Bu madde; özel hastaneler, bu yönetmelikte asgari olarak öngörülen bina, hizmet ve personel standartlarını haiz olmak kaydıyla, yirmi dört saat süreyle sürekli ve düzenli olarak, bir veya birden fazla uzmanlık dalında hastalara ayakta ve yatırarak muayene, teşhis ve tedavi hizmeti verir. Özel hastaneler, devlete ait hastanelerin yetersiz kaldığı yerlerde, devlete ait hastanelerin yoğunluğunu azaltmak anlamında fayda sağlamıştır.

Ek-6. Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği

Sağlık kuruluşlarında kurulan enfeksiyon kontrol komiteleri sağlık işletmelerindeki gerek hasta sağlığı gerekse, gerekse çalışan sağlığını korumaya yöneliktir. 2000 yılına kadar yönergesiz çalışan Hacettepe Üniversitesindeki kurulan enfeksiyon kontrol komitesinin önemi anlaşılmış ve gerekli yönergenin çıkmasında etkili olmuştur.

Bu yönetmeliğin amacı; yataklı sağlık kuruluşlarında gelişen enfeksiyon hastalıklarını engellemek, tespit edip, çözüm için gerekli faaliyetleri devam ettirmek, kararları gerekli mercilere iletmek, komitenin çalışma şekline, görev ve yetki sorumluluklarına ilişkin usul ve esasları belirlemektir.

Madde 7: Enfeksiyon kontrol komitesinin görev, yetki ve sorumlulukları şunlardır:

a) Bilimsel esaslar çerçevesinde, yataklı tedavi kurumunun özelliklerine ve şartlarına uygun bir enfeksiyon kontrol programı belirleyerek uygulamak, Yönetime ve ilgili bölümlere bu konuda öneriler sunmak,

b) Güncel ulusal ve uluslararası kılavuzları dikkate alarak yataklı tedavi kurumunda uygulanması gereken enfeksiyon kontrol standartlarını yazılı hale getirmek, bunları gerektikçe güncellemek,

c) Yataklı tedavi kurumunda çalışan personele, bu standartları uygulayabilmeleri için devamlı hizmet içi eğitim verilmesini sağlamak ve uygulamaları denetlemek,

d) Yataklı tedavi kurumunun ihtiyaçlarına ve şartlarına uygun bir sürveyans programı geliştirmek ve çalışmalarının sürekliliğini sağlamak,

e) Hastane enfeksiyonu yönünden, öncelik taşıyan bölümleri saptayarak ve bulgulara göre harekete geçerek, hastane enfeksiyon kontrol programı için hedefler koymak, her yılın sonunda hedeflere ne ölçüde ulaşıldığını değerlendirmek ve yıllık çalışma raporunda bu değerlendirmelere yer vermek,

f) Antibiyotik, dezenfeksiyon, antisepsi, sterilizasyon araç ve gereçlerin, enfeksiyon kontrolü ile ilgili diğer demirbaş ve sarf malzeme alımlarında, ilgili komisyonlara görüş bildirmek; görev alanı ile ilgili hususlarda, yataklı tedavi kurumunun inşaat ve tadilat kararları ile ilgili olarak gerektiğinde Yönetime görüş bildirmek,

g) Hastalar veya yataklı tedavi kurumu personeli için tehdit oluşturan bir enfeksiyon riskinin belirlenmesi durumunda, gerekli incelemeleri yapmak, izolasyon tedbirlerini belirlemek, izlemek ve böyle bir riskin varlığının saptanması durumunda, ilgili bölüme hasta alımının kısıtlanması veya gerektiğinde durdurulması hususunda karar almak,

h) Sürveyans verilerini ve eczaneden alınan antibiyotik tüketim verilerini dikkate alarak, antibiyotik kullanım politikalarını belirlemek, uygulanmasını izlemek ve yönlendirmek,

ı) Sterilizasyon, antisepsi ve dezenfeksiyon işlemlerinin ilkelerini ve dezenfektanların seçimi ile ilgili standartları belirlemek, standartlara uygun kullanımını denetlemek,

i) Üç ayda bir olmak üzere, hastane enfeksiyonu hızları, etkenleri ve direnç paternlerini içeren sürveyans raporunu hazırlamak ve ilgili bölümlere iletilmek üzere Yönetime bildirmek,

j) Enfeksiyon kontrol ekibi tarafından hazırlanan yıllık faaliyet değerlendirme sonuçlarını Yönetime sunmak,

k) Enfeksiyon kontrol ekibi tarafından iletilen sorunlar ve çözüm önerileri konusunda karar almak ve Yönetime iletmek.

Enfeksiyon kontrol komitesi, görev alanı ile ilgili olarak, gerekli gördüğü durumlarda çalışma grupları oluşturabilir.

Ek-7. Güvenlik ve Sağlık İşaretleri Yönetmeliği

Bu yönetmeliğin amacı; iş yerlerinde kullanılması gereken güvenlik ve sağlık işaretlerinin uygulanması için ilgili gereklilikleri saptamaktır.

İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununun 30. maddesine dayanılarak 24/6/1992 tarih ve 92/58/EEC sayılı Avrupa Birliği Parlamentosu ve Konsey Direktiflerine uygun olarak hazırlanmıştır.

Bu Yönetmelikte geçen;

a) Acil çıkış ve ilkyardım işaretleri: Acil çıkış yolları, ilkyardım veya kurtarma ile ilgili bilgi veren işaretleri,

b) Bilgilendirme işareti: Yasak işareti, uyarı işareti, emredici işaret, acil çıkış ve ilkyardım işaretleri dışında bilgi veren diğer işaretleridir.

Ek-8. Koruyucu Donanım Yönetmeliği

MADDE 1 - (1) Bu Yönetmeliğin amacı, işyerindeki risklerin önlenmesinin veya yeterli derecede azaltılmasının, teknik tedbirlere dayalı toplu koruma ya da iş organizasyonu veya çalışma yöntemleri ile sağlanamadığı durumlarda, kullanılacak kişisel koruyucu donanımların özellikleri, temini, kullanımı ve diğer hususlarla ilgili usul ve esasları belirlemektir.

20/6/2012 tarih 6331 sayılı İSG Kanunu kapsamında yer alan iş yerleri için 30. maddeye dayanılarak hazırlanmıştır.

Ek-9. Kimyasal Maddelerle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik

Bu Yönetmeliğin amacı, işyerinde bulunan, kullanılan veya herhangi bir şekilde işlem gören kimyasal maddelerin etkilerinden kaynaklanan mevcut veya ortaya çıkması muhtemel risklerden çalışanların sağlığını korumak ve güvenli bir çalışma ortamı sağlamak için asgari şartları belirlemektir.

Bu madde 6331 sayılı kanunun 30. maddesi 17/12/2009 tarih 2009/161/EU sayılı Avrupa Konseyi Parlamentosu ve Konseyi Direktiflerine doğrultusunda hazırlanmıştır.

Ek-10. Biyolojik Etkenlere Maruziyet Risklerinin Önlenmesi Hakkında Yönetmelik

6331 sayılı Kanunun 30 uncu maddesi ile 9/1/1985 tarihli ve 3146 sayılı Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanunun 12. maddesine dayanılarak, Avrupa Birliğinin 18/9/2000 tarihli ve 2000/54/EC sayılı Konsey Direktifine paralel olarak hazırlanmıştır.

Amacı; çalışanların işyerindeki sağlık ve güvenlik risklerinin önlenmesi ve korunması yollarına dair gerekli kuralları düzenlemektir.

Biyolojik etkenler: Enfeksiyon alerji veya zehirlenmeye yol açabilecek, genetiğiyle oynanmış olanlarda dahil mikroorganizma ve hücre kültürlerini içerir.

Hücre kültürü: Laboratuvar ortamında yapay koşullarda türetilmiş çok hücreli organizmalar,

Mikroorganizma: Hücre veya hücresel olmayan mikrobiyolojik, kendini kopyalama veya aktarma yeteneği olan.

Yönetmelikte biyolojik etkenlere maruziyetin olabileceği işler listesi şu şekilde sıralanmıştır:

- Gıda üretilen fabrikalarda çalışma.
- Tarımda çalışma.
- Hayvanlarla ve/veya hayvan kaynaklı ürünlerle çalışma.
- Sağlık hizmetlerinin verildiği yerlerde, karantina dahil morglarda çalışma.

- Mikrobiyolojik teşhis laboratuvarları dışındaki kliniklerde, veterinerlik ve teşhis laboratuvarlarındaki çalışma.
- Atıkları yok eden fabrikalarda çalışma.
- Kanalizasyon, arıtma tesislerindeki çalışma

Ek-11. Kanserojen ve Mutajen Maddelerle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik

20/6/2012 tarih 6331 sayılı ISG kanunun kapsamında hazırlanmıştır. Amacı, maruziyetin önlenmesi ve sınır değerlerin asgari gerekliliklerin belirlenmesidir. Kanserojen madde; Solunduğunda, ağız yoluyla alındığında, deriye nüfuz ettiğinde kanser oluşumuna neden olabilecek veya kanser oluşumunu hızlandırabilecek madde veya müstahzarlardır.

Mutajen madde: Solunduğunda, ağız yoluyla alındığında, deriye nüfuz ettiğinde kalıtsal genetik hasarlara yol açabilecek veya bu etkinin oluşumunu hızlandırabilecek madde veya müstahzarlarıdır.

Ek-12. Diyaliz Merkezleri Yönetmeliği

(Değişik: RG-10/10/2012-28437) Bu Yönetmelik; 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun 3 üncü maddesi ve 9 uncu maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi ile 11/10/2011 tarihli ve 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 40 ıncı maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

Bu Yönetmeliğin amacı; akut ve kronik böbrek yetmezliği bulunan hastaların tedavilerini diyaliz yoluyla devam ettirmede, böbrek nakline hazırlanmalarında ve gerekli diğer tıbbî durumlarda diyaliz yöntemlerini uygulayacak merkezlerin, planlamalarına, açılmalarına, faaliyetlerine, denetlenmelerine, merkezde ve merkezin denetiminde görev alacak sağlık personelinin eğitimi ve sertifikalandırılmasına ilişkin esas ve usulleri belirlemektir.

Ek-13. Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği

Bu Yönetmelik, 9/8/1983 tarihli ve 2872 sayılı Çevre Kanununun 1, 3, 8, 11 ve 12 nci maddeleri ile 29/6/2011 tarihli ve 644 sayılı Çevre ve Şehircilik Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 8 inci maddesinin birinci fıkrasının (a) ve (i) bentlerine dayanılarak hazırlanmıştır.

Bu yönetmeliğin amacı; tıbbi atıkların baştan sona kadar kontrolünün sağlanarak bertaraf edilmesidir. Bunun için kaynakta ayrıştırılması ve çevreye zarar vermeyecek şekilde bertaraf edilmesi önemlidir. Bu yönden bakılırsa belli prensiplerin, politikaların, programların uygulanması ve idari, teknik esasların belirlenerek uygulanması gerekmektedir.

Bu atıkların bazıları incelenecek olursa;

Evsel Atıklar: Adından da anlaşılacağı genellikle evlerde oluşan mutfak atığı gibi kontamine olmamış atıklardır.

Ambalaj atığı: Kağıt, pet şişe, metal, cam gibi kontamine olmamış geri dönüşümü mümkün olan atıklardır.

Tıbbi atıklar: Genellikle sağlık kuruluşlarında oluşan enfeksiyöz, patolojik ve kesici-delici aletlerden oluşur.

Tehlikeli atıklar: Ünitelerden kaynaklanan ağır metal içeren, genotoksik, kimyasal ve farmasötük atıkları içermektedir.

Enfeksiyöz atıklar: enfeksiyona sebep olacak etkenleri taşıdığı bilinen kan ve kan ürünleri, plesanta, vücut sıvıları,doku ve organlar, ve diğer patolojik meteryalleri, bunların bulaştığı eldiven, çarşaf, örtü, flaster, tamponlar, hemodiyaliz ünitelerinin filitreleri, laboratuardaki kültür ve kültür stoklarıdır.

Kesici-Delici atık: Batma, sıyrık, yaralanma gibi sorunlara yol açabilecek her türlü iğneler, şırınga, enjektör, intraket, kırık cam ve ampuller, bisturi, bıçak gibi malzemeleri kapsar.

Ek-14. Radyasyon Güvenliği Komitesi Çalışma Usul ve Esasları

(1) Bu usul ve esasların amacı, iyonlaştırıcı radyasyon kaynakları kullanılarak yapılan uygulamaların bulunduğu;

a) Nükleer tıp, radyasyon onkolojisi ve radyoloji uygulamalarının en az ikisinin yürütüldüğü bölümleri içeren kuruluşlar ile radyoloji uygulamalarının farklı birimlerde sürdürüldüğü kuruluşlarda,

b) İl sağlık müdürlüğünün koordinasyonunda il sınırları içinde hizmet veren nükleer tıp, radyasyon onkolojisi ve radyoloji uygulamalarının yürütüldüğü kurum/kuruluşların katılımıyla; çalışanların, hastaların, toplumun ve çevrenin radyasyondan korunması ve radyoaktif kaynakların güvenliği ile emniyetini sağlanması amacıyla "Radyasyon Güvenliği Komitesi" nin kurulmasına ve çalışmasına ilişkin usul ve esasları düzenlemektir.

(2) Bu usul ve esaslar, Radyasyon Güvenliği Yönetmeliği, Madde 71, 72, 73' de lisans sahibi, tesis sahibi ve radyasyondan korunma sorumlusunun görev ve sorumlulukları kapsamında verilen faaliyetlerin yerine getirilmesini sağlamak üzere hazırlanmıştır.

(1) Bu usul ve esasların kapsam ve amacına uygun olarak Radyasyon Güvenliği Komiteleri kurulur.

(2) Komite;

a) Bu usul ve esasların 1 inci maddesinin (a) bendinde belirtilen kuruluşlarda lisans sahibi/sahipleri, radyasyondan korunma sorumlusu/sorumluları, medikal fizikçiler, hemşire temsilcisi, kuruluş yönetimi temsilcisinin (başhekim, başhekim yardımcısı, başmüdür, müdür gibi) katılımı ile en az 4 kişiden oluşturulur. Radyasyon kaynağı kullanan her bir birimin (radyasyon onkolojisi, nükleer tıp, genel radyoloji, kardiyoloji, oral diagnoz vb.) radyasyondan korunma sorumlusu bu komitede yer alır.

b) Bu usul ve esasların 1 inci maddesinin (b) bendinde belirtilen komiteler, il sağlık müdürlükleri tarafından planlanarak koordine edilir.

(3) Komitenin kimlerden oluştuğu her yıl hastane yönetimi veya il sağlık müdürlükleri tarafından yayımlanarak, görevi gereği radyasyon kaynağı ile çalışan kişiler ve diğer ilgililere tebliğ edilir.

(4) Komite, görev ve sorumluluklarını yerine getirmek üzere yılda en az 2 kere toplanır.

Ek-15. Radyasyon, Radyom ve Elektrikle Tedavi Kuruluşları Hakkında Yönetmelik

3153 Sayılı radyoloji, Radyom ve Elektrikle Tedavi ve Diğer Fizyoterapi Müesseseleri iyonlaştırıcı radyasyon teşhis ve tedavi yapıldığı yerleri ve iş veya işlemlerde çalışan personelin çalışma saatlerini ve çalışma şartlarını inceler.

Sağlık çalışanları için güvenli ve sağlıklı bir çalışma ortamının sağlanmasında yardımcı olan önemli yasal düzenlemelerden birisidir. İlgili tüzüğün ikinci faslında Çalışma Tarzına Dair Hükümler 19. ve 24. maddelerinde yer alır. Bunlar aşağıda belirtilmiştir:

Madde 19 – Diş muayenelerinde diş resmini almağa mahsus filimler bizzat hasta tarafından tutulmalıdır.

Madde 20 – Tamamiyle muhafazalı olmayan ampullerle yapılan ışıklamalarda, ampulün uzunluğunun hastaya nazaran amud vaziyette bulunmasına dikkat edilecektir.

Madde 21 – Röntgen ve radyom ile daimi olarak günde beş saatten fazla çalışamaz. Röntgen muayenelerinde pazardan maada ayrıca bir gün daha öğleden sonra tatil yapılmalıdır.

Madde 22 – Hastanelerde, röntgen ve radyom ile tam müddetle (günde 5 saat) çalışan kimseler, hastanenin başka işlerinde kullanılamaz. Bunlara gece uykularını ihlal edecek iş verilmemelidir.

Madde 23 – Röntgen ve radyom laboratuvarlarında çalışan bütün mütahassıs ve müstahdemlerin, senede iki defa kanları muayene edilerek küreyvatları sayılmak ve el v.s. açık yerlerinin cildini muayene ettirmek mecburidir. Resmi müesseselerde bu muayenelerin icrası, o müesseselerin müdürleri tarafından takip olunur. Hususi müesseselerde, muayenelerin icra ettirilmemesinden sahipleri mesuldür. Bu muayenelerin neticeleri muntazam bir deftere kaydedilir. Bu muayeneler neticesinde görülecek arızalar iyi oluncaya kadar o kimsenin çalışmasına müsaade edilmez.

Madde 24 – Bu gibi müesseselerde, her röntgen mütahasssının veya röntgen ve radyom ile işigal eden kimsenin senede dört hafta muntazaman devamlı tatil yapması mecburidir.

Ek-16. Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik

Bu Yönetmeliğin amacı; 2. madde kapsamındaki tüm sağlık kurumlarında, hasta ve çalışan güvenliği için güvenli hizmet sunumu ve güvenli bir ortam sağlanmasına, hizmet sunumunda kalitenin artırılmasına, sağlık kurumunda hasta ve çalışanlar için muhtemel risklerin belirlenmesine, bu risklerin giderilmesi için uygun yöntem ve tekniklerin belirlenmesine ve hizmet içi eğitimler ile güvenli hizmet sunumu ve güvenli çalışma ortamının sürdürülebilirliğinin sağlanmasına yönelik usul ve esasları düzenlemektir.

Bu yönetmelikte adı geçen (Kamu, üniversite ve özel sektör, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumları) yönetmelik hükümleri doğrultusunda hasta ve çalışan sağlığını korumaya yönelik çalışma yapmak, uygulama yapmak ve gerekli tedbirleri almak zorundadır.

Hasta ve Çalışan Güvenliğinin ortak noktalarına bakacak olursak bular Madde 8 de şu şekilde sıralanmıştır. Bu Yönetmelik kapsamındaki sağlık kurumları;

- a. Enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesi ile ilgili olarak;
 - 1) Enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesine yönelik bir programın hazırlanması,
 - 2) Hastane enfeksiyonlarının izlenmesine yönelik sürveyans çalışmalarının yapılması,
 - 3) El hijyeninin sağlanmasına yönelik düzenlemelerin yapılması,
 - 4) İzolasyon önlemlerinin alınması,
 - 5) Temizlik, dezenfeksiyon ve sterilizasyon uygulamalarının gerçekleştirilmesi,
- b. Laboratuvar güvenliği ile ilgili olarak;
 - 1) Biyogüvenlik düzeyine göre gerekli önlemlerin alınması,

- 2) Laboratuvarda çalışılan testlerin kalite kontrol çalışmalarının yapılması,
- 3) Panik değerlerin bildiriminin sağlanması,
- c. Radyasyon güvenliği ile ilgili olarak; tanı ve tedavi amaçlı radyoaktif madde kullanılan alanlarda koruyucu önlemlerin alınması,
- d. Renkli kod uygulamaları ile ilgili olarak;
 - 1) Mavi kod uygulamasının yapılması,
 - 2) Pembe kod uygulamasının yapılması,
 - 3) Beyaz kod uygulamasının yapılması,
- e. Güvenlik raporlama sistemi ile ilgili olarak;
 - 1) Güvenlik raporlama sisteminin kurulması,
 - 2) Bildirimi yapılacak olayların asgari ilaç güvenliği, transfüzyon güvenliği, cerrahi güvenlik, hastaların düşmesi, kesici delici alet yaralanmaları, kan ve vücut sıvıları ile temas konularını kapsamaması,
 - 3) Bildirimi yapılan olaylar ile ilgili düzeltici ve önleyici faaliyetlerin uygulamaya konulması,
- f. Eğitimler ile ilgili olarak; sağlık kurumlarında görevli tüm çalışanlara, hasta ve çalışan güvenliği konusunda eğitimlerin verilmesi,
- g. Komitelerin kurulması ile ilgili olarak;
 - 1) Hasta güvenliği komitesi,
 - 2) Çalışan güvenliği komitesi kurulması, hususlarında gerekli tedbirleri alır ve düzenlemeleri yapar.

Ek-17. Sağlık Bakanlığı Çalışan Sağlığı Genelgesi

Sağlıkta Dönüşüm Programlarını temel hedefi çalışanların güvenli bir ortamda iyi bir motivasyonla çalışmasını sağlamaktır. Bakanlık tarafından çıkarılan genelgede hizmet alanlar ve sağlık çalışanları için güvenli bir ortam sağlanması amacı ile bazı tedbirler alınmıştır. Bunlar;

- 1. Çalışan güvenliği komitesinin kurulması,
- 2. Çalışan güvenliği programının hazırlanması,
- 3. Çalışanlara yönelik sağlık taramalarının yapılması,

4. Çalışanların kişisel koruyucu önlemleri almasının sağlanması,
5. Çalışanlara yönelik şiddetin önlenmesi için düzenleme yapılması,
6. Enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesine yönelik program hazırlanması,
7. Beyaz kod uygulamasına geçilmesi,
8. Çalışanlara, çalışan güvenliği konusunda eğitimlerin verilmesi.



ÖZGEÇMİŞ

18 Şubat 1975 tarihi, Denizli ili Çal ilçesi doğumluyum. İlk Okul, Orta Okul ve Liseyi Denizli ili Çal ilçesinde tamamladım. Çal Lisesi Sayısal bölümünden 1992 yılında mezun oldum. İstanbul Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Hemşirelik bölümünü 1995 yılında bitirdim. Açıköğretim Üniversitesi İşletme Fakültesi İşletme bölümünü 2011 yılında tamamladım. Erzurum Atatürk Üniversitesi Hemşirelik bölümü lisans tamamlama programını 2013 yılında tamamladım. 2012 yılında Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bölümünde Yüksek Lisans eğitimime başladım. Eğitimim halen devam etmektedir.

1995 yılında İstanbul Balıklı Rum Hastanesi Madde Bağımlılığı biriminde hemşire ünvanı ile göreve başladım. 1997-2002 yılları arasında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi Cerrahi Özel Servis biriminde görev yaptım. 2002-2004 yılları arasında Diyanet Vakfı 29 Mayıs Hastanesi Özel Serviste görev yaptım. 2004-2011 yılları arasında Meram Tıp Fakültesi Acil Servis birimine atamam oldu. 2011 yılından itibaren Pamukkale Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezinde görev yapmaktayım.

Halen Pamukkale Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezinde görev yapmaktayım.