

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

**SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA İŞ KAZALARI VE  
MESLEK HASTALIKLARI  
(TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ  
AMELİYATHANE ÇALIŞANLARINDA İŞ KAZALARI)**

(Yüksek lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan: **Vildan DUYMAZ ŞAHİN**

İSTANBUL, 2014

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

**SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA İŞ KAZALARI VE  
MESLEK HASTALIKLARI  
(TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ  
AMELİYATHANE ÇALIŞANLARINDA İŞ KAZALARI)**

(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan:

**Vildan DUYMAZ ŞAHİN**

Öğrenci No:  
1207460147

Danışman:

Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN

İSTANBUL, 2014

## YEMİN METNİ

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “Ameliyathanede Çalışan Sağlık Çalışanlarında İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları (Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği)” 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. .../.../2014

Aday: **Vildan DUYMAZ ŞAHİN**



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

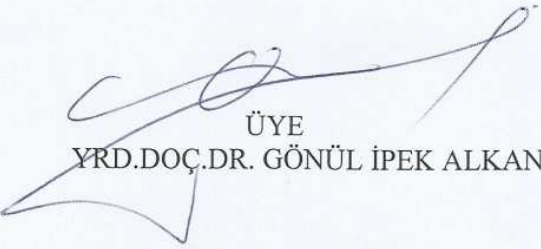
31.12.2014

Enstitümüz *İşletme Yönetimi* Anabilim dalı *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Programı yüksek lisans öğrencilerinden 1207460147 numaralı **Vildan DUYMAZ ŞAHİN'in** "Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim Yönetmeliği"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*Sağlık Çalışanlarında İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları (Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ameliyathane Çalışanlarında İş Kazaları)*"konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 16.12.2014 tarih ve 2014/38 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (45) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında *oyçokluğu/oybirliği* ile **Kabul/Red veya Düzeltme** kararı verilmiştir.

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

  
DANIŞMAN  
PROF.DR. MEHMET FİKRET GEZGİN

  
ÜYE  
YRD.DOÇ.DR. ŞEFİKA DEMİRKAN

  
ÜYE  
YRD.DOÇ.DR. GÖNÜL İPEK ALKAN

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

31.12.2014

Enstitümüz *İşletme Yönetimi* Anabilim dalı *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Programı yüksek lisans öğrencilerinden 1207460147 numaralı *Vildan DUYMAZ ŞAHİN*'in "Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim Yönetmeliği"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*Sağlık Çalışanlarında İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları (Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ameliyathane Çalışanlarında İş Kazaları)*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 16.12.2014 tarih ve 2014/38 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (45) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında oyçokluğu/oybirliği ile *Kabul/Red veya Düzeltme* kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 1 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.

  
DANIŞMAN  
PROF.DR. MEHMET FİKRET GEZGİN

  
ÜYE  
YRD.DOÇ.DR. ŞEFİKA DEMİRKAN

  
ÜYE  
YRD.DOÇ.DR. GÖNÜL İPEK ALKAN

  
Tutanağı Tanzim Eden  
Jüri Başkanı  
Prof. Dr. Mehmet Fikret GezgİN

**Not 1:** Jüri üyeleri söz konusu tezin kendilerine teslim edildiği tarihten itibaren en geç 1 ay içinde toplanarak öğrenciyi tez sınavına alır. Tez sınavı, tez çalışmasının sunulması ve bunu izleyen soru cevap bölümünden oluşur. Sınav süresi en az 45, en çok 90 dakikadır.

**Not 2:** Tez sınavının tamamlanmasından sonra, jüri tez hakkında salt çoğunlukla (kabul), (red) veya (düzeltme) kararı verir. Bu karar ilgili anabilim dalı başkanlığınca tez sınavını izleyen 3 gün içinde ilgili Enstitüye tutanakla bildirilir. Tezi hakkında düzeltme kararı verilen öğrenci en geç 3 ay içinde gereğini yaparak tezini aynı jüri önünde yeniden savunur.

Adı ve Soyadı : Vildan DUymAZ ŞAHİN  
Danışman : Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN  
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans 2014  
Alanı : Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi  
Anahtar Kelimeler : İş Kazası, Meslek Hastalıkları, Sağlık Hizmetleri, Çalışan Sağlığı

## ÖZ

### **SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA İŞ KAZALARI VE MESLEK HASTALIKLARI (TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ AMELİYATHANE ÇALIŞANLARINDA İŞ KAZALARI)**

Sağlık hizmetlerinde iş kazası ve meslek hastalıkları, son yıllarda ülkemizde sıkça gündeme gelmektedir. Meslek hastalıkları kavramı çok geniş bir yelpazede yer almaktadır. Bir sağlık hizmetinin yerine getirilmesi esnasında karşı karşıya kalınan olayın iş kazası ve/veya meslek hastalığı olarak değerlendirilmesi zor bir süreçtir. Bu tez çalışması ile sağlık çalışanlarının ve özellikle ameliyathane gibi özellikli birimlerde karşılaşılan iş kazaları ve bu kazalara karşı alınabilecek önlemler araştırılmaya çalışılmıştır.

Her alanda çalışan bireylerin iş kazaları ve meslek hastalıkları ile karşılaşması mümkündür. Sağlık çalışanları da, diğer meslek grupları gibi verdikleri hizmetin özelliği gereği çalışma alanına ait çeşitli hastalık ve kazalarla karşılaşabilmektedirler. Ameliyathanelerde daha çok kesici alet ve kullanılan gazların solunması ile oluşabilecek hastalıklara rastlanırken, onkoloji birimlerinde kanser ilaçları gibi kimyasallar, radyoloji biriminde radyasyon kaynaklı kazalar ve meslek hastalıkları ile karşılaşılması, hastane ortamı gibi çalışma ortamlarından çalışanların farklı farklı risk ve tehlikelere maruz kalabileceği anlaşılmaktadır. Ameliyathane, yoğun bakım ve acil servis gibi hasta yoğunluğu ve müdahale gerektiren birimlerde iş kazalarının daha fazla olduğu görülmüştür.

Günün büyük bir kısmını çalışma ortamında geçiren çalışanların risk ve tehlikelere karşı korumak için alınacak önlemler, eğitim, doğru uygulanan yasa ve kurallar ile mümkün olabilir.

Name and Surname : Vildan DUYMAZ SAHIN  
Supervisor : Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN  
Degree and Date : Master 2014  
Major : He Administration of Hospitals and Medical Institutions  
Key Words : Work Accident, Industrial Diseases, Health Care Services,  
Health of Employees

## **ABSTRACT**

### **THE WORK ACCIDENTS AND INDUSTRIAL ILLNESSES OF MEDICAL STAFF WORKING IN SURGERIES (THE EXAMPLE OF TEPECİK RESEARCH AND TRAINING HOSPITAL)**

The work accidents and industrial illnesses at medical services become one of the top issues in recent years in our country. Industrial illnesses take part in a very wide spectrum. The evaluation of an incident as a work accident or an industrial illness during the implementation of a medical service is a difficult process. The work accidents that may occur in specific units as surgeries and the precautions against such kinds of accidents are tried to be examined in this dissertation study.

It is possible that every individual may experience work accidents and industrial illnesses in every industry. Medical staff may also experience various illnesses and accidents like other job groups regarding the characteristics of the service they implement. We can understand that medical staff may be exposed to various hazards and risks e.g the illnesses related with cutleries and respiration of gases used in surgeries are experienced by those who work in surgeries; chemicals as anticancer drugs at oncology units; radiation originated accidents in radiology units etc. More work accidents are observed in surgeries, intensive care units and emergency services where patient intensity is more and medical intervention is required.

The precautions to be taken against potential risks and hazards in order to protect the staff who spends most of their days in the work environment can be realized by education, good practice, laws and rules.

## İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

|                       |      |
|-----------------------|------|
| ÖZ.....               | i    |
| ABSTRACT.....         | ii   |
| İÇİNDEKİLER.....      | iii  |
| TABLOLAR LİSTESİ..... | vii  |
| KISALTMALAR .....     | viii |
| GİRİŞ.....            | 1    |

## BİRİNCİ BÖLÜM

### İŞ KAZALARI, MESLEK HASTALIKLARI VE SAĞLIK ÇALIŞANLARINA İLİŞKİN TEMEL BİLGİLER

|                                                                               |    |
|-------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. İŞ KAZALARI, MESLEK HASTALIKLARI, NEDENLERİ ve<br>GEREKLİ ÖNLEMLER.....    | 3  |
| 1.1. İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları Kavramları .....                      | 3  |
| 1.2. İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarının Nedenleri .....                    | 8  |
| 1.2.1. Bireysel Nedenler.....                                                 | 8  |
| 1.2.2. Çevresel Nedenler .....                                                | 10 |
| 1.3. İş Kazası ve Meslek Hastalıklarına Karşı Alınması Gereken Önlemler ..... | 12 |
| 2. İŞ SAĞLIĞI ve İŞ GÜVENLİĞİ .....                                           | 14 |
| 2.1. İş Sağlığı ve İş Güvenliğinin Tanımı .....                               | 14 |
| 2.2. İş Sağlığı ve İş Güvenliğinin Önemi .....                                | 16 |
| 2.2.1. Çalışanlar Açısından Önemi .....                                       | 16 |
| 2.2.2. İşletmeler Açısından Önemi.....                                        | 16 |

|                                                                              |           |
|------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 2.2.3. Ülke Ekonomisi Açısından Önemi .....                                  | 17        |
| 2.3. İş Sağlığı ve İş Güvenliği Kavramının Tarihsel Gelişimi .....           | 18        |
| 2.3.1. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Dünyadaki Gelişimi .....                   | 18        |
| 2.3.2. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Ülkemizdeki Gelişimi .....                 | 20        |
| <b>3. SAĞLIK HİZMETLERİNİN TANIMI, ÖZELLİKLERİ ve SINIFLANDIRILMASI.....</b> | <b>22</b> |
| 3.1. Sağlık Hizmetlerinin Tanımı.....                                        | 22        |
| 3.2. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri .....                                  | 24        |
| 3.3. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması .....                            | 26        |
| 3.3.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri .....                                      | 26        |
| 3.3.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri.....                                   | 29        |
| 3.3.3. Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri .....                          | 29        |
| 3.3.4. Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri .....                              | 30        |
| <b>4. HASTANELER ve SINIFLANDIRILMASI .....</b>                              | <b>31</b> |
| 4.1. Hastaneler.....                                                         | 31        |
| 4.2. Hastanelerin Sınıflandırılması.....                                     | 32        |
| <b>5. SAĞLIK ÇALIŞANLARI ve ÖZELLİKLERİ.....</b>                             | <b>34</b> |
| 5.1. Sağlık Çalışanları .....                                                | 34        |
| 5.2. Sağlık Çalışanlarının Özellikleri .....                                 | 36        |

## İKİNCİ BÖLÜM

### HASTANELERDE İŞ KAZALARI VE MESLEK HASTALIKLARI

|                                                                                |           |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1. HASTANELERDE YÖNETİM ve ORGANİZASYON YAPISI .....</b>                    | <b>41</b> |
| <b>2. HASTANELERDE ÇALIŞMA ORTAMI, İŞ KAZALARI ve MESLEK HASTALIKLARI.....</b> | <b>42</b> |
| 2.1. Hastanelerde Çalışma Ortam Faktörleri.....                                | 43        |

|                                                              |           |
|--------------------------------------------------------------|-----------|
| 2.1.1. Fiziksel Faktörler .....                              | 43        |
| 2.1.2. Kimyasal Faktörler.....                               | 45        |
| 2.1.3. Biyolojik Faktörler.....                              | 45        |
| 2.1.4. Ergonomik Faktörler .....                             | 47        |
| 2.1.5. Diğer Faktörler .....                                 | 48        |
| 2.2. Hastanelerde İş Kazaları .....                          | 49        |
| 2.2.1. Kesici Alet Yaralanmalarına Bağlı İş Kazaları.....    | 49        |
| 2.2.2. Çarpma, Düşme ve Burkulmaya Bağlı İş Kazaları.....    | 50        |
| 2.2.3. Şiddete Maruz Kalmaya Bağlı İş Kazaları.....          | 51        |
| 2.3. Hastanelerde Meslek Hastalıkları .....                  | 52        |
| 2.3.1. Enfeksiyonlara Bağlı Meslek Hastalıkları .....        | 53        |
| 2.3.2. Kimyasal Maddelere Bağlı Meslek Hastalıkları .....    | 54        |
| 2.3.3. Radyasyona Bağlı Meslek Hastalıkları .....            | 56        |
| 2.3.4. Biyolojik Ajanlara Bağlı Meslek Hastalıkları.....     | 57        |
| 2.3.5. Kas İskelet Yapılarına Bağlı Meslek Hastalıkları..... | 58        |
| 2.3.6. Cilt Problemlerine Bağlı Meslek Hastalıkları.....     | 58        |
| 2.3.7. Strese Bağlı Meslek Hastalıkları.....                 | 59        |
| <b>3. SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIK DURUMLARI.....</b>        | <b>59</b> |
| 3.1. Dünyada Sağlık Çalışanlarının Sağlık Durumu .....       | 59        |
| 3.2. Türkiye’de Sağlık Çalışanlarının Sağlık Durumu.....     | 62        |

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ AMELİYATHANE SERVİSİNDE ÇALIŞAN SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA İŞ KAZALARI VE MESLEK HASTALIKLARI

|                                                                                                                              |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1. TEPECİK EĞİTİM ve ARAŞTIRMA HASTANESİNE İLİŞKİN<br/>TEMEL BİLGİLER ve İSTATİSTİKSEL VERİLER.....</b>                   | <b>64</b> |
| 1.1. Hastanenin Tarihçesi ve Kapasitesi .....                                                                                | 64        |
| 1.2. Hastanenin İnsan Kaynakları Yapısı .....                                                                                | 66        |
| <b>2. TEPECİK EĞİTİM ve ARAŞTIRMA HASTANESİ<br/>AMELİYATHANESİ HAKKINDA TEMEL BİLGİLER ve<br/>İSTATİSTİKSEL VERİLER.....</b> | <b>67</b> |
| 2.1. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ameliyathanesi Hakkında Temel<br>Bilgiler .....                                   | 67        |
| 2.2. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ameliyathanesine Ait<br>İstatistiksel Veriler .....                               | 67        |
| 2.2.1. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ameliyathanesinin<br>Yıllara Göre Ameliyat Sayıları .....                       | 68        |
| 2.2.2. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Yatak İşgal<br>Oranlarına Ait Veriler .....                                 | 73        |
| 2.2.3. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Birimlerine Göre İş Kazası<br>Verileri .....                                    | 75        |
| <b>SONUÇ .....</b>                                                                                                           | <b>77</b> |
| <b>KAYNAKÇA .....</b>                                                                                                        | <b>82</b> |
| <b>ÖZGEÇMİŞ .....</b>                                                                                                        | <b>87</b> |

## TABLÖLAR LİSTESİ

| <b><u>Tablo No.</u></b>                                                                             | <b><u>Sayfa No.</u></b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| <b>Tablo 1.</b> Yıllara Göre Sağlık Personeli Sayıları, Tüm Sektörler.....                          | 34                      |
| <b>Tablo 2.</b> Sağlık Personelinin Sektöre ve Unvanlara Göre Dağılımı, 2011 .....                  | 35                      |
| <b>Tablo 3.</b> Dünya Sağlık Örgütü Sağlık İnsan Gücü.....                                          | 39                      |
| <b>Tablo 4.</b> Biyolojik Risk Faktörleri .....                                                     | 46                      |
| <b>Tablo 5.</b> İş gören Sağlığını Etkileyen Olası Hastalıklar.....                                 | 53                      |
| <b>Tablo 6.</b> Yıllara Göre A Grubu Ameliyat Sayıları .....                                        | 68                      |
| <b>Tablo 7.</b> Yıllara Göre B Grubu Ameliyat Sayıları .....                                        | 69                      |
| <b>Tablo 8.</b> Yıllara Göre C Grubu Ameliyat Sayıları .....                                        | 70                      |
| <b>Tablo 9.</b> Yıllara Göre D Grubu Ameliyat Sayıları .....                                        | 71                      |
| <b>Tablo 10.</b> Yıllara Göre E Grubu Ameliyat Sayıları .....                                       | 72                      |
| <b>Tablo 11.</b> Yatak İşgal Oranları.....                                                          | 73                      |
| <b>Tablo 12.</b> 2013 ve 2014 Ekim Ayı Ameliyat Sayıları.....                                       | 74                      |
| <b>Tablo 13.</b> 2014 Yılı Kesici Delici Alet Yaralanmaları Olay Yerine Göre Analiz<br>Tablosu..... | 75                      |

## KISALTMALAR

|              |                                                |
|--------------|------------------------------------------------|
| <b>ABD</b>   | : Amerika Birleşik Devletleri                  |
| <b>AÇSAP</b> | : Anne ve Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması     |
| <b>AHA</b>   | : Amerikan Hastaneler Birliği                  |
| <b>AKÜ</b>   | : Afyon Kocatepe Üniversitesi                  |
| <b>AMA</b>   | : Amerikan Tıp Birliği                         |
| <b>BEU</b>   | : Beykent Üniversitesi                         |
| <b>C.</b>    | : Cilt                                         |
| <b>CU</b>    | : Cumhuriyet Üniversitesi                      |
| <b>ÇU</b>    | : Çukurova Üniversitesi                        |
| <b>DEU</b>   | : Dokuz Eylül Üniversitesi                     |
| <b>DSÖ</b>   | : Dünya Sağlık Örgütü                          |
| <b>EAH</b>   | : Eğitim ve Araştırma Hastanesi                |
| <b>EEG</b>   | : Elektromiyografi                             |
| <b>EKG</b>   | : Elektrokardiyografi                          |
| <b>EÜ</b>    | : Ege Üniversitesi                             |
| <b>ILO</b>   | : Uluslararası Çalışma Teşkilatının            |
| <b>IOHC</b>  | : Uluslararası Mesleki Sağlık Komisyonu        |
| <b>İİBFD</b> | : İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi |
| <b>İSG</b>   | : İş Sağlığı Güvenliği                         |

|              |                                               |
|--------------|-----------------------------------------------|
| <b>İSGGM</b> | : İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Merkezi       |
| <b>İÜ</b>    | : İstanbul Üniversitesi                       |
| <b>MÜ</b>    | : Marmara Üniversitesi                        |
| <b>NIOSH</b> | : Ulusal Mesleki Sağlık ve Güvenlik Enstitüsü |
| <b>OSHA</b>  | : Mesleki Sağlık ve Güvenlik Birliği          |
| <b>s.</b>    | : Sayfa                                       |
| <b>S.</b>    | : Sayı                                        |
| <b>SABE</b>  | : Sağlık Bilimleri Enstitüsü                  |
| <b>SBE</b>   | : Sosyal Bilimler Enstitüsü                   |
| <b>SDÜ</b>   | : Süleyman Demirel Üniversitesi               |
| <b>ss.</b>   | : Sayfa Sayıları                              |
| <b>SSK</b>   | : Sosyal Sigortalar Kurumu                    |
| <b>TDK</b>   | : Türk Dil Kurumu                             |
| <b>UNİ</b>   | : Üniversite                                  |
| <b>UİSK</b>  | : Uluslararası İş Sağlığı Komisyonu           |
| <b>WHO</b>   | : Dünya Sağlık Örgütü                         |
| <b>YDT</b>   | : Yayınlanmamış Doktora Tezi                  |
| <b>YYLT</b>  | : Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi            |

## GİRİŞ

**-Çalışma Konusunun Seçimi:** Sağlık hizmetleri birbiri içerisine geçmiş karışık süreçlerden meydana gelmektedir. Her süreç kendi içerisinde belirli süreçlerle yönetilmek sağlık hizmetinin zorunlu bir yapı taşıdır. Bu sebepten dolayı, çeşitli çalışmalarda çalışma konusu olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlık hizmetlerinde iş kazası ve meslek hastalıkları kavramları günümüzde daha çok önem kazanır hale gelmiştir. Bu nedenler doğrultusunda çalışmanın konusu belirlenmiştir.

**-Çalışmanın Amacı:** Sağlık hizmetlerinde iş kazası ve meslek hastalıkları ve bu kavramları etkileyen faktörlerin çalışan sağlığında önemini ve ameliyathane çalışanları üzerindeki etkisini açıklamaktır. Bu amaca yönelik olarak öncelikle sağlık hizmetleri, iş kazası ve meslek hastalıkları tanımlanmıştır. Bu tez çalışmasında, ameliyathane çalışanlarının iş kazası ve meslek hastalıklarının olumsuz etkilerinden kavramsal olarak bahsedilmiştir. Büyük bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi örneğinde hem teorik olarak bu kavramlar hakkında bilgi vermek amaçlanmış hem de Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde konunun somutunu örneklendirmek amaçlanmıştır.

**- Çalışmanın Önemi:** İş kazası; önceden planlanmamış, çoğu kez kişisel yaralanmalara, makine, araç ve gereçlerin zarara uğramasına, üretimin bir süre durmasına yol açan bir olay olarak ifade edilebilmektedir. Meslek hastalıkları ise; meslek hastalıkları, işyerinde ortaya çıkan asit, toz gibi kimyasal etmenler; radyasyon, aşırı gürültü ve titreşimler gibi fiziksel etmenler; mantar, virüs ve bakteriler gibi biyolojik etmenler; düzensiz iş saatleri, yakın kontrol ve sıkı disiplin gibi psiko-sosyal etmenlerden kaynaklanmaktadır.

Türkiye’de bir hastalığın meslek hastalığı sayılabilmesi için temel olarak iki koşul bulunmaktadır. Birincisi 506 Sayılı Kanunun 11/B maddesine uygun olmalıdır. İkinci koşul ise nedensellik bağıdır. İş kazaları açısından bakıldığında, kaza olasılıklarını azaltmak amacıyla hem devletin hem de işletmelerin çeşitli önlemler alması gerekmektedir. Devletin bu konuda yapması gerekenler; yasa, tüzük ve yönetmeliklerle zorlayıcı ve yasaklayıcı önlemler; Çalışma Müdürlüğü tarafından işyerlerinin düzenli denetlenmesi ve işyeri hekimliğinin uygulanmasını sağlamaktır.

- **Çalışma Planı:** Tez çalışması üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde iş kazaları, meslek hastalıkları ve sağlık çalışanlarına ilişkin temel bilgiler, sağlık çalışanları ve sağlık çalışanlarının özelliklerine yer verilmiştir. Birinci bölümün ikinci ana başlığında sırasıyla iş sağlığı ve güvenliği kavramlarının tanımı, iş sağlığı ve iş güvenliğinin Dünya'daki ve Türkiye'deki tarihsel gelişimi ve önemi hakkında bilgiler aktarılmıştır. İkinci bölümde, hastanelerde iş kazaları ve meslek hastalıkları konularına yer verilmiştir.

Çalışmanın üçüncü bölümünde önce çalışma yapılan kurum hakkında, kurumun temel bilgileri verilmiştir. Daha sonra ameliyathane ve ameliyathanede karşılaşılan iş kazalarıyla ilgili bilgi verilmiştir. Ama meslek hastalıklarıyla ilgili bilgilere ulaşılamadığından yer verilememiştir.

- **Kullanılan Metot ve Teknikler:** Ağırlıklı olarak yüksek lisans ve doktora tezlerinden yararlanılmıştır. Bu çalışmada yedi adet yüksek lisans tezinden, iki adet doktora tezinden yararlanılmıştır. Aynı zamanda çeşitli makaleler ve internet kaynakları da yer almaktadır.

- **Karşılaşılan Zorluklar ve Sınırlamalar:** Bu tez çalışması teorik bir çalışmadır. Yararlanılan doktora, yüksek lisans tezleri ve makalelerde herhangi bir zorlukla karşılaşılmamıştır. Bu sebeple, tez yazımında herhangi bir sınırlamaya da gidilmemiştir.

## BİRİNCİ BÖLÜM

### İŞ KAZALARI, MESLEK HASTALIKLARI VE SAĞLIK ÇALIŞANLARINA İLİŞKİN TEMEL BİLGİLER

#### 1. İŞ KAZALARI, MESLEK HASTALIKLARI, NEDENLERİ VE GEREKLİ ÖNLEMLER

##### 1.1. İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları Kavramları

Literatür incelendiğinde kazanın bir çok tanımına rastlanmaktadır. Bu tanımların genellikle benzer tanımlar olduğu, kazanın beklenmedik bir anda, planlanmayan, kaza geçirene ve çevreye zarar verebilme ihtimali olan olaylar şeklinde tanımlandığı görülmektedir. Nitekim; İnceslesli'nin çalışmasında bu tanımların başlıcaları şu şekilde yer almaktadır. “Uluslararası Çalışma Teşkilatının (ILO) işçi sağlığı ve iş güvenliği ansiklopedisinde kaza, 'Belirli bir zarara ya da yaralanmaya neden olan, beklenmeyen ve önceden planlanmamış bir olay' olarak tanımlanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) iş kazasını, 'Önceden planlanmamış, çoğu kez kişisel yaralanmalara, makine, araç ve gereçlerin zarara uğramasına, üretimin bir süre durmasına yol açan bir olay' olarak tanımlanmıştır.”<sup>1</sup>

Karakaş kaza tanımında diğer tanımlardan farklı olarak kazanın geri dönüşümü mümkün olmayan sonuçlar doğurabileceğinden bahsetmiştir. “İş kazası; nerede, nasıl, ne zaman olacağı belli olmayan, beklenmedik bir anda dikkatsizlik ve tedbirsizlik ile vuku bulan, neticesinde maddi ve manevi kayıplar ile geriye dönüşü olanaklı olmayan sonuçlara sebep olan üzücü olaylar genel anlamda kaza olarak tanımlanmaktadır.”<sup>2</sup>

Sabancı'nın kaza tanımı incelendiği zaman, kaza teriminin olayın sonucu hakkında yol gösterici olduğu görülmektedir. "Kaza sisteme veya bireye zarar veren, görevlerin yerine getirilmesini etkileyen beklenmedik olaylardır.”<sup>3</sup> Tanımdan

---

<sup>1</sup> A. İnceslesli, 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. 12

<sup>2</sup> İ. Karakaş, İş Sağlığı ve Güvenliği Mevzuatı, Ankara, 2007, s.67

<sup>3</sup> A. Sabancı, Ergonomi, Adana, 1999, s. 490

anlaşılacağı üzere ortaya çıkan bir kaza, olayın sonucu olarak kısmi ya da tamamen hem sisteme hem de kişilere zarar vermektedir. İş kazası geçiren birey geçirdiği kazanın verdiği hasara göre belirli bir süre çalışacak ya da hiç çalışmayacak, zarar gören makinenin onarımı zaman alacak dolayısıyla da çalışanda, sistemde zarar görecektir. Bu tanımlamalar neticesinde, iş kazasını ‘çalışma ortamı içerisinde çalışana zarar verebilecek, sağlığını olumsuz yönde etkileyebilecek olaylardır’ şeklinde tanımlamak mümkündür.

Şu an yürürlükte olan 5510 sayılı kanun iş kazasını aşağıdaki şekilde tanımlamaktadır:

- “Bir hizmet akdi ile işveren tarafından çalıştırılan işçilerle ilgili iş kazası:
  - 1) İşçinin, işyerinde bulunduğu sırada, işçi kaza anında çalışsın, çalışmasın, mesai dâhilinde olsun, olmasın, işyerinde olması yeterli ve aranan tek şarttır.
  - 2) İşveren tarafından yürütülmekte olan iş dolayısıyla, görevli olarak işyeri dışında başka bir yere gönderilmesi nedeniyle asıl işini yapmaksızın geçen zamanlarda,
  - 3) Emziren kadın sigortalının, iş mevzuatına tabi olup olmadığına bakılmaksızın yine bu mevzuatta belirtilen sürelerde çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanlarda,
  - 4) Sigortalıların, işverence sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere gidiş geliş sırasında meydana gelen kazalar.”<sup>1</sup>
- Yine yürürlükte olan bu kanunun (b) bendi kapsamında iş kazası, kendi nam ve hesabına bağımsız çalışan sigortalıların (Eski Bağ-Kur’luların) maruz kaldıkları hastalıklar şu şekilde ifade edilmektedir:

“İşyerinde bulunduğu sırada ve yürütmekte olduğu iş nedeniyle işyeri dışında, meydana gelen ve sigortalıyı hemen veya sonradan bedenen ya da ruhen özre uğratan olaylar, İŞ KAZASI olarak sayılmaktadır.”<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup>T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, İşveren Bildirim Formu, <http://uyg.sgk.gov.tr/IsvBildirimFormu/kilavuz/kilavuz.pdf>, (25.10.2013)

<sup>2</sup> T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, İşveren Bildirim Formu, <http://uyg.sgk.gov.tr/IsvBildirimFormu/kilavuz/kilavuz.pdf>, ( 25.10.2013)

Bu tanımlanmadan anlaşılacağı üzere, uzun süre aynı vardiyada çalışan personelin veya vardiyalı çalışma sistemi nedeniyle sirkadiyen (biyolojik saat) ritmi bozulan personel iş kazasına maruz kalmış kabul edilmeli, fiili hizmet tazminatına çalışma süresine ek olarak eklenmeli yani yıpranma payından hak kazanmalıdır. Ülkemizde böyle bir uygulama söz konusu değildir. Ancak, Sağlık Bakanlığı sağlık çalışanlarına yönelik olarak son dönemlerde beş yıla bir yıl şeklinde yıpranma payı verilmesi konusunda çalışmalara başlamıştır.

İş kazaları dikkatsizlik, acele davranma, panik gibi kişisel sebeplerden kaynaklanabileceği gibi çoğunlukla kullanılan malzeme ve makinelerle ilgilidir. Kullanılan malzeme ve makinelerin bakımlarının zamanında yapılmaması ve kullanımı ile ilgili bilgi eksikleri gibi kişisel faktörlerin bir araya gelmesi çalışanların iş kazası geçirme riskini artırmaktadır. İş kazaları önceden alınacak tedbirler, eğitim ve mesleki birikimler ışığında engellenmesi, önlenmesi mümkün olan kazalardır. Belirlenmiş iş güvenliği normlarının sağlıklı bir şekilde uygulanması ve uyulması iş kazalarını geri dönüşümlü hale getirebilir nitelik kazandırılabilir.

Çalışanlar gün içerisinde ufak ya da büyük çeşitli kazalarla karşılaşmaya kalabilirler. Bir olayın kaza olup olmadığı değerlendirmesinde hangi göstergelerin bulunabileceği Suchman çalışmasında ortaya koymuştur:

- “1) Beklenilirlik derecesinin az olması,
- 2) Kaçınılabilirlik derecesinin az olması,
- 3) Kasıt derecesinin az olması gibi özelliklere sahiptir.”<sup>1</sup>

Sağlık hizmetlerinde iş kazası olarak yukarıdaki maddeler paralelinde tüm süreçlerdeki hizmetler tanıma uymaktadır. Çünkü, sağlık hizmetlerindeki iş kazaları beklenirlik derecesi azdır. Bunun sebebi sağlık profesyonelleri tarafından icra ediliyor olmasıdır. Bunun yanı sıra, meydana gelen bir hata sonucunda iş kazası ile karşı karşıya gelinme riski çok yüksektir. Burada hiçbir zaman bir sağlık çalışanı kasti olarak ne kendisine ne de hastaya zarar verme gibi kasıt içinde olamazlar.

---

<sup>1</sup> Sabancı, s. 490

Sağlık çalışanları, sağlığı koruma, sürdürme, geliştirme amacına yönelik hizmet verirken, bir çok farklı durumdaki hasta ve hasta yakını ile karşılaşmakta ve yaptıkları işin özelliğinden dolayı kronik ve ya akut, hayati risk taşıyan birçok meslek hastalığına yakalanma riski taşımaktadırlar. Bir hastalığın meslek hastalığı olarak tanımlanması için bazı şartların oluşması gerekmektedir. “Meslek hastalıkları, belirli bir meslekteki koşulların zamanla, tekrarlayıcı ve devamlı etkileri sonucu olan hastalıklardır. Böylece meslek hastalığı ile işçinin yaptığı iş arasında nedensellik bağı vardır.”<sup>1</sup> Diğer ve geniş kapsamlı tanıma göre meslek hastalıkları şöyledir; “İşyerinde ortaya çıkan asit, toz gibi kimyasal etkenler; radyasyon, aşırı gürültü ve titreşimler gibi fiziksel etmenler; mantar, virüs ve bakteriler gibi biyolojik etmenler; düzensiz iş saatleri, yakın kontrol ve sıkı disiplin gibi psiko-sosyal etmenlerden kaynaklanmaktadır.”<sup>2</sup>

Sağlık hizmetlerinde kayıtlara geçmemesine rağmen son yıllarda meslek hastalıklarına yakalanan sağlık çalışanı sayısı oldukça fazladır. Hizmetin özelliği gereği yapılan iş ve işlemlerde sağlık çalışanları hastane ortamında zararlı gazlara, kimyasal etkenlere, hastaların hastalığına bağlı olarak bakteriler ve/veya virüsler gibi biyolojik faktörlere ve hasta/hasta yakınlarından veya sağlık çalışanlarının birbirlerine uyguladıkları psiko-sosyal risklere maruz kalmaktadırlar.

Bir hastalığın meslek hastalığı olarak sayılabilmesi için Türkiye’de temel olarak iki koşul bulunmaktadır:

Bu koşullardan birincisi, 506 Sayılı Kanunun 11/B maddesine uygun olmalıdır: “Bir dış sebeple meslek hastalığını doğuran aynı olayın birden fazla meydana gelmesi ve vücuda yavaş yavaş etkide bulunması gerekir. Ayrıca tedricen tekrar eden dış sebep, işçinin vücut bütünlüğünü ihlal etmelidir. Ancak, meslek hastalıkları sadece vücudun fizik bütünlüğünde değil, ruh ve sinir bütünlüğünde de arazlar meydana getirmektedir. Bu nedenle, vücut bütünlüğünün ihlalinden, hem fizik, hem de ruh bütünlüğündeki ihlaller anlaşılmalıdır. İkinci koşul ise nedensellik bağıdır: Bir hastalığın meslek hastalığı olarak nitelendirilebilmesi için bu hastalık ile görülen iş arasında uygun nedensellik bağı bulunmalıdır. Ayrıca, meslek

---

<sup>1</sup> T. Akbulut, İşçi Sağlığı Prensip ve Uygulamaları, İstanbul, 1994, s. 64

<sup>2</sup> H. Özgen-A. Öztürk-A. Yalçın, İnsan Kaynakları Yönetimi, Adana, 2002, s. 290

hastalıklarında işçi, işverenin emir ve talimatı (otoritesi) altında çalışıyor ve çalıştığı işyerinin durumu hastalık oluşturmaya uygun bulunuyorsa, uğranılan hastalık esasen meslek hastalığıdır.”<sup>1</sup> Örnek verecek olursak, kurşun zehirlenmeleri sadece kurşunun kullanıldığı iş yerindeki çalışanlara has bir sağlık problemidir, başka işlerde çalışanlarda görülmez. Oysa ki, Kronik Bronşit hastalığı tozlu yerlerde çalışanlarda daha sık görülmekle birlikte tozsuz ortamlarda çalışan kişilerde de görülebilir.

Meslek hastalığı Sigorta İşlemleri Yönetmeliğinin 5510 sayılı Kanunun 4/ a ve b bentlerine göre şöyledir; “sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal özrürlük halleri olarak tanımlanmıştır.”<sup>2</sup> Sosyal Sigortalar Kanunu Sağlık İşlemleri Tüzüğü’nde meslek hastalıkları 5 ana grupta toplanmıştır. “Kimyasal maddelerle olan meslek hastalıkları, Mesleki cilt hastalıkları, Pnömonkozlar ve diğer mesleki solunum sistemi hastalıkları, Mesleki bulaşıcı hastalıklar, Fizik etkenlerle olan meslek hastalıkları, olarak adlandırılmıştır.”<sup>3</sup>

Bir işyerinde SGK kapsamında çalışan bir çalışana meslek hastalığı tanısı konulabilmesi için yürürlükte olan 506 sayılı kanun kapsamında aşağıdaki koşulların yerine gelmesi gerekmektedir:

- “Meslek hastalığına tutulan kişinin sigortalı olması,
- Sigortalının bedence veya ruhça bir zarara uğraması,
- Hastalık sakatlık veya ölümün yürütülen işin sonucu olarak ortaya çıkması,
- Hastalığın sosyal sigorta sağlık işlemleri tüzüğüne ekli listede yer alması ve belirtilen süre içerisinde ortaya çıkması,
- Hastalığın kurum sağlık kurulu raporuyla tespit edilmesidir.”<sup>4</sup>

Kayıt dışı çalışmanın engellenemediği ve sağlığın anayasal güvence altında tutulduğu ülkemizde ilk madde olan meslek hastalığına tutulan kişinin sigortalı

<sup>1</sup> ....., Meslek Hastalıkları Tanımı, <http://en.calameo.com/read/002945244928a715c537e>, (15.09.2014)

<sup>2</sup> T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, İşveren Bildirim Formu, <http://uyg.sgk.gov.tr/IsvBildirimFormu/kilavuz/kilavuz.pdf>, ( 25.10.2013)

<sup>3</sup> T.C.Bakanlar Kurulu, Sosyal Sigorta Sağlık İşlemleri Tüzüğü, 22.6.1972, No: 14223, <http://www.hukuki.net/kanun/74496.25.text.asp>, (15.09.2014)

<sup>4</sup> Karakaş, ss. 68-69

olması zorunluluğu, çalışanın meslek hastalığına yakalanması durumunda negatif etkilenmesi söz konusudur. Sağlıklı çalışma koşullarının oluşturulması hiç şüphesiz ki devletin yükümlülüğündedir.

## **1.2. İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarının Nedenleri**

İş kazalarının ve meslek hastalıklarının nasıl ortaya çıktığının ve nedenlerinin bilinmesi, ileride aynı ya da daha tehlikeli sorunların oluşmasının önlenmesinde önemli rol oynamaktadır. İş kazaları ve meslek hastalıklarının nedenlerini Bireysel nedenler ve Çevresel nedenler olmak üzere iki ana başlık altında ele alınabilir.

### **1.2.1. Bireysel Nedenler**

Bireysel nedenler, iş kazaları nedenlerinin %80'i oluşturmaktadır. Risk almaya eğilimli olma ve beklenmeyen tutumlar içerisine girme gibi davranışlar kişisel özellikler arasında olduğu belirtilmektedir. Bu davranış eğilimleri güvensiz davranışlarla sonuçlanabilir. Sabuncuoğlu, çalışmasında güvensiz davranışları şu başlıklar altında incelemektedir:

- “Çalışanın çalışma koşullarının risklerini belirten bir eğitimden geçmemiş olması,
- Kişisel koruyucuları ve makine koruyucularının nasıl kullanacağını bilmemesi,
- Çalışanın mesleki deneyiminin az olması,
- Heyecanlı ve asabi olması,
- Beceriksiz ve sakar olması,
- Herhangi bir bedensel özrünün olması,
- Kazaya neden olabilecek bir hastalığının olması (epilepsi, diyabet gibi),
- Çalışanın bazı alışkanlıkları (alkol ve sigara gibi) veya bağımlılıkları (ilaç, uyuşturucu gibi) nedeniyle geçici olarak zarar görmesi sayılabilir.”<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Z. Sabuncuoğlu, İnsan Kaynakları Yönetimi, Bursa, 2000, s. 265

Devletin mesleki eğitime önem vermesi, kalifiye yetişen elemanların sorunları ile ilgilenmesi, toplumsal stres faktörlerini ortadan kaldırılması, ücret adaletsizliğinin ortadan kaldırılması, gelecek kaygısının en aza indirilmesi ve iş sağlığı ve güvenliği denetimlerini sıklaştırmak yukarıda bahsedilen maddelerin ortadan kalkmasında önemli rol oynayacaktır.

Kişisel özelliklerin yanı sıra fizyolojik nedenler de iş kazalarına yol açabilmektedir. Fizyolojik ve psikolojik yorgunluk, kas-iskelet sisteminin yorgunluğu, düzensiz uyku, fiziksel ve ruhsal hastalıklar, parapleji (felç), hemipleji (yarı felç), engelli olmak gibi nedenler sıralanabilir. Bunlara ek olarak çalışan; zeka düzeyi, özel yetenek, algı hızı, algı, dikkat, bellek bozuklukları, karar verme yeteneksizliği ve stres gibi psikolojik nedenlerle de iş kazasına maruz kalabilir.

“İş tatminsizliği, zihinsel yorgunluk, güvensizlik, uyumsuzluk, monotonluk, iş yapmada usta olmamak, önyargı/hatalı yargı, psikomotor koordinasyon yeteneği, aşırı sevinç, keder, gerginlik sıkıntı gibi duygular da iş kazasına neden olabilir. İş çevresi, iş düzeni ve işletme yönetiminin hataları, iş ve aile çevresinden gelen sorunlar, iş yaşamına uyum güçlükleri ve kişilerin kötü alışkanlıkları gibi pek çok değişken çalışanın performansını etkilemektedir. Bu tür stresler altında insan; beceriksiz, uyumsuz, isyankâr, bezgin bunalımlı ve iş hevesini tümü ile yitirmiş bir kişi haline gelebilir. İş görenin çeşitli stres faktörlerinin etkisi ile organik ve psikolojik dengesi bozulabilir, kazaya uğrayabilir, sakatlanabilir. İş ortamında da benzer kazalarla karşı karşıya kalabilir.”<sup>1</sup> Çalışanın iş stresinden arınmış olarak ve işini severek yapması hem yapılan işin verimini artırır hem de iş kazalarının büyük ölçüde azalmasını sağlar.

İş kazası ile sonuçlanan ve kişisel faktörler arasında bahsedilen dikkatsizlik, algılama farklılıkları gibi durumlar iş yerinde çatışma ortamından kaynaklanabilmektedir. “Açık ya da üstü kapalı her çatışma çalışan üzerinde bir baskı stres yaratmaktadır. Baskının, özellikle aşırı baskının pek çok davranış bozukluklarına ve insan bünyesinde çeşitli sorunlara (ülser, kalp, deri hastalıkları vs.) neden olduğu bilinmektedir.”<sup>2</sup> İş yerinde çalışanların üzerindeki baskıyı, stresi

<sup>1</sup> N. Erkan, İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Sorunlarına Yeni Bir Yaklaşım, Ankara, 1989, s.28

<sup>2</sup> T. Koçel, İşletme Yöneticiliği, İstanbul, 1998, s.458

azaltmak için çalışmaların yapılması, iş kazalarının azaltılması açısından büyük önem taşımaktadır.

Çalışanların, alkol, sigara ve uyuşturucu gibi sağlığa zararlı alışkanlıklarının olması iş kazalarının oluşmasında etkisi oldukça büyüktür. Bu tür sağlığa zararlı alışkanlıkları olan çalışanlar, zararlı alışkanlıkları olmayan ya da çok az olan çalışanlara oranla iş kazalarının ve meslek hastalıklarının meydana gelme olasılığı daha fazladır. Ayrıca, uzun süre kullanımı, fiziki ve psikolojik harabiyete yol açtığı için ciddi şekilde iş gücü ve verimlilik kayıplarına neden olmaktadır. Bu nedenle, sağlığa zararlı alışkanlıkların kullanımıyla ilgili işyerlerinde çalışanlara eğitim verilmesi iş kazaları ve meslek hastalıklarının azaltılması konusunda büyük önem taşır.

### **1.2.2. Çevresel Nedenler**

Literatür incelendiğinde iş kazaları ve meslek hastalıkları nedenlerinin yaklaşık % 20'sini çevresel faktörlerin oluşturduğu görülmektedir. “Yetersiz ve uygun olmayan aydınlatma (parıltı ve pırıltı), ısı, ışık, radyasyon, mikroorganizmalar, tahriş edici ve boğucu gazlar, anestezi ve narkotik maddeler, sistemik zehirlenmeler gibi nedenler iş kazasına yol açabilmektedir.”<sup>1</sup> Örneğin, herhangi bir iş yerinde, yetersiz aydınlatma veya aşırı aydınlatma kişilerin görüş mesafesini etkilediği için, iş kazasına yol açabilmektedir. Zamanımızın hızlı tempolu ve sürekli çalışma yaşamında aydınlatmanın azlığı ya da negatif anlamda çokluğu bir iş kazası nedenidir. Bunun yanında, çalışma ortamında ergonomik doku çalışma ortamının ısıyla beraber insan çalışmasını etkileyen bir faktördür. Dolayısıyla, bir çevresel faktör olarak ısıнын azlığı ya da çokluğu gerekli ısıdan geride bir ısı düzeyi kadar çalışmaya elverişli bir ısıdan yüksek bir ısı düzeyi de çevresel bir faktör olarak iş kazasına yol açabilmektedir.

Özellikle sağlık alanı teknolojik gelişmelerle beraber radyoaktif maddeler saçan çalışma ortamlarına dönüşmüştür. Radyasyonda bulunduğu üzere insan sağlığını tehdit eden bir işyeri çevresel faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Radyasyona maruz kalan çalışanlar, radyasyonu önleyici ekipmanlar (önlük, gözlük, eldiven gibi)

---

<sup>1</sup> Sabuncuoğlu, s. 267

takmalıdır. Gürültülü ortamlarda çalışanlar, kulak sağlıkları açısından kulaklık takmaları gerekmektedir. Ayrıca, iş yerlerinde gerekli temizlik, periyodik ilaçlama ve havalandırmaya dikkat edilmelidir. Özellikle hastane ortamı gibi daha çabuk hijyenin bozulduğu ortamlarda kimyasal atıkların açıkta bırakılmamasına, diğer atıklardan ayrı imha edilmesine daha özen gösterilmelidir. Hastanelerde çalışanlara ve hastalara zararının daha az olması açısından atık gaz sisteminin etkin çalışması iş kazaları ve meslek hastalıklarını önleme açısından büyük önem taşımaktadır.

İnsan davranışlarını olumlu yada olumsuz yönde etkileyen etkenler arasında olan çalışma şartları iş kazaları açısından önemli yer tutar. “Toplu pazarlık, işten çıkarma, uyuşmazlık çözümleri, ücret sistemleri, vardiya sistemleri, çalışma saatleri gibi işçi-işveren ilişkilerinden kaynaklanan nedenler de iş kazalarına yol açabilmektedir.”<sup>1</sup> Özellikle kamuda çalışan sağlık çalışanlarının ücret sistemlerinden kaynaklı sorunları en büyük motivasyonsuzluk kaynaklarından. Bir ekip arasında hemen hemen her sağlık çalışanının farklı ücret politikası, farklı istihdam modelleri çalışma barışını bozmaktadır. Bu tarz bir etkenin de olması iş kazasına yol açan sosyal etken olarak karşımıza çıkmaktadır. Bunun yanı sıra fiziki alt yapı olarak hastane binalarının kötü olması ve bakanlığın koyduğu kalite standartlarına göre yeniden inşa edilmesi, düzenlenmesi ve ücretinin ise çalışanlara ödenmesi çalışanlar arasındaki başka huzursuzluk nedenlerindendir.

“Aşırı iş yükü, eğitim yetersizliği, makinelerin bakımsızlığı, üretim araçlarının hatalı yerleştirilmesi, yanlış depolama, ergonomik olmayan koşullar, güvenli olmayan yükleme ve boşaltma, elektrik kaçağı, yetersiz ve uygun olmayan havalandırma, çalışanların iş kıyafetlerinin yetersiz olması, ıslak, kaygan zemin gibi unsurlar da çevreden kaynaklanan iş kazası nedenleri arasında sayılabilir.”<sup>2</sup> İş verenin iş kazası oluşumunu engellemek için önlem alabilmesi açısından, iş kazası nedenlerini tespit etmesi çok büyük önem taşır.

---

<sup>1</sup> D. Gürüz-G. Ö. Yayılacı, İletişimci Gözüyle İnsan Kaynakları Yönetimi, İstanbul, 2004, s. 202

<sup>2</sup> Sabuncuoğlu, s. 267

### 1.3. İş Kazası ve Meslek Hastalıklarına Karşı Alınması Gereken Önlemler

İş kazaları ve meslek hastalıklarının en önemli özelliği, alınacak önlemlerle oluşmalarının büyük ölçüde azaltılabilir hatta ortadan kaldırılması mümkün olabilmektedir. Hayatımıza hızla giren, işleri yapmamızı kolaylaştıran çeşitli makineler ve teknolojik gelişmelerin yanında asıl işi yapanın insan olduğunu unutmadan çözüme yönelik uygulamalar yapılmalı ve iş kazalarının oluşmasını önlemek için, öncelikle kazayı oluşturabilecek nedenlerin ortadan kaldırılması gerekmektedir.

Hem devletin hem de işletmelerin kaza olasılıklarını azaltmak için çalışma alanında çeşitli önlemler almaları gerekmektedir. Yasa, yönetmelik ve tüzüklerle yasaklayıcı önlemler almak devletin yükümlülükleri arasında iken, işyerlerinin düzenli denetlenmesi ve kurum hekimlikleri-iş yeri hekimliği- uygulanmasının sağlanması ise çalışma müdürlüklerinin sorumluluğundadır. Güvencesiz koşullar ve güvencesiz davranışlarla ilgili olarak işletmeler, iş kazalarını önlemek amacıyla ilgili önlemler almalıdır:

“• **Güvencesiz Koşullarla İlgili Önlemler:** İşyeri hekimi bu koşulların ortadan kaldırılması için, sağlık açısından olumsuz, iş kazası yaratabilecek nitelikteki koşulları, İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Kurulları'na yazılı olarak getirmelidir. İş kazası oluşmaması için gerekli koşullar şu şekilde sıralanabilir: Makine koruyucularının eksiksiz olması; kişisel koruyucuların çalışana verilmiş olması; olumsuz çevre koşullarının ortadan kaldırılması, makinelerin uygun yerleştirilmesi, uygun ve yeterli aydınlatma, aşırı gürültünün önlenmesi, uygun havalandırma, ergonomik araç ve gereçlerin kullanılması, işyeri hijyeninin iyi olması, zeminin kaygan olmaması, kapıların çalışma alanı dışına doğru açılması vb. Hastanelerimizde özellikle ameliyathanelerde yeterli havalandırma sistemleri mevcut değildir. Isı ayarlamalarında sıkıntılar yaşanmaktadır. Toplumsal yaşama kültürümüzün gelişmemesinin paralelinde gürültüler ve gereksiz rol oynamalar personeli sıkıntıya

sokmaktadır."<sup>1</sup>Güvencesiz koşullar, çalışma ortamının şartlarından meydana gelmektedir. Güvencesiz koşulların olduğu ortamlarda iş kazaları her an olabilir.

İş kazasına neden olan etmenlerin ne olduğuna bakılmaksızın gerekli bütün tedbirleri alarak iş kazasının tekrarlanmamasını sağlamak mümkün olabilmektedir. Hem iş yeri sahibi hem de çalışan uyulması gereken kurallara uyarlırsa, iş kazasında ve meslek hastalıklarında büyük oranda azalma sağlamak mümkün olabilecektir.

“• **Güvencesiz Davranışlarla İlgili Önlemler:** Bu davranışlar, işyeri hekiminin inceleyip ortaya koyacağı ve önlem alabileceği davranışlardır. Çalışanın sağlık eğitiminde, makine ve kişisel koruyucularla bölüm denetçileri ile çalışanın motivasyonu, ruhsal ve sosyal problemlerini ortadan kaldırılması konularında ise, işyeri psikologu ve işyeri sosyologu ile işbirliği yapmalıdır. Çalışanın güvencesiz davranışları ile ilgili alınacak önlemler şöyle sıralanabilir: Sensomotor aktiviteye zarar veren koşulların ortadan kaldırılması. Bu zarar veriş, sosmotik bir hastalık nedeniyle olabilir. Bu nedenle, diyabet, hipertansiyon, kalp hastalıkları, epilepsi gibi hastalıkları olanlar iş kazası riski fazla olan yerlerde çalıştırılmamalıdır. Ayrıca, sigara ve alkol kullananlar, sürekli ilaç alanlar veya ilaç bağımlılığı olanlar, hamileler, iş kazası yüksek gruplar olduğundan, bu gibi şahıslar da tehlikeli alanlarda çalıştırılmamalıdır.”<sup>2</sup> Güvencesiz davranışlar, çalışma koşulları sonucu insanın doğal yapısından kaynaklı göstermiş olduğu davranışlardır. Böyle davranışların olduğu ortamlarda ise her an iş kazaları ile karşılaşılabilir.

Çalışanlara iş kazaları ve meslek hastalıkları konusunda bilgilendirmek amacıyla gerekli eğitimler verilmesi önemlidir. Ayrıca, çalışanların aldıkları tehlike ve zararın özelliğine göre, belirli aralıklarla sağlık kontrollerinden geçmeleri sağlanmalıdır.

---

<sup>1</sup> Sabuncuoğlu, ss. 274-275

<sup>2</sup> Sabuncuoğlu, ss. 274-275

## 2. İŞ SAĞLIĞI ve İŞ GÜVENLİĞİ

### 2.1. İş Sağlığı ve İş Güvenliğinin Tanımları

Çalışan sağlığı ve güvenliği konusu toplumsal bir sorumluluk olarak algılanması gerekmektedir. Toplumsal sorumluluk kapsamında iş sağlığı ve güvenliği denildiğinde çalışma hayatının iyileştirilmesi, çalışan sağlığının korunması için alınması gereken önlemleri kapsamakta, hem sağlık hem de alınacak önlemler çalışan güvenliğinin bir bütünüdür.

“İş sağlığı ve güvenliği kavramı, işçinin sağlık ve emniyetinin işyeri sınırları ve iş dolayısıyla doğan tehlikeler karşısında korunmasını kapsamaktadır. Ancak, zaman içinde bu tanımlamanın yeterli olmadığı ortaya çıkmıştır. Özellikle yaşama çevresinde de iş görenin korunmasının gerekli olduğu ileri sürülmüştür. Çevrenin korunması, sağlıklı bir konutta yaşama hakkı, beslenme ve ulaşım emniyeti, ilk yardım ve sosyal güvenlik, kentleşme gibi konular iş sağlığı ve iş güvenliği konuları ile ilişkilendirilmiştir. Geniş anlamda iş sağlığı ve iş güvenliği kavramı, işyeri ile sınırlı sağlık ve emniyet tedbirlerinin yeterli koruma sağlayamayacağını kabul eden ve işçinin sağlığını ve güvenliğini etkileyen ve ilgilendiren ve işyeri dışından kaynaklanan riskleri de kapsamına dâhil eden bir kavramdır.”<sup>1</sup> İş sağlığı ve iş güvenliği kavramının ilk ortaya çıktığı zamanlarda fazla önemsenmemiş olup, zamanla bu sorunların iş verimi ve işletmeyi tehlikeye düşürmesiyle önem kazanmış ve bu konunun daha ayrıntılı düşünülüp üzerinde durulması gerektiği doğmuştur.

“İş güvenliği ve işçi sağlığı, işyerinde çalışanların güvensiz davranışlarının ve/veya güvensiz ortamın neden olabileceği iş kazalarının önlenmesi ve güvenli bir çalışma ortamının yaratabilmesini amaçlar. İşçi sağlığının amacı ise, çalışanların yaptıkları işlerden dolayı sağlıklarına bir zarar gelmemesidir.”<sup>2</sup> Sağlıklı çalışma hayatının birinci kuralı güvenli çalışma ortamıdır. Sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı çalışanın işten kaynaklanan, korunulabilen sağlık sorunlarının önlenmesi, yaşam kalitesini ve beklenen yaşam süresinin uzatılması, mevcut sağlık sorunları ve hastalıkların yükünün azaltılması, işe devamlılığı sağlama gibi bir çok fayda sağlar.

---

<sup>1</sup> Sabuncuoğlu, s. 262

<sup>2</sup> Ö. Sadullah, İnsan Kaynakları Yönetimi’nde Koruma İşlevi, İnsan Kaynakları Yönetimi, İstanbul,1998, s.396

Yani sağlıklı ve güvenli çalışma ortamı sadece çalışanın değil çalışanın sosyal yaşantısı içinde hizmet verdiği bir çok birey ve alan açısından da önem taşır.

Karma komisyonun içinde yer alan Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ile Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 1950 yılında, çalışan sağlığının amaçlarını içine alan bir tanım yapmışlardır. Karma komisyonun yayınladığı bu tanım ILO'nun 112 sayılı tavsiye kararı ile üye ülkelere de aktarılmıştır. Akbulut, işçi sağlığının bir takım amaçları içerdiğini ifade etmektedir. Aşağıda Akbulut' un görüşleri açıklanmıştır:

- “• Çalışanların sağlık kapasitelerini en yüksek düzeye çıkarmak,
- Çalışmanın olumsuz koşulları nedeni ile sağlığın bozulmasını önlemek,
- Her işçiyi fiziksel ve ruhsal yeteneklerine uygun işlerde çalıştırmak,
- Yapılan iş ile işçi arasında uyum sağlayarak, asgari yorgunlukla optimal randıman elde etmektir.”<sup>1</sup>

“İşçi sağlığı, her çeşit işte çalışan işçilerin, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik hallerinin kollanması ve geliştirilmesini; çalışma koşullarından ötürü, işçilerin sağlıklarını yitirmelerinin önlenmesini; çalışmaları sırasında, işçilerin, sağlıklarını olumsuz yönde etkileyecek etmenlerden korunmalarını; işçilerin fizyolojik ve psikolojik yapılarına uygun işe yerleştirilmesini ve bunun sürdürülmesini içermektedir. Özetle, işçi sağlığı, işin işçiye, işçinin işe uydurulmasıdır.”<sup>2</sup> Sağlık hizmetleri işin yapısı gereği ertelenmez bir hizmettir. Sağlık hizmeti sunumu esnasında sağlık çalışanları her zaman hastalarla baş başa değildirlir. Hastaların yanlarında hasta yakınları/refakatçileri mevcuttur. Sağlık kurumları sağlık çalışanlarının hizmetlerini icra ederken işyeri ortam faktörlerini uygun hale getirmeleri gerekmektedir. Fiziksel-Psikolojik şiddetin önüne geçmek amacıyla muayene ya da girişimsel işlem uygulanırken hasta ile hekim ya da sağlık çalışanı uygun ortamda kalmaları gerekmektedir.

---

<sup>1</sup> T. Akbulut, İşçi Sağlığına Giriş, İşyeri Hekimliği Ders Notları, İstanbul, 1998, s.38

<sup>2</sup> .....İş Güvenliğinin Boyutları ve Temel İlkeleri;

<http://www.isguvenligi.net/is-guvenliginin-boyutlari-ve-temel-ilkeleri>, (28.10.2013)

## **2.2. İş Sağlığı ve İş Güvenliğinin Önemi**

İş sağlığı ve iş güvenliğinin önemi başlığı üç ayrı alt başlığı içermektedir. Bu alt başlıklar kavramı ayrı ayrı çalışanlar, işletmeler ve ülke ekonomisi bağlamında değerlendirilmektedir.

### **2.2.1. Çalışanlar Açısından Önemi**

Sağlık çalışanları iş kazaları ve meslek hastalıkları ile karşılaştıklarında, iş güçlerinin tümünü ya da bir bölümünü, sürekli veya geçici bir süre kaybetmek gibi durumla karşı karşıya kalacaklardır. “Böyle bir kayıp ise ücret gelirinin de tamamını veya bir bölümünün sürekli veya belirli bir süre kaybetmek anlamına gelmektedir. İşçilerin çoğunun ücret gelirinden başka bir geliri bulunmayan kişiler olması ise, bu kayıpları kendileri ve bakmakla yükümlü bulundukları aile üyeleri için kuşkusuz daha da güç duruma getirecektir.”<sup>1</sup>

Sağlık hizmetlerinde iş sağlığı ve güvenliği, Sağlık Bakanlığının Sağlıkta Reform Süreci kapsamında karşımıza çıkmaya başlamıştır. Sağlık hizmetlerinde çalışan personelin sağlığı ve güvenliği kavramlarından konuşulmaya başlanması, kurum içerisinde kendilerine değer verildiğini hissetmesine neden olmuştur. Bu bağlamda kesici delici alet yaralanma takip formları düzenlenmiş olup takipler yapılmaktadır. Her kurum hedef değer belirlemiş ve bu hedef doğrultusunda değerlendirmeler yapmaktadır. Değerlendirme aşamasında hedef değer üstünde çıkan dönem söz konusu olduğunda ise hizmet içi eğitimlerle karşılaşılan iş kazalarını minimize etmeye çalışmaktadırlar.

### **2.2.2. İşletmeler Açısından Önemi**

Çalışanların kendilerini değerli hissetmelerini sağlamanın yollarından biri de fiziksel ve psikolojik olarak güvende olabilecekleri bir çalışma ortamı yaratmaktır. “İşyerinde çalışanların sağlık ve güvenliğine önem vermek, iş görenlerin kendi sağlık ve güvenliklerine önem vermelerini desteklemek özellikle çalışanların iş tatminini

---

<sup>1</sup> Z. Altan- N. Gerek -E. Güven, İş ve Sosyal Güvenlik Hukuku, Eskişehir, 2000, s.191

sağlamak açısından önemlidir. Bununla birlikte yaralanmalar, işe devamsızlık, hastalıklar işe verimliliği ciddi oranda etkilemektedir.”<sup>1</sup>

İşletmeler fiziksel açıdan güvenli bir çalışma ortamı yarattıklarında hem çalışanlar için olumlu kazanımlar hem de işletme kendisi için pozitif kazanım elde edecektir. “İşyerinde alınacak tedbirlerle, iş kazalarından veya güvensiz ve sağlıksız çalışma ortamından dolayı doğabilecek makine arızaları ve devre dışı kalmaları, patlama olayları, yangın gibi işletmeyi tehlikeye düşürebilecek durumlar ortadan kaldırılacağından işletme güvenliği de sağlanmış olmaktadır.”<sup>2</sup> Sağlanan işletme güvenliği ile olası kazalar engellenerek işte verimliliğin artması sağlanır.

“İş kazaları ve meslek hastalıkları ile karşılaşan işçilerin SSK tarafından karşılanmayan zararları, ilgililer tarafından Borçlar Kanunu hükümlerine göre işverenden talep edebilmektedir. Böylece maddi tazminat, manevi tazminat ve destekten yoksun kalma tazminatı adı altında önemli miktarda tazminat ödenmektedir.”<sup>3</sup> Ayrıca, bu tazminatların yanında iş gücü ve üretim kayıplarının olması işletmeler açısından işletmenin maliyetlerini büyük ölçüde etkilemektedir.

Türkiye’de sağlık işletmelerinde iş kazası kayıtlarının yavaş yavaş oturması ile birlikte iş kazaları objektif delil olarak belgelenmesi anlamına gelmektedir. Bu durumların kayıt altına alınmasıyla sağlık çalışanları, sağlık işletmelerine karşı davaların önünü açmıştır. Özellikle sağlık hizmet sunucusu olan hastaneler, iş kazalarını ve sağlıksız çalışma koşullarını azaltmak için gerekli çalışmalara başlamış bulunmaktadır. Sağlık işletmelerinin maddi tazminat ödemek istememeleri ve pazarda rakipleri karşısında rekabet güçlerini azaltmamak için iş sağlığı ve güvenliği konusunda gerekli hassasiyeti göstermeye çalışmaktadırlar.

### **2.2.3. Ülke Ekonomisi Açısından Önemi**

Ülke ekonomisi açısından iş kazaları ve meslek hastalıkları çok miktarda zaman, malzeme ve işgücü kaybına neden olmaktadır. “İş kazaları sonucu ölen veya

<sup>1</sup> G. Akkaya, Avrupa Birliği ve Türk Mevzuatı Açısından Sağlık Kuruluşlarında İş Sağlığı, İş Güvenliği, Meslek Hastalıkları ve Bir Araştırma, İstanbul Üniversitesi (İÜ), Sosyal Bilimler Enstitüsü (SBE), Yayınlanmamış Doktora Tezi (YDT), İstanbul, s.17

<sup>2</sup> T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği İle İlgili Genel Bilgiler, Ankara, 1993, s.18

<sup>3</sup> N. Gerek, Türkiye’de İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği, Eskişehir, 1998, s.2

sakatların çalışma hayatından çekilmesiyle, onların çalışabilecekleri sürede sağlayabilecekleri üretim ve gayri safi milli hâsılaya katkılarında ve çalışırken ödedikleri sosyal sigorta priminden yoksun kalınmaktadır. İş kazalarından sonra, kazaya uğrayanlarla ilgili olarak muayene, teşhis ve tedavi için gerekli tüm harcamalar, ilaç ve protezler SSK tarafından karşılanmaktadır. Basit yaralanma ve sakatlıklarda kazaya uğrayanlar tekrar çalışabilir hale gelseler bile, çalışamadıkları süre içerisinde kendilerine geçici iş göremezlik ödeneği verilmektedir. SSK kayıtları incelendiğinde bütün bu harcamaların çok yüksek tutarlara ulaştığı görülmektedir.”<sup>1</sup>

Tüm bu yukarıdaki anlatılanların sonucunda, iş kazası ve sağlıksız çalışma koşullarının minimize edilmesi şüphesiz ki ülke ekonomisi açısından da doğrudan etkilemektedir. Her bir çalışanın iş gücü kaybı, milli gelirde azalışa sebep olmaktadır.

### **2.3. İş Sağlığı ve İş Güvenliği Kavramının Tarihsel Gelişimi**

#### **2.3.1. Dünyada İş Sağlığı ve Güvenliği**

Çalışmanın bu bölümünde, iş sağlığı ve güvenliğinin tarihsel gelişimi anlatılmıştır. “Hastalığın daha evrensel olması ve iş kazalarını yapılan işin gereği olarak kabul edip hafife alınması nedenleriyle hastalıklara duyulan ilginin geçmişi daha eskidir. Meslek hastalıklarına olan ilgi, antik Yunan’dan başlar. Hipokrat (MÖ 460-370) madenlerdeki kurşun zehirlenmesi üzerinde durmuş ve Romalı Pliny (MS 23-77) kurşun ve kükürdün zehirli etkilerini ele alarak, ilk kişisel korunma aracı olan deri maskeleri yapmıştır. MS 2. yüzyılda, Yunanlı Doktor Galen kurşun zehirlenmelerinin patolojisini ve bakır ocaklarındaki asit buharlarının zararlarını incelemiştir. Orta çağda bilimle birlikte bu tür çalışmalar da durmuş, Rönesans (MS 1500–1800) meslek hastalıkları ile ilgili çalışmaların devam ettiği bir dönem olmuştur. Konuya ilişkin yasal düzenlemelerin dönüm noktası, Percival Pott’un baca temizleyicilerinin kanser hastalığına yakalanmaları üzerine yapmış olduğu çalışmalar

---

<sup>1</sup> Akkaya, s. 18

sonucu İngiliz Parlamentosu'nun 1788'de Baca Temizleyicileri Yasası ve 1833 yılında İngiliz Fabrikaları Yasasının çıkarılmasıdır."<sup>1</sup>

19. yüzyıldan sonra İş sağlığı ve güvenliği hakkında yasal düzenlemelere gidilmiştir. Böylelikle bu konu daha ciddiye alınmaya başlanmıştır. "1802' de çıkartılan Çıraklık Sağlık ve Ahlak Yasası ile çırakların horlanmasına ve emeklerinin kötüye kullanılmasına engel olunmaya çalışılmıştır. 1824' e kadar yasak olan sendikal etkinlikler yasallaşmış ve kölelik kaldırılmıştır. (1833) On dokuzuncu yüzyıldan itibaren sanayi devriminin yarattığı olumsuz çalışma koşullarının düzeltilmesinin sağlanması amacıyla, işçi sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili yasaların hazırlanması ve yaptırımlar uygulanması konusunda çeşitli etkinliklerde bulunmuşlardır. Sosyal güvenlik ilkeleri on dokuzuncu yüzyılda yaygınlaşmış, çeşitli sigorta kurumları kurulmuş ve iş kazaları ile meslek hastalıkları sigortası uygulanmaya başlanmıştır."<sup>2</sup>

İş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesinde sendikaların büyük katkıları olmuş ancak sendikaların dışında bu konuda çeşitli çalışmalar yapılmıştır. " 1919 yılında faaliyetine başlayan Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) 'Milletler Cemiyeti' ne bağlı olarak bu konuda önemli çalışmalar yapmış ve 1946 yılında ise Birleşmiş Milletler ile imzaladığı anlaşma sonucu bir uzmanlık kuruluşu durumuna gelmiştir. Uluslar arası Çalışma Örgütü (ILO) ile Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve bu kuruluşlarla işbirliği yapan birçok kuruluş, işçi sağlığı ve iş güvenliği yönünden önemli çalışmalar gerçekleştirmiştir. Ülkemizin de üyesi bulunduğu Uluslararası Çalışma Örgütü'nün kimyasal maddeler için saptadığı 'işyerlerindeki maruz kalma değerleri' ve işçi sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili alınan kararlar ve oluşturulan 'uluslararası sözleşmeler' bu konudaki sorunların çözümüne katkılar sağlamıştır."<sup>3</sup> Alıntidan da anlaşılacağı üzere, iş sağlığı ve güvenliği denildiğinde tarihte ilk karşımıza çıkan sağlık alanında da sıkça kullanılan madenlerin işçi sağlığını

<sup>1</sup> ....., İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi ve Mevzuattaki Güncel Durum, <http://www.toprakisveren.org.tr/2010-86-serifcetindag.pdf>, (01.11.2013)

<sup>2</sup> ....., İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi ve Mevzuattaki Güncel Durum, <http://www.toprakisveren.org.tr/2010-86-serifcetindag.pdf>, (01.11.2013)

<sup>3</sup> ....., İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi ve Mevzuattaki Güncel Durum, <http://www.toprakisveren.org.tr/2010-86-serifcetindag.pdf>, (01.11.2013)

etkilemesidir. Geçmiş yıllarda yapılan çalışmalarda da kişisel koruyucu ekipmanların ne denli önemli olduğu anlaşılmaktadır.

### **2.3.2. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Ülkemizdeki Gelişimi**

Ülkemizdeki iş sağlığı ve güvenliğinin gelişimini Osmanlı ve Cumhuriyet dönemleri olmak üzere iki ayrı dönem olarak incelenmiştir. Avrupa ülkelerinin ve sanayide gelişmiş olan ülkelerin aksine ülkemizde iş sağlığı ve güvenliği kavramı daha geç oluşmuştur. Özellikle Osmanlı döneminde sanayileşmenin henüz oluşmaması ve fabrikaların yeteri büyüklükte olmayışı iş sağlığı ve güvenliği kavramının oluşmasında gecikmeye sebep olmuştur.

**“i. Osmanlı Dönemi:** 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 Nizamnamesidir.

**ii. Cumhuriyet Sonrası Dönem ve Günümüz:** 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. 1924 yılında 394 sayılı yasa çalışanlara hafta tatilini getirmiştir. Daha sonra ise 1935 yılında milli bayram ve genel tatil günleri hakkındaki yasa da yürürlüğe girmiştir. 1926 yılında 818 sayılı Borçlar yasası, iş kazası meslek hastalıkları ile ilgili hukuki hükümler getirmiştir. 1930 yılında çıkarılan Belediyeler Yasası ise denetim konusunda hükümler içermektedir. 1930 yılında çıkarılan 1593 sayılı 'Umumi Hıfzıssıhha Kanunu' ve 1937 yılında çıkarılan 3008 sayılı İş Yasası bu konuda çıkarılan önemli yasalardır. Bu yasalara dayalı çok sayıda tüzük ile detaylar ve uygulamalar belirlenmiştir. 1946 yılında Çalışma Bakanlığını kurulması İş güvenliği ve İş 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.”<sup>1</sup> Uzun bir süre yürürlükte kalmış olan bu yasa ya dayanarak bir çok yönetmelik ve tüzük çıkartılmıştır.

“Son olarak 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. 4857 sayılı İş Yasasıyla birlikte ülkemizde iş sağlığı ve güvenliği mevzuatımız da değişmiş, bu yasayla birlikte 50 yönetmelik ve 5 tebliğ yayımlanmıştır. Şimdiye değin bazı yönetmelik ve tebliğler aşağıdaki şekilde değişikliklere uğramıştır:

- İş Güvenliği ile Görevli Mühendis veya Teknik Elemanların Görev, Yetki ve Sorumlulukları ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik (15.08.2009/27320 tarih/sayılı Resmi Gazetede yayınlanan İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimleri ile Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri Hakkında Yönetmeliğin 58 inci maddesi ile Yürürlükten Kalktı.)
- İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Risk Grupları Listesi (25.11.2009 tarihli Resmi Gazetede yayımlanan tebliğ ile yürürlükten kaldırıldı.)
- İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Tehlike Sınıfları Tebliği (Danıştay Onuncu Daire 29.03.2010 tarihli 2010/696 Esas nolu ara kararla tebliğin dayanağı olan yönetmeliğin 75 nci maddesinin birinci fıkrasının yürütmesi durdurulmuştur.)
- İşyeri Kurma İzni ve İşletme Belgesi Alınması Hakkında Yönetmelik (04.12.2009 tarihli Resmi Gazetede yayınlanan yönetmelikle yürürlükten kaldırıldı.)
- İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik (15.08.2009/27320 tarih/sayılı Resmi Gazetede yayınlanan İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimleri ile Ortak Sağlık ve

---

<sup>1</sup> .....İş Sağlığı ve Güvenliği'nin Tarihsel Gelişimi ve Mevzuattaki Güncel Durum,  
<http://www.toprakisveren.org.tr/2010-86-serifcetindag.pdf>, (01.11.2013)

Güvenlik Birimleri Hakkında Yönetmeliğin 58 inci maddesi ile yürürlükten kaldırıldı.)”<sup>1</sup>

Ülkemizde son yıllarda sağlık hizmetleri alanında 50 kişi ve üzeri çalışanı bulunan her sağlık işletmesinde iş yeri hekimi çalıştırma zorunluluğu getirilmiştir. Ayrıca, sağlık kurumlarında çalışan güvenliği birimleri kurulmuş olup, düzenli aralıklarla çalışan güvenliği komiteleri toplantılar yapmaktadır. Toplantılar sonucunda çalışan sağlığını tehdit eden risk faktörleri belirlenmekte ve riskleri minimize etmek amacıyla çalışmalar başlatılmaktadır. Bunun yanı sıra, kurumlarda çalışan sağlığı ve güvenliği temsilcileri görevlendirilmiş olup, sağlık çalışanlarının sorunlarını hastane yönetimine iletilmesinin yolu açılmıştır.

### **3. SAĞLIK HİZMETLERİNİN TANIMI, ÖZELLİKLERİ ve SINIFLANDIRILMASI**

#### **3.1. Sağlık Hizmetlerinin Tanımı**

Sağlık hizmetleri kavramı literatürde çok çeşitli tanımlar halinde karşımıza çıkmaktadır. “İşletmeler insanların ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla üretim faktörlerini uyumlu bir şekilde bir araya getirerek, ekonomik mal ve/veya hizmet üretmek ve/veya pazarlamak için faaliyette bulunan kuruluşlar olarak tanımlanır. Hastane sözcüğü ise Latince konukların ağırlandığı yer anlamına gelen ‘hospitium’ kelimesinden gelmektedir. Hastaneleri, ‘kendisine başvuran hasta ve yaralılara (yatan hasta, ayaktan bakım hastaları ve acil hastalar) tanı ve tedavi, sürekli hemşirelik bakımı, yemek ve otelcilik hizmetleri olanakları sağlayarak hastalığı azaltan veya tedavi eden kuruluşlar’ olarak tanımlamak mümkündür.”<sup>2</sup>

Hastane olarak adlandırılan sağlık kurumları son yıllarda Sağlık Bakanlığının Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında önemini giderek arttırmıştır. 663 sayılı kanun Hükmünde Kararname ile ülkemiz kamu hastanelerinde daha önce olmayan bir kavram literatüre girmiştir ki bu da otelcilik hizmetidir. Bugüne kadar ülkemizdeki kamu hastanelerinde tıbbi tedavi ve bakımları ön planda iken otelcilik

<sup>1</sup> .....İş Sağlığı ve Güvenliği'nin Tarihsel Gelişimi ve Mevzuattaki Güncel Durum; <http://www.toprakisveren.org.tr/2010-86-serifcetindag.pdf>, (01.11.2013)

<sup>2</sup> N. Deveci, Özel Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği, Dokuz Eylül Üniversitesi (DEÜ), SBE, YDT, İzmir, 2007, s.52

hizmetleri ikinci planda hatta göz ardı edilmekteydi. Otelcilik hizmetleri hastaların tedavilerinin yanında rehabilitasyonu açısından önemli bir işlev görmektedir.

“Hastaneler sağlık işletmeleri içinde önemli bir yere sahip olmasına karşın günümüzde sağlık kurumları işletmeciliği alanı; dar anlamda hastanecilik kavramının ötesinde bir anlam taşır hale gelmiştir. İşletme kavramından hareketle sağlık işletmelerini, 'insanların sağlık ihtiyaçlarını karşılamak üzere üretim faktörlerini bilinçli ve uyumlu bir şekilde bir araya getirerek sağlık hizmetlerini üreten veya pazarlamak için faaliyette bulunan kuruluşlar' olarak tanımlamak mümkündür.”<sup>1</sup> Sağlık işletmelerinde hizmet sunulurken, insan sağlığını direkt etkilediği için yapılan hizmetin verimli, kaliteli, ulaşılması kolay, hızlı ve tabi ki hatasız verilmesi zorunlu hale gelmiştir.

Bilindiği üzere sağlık hizmet süreçleri birbirleriyle sürekli etkileşim halinde olan ve kesintisiz devam etmesi gereken bir hizmettir. Bu hizmet sunumu aşamasında üretim faktörleri arasında yer alan finansman faktörünün saf dışı kalması süreci olumsuz yönde etkiyecektir. Örneğin, hastanın tedavisi için gerekli olan tıbbi malzemenin alınamaması gibi bir durumda yani finanse edilememesi hastanın hayatının sonlanması ile sonuçlanabilmektedir ki bu hiç istenmeyen bir durumdur.

Sağlık hizmeti sunumu, birçok mesleğin birlikte yer almasından oluşmaktadır. “Sağlık hizmetlerinin doğrudan insan yaşamı ile ilgili olması ve sağlık çalışanlarının mesleksel becerilerinin teşhis ve tedavideki önemi, hizmet alan ile hizmeti sunanlar arasındaki etkileşimi diğer sektörlere göre daha yoğun kılmaktadır. Ülkemizce sağlık işletmelerinde arz edilen 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 muayenahaneleri klinikler gibi sağlık kuruluşları, diş klinikleri, röntgen muayenahaneleri ve benzerleri ile hayvan bakım evlerinde yapılan her türlü sağlık işleri sağlık iş kolunda sıralanmıştır.”<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Devedbakan, s. 52

<sup>2</sup> Devedbakan, s. 129

Yukarıdaki alıntıda sağlık iş koluna giren sağlık işleri kavramları verilmiştir. Burada insan ve hayvanlara hizmet eden her kurum ve kuruluşu sağlık iş kolunda tanımlanmıştır. Özetle canlıya sağlık hizmeti veren her kuruluş sağlık iş kolu kapsamında değerlendirilmiştir.

Sağlık hizmeti denince akla sadece hastaların tedavi edilmesi gelmemelidir. “Sağlık hizmetleri, önem sırasına göre, koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici hizmetlerdir. Koruyucu hekimlik hizmetleri hastalıklardan koruma yanında erken tanı ve tedavi (ikincil koruma) ve hastalığın nüks ve komplikasyonlarından korumayı (üçüncül koruma) da kapsar.”<sup>1</sup>

Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Reform kapsamında yürüttüğü çalışmalarla sağlık hizmetinin sadece hasta tedavi etmek anlayışını kırma yönünde çalışmalarda bulunmuştur. Bu çalışmalar kapsamında ilk olarak 2007 yılında ülkemizde Aile Hekimliği uygulamasına geçilmiş ve koruyucu hizmetler basamağını daha aktif hale getirilmesi planlanmıştır. Diğer bir basamak olan rehabilite edilmesi süreci ise rehabilitasyon merkezleri ile gerçekleştirilmesi sağlanmıştır.

### **3.2. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri**

Sağlık hizmetleri gerek teknoloji yoğun ağırlığı gerekse de insan faktörüne dayanması açısından arzı son derece pahalı olan bir özelliğe sahiptir. Bir çalışmada bu özellikler şu şekilde sıralanmıştır.

#### **Sağlık hizmetlerinin özellikleri şunlardır:**

- “Arzının pahalılığı,
- Talebinin tüketici tarafından belirlenmemesi,
- Bir bölümünün toplumsal olma özelliği,
- Kar amaçlı değil sosyal amaçlı olması,
- Talebinin tesadüflüğü,
- Talep esnekliğinin katı olması,

---

<sup>1</sup> ....., Sağlık Hizmetleri Nedir?, [http://www.ttb.org.tr/n\\_fisek/kitap\\_1/33.html](http://www.ttb.org.tr/n_fisek/kitap_1/33.html),(18.11.2013)

- İkamesinin olmaması gibi temel özelliklere sahiptir.”<sup>1</sup>

**Arz pahalılığı:** Sağlık hizmeti sunumu teknolojik gelişmelerle birlikte sağlık kurumlarına oldukça yüksek maliyetler yüklemektedir. Bunun yanı sıra sağlık çalışanlarının kalifiyeli çalışan olmasından dolayı maaş ve ek ödemelerinin diğer hizmet kollarına göre yüksek olmaları alanda nitelikli eleman çalıştırmak güçleşmekte bu durumda hizmet sunumuna yansımaktadır.

**Talebi tüketicinin belirleyememesi:** Sağlığını kaybeden hasta yani tüketici, alacağı sağlık hizmetini bir anlamda belirleyemez. Sadece belirleyebildiği hekim ve hastane seçmesidir. Talep ettiği sağlık hizmetidir. Ama uygulanacak tıbbi tedavi ve yöntemleri belirleyici hiçbir zaman hasta olamayacaktır. Hastanede yatma süresini, verilecek ilacın dozunu süresini tıbbi ölçütler içinde doktor karar verir. Hizmetin boyutu hakkında tartışılmaz ve pazarlık edilemez.

**Kısmen toplumsallık niteliği taşıması:** Sağlık hizmetlerinde hastalıkların tanısı ve akabinde tedavi edilmesi toplumlar açısından büyük önem taşımaktadır. Örneğin bulaşıcı bir hastalığın tedavi edilmemesi toplumun tedavi edilmemesi demektir.

**Kar amacı yerine sosyal amaç gütmesi:** Her ne kadar sağlık hizmetleri kar amacı gütmese de kar etmeyen kurumlar er ya da geç yok olacaktır. Fakat sağlık hizmetlerinde birincil amaç sosyal yöndür. Ruhsal yönden çökmüş bir hastanın tedavisi o kişinin hayata yeniden döndürülmesi demektir.

**Tesadüfi talep olması:** Sağlık hizmeti sunarken belirli bir kitleye ya da zümreye hizmetinizi sunamazsınız. Bu hizmet tesadüfidir. Kimin ne zaman, hangi şartlarda ve hangi istekle geleceğini önceden kestirilemez bir hizmettir. Sağlık hizmeti aynı zamanda ertelenmez bir hizmettir. Bazen kısa bir süre bile olsa erteleme süresi insanın hayatına mal olabilir.

**Esnek olmayan talep:** Hizmetin kuralları çok açık ve net kurallarla belirlenmiştir. Hasta sağlık hizmetini almak için hastaneye başvurmuştur ve bunun

---

<sup>1</sup>....., Sağlık Hizmetlerinin Temel Özellikleri;  
<http://www.formlord.org/saglik/124557-saglik-hizmetlerinin-temel-ozellikleri.html>,(18.11.2013)

geri dönüşü yoktur. Sağlık dışındaki diğer hizmetlerde cebindeki para durumuna uygun karar verebilirsiniz ama bu sağlık hizmetleri talebinde mümkün değildir. Şartlar ne olursa olsun talep kullanılmak zorundadır.

**Yerine konulamayan bir hizmettir:** Sağlık hizmetinin ikamesi söz konusu değildir. Örnek verecek olursak, kalp ameliyatı olması gereken bir hastanın maliyeti yüksek diye fitik ameliyatını tercih etmiş olması mümkün değildir, birbirinin yerine konulamaz. Sağlık dışındaki diğer hizmetlerde, ikame edilebilirlik özelliği mümkün olabilir.

### 3.3. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Sağlık hizmetlerinin Koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri, rehabilite edici sağlık hizmetleri ve sağlığın geliştirilmesi hizmetleri olmak üzere dört başlık altında verilecektir.

#### 3.3.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Koruyucu sağlık hizmetleri grubuna iyi olma halinin korunması, olası hastalıklarının önüne geçilebilmesi için yapılan çalışmaları ve bu çalışmaların yapılması için gerekli düzenlemelerden oluşmaktadır.

Aşağıda sağlığı koruyucu önlemler üç düzeyde ele alınmıştır:

- “• **Primer Koruma:** Kişisel ya da toplumsal düzeyde sağlığı geliştirmek amacıyla, aşılama, dengeli beslenme, çevrenin güvenli hale getirilmesi, fiziksel ve duygusal yönden iyi durumda olmak için gereken önlemlerin alınmasıdır.
- **Sekonder Koruma:** Sağlığın bozulma olasılığı karşısında erken tanı ve tedavi önlemlerinin kişisel ve toplumsal düzeyde alınmasıdır.
- **Tersiyer Koruma:** Hastalığa bağlı olarak gelişebilecek sakatlık ve kalıcı bozuklukların en aza indirgenmesi, hastanın yeni duruma uyumunun sağlanarak yaşam kalitesinin artırılması için alınması gereken önlemlerdir.

Bir anlamda rehabilite edici hizmetlerin alanına girmektedir. Koruyucu sağlık hizmetleri, çevreye ve kişiye yönelik hizmetler olarak ikiye ayrılır.”<sup>1</sup>

Yukarıdaki maddeler doğrultusunda primer korumayı ilçede aile sağlığı merkezlerini, sekonder koruma ilçelerdeki toplum sağlığı merkezleri ve ana çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezleri gerçekleştirmektedir. Tersiyer korumayı ise ildeki rehabilitasyon merkezleri tarafından gerçekleştirilmektedir.

Koruyucu sağlık hizmetleri, çevreye ve kişiye yönelik hizmetler olarak ikiye ayrılır. “Çevreye yönelik hizmetlerin amacı; çevrede sağlığı olumsuz etkileyen biyolojik, fizyolojik ve kimyasal etkenleri yok ederek veya bu etkenlerin kişileri etkilemelerini önleyerek, çevreyi olumlu hale getirmektedir. Bu hizmetlere çevre sağlığı hizmetleri denir. Bu hizmetler, bu konuda özel eğitim almış mühendis, kimyager, veteriner, biyolog, çevre sağlık teknisyeni vb. meslek üyeleri tarafından sağlanır.”<sup>2</sup>

Bir çalışmada Çevre sağlığı hizmetlerinin içerdđi koruyucu sağlık hizmetleri on başlık altında sıralanmaktadır:

- “• Su kaynaklarının sağlanması ve denetimi,
- Katı atıkların denetimi,
- Zararlı canlılarla mücadele,
- Besin sanitasyonu,
- Hava kirliliğinin denetimi,
- Gürültü kirliliğini denetimi,
- Radyolojik zararların denetimi,
- İş sağlığı,
- Besin kontrolü ve güvenliği,
- Konut sağlığı.”<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> ....., Koruyucu Sağlık Hizmetleri, [www.nenedir.net/nedir/genel-tip/5761-koruyucu-saglik-hizmetleri-nelerdir.html](http://www.nenedir.net/nedir/genel-tip/5761-koruyucu-saglik-hizmetleri-nelerdir.html),(18.11.2013)

<sup>2</sup> ....., Koruyucu Sağlık Hizmetleri, [www.nenedir.net/nedir/genel-tip/5761-koruyucu-saglik-hizmetleri-nelerdir.html](http://www.nenedir.net/nedir/genel-tip/5761-koruyucu-saglik-hizmetleri-nelerdir.html),(18.11.2013)

<sup>3</sup> ....., Koruyucu Sağlık Hizmetleri, [www.nenedir.net/nedir/genel-tip/5761-koruyucu-saglik-hizmetleri-nelerdir.html](http://www.nenedir.net/nedir/genel-tip/5761-koruyucu-saglik-hizmetleri-nelerdir.html),(18.11.2013)

Ülkemizdeki son düzenlemelerle aile sağlığı merkezleri ve toplum sağlığı merkezlerinde kişilere ve toplumun sağlık düzeyini geliştirmek amacıyla hekim, hemşire gibi sağlık profesyonelleri tarafından sağlık hizmeti görevi yürütölmektedir. Bu hizmetler arasında kişiye yönelik olarak; hastalıklara karşı bağışıklık sağlama, sağlıklı beslenme önemi hakkında bilgilendirme, tütün ve alkol gibi bağımlılıkları sonlandırma, doğumların kontrollü olmasının sağlanması, doğru ve bilinçli ilaç kullanımının sağlanması, hastalıkların erken teşhis ve tedavisi, ana çocuk sağlığı hizmetleri, kişisel bakım ve hijyen hakkında bilgilendirme bu hizmetlerin arasında yer almaktadır. Ayrıca toplumun sağlık refahını yükseltmek amacıyla gıda ve su kontrolleri yaparak da sağlık hizmeti üretilmektedir.

Koruyucu sağlık hizmeti, oluşabilecek tehditlerin önüne geçmek için ve uygun olmayan ortam koşullarını iyileştirmeye yönelik çalışmaların tamamını kapsamaktadır. “Bireyin ve toplumun sağlığının korunup geliştirilmesi için bireye ve çevreye yönelik olarak alınacak tedbirlerin tümüdür. Bu hizmetlerin maliyeti düşük, etkisi yüksek olup tipik birer kamu ekonomisi üretimi olarak kabul edilirler. Primer koruma olarak adlandırılan aşılama, beslenme, hijyen, doğum kontrolü, güneş ışığı vs; sekonder koruma olarak adlandırılan toplum sağlığının bozulma olasılığı bağlamında alınacak önlemler (kolera, deli dana, nükleer tehlike vb.), tersiyer koruma ise; hastalığa bağlı olarak gelişebilecek hastalıkların ve hasarların en aza düşürölmesini, anne ve çocuk sağlığı, aile planlaması gibi konuları içermektedir.”<sup>1</sup>

Koruyucu sağlık hizmetleri, ölkemizde birinci basamak sağlık hizmetleri olarak da adlandırılmaktadır. Birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında, yukarıdaki iş ve işlemleri yürötmekten sorumlu olan kuruluşlar görevlendirilmiştir. Bu kuruluşlar ilçelerde aile sağlığı merkezleri, toplum sağlığı merkezleri ve ana çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezleri, ilde ise halk sağlığı müdürlüğü tarafından yerine getirilmektedir.

“Kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri; hekim, hemşire gibi sağlık meslekleri üyelerinin yüröttüğü hizmetlerdir. Bu hizmetler arasında; bağışıklama, beslenmeyi düzenleme, hastalıkların erken tanı ve tedavisi, ana çocuk sağlığı

---

<sup>1</sup> K. Bulutoğlu, Kamu Ekonomisine Giriş, İstanbul, 1981, s. 297

hizmetleri, aşırı doğurganlığın denetimi, ilaçla koruma, kişisel hijyen ve sağlık eğitimi bulunmaktadır.”<sup>1</sup> Kişiyeye yönelik sunulan bu koruyucu sağlık hizmetleri herkese eşit şekilde, zamanında ve yerinde verilmelidir.

### **3.3.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri**

Sağlığı bozulmuş olan kişilerin eski sağlık durumlarına ulaşmak için başvurdukları sağlık kurumlarında sunulan hizmetlerin başında gelmektedir. “Tedavi edici hizmetler hekim sorumluluğunda, diğer sağlık personelinin de katkıları ile gerçekleştirilir. Tedavi hizmetlerinin koruyucu sağlık hizmetlerine göre en temel farkı tamamen kişiyeye yönelik olarak sunulmasıdır. Bu sağlık hizmetleri hastalık ortaya çıktıktan sonra verilen hizmetlerdir. 1. basamak hastaların ayaktan teşhis ve tedavi edildiği ve sağlık ocağı, verem savaş dispanserleri, ana – çocuk sağlığı merkezleri, muayenehaneler, poliklinikler gibi ortamlarda verilen hizmetlerden; 2. basamak hastalıkların tanı ve tedavisi için yataklı tedavi kurumlarında verilen hizmetlerdir. 3. basamak ise ileri tetkik ve özel tedavi gerektiren hastalara verilen hizmetlerdir. Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastaneleri, Diyabet ve Göz Hastaneleri vb. oluşur.”<sup>2</sup>

Çalışmamıza konu olan Tepecik EAH’ de sunmuş olduğu hizmete göre tedavi edici sağlık hizmetleri grubuna girmektedir. Kurum 3. Basamak olarak adlandırılan Eğitim ve Araştırma Hastanesidir. Hastaların ve hastalıkların tedavi edilmesi sürecinin yanında asistan hekim eğitimi de verilmekte olup ülkemizin uzman doktor ihtiyacının büyük bir kısmını karşılamaktadır.

### **3.3.3. Rehabilite Edici Sağlık Hizmetleri**

Ülkemizde ve dünyada rehabilitasyon hizmetleri rehabilitasyon merkezlerinde sakat ve/veya işgücünü kaybetmiş kişilere, çalışmalarına imkan sağlamak amacıyla verilen hizmetlerdir. “Bu hizmetler doktor ve diğer sağlık personeli tarafından yapılan tıbbi rehabilitasyon ile sosyal çalışmacılar tarafından yapılan toplum yaşamına uyuma yönelik sosyal rehabilitasyon hizmetlerini kapsar.

---

<sup>1</sup> ....., Koruyucu Sağlık Hizmetleri, [www.nenedir.net/nedir/genel-tip/5761-koruyucu-saglik-hizmetleri-nelerdir.html](http://www.nenedir.net/nedir/genel-tip/5761-koruyucu-saglik-hizmetleri-nelerdir.html), (18.11.2013)

<sup>2</sup> N. H. Fişek, Halk Sağlığına Giriş, Ankara, 1963, s. 6

Tıbbi rehabilitasyon, kaza veya hastalıklar sonucu gelişen bedensel ve ruhi kalıcı bozuklukların az da olsa düzeltilerek yaşam kalitesinin artırılmasını öngörürken; sosyal rehabilitasyon, özürlü kişilerin, başkalarına bağımlı olmadan yaşayabilmesi hatta üretici konumuna ulaşabilmesi için gereken eğitimin verilmesini kapsar.”<sup>1</sup>

#### **3.3.4. Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri**

Sağlığın geliştirme hizmetleri ülkemizde Sağlık Bakanlığı ve Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı tarafından yürütülmekte olan hizmetlerdir. Kurum bünyesinde yer alan halk sağlığı uzmanları ve çeşitli yönetim kadroları ile sağlıkta yenilikçi yaklaşımlarla sağlığın geliştirilmesi amaçlanmaktadır. “Ottawa Charter’a göre sağlık eğitiminin tanımı şöyledir: 'Sağlık eğitimi, kişilerin sağlıklarını koruma etkinliklerini artırma ve iyileştirme sürecidir'. Bireyin davranışlarının ötesinde çok geniş bir yelpazedeki sosyal ve çevresel müdahalelere uzanır. Bunton ve McDonald’a göre ise: 'Sağlığı geliştirmenin temel aşamalarına gelir, konut, gıda güvenliği, iş ve iyi çalışma koşulları gibi ön zorunlulukları hedefleyen sağlıklı kamu politikaları geliştirmekle ulaşılabilir. Halk sağlığı görevlileri ve hükümetlerde, özellikle ABD ve Kanada gibi - liberal ülkelerde- sağlığı geliştirmeyi davranışsal risk faktörlerini değiştirmeye odaklanmış sağlık eğitimi ve sosyal pazarlamaya indirgeme eğilimi vardır.' der.”<sup>2</sup>

Ülkemizde sağlık ocağı kavramı, aile hekimliği kapsamında Toplum Sağlığı Merkezleri olarak isim değişikliğine uğramıştır. “Sağlık ocağı, ana çocuk sağlığı merkezleri gibi kuruluşlar sağlıklı bir yaşam sağlamayı içerir. Sağlığı geliştirilmesi amacı ile sağlık eğitimi, sağlığın korunması için yapılması gerekenler, erken teşhis gibi hizmetleri kapsamaktadır.”<sup>3</sup> Sağlığı geliştirmeye yönelik yapılan faaliyetlerin tümü doğrudan bireye yönelik etkinliklerdir.

---

<sup>1</sup> Fişek, s. 6

<sup>2</sup>Ç. Güler, Uluslar arası Sağlığın Geliştirilmesi ve İletişim Sempozyumu, <http://www.sggm.saglik.gov.tr/dosya/1-75989/h/sempozyum-kitap-tr.pdf>, (17.09.2013)

<sup>3</sup> Fişek, s. 6

## 4. HASTANELER VE SINIFLANDIRILMASI

### 4.1. Hastaneler

Ülkelerin gelişmişlik düzeylerinin en önemli göstergelerinden birisi o ülkede verilen sağlık hizmetidir. Sağlık hizmeti sunan kurum ve kuruluşlar, hizmet verdikleri sağlık hizmetlerinin ve sağlığın görevi olan sağlıklı olma halinin yerine getirilmesinde önemli rol oynamaktadır.

“Sağlık hizmetleri kavramı, hastaların teşhis, tedavi ve rehabilitasyonu yanında, hastalıkların önlenmesi, toplum ve bireyin sağlık düzeyinin geliştirilmesi ile ilgili faaliyetlerinin bütünü anlamına gelmektedir. Sağlık hizmetleri, koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi hizmetleri, rehabilitasyon hizmetleri ve sağlığın geliştirilmesi hizmetleri olarak dört ana grupta toplanmaktadır.”<sup>1</sup> Pek çok kimse sağlık hizmeti deyince sadece hastalığın tedavi hizmetini anlar. Oysa ki, sağlık hizmetlerinin tüm sınıflandırmalarında önemli olan insanın hayatına sağlıklı bir şekilde devam etmesinin sağlanmasıdır.

“Sosyal devlet ilkesinin bir gereği olarak devletin, temel görevlerinden birisi de vatandaşlarına koruyucu, tedavi edici ve önleyici sağlık hizmetlerini sunmak ve bu yolla insanların sağlıklı olarak geçirecekleri zamanı uzatmaktır.”<sup>2</sup> Sağlık hizmetleri sınıflandırılması farklı yazarlar farklı şekilde sınıflandırmıştır. “Hastanelerin sınıflandırılması mülkiyet, eğitim statüsü, hizmet türü, büyüklük, hastaların yatış süresi, akreditasyon ve hizmet basamağı ölçütlerine göre de sınıflandırılmaktadır.”<sup>3</sup> Akreditasyon kavramı son dönemde ülkemizde önem kazanmıştır. Artık hastalar hizmet alacakları hastaneleri akredite olup olmamalarına göre seçebileceklerdir. Bu durumda kurumların kendi aralarında rekabet içerisinde olmalarını sağlayacaklardır. Sağlık hizmetlerinin sınıflandırılmasında koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri, rehabilitasyon hizmetleri ve sağlığın geliştirilmesi konuları önceki bölümde ayrıntılı olarak verilmiştir.

---

<sup>1</sup> Ş. Kavuncubaşı-A. Kısa, Sağlık Kurumları Yönetimi, Eskişehir, 2002, s. 26

<sup>2</sup> S. Kurtulmuş, Sağlık Ekonomisi ve Hastane Yönetimi, İstanbul, 1998, s. 85

<sup>3</sup> H. İbicioğlu-A. Can, Yönetim ve Yöneticilik Yönünden Üniversite Hastanelerinin Değerlendirilmesi, Süleyman Demirel Üniversitesi (SDÜ), İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi (İİBFD), Cilt (C.)13, Sayı (S.) 3, Isparta, 2008, s. 257

Sağlık işletmelerinin sınıflandırılması verdikleri sağlık hizmeti türüne göre, yataksız veya yataklı şeklinde de sınıflandırılmıştır. Ülkemizde 02/11/2011 tarihli ve 28103 (Mükerrer) sayısı ile Resmi Gazetede yayımlanan 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname hükümlerine göre aşağıdaki sağlık işletmeleri, yataksız sağlık işletmeleri kapsamında değerlendirilmektedir. Yataksız sağlık işletmeleri şunlardır:

- “• Hıfzıssıhha Enstitüsü Müdürlükleri,
- Halk Sağlığı Laboratuvarları,
- E-II ve E-III grubu İlçe Devlet Hastaneleri,
- Toplum Sağlığı Merkezleri,
- AÇSAP Merkezleri (gençlik danışma, evlilik danışma merkezleri gibi üniteleriyle birlikte),
- Verem Savaş Dispanserleri,
- Sıtma Savaş Dispanserleri,
- Ruh Sağlığı Dispanserleri,
- Deri ve Zührevi Hastalıklar Dispanserleri,
- Trahom Savaş Merkezleri/Dispanserleri,
- Sıtma ve Tropikal Hastalıklar Eğitim ve Araştırma Merkezleri,
- Kanser Erken Teşhis ve Tarama Merkezleri,
- Kanser Kayıt Merkezleri,
- Sağlık Evleri,
- Sağlık Merkezleri,
- Hemoglobinopati Tanı Merkezleri,
- Aile Sağlığı Merkezleri.”<sup>1</sup>

#### **4.2. Hastanelerin Sınıflandırılması**

Aşağıdaki sağlık işletmeleri Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'ne göre kurulmuş ve yataklı sağlık işletmeleri kapsamında

---

<sup>1</sup> T.C. Cumhurbaşkanlığı, 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, Resmi Gazete, 02.11.2011

değerlendirilen kurumlardır. Bu kapsamda sağlık kurumları işlevlerine göre 5 gruba ayrılır:

- “• **İlçe / Belde Hastanesi:** Bünyesinde 112 hizmetleri, acil, doğum, ayaktan ve yatarak tıbbi müdahale, muayene ve tedavi hizmetleri ile koruyucu sağlık hizmetlerini bütünleştiren, görev yapan tabiplerin hasta kabul ve tedavi ettiği, ileri tetkik ve tedavi gerektiren durumlarda hastaların stabilize edilerek uygun bir şekilde sevkini sağlandığı sağlık kurumlarıdır.
- **Gün Hastanesi:** Birden fazla branşta, günübirlik ayakta muayene, teşhis, tedavi ve tıbbi bakım hizmetleri verilen asgari 5 gözlem yatağı ile 24 saat sağlık hizmeti sunan bir hastane bünyesinde veya bir hastane ile koordineli olmak kaydıyla kurulan sağlık kurumlarıdır.
- **Genel Hastaneler:** Her türlü acil vaka ile yaş ve cinsiyet farkı gözetmeksizin, bünyesinde mevcut uzmanlık dallarıyla ilgili hastaların kabul edildiği ve ayaktan ve yatarak hasta muayene ve tedavilerinin yapıldığı en az 50 yataklı sağlık kurumlarıdır.
- **Özel Dal Hastaneleri:** Belirli bir yaş ve cins grubu hastalar veya belirli bir hastalığa tutulanların yahut bir organ veya organ grubu hastalarının müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilitasyonlarının yapıldığı sağlık kurumlarıdır.
- **Eğitim ve Araştırma Hastaneleri:** Öğretim, eğitim ve araştırma yapılan uzman ve yan dal uzmanların yetiştirildiği genel ve özel dal sağlık kurumlarıdır.”<sup>1</sup>

Yukarıdaki alıntıdan anlaşılaçağı üzere ilgili yönetmeliğin isminde ‘yataklı tedavi kurumları’ adı geçmesine rağmen, aynı yönetmeliğin sağlık kurumları sınıflandırılmasında, yönetmeliğin 5. maddesinde sağlık kurumları ile aynı anlamda kullanılmak üzere 'hastane' sözcüğü kullanılmıştır.

---

<sup>1</sup> T.C. Cumhurbaşkanlığı, Yataklı Tedavi İşletme Yönetmeliğı, Resmi Gazete, 13.01.1983;  
[http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com\\_content&task=view&id=.116&Itemid=35](http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&task=view&id=.116&Itemid=35)  
(17.10.2014)

## 5. SAĞLIK ÇALIŞANLARI VE ÖZELLİKLERİ

### 5.1. Sağlık Çalışanları

Bir ülkede sağlık hizmetlerinin etkin ve verimli olarak yürütülmesi için, sağlık çalışanlarının yeterli sayıda ve günümüz şartlarına uygun yetiştirilmesi ve iyi bir planlama yapılarak ülke çapında dengeli bir biçimde dağılımı sağlanmalıdır. Sağlık hizmeti yapısı gereği geri dönüşü olmayan sonuçlar doğurabilen bir hizmet türüdür. Kuruma başvuran hastanın, yanlış teşhis ve tedavisi sonrasında hayatına mal olma durumu ile karşı karşıya gelinmesi muhtemel sonuçlardır. Bu sebepten dolayıdır ki sağlık hizmeti, yeterli ve işinde yetkin personeller tarafından sunulması gerekmektedir. Aşağıdaki tabloda ülkemizdeki sağlık çalışanlarının çeşitliliği ve yıllara göre sayıları verilmiştir:

**Tablo 1. Yıllara Göre Sağlık Personeli Sayıları, Tüm Sektörler**

|                                | 2006           | 2007           | 2008           | 2009           | 2010           | 2011           |
|--------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Uzman Hekim                    | 52.868         | 54.439         | 56.973         | 60.655         | 63.563         | 66.064         |
| Pratisyen Hekim                | 33.383         | 34.559         | 35.763         | 35.911         | 38.818         | 39.712         |
| Asistan Hekim                  | 18.224         | 19.404         | 20.415         | 22.075         | 21.066         | 20.253         |
| <b>Toplam Hekim</b>            | <b>104.475</b> | <b>108.402</b> | <b>113.151</b> | <b>118.641</b> | <b>123.447</b> | <b>126.029</b> |
| Diş Hekimi                     | 18.332         | 19.278         | 19.959         | 20.589         | 21.432         | 21.099         |
| Eczacı                         | 23.140         | 23.977         | 24.778         | 25.201         | 26.506         | 26.089         |
| Hemşire                        | 82.626         | 94.661         | 99.910         | 105.176        | 114.772        | 124.982        |
| Ebe                            | 44.483         | 47.175         | 47.673         | 49.357         | 50.343         | 51.905         |
| Diğer Sağlık Personeli         | 67.514         | 79.441         | 89.540         | 93.550         | 99.302         | 110.862        |
| Diğer Personel ve Hizmet Alımı | 150.053        | 167.585        | 169.763        | 197.386        | 198.694        | 209.126        |
| <b>Toplam Personel Sayısı</b>  | <b>490.623</b> | <b>540.519</b> | <b>564.774</b> | <b>609.900</b> | <b>634.496</b> | <b>670.092</b> |

**Kaynak:**.....,Sağlık İstatistikleri Yıllığı, [http://sbu.saglik.gov.tr/ekutuphane/kitaplar/siy\\_2011.pdf](http://sbu.saglik.gov.tr/ekutuphane/kitaplar/siy_2011.pdf), (11.08.2013)

Yukarıdaki tablodan anlaşılacağı üzere, 2011 yılında 2010 yılına göre hekim sayısında ortalama 3 bin artış söz konusudur. Eczacı ve diş hekimi sayısında her yıl

azda olsa düzenli bir artış olmasına karşın 2011 yılında düşüş olduğu görülmektedir. Ebe ve hemşire grubunun sayılarına bakıldığında ise özellikle hemşire grubunun istihdamının bir önceki yıla oranla ciddi bir artış olduğu görülmektedir. Ebe sayısında da artış söz konusudur. Diğer Sağlık personel sayısında da artış görülmektedir. Bu tabloya bakarak, Ülkemizde sağlık çalışan sayısı yıldan yıla artış göstermektedir denebilir.

2003 yılında Sağlık Bakanlığının Sağlıkta Dönüşüm Reformu kapsamında yapılan çalışmalar sonucunda sağlık hizmetleri sektöründe personel planlamasında olumlu yönde değişiklikler görülmektedir. Her geçen yıl unvan bazında özellikle hekim ve hemşire kadrolarında bir artış söz konusudur. Hekimlik mesleğinde uzmanlık alanında eğitim gören asistan hekim unvanında geçen yıllara göre azalış meydana gelmiştir. Bu durum ileriki yıllarda uzman doktor sayısında ciddi sıkıntılara neden olabilir. Diğer personel ve hizmet alımı yoluyla alınan personel sayısına bakıldığında geçmiş yıllara nazaran 2011 yılında ciddi artış gözlenmektedir. Bu durum sağlık sektöründe de taşeron hizmet alımı anlayışının ortaya çıktığını göstermektedir.

Tablo 2’de sağlık personelinin sektöre ve unvanlara göre dağılımı verilmektedir:

**Tablo 2. Sağlık Personelinin Sektöre ve Unvanlara Göre Dağılımı, 2011**

|                                | <b>Sağlık Bakanlığı</b> | <b>Üniversite</b> | <b>Özel Sektör</b> | <b>Toplam</b>  |
|--------------------------------|-------------------------|-------------------|--------------------|----------------|
| Uzman Hekim                    | 32.623                  | 13.094            | 20.347             | 66.064         |
| Pratisyen Hekim                | 33.523                  | 277               | 5.912              | 39.712         |
| Asistan Hekim                  | 7.236                   | 13.017            | 0                  | 20.053         |
| Toplam Hekim                   | <b>73.382</b>           | <b>26.388</b>     | <b>26.259</b>      | <b>126.029</b> |
| Dış Hekimi                     | 7.225                   | 1.134             | 12.740             | 21.099         |
| Eczacı                         | 1.891                   | 245               | 23.953             | 26.089         |
| Hemşire                        | 89.314                  | 17.530            | 18.138             | 124.982        |
| Ebe                            | 46.944                  | 663               | 4.298              | 51.905         |
| Diğer Sağlık Personeli         | 82.201                  | 7.011             | 21.650             | 110.862        |
| Diğer Personel ve Hizmet Alımı | 181.295                 | 8.991             | 18.840             | 209.126        |
| Toplam Personel Sayısı         | <b>482.252</b>          | <b>61.692</b>     | <b>125.878</b>     | <b>670.092</b> |

**Kaynak:** ....., Sağlık İstatistikleri Yıllığı, [http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/siy\\_2011.pdf](http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/siy_2011.pdf), (11.11.2013)

Yukarıdaki tablodan da anlaşılacağı üzere sayısal olarak sağlık personel sayısı en fazla olan kurum Sağlık Bakanlığıdır. Toplam hekim sayısı üniversiteler ve özel sektördeki payı hemen hemen eşit olmasına rağmen ataması sınav yolu ile yapılan personel sayısı (Diş Hekimi, Eczacı, Hemşire, Ebe, Diğer Sağlık Personeli), özel sektörde yer almaktadır. Tabloya göre diğer personel ve hizmet alımı başlığı altındaki sağlık kurumlarındaki temizlik personelleri, güvenlik personelleri ve veri giriş personelleri toplam içindeki en yüksek payı oluşturmaktadır.

“100.000 kişiye düşen toplam hekim sayısının uluslararası karşılaştırılmasında ülkemizde 100.000 kişiye 169 hekim düşerken, Orta-Üst gruba ülkelerde 171, Üst gelir grubu ülkelerde 277, Avrupa birliği ülkelerinde 326 ve DSÖ Avrupa Birliği ülkelerinde ise 332’dir. 100.000 kişiye düşen toplam hemşire ve ebe sayısının uluslararası karşılaştırılmasına bakıldığında ülkemizde 100.000 kişiye 237 hemşire düşerken üst gelir grubu ülkelerinde 708 hemşire düşmektedir.”<sup>1</sup> Bu verilerden yararlanarak ülkemizde hekim, hemşire, ebe sayısı diğer gelişmiş ülkelerdeki sayılarından daha az olduğu görülmektedir.

## **5.2. Sağlık Çalışanlarının Özellikleri**

Ülkede sağlık alanında verimliliğin artırılmasının sağlanması insan faktörüne bağlıdır. Daha iyi verim sağlanmak isteniyorsa sağlık çalışanlarının özelliklerinin ve beklentilerinin bilinip, ihtiyaçlarının karşılanması gerekmektedir. Böylelikle yaptığı işi seven sağlık personelinin daha verimli çalışması sağlanmış olur.

Sağlık hizmetlerinde görev yapan sağlık personeli uzun süreli çalışma, özellikle gece çalışmaları, aşırı iş yükü, karmaşık görevler, yetersiz araçlar gibi iş stresi ile ilgili risk faktörlerini taşımaktadır. Hasta muayenesi ve tedavisi esnasında, hizmet yoğunluğundan dolayı uzun süre ayakta kalma, nöbetlerde uykusuzluk, beslenme düzensizlikleri ile karşı karşıya kalmaktadır.

Sağlık hizmetleri sektörü genel hizmet sektörü içerisinde büyük bir yere sahiptir. “Bir ülkenin sağlık sektörüne ayırdığı pay da bir kalkınmışlık ölçütü olarak değerlendirilmektedir. Sağlık sektöründe ve dolayısı ile sağlık işletmelerinde hizmeti

---

<sup>1</sup> ....., Sağlık İstatistikleri Yıllığı, [http://sbu.saglik.gov.tr/ekutuphane/kitaplar/siy\\_2011.pdf](http://sbu.saglik.gov.tr/ekutuphane/kitaplar/siy_2011.pdf),(11.11.2013)

arz eden sağlık çalışanlarının sayısı, çalışma koşulları, ülke genelinde dağılımları ve hasta başına oranları gibi faktörler, sağlık hizmetlerinin sunumunu, etkinliğini ve verimliliğini etkileyecektir. Sağlık hizmetlerinin doğrudan insan yaşamı ile ilgili olması ve sağlık çalışanlarının mesleksel becerilerinin teşhis ve tedavideki önemi, hizmet alan ile hizmeti sunanlar arasındaki etkileşimi diğer sektörlere göre daha yoğun kılmaktadır.”<sup>1</sup>

Sağlık hizmetlerinin özelliğinin bir sonucu olan riskli çalışma alanlarında çalışma şartı personelin sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Sağlık hizmetlerini diğer iş kollarından ayıran en önemli nedenlerinden biri sağlık hizmetlerinin riskli alanlarda veriliyor olmasıdır. “alışanların çalışma koşullarının ağırlığı ile alışanların İSG düzeyleri arasında da önemli bir ilişki vardır. Sağlık hizmetlerinin 24 saat olarak kesintisiz verilmesi ve hizmetlerin çoğunun acil ve ertelenmeyecek durumda olması, normal çalışma süresi dışında çalışma, nöbetler ve icapı olarak çağırılma gibi nedenlerden dolayı sağlık alışanlarında çalışma süreleri uzamakta ve bu durum çalışanlar açısından iş yükünün artmasına neden olmaktadır. Ülkemizdeki hasta başına düşen sağlık personelin azlığı ve yurt çapında dengesiz dağılımı da alışanların İSG’ ni etkileyen bir diğer etmendir. Birçok sektörden farklı olarak sağlık işletmelerinde gece gündüz hizmet verilmektedir. Sağlık alışanları Bu nedenle, vardiya sistemi ile gece de çalışmakta ve bazen de rutin çalışma saatleri dışında acilen çağırılmaktadır. Sağlık alışanlarının çalışma süreleri ve dinlenme için ayrılabilirdikleri süre, çalışan sağlığı ve iş verimliliğini doğrudan etkilemektedir.”<sup>2</sup>

Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu 12.11.2014 tarihinde sağlık tesislerine daha kaliteli, etkin ve verimli hizmet sunulması; çalışan personelin moral ve motivasyonun yüksek olmasına, ihtiyaç ve beklentilerinin en iyi şekilde karşılanmasına, fiziki ortam ve çalışma koşullarının iyileştirilmesi amacıyla resmi bir yazı yayınlamıştır. Bu yazı ile sağlık hizmeti sunan kurumlar mevcut olan personel dinlenme alanlarının gözden geçirerek gerekli düzenlemeleri yapmak amacıyla çalışmaların başlatılması istenmiştir. Resmi yazı ile çalışanların sağlığı bir nebze düşünüldüğü ortaya çıkmıştır.

---

<sup>1</sup> Kavuncubaşı- Kısa, ss.37-38

<sup>2</sup> Devedakan, s. 130

“Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) (2006) dünya nüfusunun %55’inin kentlerde yaşarken, hekimlerin %75’inin, hemşirelerin ise %60’ının kentlerde çalıştığını belirtmektedir. ABD’deki toplam işgücünün %4’ünü hastane sağlık çalışanları oluşturmakta, Avrupa ülkelerinde her iki hekim ve hemşireden birisi, Türkiye’de ise yaklaşık %70’i hastanede çalışmaktadır. ABD’deki Mesleki Sağlık ve Güvenlik Birliği (OSHA) ve Ulusal Mesleki Sağlık ve Güvenlik Enstitüsü (NIOSH), hastanelerin çalışanlarının sağlığını korumak için değil, daha çok hastayı korumak için oluşturulduğundan, bunun çalışanlar açısından ayrıca bir tehdit oluşturduğunu belirtmiştir.”<sup>1</sup> Oysa ki, hastaların sağlığının yanı sıra çalışan sağlığının da korunması çok önemlidir. Çalışan sağlıklı olabilmeli ki hastalara da iyi hizmet sunabilsin.

“Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) sağlık çalışanları doktorlar, diğer profesyonel meslekler (diş hekimi, eczacı, psikolog), hemşire, ebe ve sağlık memuru, diğer sağlık elemanları (EEG, EKG, radyoloji, odyoloji teknisyeni) ve diğer çalışanlar (sekreter, diyetisyen, güvenlik görevlileri vb.) olarak sınıflandırmıştır.”<sup>2</sup> Önceki yıllarda Sağlık Bakanlığı, hekim, diş hekimi, eczacı v.b. sağlık lisansiyeri olan unvanları sağlık personeli olarak tanımlamakta bunun yanı sıra hemşire, sağlık memuru gibi diğer unvanları yardımcı sağlık personeli olarak adlandırmaktaydı. Son zamanlarda yapılan değişiklikle tüm unvanlar sağlık personeli olarak adlandırılmaktadır.

Sağlık çalışanları, çalışırken belirli eğitimler alarak işe başladıkları için, küçük yaşta çalışan olmamasına rağmen emekli yaşını geçip de hala çalışıyor olanlarına rastlamak mümkündür. “Örneğin sanayi iş kolunda 50 yaşın üzerinde çalışan sayısı çok az iken sağlık sektöründe çalışanların pek çoğunun, yasal emeklilik yaşı olan 65 yaşından sonra da aktif olarak çalışmaya devam etmekte olduğu görülür.”<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Ö. Özkan, O. Emiroğlu, “Hastane Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Hizmetleri”, Cumhuriyet Üniversitesi (CÜ), Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, C.10, S.3, Sivas, 2006, ss.43-44

<sup>2</sup> G. Akkaya, Avrupa Birliği ve Türk Mevzuatı Açısından Sağlık Kuruluşlarında İş Sağlığı, İş Güvenliği, Meslek Hastalıkları ve Bir Araştırma, İÜ, SBE, YDT, İstanbul, 2007, s.4

<sup>3</sup> N. Bilir, “İş Sağlığı ve Güvenliğinde Çağdaş Bir Yaklaşım: Risk Değerlendirmesi ve Risk Yönetimi”, İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi, S.25, Ankara, 2005, s. 306

Sağlık çalışanlarında iş kazaları ve meslek hastalıklarına yakalanma riskleri açısından çalışılan yer büyük rol oynar. Örnek verecek olursak; radyoloji ve nükleer tıp bölümlerinde çalışanlar için radyasyon, diş sağlığı hizmetlerinde çalışanlar için civa, patoloji laboratuvarı ve ameliyathane çalışanları için gluteral dehid maruziyeti yüksek düzeyde risk söz konusu iken özellikle klinik hizmeti veren hemşireler için enfeksiyon ve bulaş riski söz konusudur. “Sağlık çalışanlarının meslek riskleri ile karşılaşma olasılığı mesleğine, yaptığı işe, çalıştığı bölüme göre değişiklik göstermektedir.”<sup>1</sup>

**Tablo 3. Dünya Sağlık Örgütü Sağlık İnsan Gücü**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hekim</li> <li>• Tıbbi yardımcı</li> <li>• Çok görevli sağlık yardımcısı</li> <li>• Diş hekimi</li> <li>• Eczacı</li> <li>• Hemşire</li> <li>• Ebe</li> <li>• Veteriner</li> <li>• Eczacı yardımcısı</li> <li>• Hemşire yardımcısı</li> <li>• Yardımcı ebe</li> <li>• Hemşire ve ebe yardımcısı</li> <li>• Fizyoterapist</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Laboratuvar teknisyen yardımcısı</li> <li>• Tıp fizikçisi</li> <li>• Radyoloji teknisyeni</li> <li>• Radyoloji teknisyen yardımcısı</li> <li>• Dişçi yardımcısı</li> <li>• Sağlık mühendisi</li> <li>• Çevre sağlığı teknisyeni</li> <li>• Laboratuvar teknisyeni</li> <li>• Hayvan sağlığı yardımcısı</li> <li>• Çevre sağlığı teknisyen yardımcısı</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diğer sağlık personeli (biyolog, diyetisyen, psikolog)</li> <li>• Diğer teknik personel (EKG teknisyeni, EEG teknisyeni)</li> <li>• Geleneksel hekimlik uygulayıcıları</li> <li>• Diğer yardımcı personel (mikrobist)</li> <li>• Dişçi</li> <li>• Yardımcı ebe- hemşire</li> </ul> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Kaynak:** G. Akkaya, Avrupa Birliği ve Türk Mevzuatı Açısından Sağlık Kuruluşlarında İş Sağlığı, İş Güvenliği, Meslek Hastalıkları ve Bir Araştırma, İÜ, SBE, YDT, İstanbul, 2007, s.4

“Dünyada sağlık sektörü kadın sayısının yoğunluğu fazla olmakla birlikte daha kazançlı olan doktorluk daha çok erkeklerin, daha düşük maaşlı hemşirelik ise daha çok kadınların çalıştığı alanlardır.”<sup>2</sup> Ülkemizde, son yıllarda üniversiteler hemşirelik alanında erkek öğrenci kabul etmekte ve mezun vermektedir. Bu durum artık hemşirelik mesleğinin bayanlara özgü bir meslek olmaktan çıkartmıştır. Buna rağmen ülkemizde de sağlık sektöründe çalışmayı erkeklere nazaran kadınlar daha fazla tercih etmektedir.

<sup>1</sup> A. Öcal, Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği, Beykent Üniversitesi(BEU), SBE, YYLT, İstanbul, 2010, s.90

<sup>2</sup> S. Hıdıroğlu, Sağlık İş Kolunda Çalışan Kadınların Çalışma Yaşamı İle İlgili Sorunlarının Değerlendirilmesi, Marmara Üniversitesi (MÜ), SBE, YDT, İstanbul, 2006, s. 19

“Sağlık sektöründe kadın çalışan sayısı diğer sektörlerle göre daha fazladır. Hemşirelik ve ebelik en çok kadınların çalıştığı gruplardır. Eczacı, hekim olarak da kadın çalışanlara çok rastlanmaktadır.”<sup>1</sup> Sağlık sektöründe çalışan meslek gruplarının çoğunu hemşirelik mesleği oluşturmaktadır. Hemşirelerin meslek seçiminde insani yönünün yanı sıra kısa sürede meslek sahibi olma ve para kazanmaya başlamasının etkileri büyüktür. Özellikle geçmiş yıllarda ülkemizde yatılı hemşirelik ve ebelik gibi sağlık meslek lisesi bölümlerinin olması ve bu bölümlerden mezun olur olmaz meslek hayatına atılıp para kazanmaya başlamaları, sağlık sektöründe bayan çalışanların çoğunlukta olması sonucunu doğurur.

---

<sup>1</sup> Akkaya, s. 45

## İKİNCİ BÖLÜM

### HASTANELERDE İŞ KAZALARI VE MESLEK HASTALIKLARI

#### 1. HASTANELERDE YÖNETİM VE ORGANİZASYON YAPISI

Örgüt amaçlarını gerçekleştirme bilim ve sanatı olan yönetim anlayışının temelini, örgütün sahip olduğu maddeleri ve insan kaynaklarını kullanmaktan geçmektedir. Başka bir deyişle yöneticilerin önceden belirlemiş olduğu iş ve işlemleri bir araya getirilen insanlar vasıtasıyla belirlenmiş olan iş ve işlemlerin yerine getirilme sürecidir. Hizmet sektörünün bir kolu olan hastaneler, diğer işletmelerden farklı olarak toplumu oluşturan bireylerin yaşam hakkı ile ilgili hizmetleri yani sağlık hizmetlerini en son teknolojileri kullanarak sunmaktadırlar.

Bir çalışmada hastane yönetimi şu şekilde tanımlanmıştır: “... bireylere, toplumlara ya da kurumlara, sağlık ve tıbbi bakım ile iyi bir ortamda yaşamlarını sağlamak için yapılacak işleri ve kullanılacak kaynakları ihtiyaçlar ve talepler doğrultusunda planlamak, yönlendirmek, denetlemek ve koordine etmektir.”<sup>1</sup> 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile 2011 yılında ülkemizde ki sağlık kurumlarında hastane yöneticiliği kavramı yer almıştır. Hastane yöneticileri sağlık hizmetlerinin tümünden sorumlu olup yapılan çalışmaların koordinasyonundan ve personel planlamasından sorumludur. Türkiye’deki hastanelerin büyük bir bölümü Sağlık Bakanlığına bağlı olarak hizmet vermektedir. Bunların dışında kalanlar ise, Milli Savunma Bakanlığı, özel ve/veya tüzel kişilere bağlı olanlar, üniversite hastaneleridir.

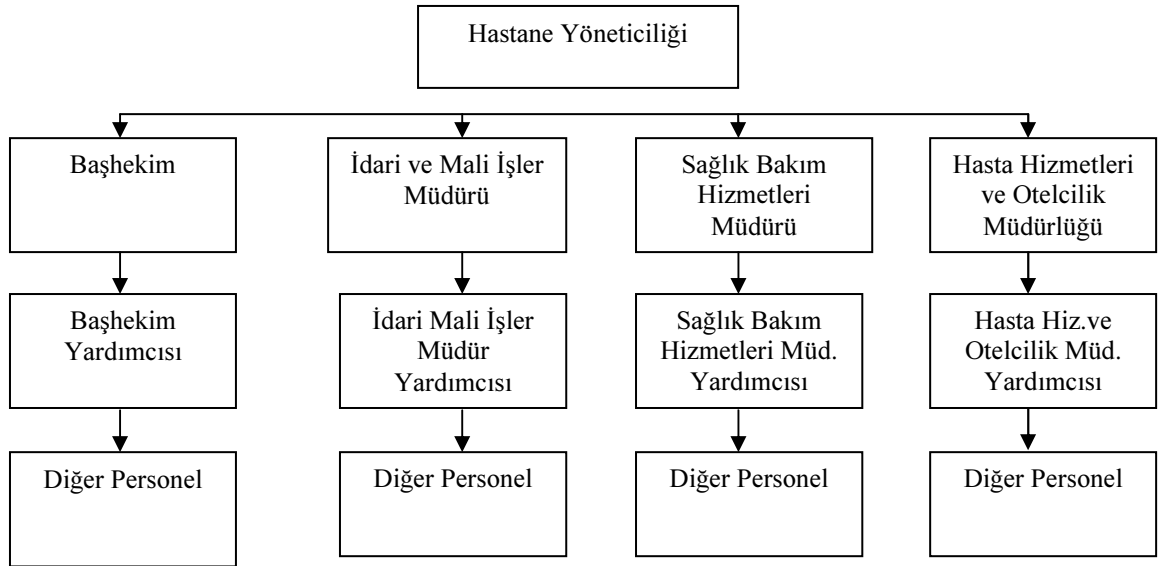
Hastaneler, idari mevzuatlar ışığında tıbbi kurallarla organize olurlar. Sağlık Bakanlığı hastaneleri, üniversite hastaneleri, diğer bakanlık hastaneleri ve özel hastanelerin örgüt yapıları formal örgüt yapısıdır. Genel işletmeden hastane yöneticisi ve veya başhekim sorumludur. “Hastane yöneticisine/Başhekiye karşı sorumlu olarak çalışan hekim, hemşire, destek ve idari personel vardır. Hastanenin büyüklüğüne göre değişmekle birlikte bir hastanede dahiliye, hariciye, çocuk ve

---

<sup>1</sup> ....., T.C. Sayıştay Başkanlığı, Sağlık Bakanlığına Bağlı Hastanelerde İlaç, Tıbbi Sarf Malzemesi ve Tıbbi Cihaz Yönetimi;  
<http://www.sayistay.gov.tr/rapor/perdenrap/2005/2005-1sağlık/sağlık.pdf>, (23.04.2014)

kadın-doğum olmak üzere en az dört hasta servisi (klinik) ve muayenehane (poliklinik) bulunur. Ayrıca bir hastanede acil servis, ameliyathane, laboratuvar, diş, röntgen, eczane üniteleri de bulunur. Bu servislerde yeteri kadar uzman hekim ve hemşire görev yapar. Pratisyen hekimler genelde acil serviste görev yapmalarının yanı sıra servislerde de çalıştırılabilirler.”<sup>1</sup>

Sağlık hizmetlerinin organizasyonu ülkemizde 02.11.2011 tarihinde yürürlüğe giren 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile hastanelerin organizasyonu yapısal olarak değişikliğe uğramıştır. Bu değişiklik aşağıdaki organizasyon şemasında gösterilmiştir.



## 2. HASTANELERDE ÇALIŞMA ORTAMI, İŞ KAZALARI VE MESLEK HASTALIKLARI

Son yıllarda dünya genelinde sağlık sektörü uygulanan çeşitli politikalar nedeni ile hastaneleri kar getiren bir yatırım aracı olarak görmekte ve bunun sonucu olarak da aktif yada pasif özelleştirmelerle karşı karşıya kalmaktadırlar. Sunulan hizmetin kalitesi, maliyet analizleri ile değerlendirilmekte, yüksek maliyetler elde edebilmek için çok sayıda hasta, az sayıda çalışanla hizmet yürütmektedir. Sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesinin sağlık çalışanı ve hastalar açısından çok çeşitli

<sup>1</sup> C.Sözen –M. Özdevecioğlu, Sağlık Hizmetlerinde ve İşletmelerinde Yönetim, Ankara, 2002, s.11

olumsuz etkileri olabilmektedir. Çalışma sürelerinin artması ve zorunlu olmaları nedeni ile sağlık çalışanları vaktinin büyük bölümünü hastanelerde geçirmekte, çalışan sayısının azlığı nedeni ile ağır iş yükü ve düzensiz, uygunsuz şartlarda çalışmak zorunda kalmaktadırlar.

Çalışma koşulları ergonomik olarak uygun olan işyerlerinde sağlık çalışanlarının, iş kazası ve meslek hastalıklarına yakalanma durumları şüphesiz ki az olacaktır. İş kazası ve meslek hastalıklarına yakalanma riskinin minimize edildiği sağlık kurumlarında çalışan personelin iş verimlilikleri daha yüksek olacaktır. Çalışmamızın bu bölümünde, sağlık hizmetlerinde meydana gelen iş kazaları, meslek hastalıkları ve bu riskleri ortaya çıkartabilecek işyeri ortam faktörleri açıklanmıştır.

## **2.1. Hastanelerde Çalışma Ortam Faktörleri**

Çalışma hayatı insanın vazgeçilmez bir parçasıdır. Günün büyük ve en aktif kısmını geçirdiğimiz çalışma ortamı içerisinde çalışanın sağlığını fiziksel ve ruhsal olarak bozabilecek çeşitli kazalarla ve risklerle karşılaşmak olasıdır. Çalışma ortamından kaynaklanan tehlike ve risklerin belirlenip önlemlerin alınması iş kazalarını ve meslek hastalıklarını en aza indirmek ve ortadan kaldırmak açısından ilk müdahalelerden biri olduğu düşünülürse, çalışan sağlığı açısından çalışma ortamı büyük önem taşır denebilir.

“Amerikan Ulusal Mesleki Sağlık ve Güvenlik Enstitüsü (National Institute for Occupational Safety and Health NIOSH), hastanelerde 29 çeşit fiziksel, 25 çeşit kimyasal, 24 çeşit biyolojik, 6 çeşit ergonomik ve 10 çeşit psiko-sosyal tehlike ve risk olduğunu bildirmiştir.”<sup>1</sup> Sağlık kuruluşlarındaki işyeri ortam faktörleri olarak fiziksel faktörler, kimyasal faktörler, biyolojik faktörler, ergonomik faktörler ve diğer faktörler olmak üzere beş başlık altına verilecektir.

### **2.1.1. Fiziksel faktörler**

Sağlık çalışanları sağlık hizmeti verirken ısı, ışık ve gürültü gibi fiziksel faktörlerin olumsuz etkilerine maruz kalabilirler. Bu risklerin sağlık çalışanında

---

<sup>1</sup>A. Meydanlıoğlu, “Sağlık Çalışanlarının Sağlığı ve Güvenliği”, Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, C.2, S.3, Balıkesir,2003, s.193

psikolojik ve fiziksel olumsuz etkilerini ortadan kaldırmak için çalışma ortamının yeterince aydınlık, ısı ve ses seviyesinin zarar vermeyecek boyutlarda olmasını sağlamak, çalışanın performansının artmasını ve risklerin en aza inmesini sağlayabilir.

“Hastaların yattıkları bölümde ses düzeyi 35-40 desibeli aşmamalıdır. Ancak, hasta ziyaret saatlerinde, poliklinik saatlerinde oldukça gürültü olabilmektedir. Laboratuarda santrifüj cihazı çalışırken 51-82 desibel düzeyinde ses çıkarabilmektedir. Ameliyathanede cerrahi aletlerin çarpışması 78 desibel, lazer cihazının çalışması 82 desibel, fizik tedavi bölümündeki egzersiz aletleri 70-85 desibel düzeyinde gürültüye neden olabilmektedir. Diş hekimlerinin kullandıkları, dakikada 300-400 bin devir hızında dönen elektrikli cihazlar 85-90 desibel düzeyinde ses oluşmasına neden olabilmektedir. Fiziksel faktörler arasında sıcaklığın önemli bir yeri vardır. Ameliyathanelerin sıcaklığı 20-22 c, olması önerilmektedir. Buna karşılık sterilizasyon, çamaşırhane, mutfak gibi bölümlerin sıcaklığı ve nem derecesi rahatsız edecek derecede yüksektir. Sağlık kuruluşlarındaki elektik ve radyasyon konuları da fiziksel faktörler olarak çok önem taşır. Kullanılan çeşitli elektrikli cihazların doğru olarak topraklanması ve yalıtımlarının sağlanması gerekmektedir. Radyasyon maruziyeti radyoloji, nükleer tıp ve radyasyon onkolojisi bölümlerinde çalışanlar için söz konusudur. Bu bölümlerde çalışanların radyasyondan etkilenme düzeyleri sürekli olarak ölçümlerle izlenmelidir.”<sup>1</sup> Ses, ısı, ışık, radyasyon miktarı gibi fiziksel faktörlerin uzman kişilerce tespit edilip bu konularda çeşitli ayarlamalar yapılması çalışan sağlığı açısından büyük önem taşır.

Fiziksel faktörlerin düzenli takibi amacıyla kurumlarda ısı nem takip çizelgeleri Hizmet Kalite Standartları ile oluşturulmuştur. Takip çizelgeleri ile günlük ve her vardiyada takipleri sağlanmıştır. Böylelikle uygun ısı ve nem ile çalışanların sağlığı korunması sağlanmıştır. Gürültülü alanlar olan ve ameliyathanelerin içerisinde konumlandırılan sterilizasyon birimlerinin desibel ölçümleri yapılmaktadır.

---

<sup>1</sup> Akkaya, ss. 45-46

### **2.1.2. Kimyasal Faktörler**

Sağlık hizmeti sunumu esnasında sağlık çalışanları çeşitli kimyasal etkenlerle de karşı karşıyadır. Hasta bireylere sağlık hizmeti ve sağlık bakımı veren sağlık çalışanları her hastanın ihtiyaç duyduğu tedaviyi düzenleyip, bu tedaviye göre hizmet ve bakım verirler. Bu sağlık hizmeti ve bakımı esnasında antibiyotikler, dezenfektanlar, kanser ilaçları gibi çeşitli kimyasallar da kullanılabilir. Sağlık çalışanı bu kimyasalları, solunum, iğne batması, ağız gibi çeşitli yollardan alabilirler.

Bakım uygulamaları esnasında hemşirelerin yada bakım uygulayan sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları kimyasal faktörlerin içinde birinci sırada el dezenfektanları, ikinci sırada ise el antiseptikleri yer almaktadır. Ayrıca, bir sağlık çalışanı gözüyle bakıldığında kimyasal faktörlere örnek olarak; anestezi maddeleri, civa, inorganik kurşun, formaldehit ve sitotoksik maddeler de verilebilir. Örnek olarak verilen bu maddeler sağlam cilt bütünlüğünün bozulmasına, solunum sistemi rahatsızlıklarına neden olmaktadır. Bu kimyasal maddeler, cilt üzerinden, solunum yolu ile ve iğne batması gibi çeşitli yollarla vücuda girdiği düşünüldüğü zaman, koruyucu ekipman, alet ve gereçler ve bunların kullanımına ilişkin eğitimlerin verilmesi önemlidir denebilir.

Tepecik EAH’ de kimyasal ajanlarla ilgili ameliyathanede lateks alerjisi olan sağlık çalışanları için pudrasız eldiven kullanımı sağlanmıştır. Bunun dışında steril eldivendeki lateks alerjisi olan çalışanlar ameliyathane içerisinde farklı pozisyonlarda görevlendirilmesi sağlanmıştır. Bunun dışında ameliyat esnasında patolojik parçaları formaldehit ile patoloji çalışanları tarafından patoloji laboratuvarına transferi sağlanmaktadır.

### **2.1.3. Biyolojik Faktörler**

Yıllar boyunca bir çok çalışan çeşitli meslek hastalığına yakalanmış yada bu hastalıklar nedeni ile hayatlarını kaybetmişlerdir. Sağlık çalışanları da hizmetin özelliği nedeni ile çok çeşitli hastalık riskleri ile karşı karşıya kalmaktadır. Meslek hastalıklarının ekonomik, iş gücü kaybı sonucunda oluşan mali kayıp, tıbbi bakım maliyeti gibi ciddi sonuçları olsa da asıl etkilerini bireyler ve aileleri hissetmekte,

ekonomik boyuttan daha ileriye gidip kişinin psiko sosyal yaşantısının ve tam sağlık halinin bozulması gibi daha önemli sonuçlar doğurabilmektedir.

Hastaneler çalışanlar açısından virüs, bakteri, mikroorganizma gibi bir çok biyolojik tehlike barındırmaktadır. Sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları biyolojik faktörler, sunulan hizmetin riskli olmasından dolayı çalışanları önemli etkide etkilemektedir. Bu faktörler arasında en önemli olanlar, kan ve vücut sıvılarına maruziyet, solunum yolu ya da temas yolu ile geçen enfeksiyonlar ve hastane enfeksiyonları örnek olarak verilebilir. Hastane çalışanlarını biyolojik tehlikelerden korumak için gerekli dezenfeksiyon ve yalıtım işlemlerinin yapılması, çalışanların eğitilmesi, periyodik kontrollerin yapılması gibi önlemler almak risklerin ortadan kalkmasına, ortadan kalkması mümkün olmayan durumlarda ise en aza inmesini sağlayabilir. Ayrıca sağlık hizmeti sunan işletmeler işyeri ortam faktörlerinin engellenmesi için kuruluşlarında çeşitli düzenlemeler yapmaları çalışanlarının biyolojik etkenlerle maruziyetini minimize edecektir. Aşağıda biyolojik risklerin neler olduğunu gösteren tablo verilmiştir.

**Tablo 4. Biyolojik Risk Faktörleri**

| KAN YOLU                                                                                                      | HAVA YOLU                                                                                                                                                                                                                             | FEKAL-ORAL                                                                                                                                          | DERİ YOLU                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Hepatit B</li><li>• Hepatit C</li><li>• HIV</li><li>• .....</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Tbc</li><li>• Kızamık</li><li>• Kızamıkçık</li><li>• Meningokoksik</li><li>• Menenjit</li><li>• İnfluenza</li><li>• Boğmaca</li><li>• Kabakulak</li><li>• Varisella</li><li>• .....</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Helikobakter</li><li>• Hepatit A</li><li>• Polio</li><li>• Salmonella enf.</li><li>• Şigella enf.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Herpetik dolama</li><li>• Tinea pedis</li><li>• Siğiller</li></ul> |

**Kaynak:**.....,Sağlıkta Biyolojik Riskler, [http://halksagligi.med.ege.edu.tr/seminerler/200405/SaglikCalBiyolojikRiskler\\_AD.pdf](http://halksagligi.med.ege.edu.tr/seminerler/200405/SaglikCalBiyolojikRiskler_AD.pdf), (12.12.2013 )

Biyolojik faktörlerin engellenmesine yönelik önemli maddelerden biri olan dezenfeksiyon kurallarına ait kuruluşların, sağlıklı, yeterli temizlik ve bakımı sağlayabilmesi için gerekli olan şartlar belirlenmiştir. Bu şartlar aşağıda verilmiştir:

- “• Atölyelerin, koridorların, merdivenlerin ve mikroorganizmalara çekici gelen çöplük ve döküntülerin bulunduğu yerlerin temiz tutulması,
- Çalışma alanlarındaki çöplerin ve atık maddelerinin çevreyi kirletmeden ve sağlığa uygun bir şekilde toplanması ve atılması,
- Tuvaletlerin, duvar ve döşemelerinin kolayca temizlenebilen bir malzeme ile kaplanmış olması,
- Tozların ya da kirlerin toz emici süpürgeler ya da suyla temizlenerek, kimyasal maddelerle etkisizleştirilerek ya da sulandırılarak ortadan kaldırılması,
- Çöp kutularının sızıntı yapmaması, kolayca temizlenebilir olması ve temiz tutulması,
- Her çalışana bir duş kullanma olanağının sağlanması,
- Çalışanların hem kendi özel giysilerini hem de iş başında giydikleri koruyucu giysileri ayrı ayrı asabilecekleri dolapların bulunduğu soyunma odalarının düzenlenmesi,
- Çalışanlara sağlıklı ve yeterli miktarda içme suyunun sağlanması ve bu sağlanan suyun temizliğinin periyodik olarak denetlenmesi gerekmektedir.”<sup>1</sup>

Kurumda biyolojik etmenleri minimize etmek amacıyla yukarıda sayılan maddelere örnek olarak; her alanda tıbbi atık, evsel atık ve cam atıkları kaynağının da ayrıştırılmasına yönelik olarak ayrı atık toplama kovaları oluşturulmuştur. Ameliyathane giriş kuralları belirlenmiş ve her alana geçiş bu kurallara göre yapılmaktadır. Alanlar steril olmayan alan, yarı steril alan ve steril alan olmak üzere üç alan şeklinde tanımlanmıştır ve her alan için özel kurallar mevcuttur. Yarı steril alanda giyinme alanları ve duş olanakları mevcuttur.

#### **2.1.4. Ergonomik Faktörler**

Sağlık çalışanlarında ergonomi, işyeri ortam faktörlerinde önemli yer tutmaktadır. Çalışma ortamında ergonomi sahada önem verilmeyen veya düzeltilemeyen bir faktör olarak ortaya çıkmaktadır.

---

<sup>1</sup>T. Artun, “İşyeri Ortamı ve İşçi Sağlığı”, 1.Ulusal Ergonomi Kongresi, Ankara, 1988, s. 357

Ameliyathane hemşireleri ve diğer çalışanlar açısından uzun süre ayakta kalma, hasta transferi esnasında hastayı kaldırma, malzeme taşıma sırasında ağırlık kaldırma şeklinde ergonomik sorunlar karşımıza çıkmaktadır. Bu taşıma esnasında diğer sektörlerden sağlık hizmetlerini ayıran en önemli ayrıntı taşınanın insan olması ve maksimum önemin gösterilmesi gerekliliğidir. Hastayı tutma, kucaklama, kaldırma, eğilme, yukarıya ve ileriye uzanma gibi günlük yaşantı içerisinde herhangi bir soruna yol açmayan bu hareketler sürekli ve uzun yoğunluğa bağlı olarak dinlenmeden tekrarlı olarak yapıldığı zaman çeşitli kas-iskelet sistemi rahatsızlıklarına yol açabilmektedir. Yine sağlık çalışanları çalıştıkları birimlerin ıslak zemin, yüksek merdiven gibi olumsuzlukları yüzünden kazalarla karşılaşabilmektedir.

“Değişik uzmanlık alanlarındaki doktor, hemşire ve diğer personel açısından uzun süre çalışma, nöbet, vardiya çalışması sırasında oldukça uzun süreler yürüyüş yapmak durumundadır, Belçika ve Fransa’da yapılan çalışmalarda dahiliye ve yoğun bakım servislerinde çalışan hemşirelerin, çalışma sürelerinin %60-80’lik bölümünü yürüyerek geçirmekte olduğu ve bu süre içinde bir çalışma gününde 5-7 km. yol yürüdüğü saptanmıştır. Yürünen mesafenin gece çalışmalarında daha fazla olduğu ve 17 km’ye kadar artabildiği ifade edilmektedir. Bunun nedeni ise; gece çalışan personel sayısının, gündüz çalışanlardan az olmasıdır. Hemşirelerin bir günlük çalışma süresinde 120-330 kez aynı işlemi tekrarlayarak yapmaları monoton iş ve kognitif stres nedeni olarak ifade edilmektedir.”<sup>1</sup> Çalışırken sağlık personelinin uzun yürüyüşler yapıyor olmalarının nedeni, özellikle yeterli sayıda eleman çalışmamasından kaynaklanmaktadır. İş yükü arttıkça yürüme mesafeleri daha da artacaktır.

#### **2.1.5. Diğer Faktörler**

Diğer faktörler başlığı altına sağlık çalışanlarına yönelik yapılan fiziksel şiddet, taciz ve gasp örnek olarak verilebilir. Sunulan sağlık hizmetinden memnun olmayan hasta/hasta yakınları, özellikle acile başvurular sağlık çalışanlarına fiziksel şiddete, tacize veya gaspa başvurabilmektedirler. Bu durumların biri söz konusu

---

<sup>1</sup> Akkaya, s. 47

olması durumunda iş yeri ortam faktörü olarak karşımıza çıkmakta ve böylece sağlık çalışanlarının güvenliği tehlikeye düşmektedir.

Hastane içindeki birimlerin her birinin farklı özelliği olması karşılaşılan risklerin farklılıklar göstermesinin nedeni ile her birim için farklı güvenlik önlemleri alınmalıdır. Ameliyathanelerin özel birimler olması içeriye hasta yakınlarının alınmaması, hastaların bilinçlerinin açık olmaması gibi faktörler şiddet, taciz, gasp gibi faktörlerin hastanelerin diğer birimlerine göre daha az olmasında etken olduğu söylenebilir.

## **2.2. Hastanelerde İş Kazaları**

“ABD Ulusal İşçi İstatistikleri 2001 yılı sonuçlarında sağlık sektörü öldürücü olmayan mesleki kaza ve hastalıklar açısından tüm sektörler arasında ikinci sırada yer almaktadır. ABD’de yılda 262.700, İngiltere’de 16.548, Kanada’da ise 35.491 öldürücü olmayan iş kazası meydana geldiği bildirilmektedir. İngiltere’de kaza çeşitleri ve meslekler 2002/2003 yılında değerlendirildiğinde hemşireler, hastabakıcılar ve yardımcı hemşirelerdeki büyük ölçekli yaralanmalar kayma/takılma ve saldırı/şiddeti içermektedir. Ontario İş Sağlığı ve Güvenliği Sigorta Bölümü’nün yaptığı araştırmada 1996-2000 yılları arasında 36.103 çalışan iş günü kayıplı iş kazası nedeniyle başvuruda bulunduğu ve bunların 11 tanesinin ölümle sonuçlandığı saptanmıştır.”<sup>1</sup> Hastanelerde iş kazalarını engellemek amacıyla yapılan çalışmalar, sadece çalışanların sağlıklarıyla ilgili olmasının yanında ülkenin genel sağlığında da artışa sebep olması bakımından önemlidir.

Sağlık hizmeti sunumunda sağlık çalışanlarının en sık karşılaştığı iş kazaları olarak kesici-delici alet yaralanmaları, çarpa, düşme ve burkulmaya karşı bağlı iş kazaları ve şiddet ile karşı karşıya kalınmasına bağlı iş kazalarıdır. Çalışmamızın bu bölümünde yukarıda bahsi geçen konular açıklanmaya çalışılacaktır.

### **2.2.1. Kesici Alet Yaralanmalarına Bağlı İş Kazaları**

Bir sağlık çalışanı olarak sağlık hizmeti sunumu esnasında hasta tedavi sürecinde kullanılan enjektörler, sütur iğneleri, bisturi uçları, damar içi kateterleri

---

<sup>1</sup> Uçak, s. 18

gibi malzemelerle yaralanmalar “kesici-delici alet yaralanmaları” kapsamında sağlık kuruluşları tarafından takip edilmekte ve meydana gelen yaralanmalar kayıt altına alınmaktadır. Ameliyathanede sıkça kullanılan kesici aletlerin kullanımı esnasında yaralanmalarla çeşitli mikroorganizmaların vücuda girmesine neden olabilir. Bu mikroorganizmaların vücuda girmesi sonucu HIV HPV gibi bulaşıcı hastalıklara yakalanma riski ile karşı karşıya kalınabilir.

Özellikle kan yolu ile bulaşan enfeksiyonların başındaki etken önemli bir bulaş yolu olan kesici delici alet yaralanmalarıdır. Bu durum sağlık çalışanları için hayati bir risk faktörü olarak karşımıza çıkmaktadır. Hepatit-B, Hepatit-C ve HIV sahada kan yolu ile bulaşan hastalıkların başında en sık karşılaşılan hastalıklar arasında yer almaktadır. Kesici alet yaralanmalarına karşı çalışanın eğitimi, belirli dönemlerde dinlenmenin sağlanması gibi kurumların alacağı önlemler çalışan sağlığı açısından önem taşır ve kazaların önlenmesini sağlayabilir.

### **2.2.2. Çarpma, Düşme ve Burkulmaya Bağlı İş Kazaları**

Yaygın olarak görülen iş kazalarının başında ıslak zemin, yüksek basamaklar, zemindeki düzensizlikler gibi ortama ait faktörlerine bağlı olarak kayma, düşme, burkulma, çarpma gibi iş kazaları örnek verilebilir. Sağlık sektöründe fiziki güç kullanımı söz konusu olmasından dolayı (hasta taşıma-kaldırma, malzeme kaldırma) bu tür iş ve işlemleri yaparken iş kazasına maruz kalma oranı oldukça yüksektir. kas-iskelet sisteminde ağrılar oldukça sık görülmektedir. Çalışmamızın konusu olan ameliyathanelerde çarpma, düşme ve burkulmalara bağlı iş kazaları oldukça önemli bir yer tutmaktadır.

Ameliyathane gibi yüksek risk faktörü olan birimlerde gün içerisinde temizlik çok sık olarak yapılmaktadır ki bu durumda ıslak zemin kaynaklı düşmeler için risk faktörünü oluşturmaktadır. Ayrıca çalışan personelin hastayı ameliyat masasına transferi esnasında el-ayak burkmaları da çok sık rastlanan bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Çarpmaya bağlı iş kazaları ise ameliyathane salonlarında çok fazla makine ve teçhizatın olması iş kazalarına neden olmaktadır.

### 2.2.3. Şiddete Maruz Kalmaya Bağlı İş Kazaları

Tüm bireylerin kendisi ve sevdikleri için birincil önem taşıyan sağlık, bozulduğu zaman bireylerin endişelenmesi bir an önce iyileşip normal yaşantılarına dönmek istemeleri, sağlığın fiziksel ve ruhsal tam bir iyilik hali olduğu düşünüldüğünde hasta bireyin psikolojisinin de bozuk olması bireyleri ve yakınlarını memnuniyetsizliğe ve şiddete yöneltebilir.

Son yıllarda özellikle de Sağlık Bakanlığının sağlıkta reform kapsamında yapılan çalışmalarla birlikte şiddet konusu ile çok sık karşılaşıldığı görülmektedir. Gerek yerel medya gerekse de sosyal medya aracılığı ile sağlık çalışanlarına yönelik şiddet azaltılmaya çalışılmaktadır. Şiddeti azaltmaya yönelik başlatılan çalışmaların başında Sağlık Bakanlığının yayınladığı yasa ve yönetmelikler ile şiddet konusu üzerinde durulması gereken başlıkların başında gelmektedir.

“İş yerinde şiddet, genel olarak 'çalışanların üretimini ya da güvenliğini negatif etkileyen iş ya da iş çevresi ile ilgili bir sorun' olarak tanımlanmakta; Avrupa Komisyonu tarafından ise 'işle ilgili durumlarda ya da dolaylı olarak güvenlik ve sağlığı olumsuz etkileyen, çalışanın suiistimalini, tehdit edilmesini ya da saldırıyı içeren kazalar' olarak kabul edilmektedir. Sağlık çalışanlarında şiddete uğrama riski, diğer hizmet sektörü meslek gruplarına göre 16 kat fazladır. Aldığı hizmetten memnun olmayan bazı hasta ya da hasta yakınları, özellikle acil servislerde zaman zaman sağlık personeli ile tartışmaya girmekte ve hatta fiziksel saldırıya geçebilmektedir. Finlandiya’ da yapılan bir araştırmaya göre hapis hane gardiyanları ve polis memurlarının ardından psikiyatri hemşireleri şiddete maruz kalma sıralamasında 3. sırayı, doktorlar ise 4. sırayı almışlardır. Sağlık çalışanları içinde en fazla şiddete maruz kalanlar acil servis çalışanlarıdır ve risk faktörlerinin başında madde bağımlılığı ya da psikiyatrik hastalığı olanlar gelmektedir.”<sup>1</sup> Sağlık çalışanlarının şiddeti önlemek için öfke kontrolü, hasta ve yakınları ile iletişim kurma konusunda eğitilmesi, kurumun gerekli güvenlik tedbirlerini alması, hasta ve yakınlarının bilgilendirilmesi, şiddete maruz kalan çalışanın hukuki yardım almasının sağlanması çalışan motivasyonunu arttırmaya ve şiddeti önlemeye yardımcı olabilir.

---

<sup>1</sup> N. Yeşildal, “Sağlık Hizmetlerinde İş Kazaları ve Şiddetin Değerlendirilmesi”, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, S.4, 2005, s.282

### 2.3. Hastanelerde Meslek Hastalıkları

Hastanelerde sağlık çalışanlarının karşı karşıya kaldığı bir çok hastalık riski bulunmaktadır. Bu hastalıklar gerek çalışanın yeterli özeni göstermemesi, gerek bilgi eksikliği gerekse kurum tarafından alınması ve yapılması gereken bir takım önlemlerin alınmaması gibi faktörlerden kaynaklanabilmektedir. Sağlık çalışanlarının birebir hastalarla temas halinde olmaları, tanı, tedavi, bakım gibi işlemler için kan vücut sıvısı alma, iğne yapma gibi işlemleri uygulama esnasında çeşitli kazalara maruz kalmakta ve hayatlarını tehdit edebilecek bir çok hastalığa yakalanma riskini diğer çalışanlara göre daha fazla taşımaktadırlar. Genel olarak hastanelerin bir çok mikroorganizma, virüs, bakteri barındırıyor olmasına karşın, çalışanların her birimde farklı meslek hastalığına yakalanma riski bulunabilmektedir. Örnek verecek olursak, kanser hastalarının bulunduğu birimlerde çalışanlarda kemoterapi ilaçlarının oluşturabileceği hastalıklar, radyoloji biriminde radyasyonun, ameliyathanelerde kullanılan gazların neden olabileceği hastalıklara yakalanma riski bulunmaktadır.

Mesleki yaralanma; işle ilgili veya iş çevresindeki bir olaya maruz kalınmasıyla oluşan maruz kalma kesik, kırık, burkulma, ampute v.b. yaralanmalardır. Meslek hastalığı; işle ilgili çevresel etmenlere maruz kalma, işle ilgili yaralanma sonucu oluşan; emme, yutma, doğrudan temas ve solumanın yol açtığı akut, kronik hastalığı veya rahatsızlığı içeren herhangi bir anormal durum veya bozukluktur. Başka bir tanımda meslek hastalığı; işyerinde fiziksel, kimyasal veya biyolojik ajana maruz kalınması sonucu normal fizyolojik mekanizmaların etkilenmesi ve işçinin sağlığının bozulması durumudur. Meslek hastalığının en önemli özelliği işe bağlı ve tekrarlanır olmasıdır.<sup>1</sup> Genel olarak, meslek hastalığına neden olabilecek potansiyel tehlikeler ve ortaya çıkabilecek hastalıklar şöyle özetlenebilir:

---

<sup>1</sup> O. Semerci, İş Sağlığı ve Güvenliğinde Risk Değerlendirmesi: Metal Sektöründe Bir Uygulama, Ege Üniversitesi (EÜ), SBE, YYLT, İzmir, 2012, s. 28

**Tablo 5. İş gören Sağlığını Etkileyen Olası Hastalıklar**

| <b>Potansiyel Tehlikeler</b> | <b>Ortaya Çıkabilecek Hastalıklar</b>                                                   |
|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| Arsenik                      | Akciğer ve lenf kanseri                                                                 |
| Asbest                       | Akciğer kanseri ve diğer organ kanserleri                                               |
| Benzen                       | Lösemi, anemi                                                                           |
| Biklorameteret               | Akciğer kanseri                                                                         |
| Kömür tozu                   | Karaciğer hastalıkları                                                                  |
| Kök fırını ifrazatı          | Akciğer ve böbrek kanserleri                                                            |
| Pamuk tozu                   | Kronik bronşit, amfizemi                                                                |
| Kurşun                       | Çeşitli böbrek hastalıkları, merkezi sinir sistemi bozuklukları, kısırlık, ölü doğumlar |
| Radyasyon                    | Troid, kemik ve ciğer kanserleri, genetik hastalıklar, düşükler                         |
| Vinil klorit                 | Karaciğer ve beyin kanserleri                                                           |

**Kaynak:** Z, Sabuncuoğlu, İnsan Kaynakları Yönetimi, Bursa, 2000, s.269

Sağlık hizmetleri sunumunun özelliği gereği sürekli olarak elektrikli veya elektronik aletlerden faydalanılması, ağır kaldırmalar-taşımalar (hasta transferi), kan ve vücut sıvılarına maruz kalınması, radyoaktif ve kimyasal maddelerle karşı karşıya kalınması, kesici ve delici aletlerle hizmet sunumu gerçekleştirme zorunluluğu ve sürekli olarak biyolojik ajanlara maruz kalınma riskini karşımıza çıkarmaktadır. Araştırmamızın bu bölümünde yukarıda verdiğimiz örnekler doğrultusunda sağlık çalışanlarının karşı karşıya kaldığı ve çalışanların hayatlarını tehlikeye sokabilecek meslek hastalıklarından bahsedilecektir.

### **2.3.1. Enfeksiyonlara Bağlı Meslek Hastalıkları**

Sağlık hizmeti sunumu esnasında sağlık çalışanlarının en önemli ve en kolay karşılaşılabilecekleri meslek hastalıklarının başında enfeksiyona bağlı meslek hastalıkları gelmektedir. “Enfeksiyon, mikrobiyolojik bir etkenin vücuda girmesidir. Enfeksiyon kaynağı ise, etkenin yaşadığı ve çoğaldığı ortamdır. Solunum, damlacık veya temas yolları ile hastalardan bulaşan etkenler, sağlık çalışanlarında her zaman bir enfeksiyon olmasa da diğer hastalar, diğer sağlık çalışanları, aile bireyleri için de bir risk oluşturmaktadır. Başta solunum sistemi enfeksiyonuna neden olan virüs ve

bakteriler olmak üzere, sağlık çalışanları açısından pek çok enfeksiyon etkenine maruz kalma olasılığı oldukça yüksektir.”<sup>1</sup>

Ameliyathanelerde deriye ait dokuların açık olması, vücut sıvıları ile direkt temas, eldiven delinmeleri kesici aletlerle yaralanma gibi faktörlerle sıkça karşılaşabildiği için kanla bulaşan enfeksiyonlara daha fazla rastlanabilmektedir. Aynı zamanda ameliyatların uzun sürmesi, kanama riski, diğer birimlere göre teknik donanımın fazla olması, yoğun çalışma temposu, çok sayıda çalışanla da dar bir alanda çalışma enfeksiyon riskini arttırabilmektedir.

### **2.3.2. Kimyasal Maddelere Bağlı Meslek Hastalıkları**

Hastaların tanı ve tedavisi için çok çeşitli kimyasallar kullanılmaktadır. Sağlık çalışanı sağlık bakımı verirken bu kimyasallardan olumsuz olarak etkilenme riski taşımaktadır. Kimyasal maddelerin insan vücuduna girişi solunum yolu, deri emilimi ve sindirim yolu olmak üzere üç farklı yoldan olmaktadır.

“Bunlardan en tehlikelisi ise solunum yolu ile vücuda girmesidir. Yetişkin bir insanın akciğerinin 55-75 metrekairelik bir hava ile temas yüzeyi olduğu düşünüldüğünde bu maddelerin hızlı bir şekilde organizmaya etki edeceği kolay anlaşılır. Kimyasal maddelerin etkisi genellikle sürekli, seyrek olarak ani etkilenmeler görülür. Bu nedenle, etkilenmeler çoğu zaman başlangıçta fark edilmediği için tedbir alınmamaktadır.”<sup>2</sup>

Kimyasal maddelere örnek olarak, anestezi gazları, ilaçlar, dezenfektan ve antiseptikler maddeler, sterilizasyon malzemeleri ve laboratuarlarda bulunan çeşitli kimyasal maddeler sayılabilir. Kimyasal maddeler, sağlık çalışanlarında akut veya kronik etkiler oluşturur. Kimyasal maddelerin etkinliği, konsantrasyonuna, temas süresine, temas yoluna, maddenin fiziksel ve kimyasal özelliklerine bağlıdır.

Her birey de etkilenme oranı farklılık gösterir. “Etkinlik, ortamda diğer fiziksel ve kimyasal ajanların varlığına veya kişinin alkol, sigara, ilaç bağımlılığına göre değişebilmektedir. Kimyasal maddeler, sağlam cilt, solunum sistemi, ağız, göz

---

<sup>1</sup> Akkaya, s. 49

<sup>2</sup>....., Meslek Hastalıkları, <http://tr.scribd.com/doc/110705491/Meslek-Hastalıkları-3>, (3.03.2014)

ve iğne batması gibi çok çeşitli yollardan vücuda girmektedir. Bazı maddelerden absorbe olmadan, cilt ve gözde hasra oluşturabilmektedir. Kimyasal maddeler kokularıyla fark edilmektedir. Ancak, asbestos gibi bazılarının kokusu yoktur. Diğer taraftan koku algılama duyarlılıkları kişiden kişiye farklılıklar göstermektedir. Uzun süre aynı kokuya maruz kalmak, sinir yorgunluğuna neden olarak algının kaybolmasına yol açar.”<sup>1</sup>

Akkaya araştırmasında hastanelerde yaygın olarak kullanılan kimyasal maddeleri şu şekilde sıralamıştır:

- “Asbestos,
- İzopropil Alkol,
- Sodyum Hipoklorid,
- İyodin,
- Fenol,
- Gluteraldahit,
- Etilen Oksit”<sup>2</sup>

Ameliyathanelerde sterilizasyon amaçlı gluteraldehit, formaldehit, etilen oksit gibi kimyasal maddeler yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu kimyasallardan özellikle formaldehite yüksek dozda maruz kalınması sonucu pulmoner ödem, pnömoni hatta ölüm görülebilir. Etilen oksit yanıcı bir gazdır ve yüksek dozda maruz kalınması sonucu katarakt olabilir, ayrıca kanserojen olduğu bilinmektedir. Gluteraldehite az da olsa maruz kalınması solunum güçlüğü görülmesine neden olabilir.

Ayrıca, Anestezi cihazlarından çıkan anestezik gazlara tüm ameliyathane çalışanları sürekli maruz kalmaktadırlar ve bu atık gazların, maruz kalanların sağlığı üzerinde olumsuz etkileri olabilmektedir. Ameliyathanelerde etkin çalışan havalandırma sistemlerinin olması şarttır, anestezi cihazlarının düzenli bakım ve kontrollerinin yapılması gerekir. Formaldehitin ameliyathane dışında ayrı bir yerde depolanması, etilen oksit gazı sterilizasyonun doğru kurallarla uygulanması gerekmektedir.

---

<sup>1</sup> B. Dokuzoğlu, Sağlık Çalışanlarının Meslek Riskleri, Ankara, 2004, s. 408

<sup>2</sup> Akkaya, s. 53

Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dairesi Başkanlığı tarafından yürütülen akreditasyon ve kalite çalışmaları kapsamında, yukarıda ki her bir kimyasal maddenin çalışan sağlığını tehdit etmesinden dolayı kurumların gerekli çalışmaları başlatması gerekliliğini vurgulamaktadır. Bu çalışmalar kapsamında riskli birimlerde çalışanlar için sağlık tarama programları oluşturulması istenmiş ve bu program kapsamında gereklilik veya spesifik ölçümler için meslek hastalıkları hastanelerinde tetkik ve ölçümlerin yapılması gerekmektedir.

### **2.3.3. Radyasyona Bağlı Meslek Hastalıkları**

Sağlık hizmetlerinde sağlık çalışanları, hasta/hasta yakınları için diğer bir risk faktörü de radyasyondur. “Hastanelerde radyasyon kaynakları, ana makinelerden saçılan radyasyon ve beta radyasyon (karbon, iyot, radyum, kobalt, selenyum, krom) ile tedavi edilen hastalardan yayılan radyasyondur. İyonize radyasyon ise hastanelerde röntgen, floroskopi, dermatoloji, anjiyografi, bilgisayarlı tomografi, radyoterapi, nükleer tıp alanlarında yaygın olarak kullanılmaktadır.”<sup>1</sup> Hastanelerin özellikle ameliyathane, acil ve yoğun bakım ünitelerinde hasta başında röntgen filmi çekilmesi, çeşitli floroskopik incelemelerde bulunulması gibi radyasyon saçan işlemlerin yapılması o bölümde çalışan sağlık personelinin etkilemektedir. bir de radyasyon içeren işlemlerin radyoloji sağlık elemanı gelmeden orada bulunan çalışanlar tarafından yapılması, verilmesi gerekenden daha fazla radyasyon verilmesine sebep olarak çalışanların sağlık durumlarını tehlikeye sokabilecek işlemlerden biridir.

Radyasyon çalışan üzerinde çeşitli olumsuz etkileri olmaktadır. Çalışanın maruz kaldığı radyasyonun tipi, miktarı, çalışan ve kaynak arasında bulunan koruyucu bariyerin özelliği gibi faktörler radyasyonun etkilerini değiştirebilir. Sürekli radyasyona maruz kalmak insan vücudunda bulunan hücrelerde kalıcı hasar ve hayati risk oluşturabilecek tehlikeler oluşturabilir.

"Radyasyonun organ ve dokulara etkisi, radyasyonun tipine, enerjisine, vücutta kalış süresine, radyoizotopun biyolojik ve radyoaktif yarı ömrüne bağlıdır.

---

<sup>1</sup> D. Selimen, “Ameliyathane ve Cerrahi Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Meslek Hastalığına Yakalanma Risklerinin Karşılaştırılması ve Bu Konuda Alınması Gereken Önlemler”, Hemşirelik Formu, S.3, İstanbul, 1998, s.35

Hücrelere sürekli radyasyon veren internal radyasyon kaynakları çok tehlikelidir. External radyasyon, maruziyet süresine, radyasyonun miktarına, personelin kaynağa olan uzaklığına, kaynak ile çalışan arasındaki bariyerlerin tipine bağlı olarak risk taşır. İyonize radyasyona mesleksi olarak maruz kalınması, genellikle eritem, radyo dermatit gibi sorunlara yol açmaktadır. Akut radyasyon sendromu, sağlık çalışanları için beklenen bir tablo değildir. İyonize radyasyonun gen mutasyonu, kromozal değişiklikler, metabolik bozukluklar gibi kronik etkileri, doğrudan radyasyon ile çalışan personel için korunma önlemlerindeki aksaklıklar ile ilişkili olarak meydana gelmektedir.”<sup>1</sup> Sağlık çalışanlarının özellikle direkt radyasyona maruz kalınarak çalışması durumunda alınacak korunma önlemlerini aksatmadan uygulamaları gerekmektedir.

Bir diğer radyasyona bağlı tehlike de lazer uygulamasıdır. Ulaşılması zor alanlara yapılacak girişimlerde, kanama olmasının istenmediği ameliyatlarda, ameliyat süresinin ve dolayısı ile anestezi zamanının kısa tutulması istenen durumlarda büyük avantaj sağlar. Ancak, lazer uygunsuz ve bilinçsiz kullanıldığında özellikle ameliyathanede hem sağlık personeli üzerinde hem de hasta üzerinde tehlikeli durumlara yol açabilir. Lazer ışınlarının özellikle göz üzerinde etkisi büyük olmaktadır. Korunmak için koruyucu gözlük, takılmalı, ameliyat kapısında lazer uygulamalı ameliyat olduğunu belirten yazı asılmalıdır ve bu alanda çalışan personel bilgilendirilmelidir.

#### **2.3.4. Biyolojik Ajanlara Bağlı Meslek Hastalıkları**

Biyolojik faktörlerle karşılaşma laboratuvar ortamlarında olduğu gibi, daha çok hastalarla temas sırasında olur. “Rubella, sitomegalovirüs, farmosötik maddelerden anestezi gazları, antibiyotikler, sitotoksik ilaçlar, etilen oksit, organik solventler gibi kimyasal maddeler ve iyonize radyasyon fizik etki ile biyolojik ajanlardan mutojen veya terotojene yol açtığı bilinmektedir. Basta etilen oksit olmak üzere sterilizasyon maddeleri ile teması olan sağlık çalışanlarında, spontan düşük ve dolaşımdaki lenfositlerde kromozom anomalileri görülmektedir. Ameliyathanedeki atık gazlarla teması olan kadın personel ile spontan düşük ve doğum defektleri

---

<sup>1</sup> Selimen, s.35

arasında ilişki gösterilmektedir. Solunum sisteminde hastalığa yol açan her tür mikroorganizma ile temas mümkündür. Bunun dışında sık olarak karşılaşılan biyolojik faktörler hepatit B, tüberküloz, hepatit C, hepatit A, olarak bilinmektedir. Daha seyrek olmakla birlikte HIV (Human Immunodeficiency Virüs), EBV (Epstein-Barr-Virüsü), CMV (Sitomegalovirüs) enfeksiyonları ile hepatit D, kabakulak, kızamıkçık ve suçiçeği ajanları ile karşılaşmakta mümkündür. Bunlar arasında hepatit B ve C' nin çok tehlikeli olduğu bilinmektedir. Hepatit B enfeksiyonunu alanların %10'unda kronik hepatit, binde 1'inde siroz ve binde 2-3'ünde karaciğer kanseri geliştiği bilinmektedir.”<sup>1</sup>

Biyolojik faktörlerin içerisinde yer alan ve kan yoluyla bulaşan en riskli olan hastalık hepatit C'dir. Hepatit A ve B'nin ölümcül riski olmamasına rağmen insan yaşamının kalitesini olumsuz yönde etkilememektedir.

### **2.3.5. Kas İskelet Yapılarına Bağlı Meslek Hastalıkları**

Kas iskelet sistemine bağlı meslek hastalıkları sağlık çalışanları arasında en sık görülen rahatsızlık olarak karşımıza çıksa da kayıt altına alınmasında ciddi sıkıntılar yaşanmaktadır. Sıklıkla sağlık çalışanları arasında karşılaşılan rahatsızlıklar arasında sırt-bel ağrıları, ayak problemleri, varis, el- bilek rahatsızlıkları gibi kas iskelet yapılarına bağlı meslek hastalıklarıdır. Bu rahatsızlıklardan özellikle ameliyathane çalışanlarında uzun süre ayakta kalmak, hasta transferi esnasında ağır kaldırmaya bağlı varis ve sırt-bel ağrıları en çok görülen hastalıklar arasındadır.

### **2.3.6. Cilt Problemlerine Bağlı Meslek Hastalıkları**

Sık el yıkamaktan dolayı egzama oluşumu, dezenfektan, lastik eldiven ve ilaçlardan özellikle antibiyotiklerden dolayı alerjik cilt rahatsızlıkları sağlık çalışanları arasında yaygın olarak görülmektedir. Koruyucu olarak kullanılan eldivenlerin, aynı zamanda alerjik reaksiyonlarının oluşmasına sebep olmaktadır.

Bu tür cilt rahatsızlıkları sağlık hizmetlerinin sunumu esnasında her alanda karşımıza çıkmaktadır. Özellikle ameliyathane gibi sürekli olarak eldiven ile çalışma

---

<sup>1</sup> N. Bilir- A. N. Yıldız, İş Sağlığı ve Güvenliği, Ankara, 2004, s.308

durumu olan bölümlerde görülmektedir. Bunun yanı sıra ameliyathanede kullanılan formaldehit'in cilt ile teması ciltte ciddi rahatsızlıklara sebebiyet vermektedir.

### **2.3.7. Strese Bağlı Meslek Hastalıkları**

Sağlık çalışanlarının karşı karşıya kaldığı bir diğer meslek hastalıkları, çalışma koşullarına bağlı olan stres kaynağıdır. Özellikle de hemşirelik mesleğini icra eden meslek grubu bir işlemi bir hastaya uyguladığı tedavinin tekrarı stres faktörü olarak karşımıza çıkmaktadır. Özellikle ülkemizde yoğun çalışma temposunda, eksik personel sayısı ile komplike veya bozuk cihazlar ve eksik malzeme kullanmak zorunda kalarak, hayatı tehdit eden ağır hastalıklar ve yaralanma tablolarını yaşamak durumunda kalmaktadır. Bu yükün en çok hissedildiği birimler acil servis ve yoğun bakım üniteleridir.

## **3. SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIK DURUMLARI**

### **3.1. Dünyada Sağlık Çalışanlarının Sağlık Durumu**

Gelişmişlik düzeyi ne olursa olsun, tüm ülkelerdeki insanların hepsini yakından ilgilendiren Sağlık konusu, gün geçtikçe önemini daha da arttırmaktadır.

“Hızlı değişen demografik yapıya bağlı olarak sağlık hizmetlerine olan ihtiyaç artmakta ve giderek büyüyen sağlık sektörü sağladığı istihdam açısından Amerika Birleşik Devletleri’nde üçüncü, İsveç’te dördüncü, Norveç’te beşinci sırada yer almaktadır. Uluslararası sınıflamalarda sağlık sektörünün diğer hizmet sektörlerine göre daha karmaşık bir yapı oluşturduğu ve riskli bir iş kolu olduğu ortaya konmaktadır.”<sup>1</sup>

“Sağlık çalışanlarının sağlığı alanında ilk uygulamalar, hastanelerde iş kazaları ve işe giriş muayeneleri ile ilgili olarak başlatılmıştır. Almanya’da 1956’da iş kazaları alanında önlemler alınmaya başlanmış ve işe giriş muayeneleri uygulamaya konmuştur. Fransa’da sağlık çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG)

---

<sup>1</sup> A. Uçak, Sağlık Personelinin Maruz Kaldığı İş Kazaları ve Geri Bildirimlerinin Değerlendirilmesi, Afyon Kocatepe Üniversitesi (AKÜ), SABE, YYLT, Afyon, 2009, s.6

ile ilgili yasal güvenceleri 1960-1965’lerde gündeme getirilmiştir.”<sup>1</sup> Dünyada tüm sağlık çalışanları çalışırken sürekli çeşitli tehlikelerle karşı karşıya kalmaktadır. “Sağlık çalışanlarını işyerinde karşılaştıkları tehlike ve mesleki risklere karşı korumak amacıyla, batı ülkelerinde, 'Mesleki Sağlık ve Güvenliği Komiteleri' (MSGK) oluşturulmuştur. İlk olarak 1958 yılında 'Amerikan Tıp Birliği' (AMA) ve 'Amerikan Hastaneler Birliği' (AHA), yayınladıkları ortak bildiri ile 'hastanelerde, çalışan sağlığı programlarını desteklediklerini, hastanelerin sağlık eğitimi, koruyucu tıp ve iş güvenliği konularında topluma örnek hizmet oluşturmalarını' önermişlerdir.”<sup>2</sup>

“Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) 1950’li yıllarda, her çalışanın sağlık hizmeti alması gerektiğini, sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışmasının bir insanlık hakkı olduğunu ve bu hakkın yaşama hakkı sınırları içerisinde bulunduğunu ve her ülkenin buna uyması gerektiğini belirtmiştir. Sağlık sektöründeki değişimlerle birlikte ILO 1970’li yılların başında Mesleki Sağlık ve Güvenlik Birliği (OSHA), Ulusal Mesleki Sağlık ve Güvenlik Enstitüsü (NIOSH), Amerikan Hastane Birliği (AHA) ve sağlık sendikaları ile birlikte her çalışanın olduğu kadar sağlık çalışanlarının da “sağlıklı olma hakkı” ve “sağlıklı ve güvenli hastane ortamında çalışma hakkı” bulunduğunu ve bunu sağlamanın bir yolunun da hastanelerde ilgili birimin kurulması gerektiği şeklinde belirtmiştir. Sağlık sektöründeki olumsuzlukların önüne geçilmesi amacıyla NIOSH, sağlık sendikaları ile birlikte 1974 yılında hastane sağlık ve güvenlik programı geliştirmiş ve ulusal sağlık sistemine bağlı ilgili birim ilk kez ABD, İspanya ve Almanya’da (1974), daha sonra İngiltere (1975) ve Finlandiya’da (1978) kurulmuştur. İngiltere’de de 1974’te çıkarılan İSG yasası ile bir milyon sağlık çalışanı özel kapsam altına alınmıştır. ILO 1985 yılında her ülkede sağlık çalışanlarına yönelik işçi sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin kurulması ve geliştirilmesi ile ilgili önemli bir karar almıştır. Uluslararası Mesleki Sağlık Komisyonu (IOHC) 1990 yılında, sağlık çalışanlarının

---

<sup>1</sup> A.D. Aksan, EÜ Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışan Hemşirelere Yönelik İş Kazası Kayıt Sisteminin Geliştirilmesi ve İzlenmesi, DEÜ, SABE, YDT, İzmir, 2005, s. 4

<sup>2</sup> D. Kutlu, Ameliyathane Çalışanlarının Cerrahi Aletlerle Yaralanma Riski ve Bunu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. AKÜ, SABE, YYLT, Afyon, 2007, s. 6

sağlığının işçi sağlığı yaklaşımı ile ele alınması ve bunun için hastanelerde ilgili birimin kurulması gerektiği önerisinde bulunmuştur.”<sup>1</sup>

“Sağlık çalışanları için “mesleksel sağlık” kavramı 1990 yılında Montreal’de toplanan Uluslararası İş Sağlığı Komisyonu (UİSK) tarafından kurulan “Sağlık Çalışanları İçin Sağlık Bilimsel Komitesi” tarafından yerleştirilmiştir. ABD’deki Sağlık Kurumları Akreditasyon Komisyonu 1990’lı yılların başında hastanelerde sağlık ve güvenlik komitesinin bulunması koşulunu getirmiştir. Hastanede sağlık çalışanlarına yönelik sağlık ve güvenlik hizmetlerini yerine getiren birim OSHA ve NIOSH’nin de tercih ettiği gibi “Hastane Sağlık ve Güvenlik Komitesi” olarak kullanılmıştır. NIOSH ve OSHA Hastane Sağlık ve Güvenlik Komitesi’ni, öncelikli olarak sağlık çalışanlarının sağlığını geliştiren, koruyan, hastalıklarını önleyen ve ayaktan tedavi edici sağlık hizmetlerini yerine getiren birinci basamak sağlık hizmeti olarak tanımlamıştır. Hizmetin temel amacı sağlık çalışanlarının sağlığı ve güvenliğinin geliştirilmesi, olumsuz sağlık sonuçlarının önlenmesidir. Başka bir ifadeyle çalışma ortamı, üretim süreci ve çalışma ilişkileri sonucunda oluşan ve sağlığa zarar veren fiziksel, kimyasal, biyolojik, psikolojik, ergonomik tehlike ve risklerin, meslek hastalıkları ve iş kazalarının bulunmadığı sağlıklı ve güvenli hastane ortamının sağlanmasıdır. Komitenin sağlık ve güvenlik hizmetleri, tüm işçi sağlığında olduğu gibi, sağlık çalışanları, hastane ortamı ile üretim süreci ve diğer hizmetler olmak üzere üç temel alanda yürütülmektedir. DSÖ yayınladığı bir raporda tüm dünyada 35 milyon sağlık çalışanına yıllık 3 milyon kan kaynaklı mikrobun bulaştığını ve söz konusu mikropların 15,000 sağlık çalışanında Hepatit C, 70,000’inde Hepatit B ve 500’ünde HIV enfeksiyonuna neden olduğunu belirtmektedir. DSÖ aynı raporda sözü edilen enfeksiyonların %90 oranında düşük gelirli ülkelerde gerçekleştiğine dikkat çekmektedir. Dünyada özelleştirme akımının etkisiyle ve yeniden yapılanma sürecine giren sağlık sektöründeki değişimlere ters bir biçimde sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği (İSG) alanındaki düzenlemeler olması gereken düzeyde gelişmemiştir.”<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Özkan- Emiroğlu, s. 45

<sup>2</sup> Aksan, ss. 4-5

### 3.2. Türkiye’de Sağlık Çalışanlarının Sağlık Durumu

Sağlık çalışanlarının sağlık durumlarının tespiti için kullanılabilecek, sağlıklı verilere ihtiyaç vardır. Ancak, ülkemizde pek çok alanda veri toplanmasında problemler yaşanmaktadır. Günümüzde bilgi teknolojilerinin etkin bir şekilde kullanımıyla bu problem aşılabilecektir. Sağlık çalışanlarının iş kazası ve meslek hastalıkları ile karşılaştıklarında doğru ve güvenilir bir kayıt sistemi oluşturulması sağlık çalışanlarının meslek hastalıkları ve iş kazalarına karşı maruziyetinin durum raporu ortaya çıkabilecektir.

“Kişisel koruyucu ekipmanların çalışan personel tarafından doğru kullanılmaması halinde hastalık bulaşma riskinin en fazla olduğu grup sağlık çalışanlarıdır. Özellikle kan yolu ile bulaşan hastalıklar açısından doğrudan tehdit altındadırlar. Enfeksiyon hastalıkları arasında mesleksi maruziyete bağlı olarak en sık görülen hastalık hepatit B enfeksiyonudur. Enfeksiyonun kaynağı enfekte kan veya kan ürünleridir. Sağlık personelinin mesleksi riskleri arasında eskiden beri en çok bilinen örneklerden birisi de tüberküloz enfeksiyonudur. Son yıllarda HIV enfeksiyonu nedeniyle tüberküloz vakalarının artması, hastalığın sağlık personeli için daha fazla risk oluşturmaya neden olmuştur. Enfeksiyon kiniklerinde çalışanlar, laboratuvar çalışanları ve patoloğlar bu açıdan daha fazla risk altındadır. Hastalığın bulaşması genellikle enfekte kişinin kanı ile bulaşmış iğne vb. kesici ve batıcı araçlarla temas sonucu olmaktadır.”<sup>1</sup>

Hemşirelerin hastayla daha fazla zaman geçiren ve bakımlarını doğrudan yapan kişiler olmaları nedeniyle sağlık riskleri ile karşılaşma olasılıkları diğer sağlık personelinin daha fazladır. “Çalışma ortamında iş sağlığı ve iş güvenliği bakımından önemli riskler taşıyan çalışma alanlarından biri olan sağlık hizmet alanında, özellikle de hastanelerde, değişik nitelikteki çalışma ortamı zararları bir arada bulunmaktadır.”<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Bilir-Yazıcı, ss. 232-233

<sup>2</sup> S. Oktay, “Sağlık Kuruluşlarında Risklerin Kontrol Altına Alınması ve Güvenlik Önlemleri”, Hemşirelik Bülteni, C.6, S.15, İstanbul, 1990, s.57

Ülkemizdeki sağlık çalışanlarının sağlık durumlarına bakıldığında yukarıdaki alıntılara ek olarak sağlık çalışanlarının tükenmişlik sendromu ile karşı karşıya kalmasıdır. Bu duruma ek olarak sağlık alışanlarında strese bağlı ya da çalışılan birime ya da kurum türüne bağlı olarak gelişebilecek psikolojik rahatsızlıkların sayısı oldukça fazladır. (ameliyathane, yoğun bakım ve/veya özel dal hastanelerinde çalışmak gibi.)

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ AMELİYATHANE SERVİSİNDE ÇALIŞAN SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA İŞ KAZALARI VE MESLEK HASTALIKLARI

#### 1. TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNE İLİŞKİN TEMEL BİLGİLER ve İSTATİSTİKSEL VERİLER

##### 1.1. Hastanenin Tarihçesi ve Kapasitesi

Aşağıdaki paragraflarda hastane arşiv kayıtlarından yararlanılarak hastanenin tarihçesi ve kapasitesi paragraflar halinde açıklanmıştır. Tepecik EAH, ilk olarak 10 bin metrekare alan içinde şimdiki ismi Yenişehir olan semtte 500 yataklı Sosyal Sigortalar Kurumu'na ait bir hastane olarak 6 Ekim 1971 tarihinde hizmete açılmıştır. İlk açıldığı yıllarda altı cerrahi, altı dahiliye, bir üroloji, bir ortopedi, bir nisaiye uzmanı ile hizmete başlamıştır. 1972 yılında 200 kadrolu yatağı ile Çocuk Hastanesi hizmete girmiştir, 1973 yılında Gastroenteroloji ve Beyin Cerrahi servisleri hizmet vermeye başlamış olup, 1974 yılında yoğun bakım servisi ayrı bir birim olarak kurulmuştur. Hastanenin fiziki gelişmesinin yanında 1976 yılında Eğitim ve Araştırma Hastanesi hüviyetine kavuşmuş, dahiliye ve cerrahi branşlarında asistan eğitimine başlanmıştır.

Şu anda 40.000 m<sup>2</sup> alan üzerinde, yaklaşık 57.000 m<sup>2</sup> kapalı alanda hizmet vermekte olan hastane, 2005 yılında Sağlık Bakanlığı'na devredilmiştir. Deprem güçlendirme faaliyetleri sürecinde, 220 yataklı Çocuk Hastalıkları Klinikleri, 2.400 m<sup>2</sup> alanda büyük ve çocuk acilinin yapılanması, 55 yataklı yoğun bakım ünitesi, 16 salonlu ameliyathane birimi, çocuk poliklinikleri, yeni patoloji laboratuvarı binası, bahçe peyzajı ve afet durumlarında da kullanılabilmek için çok amaçlı salon inşa edilmiştir.

Eylül 2007 sonu itibariyle yaklaşık 3000 metrekare alanda merkezi laboratuvar oluşturulmuştur. Yaklaşık 3000 metrekare alanda oluşturulan yeni merkezi görüntüleme üniteleri eklenmiş, Nükleer Tıp Bölümü cihazlarıyla birlikte yenilenmiştir.

2013'te poliklinik asansörleri, yeni sterilizasyon ünitesi ve cerrahi endoskopi ünitesi tamamlanmıştır. Tepecik EAH, kalite süreçleri, ekip çalışması, istatistiksel verilerin analizi ve geri bildirimi konularında öncü hastanelerdendir.

Eski adıyla Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi olan ve yeni haliyle Tepecik EAH' nin kliniği konumunda bulunan hastane 1969 yılında S.S.K. Tepecik Doğum-Evi olarak İzmirli'lere ve tüm Ege Bölgesi'ne hizmet vermeye başlamıştır. 2005 yılında tüm S.S.K. Sağlık Tesisleri gibi 275 yatak ile Ege Doğumevi'nde Sağlık Bakanlığı bünyesine katılmıştır. Haziran 2012'de Dr. Ekrem Hayri ÜSTÜNDAĞ Kadın Doğum Hastanesi ile birleştirilen Ege Doğumevi'nin yatak kapasitesi 333'e çıkmıştır.

'Gurabayi Müslim'in Hastanesi' adıyla 1851 yılında sağlık hizmeti vermeye başlayan ve 1950 yılından itibaren İzmir Devlet Hastanesi olarak İzmirli'lere uzun yıllar hizmet veren, ardından 1985 yılından 2012 yılı Haziran ayına kadar kadın hastalıkları ve doğum üzerine İzmirli'lere hizmet veren Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi halen hastaneye bağlı Konak Semt Polikliniği olarak hizmetine devam etmektedir. Burada kadın doğum polikliniğinden ayrı olarak dahiliye, genel cerrahi, plastik cerrahi, cildiye, ortopedi, çocuk sağlığı ve hastalıkları poliklinikleri ayaktan poliklinik hizmeti vermektedir. Ayrıca, Türkiye'nin en kapsamlı palyatif bakım ünitelerinden biri ve cerrahi yoğun bakım ünitesi, diyabetik ayak ünitesi, Konak Semt Polikliniği içinde faaliyet göstermekte olup, Fizik Tedavi Ünitesi ve Kozmetoloji Ünitesi de planlanan çalışmalar içerisinde yer almaktadır.

Tepecik EAH' ne bağlı olarak Alsancak, Tren İstasyonu bünyesindeki eski adıyla Devlet Demir Yolları Hastanesi binası da 'ÇİDEM' yani 'Çocuk İşitme Değerlendirme ve Ergen Sağlığı Merkezi' olarak başta İzmir' liler olmak üzere tüm Ege Bölgesine hizmet vermektedir. Burada da işitme kaybı olan özellikle bebek ve çocuk hastaların muayeneleri yapıp, tedavileri sağlanmaktadır.

İzmir İl Sağlık Müdürlüğü, Acil Sağlık Hizmetleri ve Kuzey Hastaneler Birliği ile başlatılan Hastanelerin travma açısından derecelendirilmesi ve alanda

majör travma vakalarının triajı ile ilgili saha protokolü Türkiye’de ilk kez gerçekleştirilecektir.

Tepecik EAH 2012 yılında, 1.6 milyon poliklinik, 143.939 yatış, 42.200 acil başvuru, 68.000 travma vakası, 2.143 A grubu, 112.290’ı E grubu olmak üzere, Toplam 137.173 cerrahi girişim, önemli bir kısmı komplike ve dışarıdan sevkli olmak üzere 13.167 doğum, 194 yatak kapsamında 20.150 yoğun bakım yatış hizmeti sunmaktadır. Yenişehir Bölgesi’nin nüfusu il nüfusunun %19’udur, Ancak, bölgenin en büyük hastanelerinden biri olması sıfatıyla Tepecik EAH İl nüfusunun %30’una hizmet vermekte ve çevre illerden yoğun sevk almaktadır. Hastanenin bina alt yapısı, otoparkı, hastaneye ulaşımı sağlayan yollar ve toplu ulaşımın yetersizliği gibi temel sorunları mevcuttur. <sup>1</sup>

## **1.2. Hastanenin İnsan Kaynakları Yapısı**

Tepecik EAH’nin insan kaynaklarında eğitim görevlisi 42 kadrolu geçici görevle gelen 10 personel olmak üzere toplam 52 kişi görev almaktadır. Başasistan kadrosunda olan 48, uzman doktor 289, asistan 327, pratisyen hekim 22 ve dış hekimi 3 olmak üzere hekim sayısı 741’dir. Hekim dışı sağlık personeli ise; eczacı 14, hemşire 626, ebe 274, sağlık memuru 24, fizyoterapist 11, diyetisyen 7, biyolog 11, psikolog 12, tıbbi teknolog 7, sosyal çalışmacı 10, anestezi teknisyeni 52, laboratuvar teknisyeni 101, röntgen teknisyeni 56, fizik tedavi teknisyeni 3, ortopedi teknisyeni 3, acil tıp teknisyeni 15, tıbbi sekreter 42, çocuk gelişimcisi 4, odyometrist 10, diğer sağlık personeli unvanında çalışan sayısı 24 olmak üzere toplam sağlık personeli sayısı 1306’dır. Teknik hizmetler sınıfında şoför 8, hizmetli 151, mühendis 12, teknisyen 13, imam 2, terzi 4 ve diğer idari personel sayısı 152 olmak üzere toplam teknik hizmetler personel sayısı 364’ dür. Bunların dışında hastane yönetimi olarak hastane yöneticisi 1, başhekim 1, idari ve mali hizmetler müdürü 1, hasta hizmetleri ve otelcilik müdürü 1, sağlık bakım hizmetleri müdürü 1 olmak üzere yönetim kadrosu başhekim yardımcıları ve müdür yardımcıları hariç 5 personelden oluşmaktadır.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> İzmir Tepecik EAH, Arşiv Kayıtları

<sup>2</sup> İzmir Tepecik EAH, Arşiv Kayıtları

## **2. TEPECİK EAH AMELİYATHANESİ HAKKINDA TEMEL BİLGİLER VE İSTATİSTİKSEL VERİLER**

### **2.1. Tepecik EAH Ameliyathanesi Hakkında Temel Bilgiler**

Tepecik EAH ana bina ve doğumevi ek binası ameliyathanesinde toplam 57 Hemşire, 61 Anestezi teknisyeni, 23 Anestezi uzmanı, 8 Anestezi asistanı görev yapmakta olup günde ortalama 30 civarında çeşitli gruplarda operasyonlar yapılmaktadır. Ameliyathanelerde toplam 24 tane ameliyat odaları bulunmakta çalışanlar nöbet usulü ayda ortalama 3-4 nöbet tutmaktadır.

Tepecik EAH'nin 2013 yılı toplam ameliyat sayısına bakıldığında ameliyat sayısı 364.171'dir. Bu ameliyat sayısının gruplarına göre sayıları ise A grubu 3552, B grubu 9661, C grubu 17846, D grubu 18343, E grubu ameliyat sayısı ise 118246, gününbirlik ameliyat sayısı ise 196523'dür. Hastanenin cerrahi alanlardaki yatak sayısı 2014 eylül ayı verilerine göre 489'dir. Dahili birimlerde ki yatak sayısı 384 ve yoğun bakım yatak sayısı ise 157'dir. Verilere göre hastanenin toplam yatak sayısı 1030'dur. Tepecik EAH'nin 2014 ilk 6 ay poliklinik sayısı ise 770658'dir.

### **2.2. Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Ameliyathanesine Ait İstatistiksel Veriler**

Tepecik EAH'i birçok birimden oluşmakta ve bu birimlere ait çok çeşitli ameliyathaneler yapılmaktadır Yapılan ameliyathaneler özelliklerine göre A, B, C, D, E olmak üzere beş grup olarak sınıflandırılmaktadır. Bu sınıflandırma Sağlık Bakanlığı tarafından yapılmakta hem istatistiksel çalışmalar hem de performans değerlendirilmesinde belirleyici olmaktadır.

Çalışmaya konu olan Tepecik EAH'nin son yıllara göre ameliyat ve hasta yatış oranları ile çalışanların karşı karşıya kalabileceği iş kazası ve meslek hastalıkları boyutları aşağıda verilen tablolarla açıklanmaya çalışılmıştır:

**A Grubu Ameliyatları:** Koroner arter By-Pass, İnce Barsak Transplantasyonu, Kaide Tümörleri, Anevrizma ameliyatları, Nefrektomi (Böbreğin çıkarılması), Mesane Tümörü (İdrar kesesi tümörü), larenjektomi (Gırtlığın çıkarılması)...gibi ameliyatları içermektedir. Tüm ameliyatların hayati riskleri bulunmasına karşın A grubu ameliyatlar nispeten daha fazla risk taşıyabilmekte daha uzun süreli olabilm

**Tablo 6. Yıllara Göre A Grubu Ameliyat Sayıları**

| BRANŞLAR      | A GRUBU AMELİYAT |      |      |      |         |      |       |
|---------------|------------------|------|------|------|---------|------|-------|
|               | 2012             | %    | 2013 | %    | FARK(%) | 2014 | %     |
| ÜROLOJİ       | 2                | 0,1  | 5    | 0,2  | 150,0   | 277  | 14,8  |
| BEYİN CER.    | 0                | 0,0  | 121  | 3,6  | 121,0   | 393  | 21,0  |
| KALP DMR CER. | 243              | 9,7  | 467  | 14,0 | 92,2    | 192  | 10,3  |
| KADIN HAST.   | 208              | 8,3  | 396  | 11,9 | 90,4    | 187  | 10,0  |
| GENEL CER.    | 349              | 13,9 | 652  | 19,6 | 86,8    | 306  | 16,4  |
| JİN. ONKOLOJİ | 70               | 2,8  | 122  | 3,7  | 74,3    | 128  | 6,8   |
| ORTOPEDİ      | 131              | 5,2  | 140  | 4,2  | 6,9     | 52   | 2,8   |
| ÇOCUK CER.    | 311              | 12,4 | 331  | 9,9  | 6,4     | 80   | 4,3   |
| KBB           | 0                | 0,0  | 2    | 0,1  | 2,0     | 101  | 5,4   |
| GÖĞÜS CER.    | 265              | 10,6 | 269  | 8,1  | 1,5     | 21   | 1,1   |
| PERİNATOLOJİ  | 0                | 0,0  | 0    | 0,0  | 0,0     | 3    | 0,2   |
| GÖZ           | 726              | 29,0 | 666  | 20,0 | -8,3    | 129  | 6,9   |
| PLASTİK       | 172              | 6,9  | 141  | 4,2  | -18,0   | 2    | 0,1   |
| KARDİYOLOJİ   | 29               | 1,2  | 20   | 0,6  | -31,0   | 0    | 0,0   |
| TOPLAM        | 2506             | 100  | 3332 | 100  | 32,96   | 1871 | 100,0 |

### 2.2.1. Tepecik EAH Ameliyathanesi Yıllara Göre Ameliyat Sayıları

Yukarıdaki tabloda Tepecik EAH'nin 2012, 2013 ve 2014' ün ilk 6 ay A grubu ameliyat sayıları verilmiştir. 2014yılı için ilk 6 ay verisini iki katı olarak alırsak bu yılı geçmiş yıllara göre artışla bitirileceği söz konusudur. Tablodan da anlaşılacağı üzere 2014 yılı ilk 6 ayında geçen yıla göre en fazla ameliyat sayısı üroloji, beyin cerrahisi, kulak burun boğaz branşlarındadır. Ameliyat sayılarındaki azalış ise 2013 yılına göre çocuk cerrahisi, göğüs cerrahisi, göz, plastik cerrahi, ve kardiyoloji branşlarında olduğu görülmektedir. Buna rağmen 2013 yılı toplam A grubu ameliyat sayısı 3332 iken 2014 yılı ilk 6 ayında 1871' dir. Kurum 2014 yılının

son 6 ayını da bu sayılarla kapatırsa toplam sayı 3742 olacak ve 2013 yılı sayısının üstünde olacaktır.

**B Grubu Ameliyatları:** Tiroidektomi (Tiroid bezinin çıkarılması), Kolostomi Açılması (Kalın Barsak Ağızlaması), Boyun Diseksiyonu, Mastektomi (Meme Dokusunun Çıkarılması), İnguinal Herni (Kasık Fıtığı) onarımı, Splenektomi (Dalak çıkarılması), Torakotomi (Göğüs Kafesinin Açılması), Koledoktomi (Safra Yolu Ameliyatları) gibi işlemleri kapsamaktadır.

**Tablo 7. Yıllara Göre B Grubu Ameliyat Sayıları**

| BRANŞLAR      | B GRUBU AMELİYAT |      |      |       |         |      |      |
|---------------|------------------|------|------|-------|---------|------|------|
|               | 2012             | %    | 2013 | %     | FARK(%) | 2014 | %    |
| ÜROLOJİ       | 183              | 1,8  | 363  | 3,8   | 98,4    | 382  | 9,2  |
| BEYİN CER.    | 101              | 1,0  | 141  | 1,5   | 39,6    | 356  | 8,6  |
| KALP DMR CER. | 560              | 5,4  | 781  | 8,1   | 39,5    | 166  | 4,0  |
| KADIN HAST.   | 405              | 3,9  | 437  | 4,5   | 7,9     | 774  | 18,7 |
| GENEL CER.    | 521              | 5,1  | 541  | 5,6   | 3,8     | 1082 | 26,1 |
| JİN. ONKOLOJİ | 2134             | 20,7 | 2124 | 22,0  | -0,5    | 0    | 0,0  |
| ORTOPEDİ      | 755              | 7,3  | 728  | 7,5   | -3,6    | 784  | 18,9 |
| ÇOCUK CER.    | 357              | 3,5  | 343  | 3,6   | -3,9    | 241  | 5,8  |
| KBB           | 2052             | 19,9 | 1922 | 19,9  | -6,3    | 223  | 5,4  |
| GÖĞÜS CER.    | 12               | 0,1  | 10   | 0,1   | -16,7   | 23   | 0,6  |
| PERİNATOLOJİ  | 1788             | 17,3 | 1434 | 14,8  | -19,8   | 4    | 0,1  |
| GÖZ           | 1428             | 13,8 | 833  | 8,6   | -41,7   | 60   | 1,4  |
| PLASTİK       | 3                | 0,0  | 1    | 0,0   | -66,7   | 52   | 1,3  |
| KARDİYOLOJİ   | 14               | 0,1  | 3    | 0,0   | -78,6   | 1    | 0,0  |
| TOPLAM        | 10313            | 100  | 9661 | 100,0 | -6,3    | 4148 | 100  |

Tablo 7’ de B grubu ameliyat sayıları verilmiştir. Sayılardaki farklara bakıldığında artış gösteren branşlar; üroloji, beyin cerrahisi, kadın hastalıkları, genel cerrahi branşlarıdır. Ameliyat sayılarında düşüş olan branşlar ise kalp damar cerrahisi, jinekolojik onkoloji, çocuk cerrahisi, kulak burun boğaz, perinatoloji, göz branşlarıdır.

**C Grubu Ameliyatları:** Tonsillektomi (Bademcik Ameliyatları), Umbilikal Herni (Göbek Fıtığı) Onarımı, Koltuk altı Diseksiyonu, Bronkoskopi, Apendektomi, Delici Göz Yaralanmaları Tamiri, Kepçe Kulak Onarımı, Laminektomi...

**Tablo 8. Yıllara Göre C Grubu Ameliyat Sayıları**

| BRANŞLAR      | C GRUBU AMELİYAT |       |       |       |         |      |       |
|---------------|------------------|-------|-------|-------|---------|------|-------|
|               | 2012             | %     | 2013  | %     | FARK(%) | 2014 | %     |
| ÜROLOJİ       | 354              | 1,98  | 793   | 5,43  | 124,01  | 215  | 3,82  |
| BEYİN CER.    | 646              | 3,62  | 839   | 5,75  | 29,87   | 295  | 5,24  |
| KALP DMR CER. | 952              | 5,33  | 1182  | 8,10  | 24,15   | 465  | 8,27  |
| KADIN HAST.   | 367              | 2,05  | 425   | 2,91  | 15,80   | 799  | 14,21 |
| GENEL CER.    | 1462             | 8,19  | 1636  | 11,21 | 11,90   | 861  | 15,31 |
| JİN. ONKOLOJİ | 381              | 2,13  | 410   | 2,81  | 7,61    | 0    | 0     |
| ORTOPEDİ      | 1444             | 8,09  | 1474  | 10,10 | 2,07    | 699  | 12,43 |
| ÇOCUK CER.    | 217              | 1,21  | 217   | 1,48  | 0       | 655  | 11,65 |
| KBB           | 165              | 0,92  | 155   | 1,062 | -6,06   | 892  | 15,86 |
| GÖĞÜS CER.    | 2039             | 11,42 | 1649  | 11,30 | -19,12  | 56   | 0,99  |
| PERİNATOLOJİ  | 155              | 0,86  | 109   | 0,74  | -29,67  | 0    | 0     |
| GÖZ           | 8659             | 48,52 | 5211  | 35,71 | -39,81  | 585  | 10,40 |
| PLASTİK       | 860              | 4,81  | 437   | 2,99  | -49,18  | 75   | 1,33  |
| KARDİYOLOJİ   | 145              | 0,81  | 52    | 0,35  | -64,13  | 24   | 0,42  |
| TOPLAM        | 17846            | 100   | 14589 | 100   | -18,25  | 5621 | 100   |

Tepecik EAH'nin C grubu ameliyat sayılarına bakıldığında kadın hastalıkları, çocuk cerrahisi, kulak burun boğaz branşlarında C grubu ameliyat sayılarının artmış olduğu görülmektedir. Bunun yanı sıra üroloji, kalp damar cerrahisi, jinekolojik onkoloji, göğüs cerrahisi, perinatoloji, göz, plastik cerrahi branşları ameliyat sayılarında azalma söz konusudur.

**D Grubu Ameliyatları:** Biyopsi Cerrahisi (Belirli parçanın çıkarılıp incelenmesi), Skar Revizyonu (Yara izi Düzeltilmesi), Laparoskopi Tanısal, Laparotomi Tanısal, Trakeotomi Açılması, Dış Kulak Yolu Yabancı Cisim Çıkarılması, Sistoskopi Tanısal, Vazektomi (Erkeğin Kısırlaştırılması)..

Aşağıdaki Tablo 9’da Tepecik EAH’nin D grubu ameliyat sayıları verilmiştir:

**Tablo 9. Yıllara Göre D Grubu Ameliyat Sayıları**

| BRANŞLAR      | D GRUBU AMELİYAT |       |       |        |         |       |       |
|---------------|------------------|-------|-------|--------|---------|-------|-------|
|               | 2012             | %     | 2013  | %      | FARK(%) | 2014  | %     |
| ÜROLOJİ       | 73               | 0,48  | 394   | 2,15   | 439,73  | 582   | 5,44  |
| BEYİN CER.    | 219              | 1,46  | 887   | 4,84   | 305,02  | 72    | 0,67  |
| KALP DMR CER. | 6                | 0,04  | 19    | 0,10   | 216,67  | 353   | 3,30  |
| KADIN HAST.   | 503              | 3,37  | 1372  | 7,48   | 172,76  | 4498  | 42,08 |
| GENEL CER.    | 33               | 0,22  | 80    | 0,44   | 142,42  | 1102  | 10,31 |
| JİN. ONKOLOJİ | 133              | 0,89  | 321   | 1,75   | 141,35  | 0     | 0,00  |
| ORTOPEDİ      | 80               | 0,53  | 171   | 0,93   | 113,75  | 717   | 6,71  |
| ÇOCUK CER.    | 765              | 5,12  | 1391  | 7,58   | 81,83   | 928   | 8,68  |
| KBB           | 3402             | 22,80 | 5530  | 30,15  | 62,55   | 1057  | 9,89  |
| GÖĞÜS CER.    | 1382             | 9,26  | 1832  | 9,99   | 32,56   | 91    | 0,85  |
| PERİNATOLOJİ  | 1808             | 12,12 | 2038  | 11,11  | 12,72   | 175   | 1,64  |
| GÖZ           | 3005             | 20,14 | 2459  | 13,41  | -18,17  | 288   | 2,69  |
| PLASTİK       | 191              | 1,28  | 105   | 0,57   | -45,03  | 815   | 7,62  |
| KARDİYOLOJİ   | 3317             | 22,23 | 1744  | 9,51   | -47,42  | 12    | 0,11  |
| TOPLAM        | 14917            | 100   | 18343 | 100,00 | 22,97   | 10690 | 100   |

Yukarıdaki tabloya göre üroloji, kalp damar cerrahisi, kadın hastalıkları, genel cerrahi, ortopedi, plastik cerrahi branşlarının ameliyat sayılarında 2013 yılı D grubu ameliyat sayılarına göre artış göstermektedir. Öte yandan beyin cerrahisi, jinekolojik onkoloji, kulak burun boğaz, göğüs cerrahisi, perinatoloji, göz ve kardiyoloji branşlarının ameliyat sayılarında 2013 verilerine göre azalış söz konusudur.

**E Grubu Ameliyatları:** Kesi Sütürasyonu, Alçı ve Atel yapılması, Apse veya Hematom Drenajı, Sünnet, Fimozis Açılması, Korneadan Yabancı Cisim Çıkarılması, Tırnak Çekilmesi...

**Tablo 10. Yıllara Göre E Grubu Ameliyat Sayıları**

| BRANŞLAR      | D GRUBU AMELİYAT |       |        |        |         |      |        |
|---------------|------------------|-------|--------|--------|---------|------|--------|
|               | 2012             | %     | 2013   | %      | FARK(%) | 2014 | %      |
| ÜROLOJİ       | 1                | 0,00  | 13     | 0,01   | 1200,00 | 17   | 0,18   |
| BEYİN CER.    | 263              | 0,21  | 943    | 0,80   | 258,56  | 19   | 0,20   |
| KALP DMR CER. | 93               | 0,07  | 183    | 0,15   | 96,77   | 270  | 2,90   |
| KADIN HAST.   | 2730             | 2,17  | 4999   | 4,23   | 83,11   | 424  | 4,55   |
| GENEL CER.    | 171              | 0,14  | 221    | 0,19   | 29,24   | 2176 | 23,37  |
| JİN. ONKOLOJİ | 7728             | 6,14  | 8282   | 7,00   | 7,17    | 0    | 0,00   |
| ORTOPEDİ      | 22288            | 17,71 | 21385  | 18,09  | -4,05   | 524  | 5,63   |
| ÇOCUK CER.    | 1689             | 1,34  | 1603   | 1,36   | -5,09   | 203  | 2,18   |
| KBB           | 69222            | 55,01 | 64924  | 54,91  | -6,21   | 5478 | 58,83  |
| GÖĞÜS CER.    | 4436             | 3,53  | 3716   | 3,14   | -16,23  | 7    | 0,08   |
| PERİNATOLOJİ  | 6806             | 5,41  | 5122   | 4,33   | -24,74  | 0    | 0,00   |
| GÖZ           | 9215             | 7,32  | 6270   | 5,30   | -31,96  | 75   | 0,81   |
| PLASTİK       | 524              | 0,42  | 317    | 0,27   | -39,50  | 117  | 1,26   |
| KARDİYOLOJİ   | 666              | 0,53  | 268    | 0,23   | -59,76  | 2    | 0,02   |
| TOPLAM        | 125832           | 100   | 118246 | 100,00 | -6,03   | 9312 | 100,00 |

Yukarıdaki Tablo 10, E grubu ameliyat sayılarında kalp damar cerrahisi, genel cerrahi branşlarının sayıları artarken beyin cerrahisi, kadın hastalıkları, jinekolojik onkoloji, ortopedi, çocuk cerrahisi, kulak burun boğaz, göğüs cerrahisi, perinatoloji, göz ve kardiyoloji branşlarının ameliyat sayıları 2013 yılı verilerine göre düşük kalmıştır.

### 2.2.2.Tepecik EAH'nin Yatak İşgal Oranlarına Ait Veriler

Tablo 11'de Tepecik EAH'nin yatak işgal oranları verilmiş olup, genel ve özel dallarda yatak doluluk oranları %50'nin üzerinde olduğu görülmektedir.

**Tablo 11. Yatak İşgal Oranları**

| <b>YATAK İŞGAL ORANLARI</b>                     |                      |                          |                     |                          |
|-------------------------------------------------|----------------------|--------------------------|---------------------|--------------------------|
| <b>BRANŞLAR</b>                                 | <b>2014 İLK 6 AY</b> |                          | <b>2013</b>         |                          |
|                                                 | <b>YATAK SAYISI</b>  | <b>YATAK İŞGAL ORANI</b> | <b>YATAK SAYISI</b> | <b>YATAK İŞGAL ORANI</b> |
| Neonotoloji                                     | 19                   | 242,28                   | 19                  | 161,64                   |
| Kadın Hastalıkları ve Doğum                     | 116                  | 178,47                   | 144                 | 134,28                   |
| Perinatoloji                                    | 50                   | 53,01                    | 22                  | 124,58                   |
| Kardiyoloji                                     | 8                    | 107,39                   | 8                   | 110,82                   |
| Gastroenteroloji                                | 16                   | 101,59                   | 16                  | 98,03                    |
| Kalp Damar Cerrahi                              | 15                   | 106,00                   | 15                  | 96,68                    |
| Beyin ve Sinir Cerrahisi                        | 27                   | 109,78                   | 32                  | 92,79                    |
| Nöroloji                                        | 31                   | 85,99                    | 31                  | 89,05                    |
| Çocuk Cerrahi                                   | 28                   | 117,25                   | 30                  | 88,50                    |
| Hemotoloji                                      | 4                    | 97,10                    | 4                   | 86,58                    |
| Kulak-Burun-Boğaz Hastalıkları                  | 29                   | 93,94                    | 29                  | 86,47                    |
| Ortopedi ve Travmatoloji                        | 65                   | 91,77                    | 65                  | 86,07                    |
| Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları                   | 63                   | 90,78                    | 71                  | 85,64                    |
| Dahiliye                                        | 80                   | 76,89                    | 80                  | 82,89                    |
| Çocuk Nöroloji                                  | 9                    | 87,05                    | 4                   | 78,22                    |
| Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji | 20                   | 74,03                    | 20                  | 77,38                    |
| Genel Cerrahi                                   | 109                  | 81,70                    | 107                 | 76,24                    |
| Üroloji                                         | 33                   | 80,53                    | 33                  | 73,14                    |
| Jinekolojik Onkoloji                            | 22                   | 71,57                    | 22                  | 67,92                    |
| Çocuk Onkoloji-Hematoloji                       | 26                   | 76,52                    | 27                  | 64,54                    |
| Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları                   | 8                    | 83,08                    | 14                  | 64,09                    |
| Çocuk Endokrin                                  | 6                    | 79,56                    | 7                   | 62,04                    |
| Çocuk Nefroloji                                 | 9                    | 96,81                    | 11                  | 59,55                    |
| Plastik Cerrahi                                 | 2                    | 57,18                    | 2                   | 54,38                    |
| Göz Hastalıkları                                | 31                   | 49,76                    | 31                  | 53,39                    |
| Göğüs Cerrahisi.                                | 4                    | 54,42                    | 4                   | 42,74                    |
| Aile Hekimliği                                  | 2                    | 80,51                    | 2                   | 36,85                    |
| Geriatri                                        | 28                   | 58,21                    | 28                  | 33,34                    |
| Göğüs Hastalıkları                              |                      |                          | 11                  | 23,61                    |
| Çocuk Gastroenteroloji                          | 5                    | 100,11                   |                     |                          |
| Çocuk Alerji                                    | 3                    | 75,87                    |                     |                          |
| Çocuk Kardiyoloji                               | 6                    | 89,23                    |                     |                          |
| Çocuk Romatoloji                                | 1                    | 16,02                    |                     |                          |
| <b>TOPLAM</b>                                   | <b>873</b>           | <b>98,6</b>              | <b>878</b>          | <b>90,50</b>             |

Tablo 11'de Tepecik EAH'nin Yatak İşgal Oranları verilmiştir. Tabloya göre hastanenin 2013 ve 2014 yılı ilk 6 ayının yatan hasta sayısında da artış gözlenmektedir. Tabloda özellikle yatak sayıları aynı kalan veya yatak sayısında artış olan branşlara bakıldığında neonotoloji (%242,28), çocuk cerrahisi (%117,25),

kardiyoloji (%107,39), kalp damar cerrahisi (%106,00), Gastroentoroloji (%101,59), hematoloji (%97,10), çocuk nefroloji (%96,81), kulak burun boğaz (%93,94), ortopedi ve travmatoloji (%91,77), çocuk kardiyoloji (%89,23), çocuk nöroloji (%87,05), genel cerrahi (%81,70), üroloji (%80,53), çocuk endokrin (%79,56), çocuk hematoloji-onkoloji (%76,52), jinekolojik onkoloji (%71,57), plastik cerrahi (%57,18) ve göğüs cerrahisi (%54,42) branşlarının yatak işgal oranları artmıştır. Bu artış kurum lehine güzel bir tablo gibi görünse de sağlık çalışanları açısından lehe bir durumdur. Yukarıda da bahsettiğimiz gibi yatan hasta sayısında artış sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliğini bir noktada tehdit etmektedir.

Tepecik EAH'nin 2013 yılı Ekim ve 2014 yılı Ekim ayı ameliyathanede yapılan ameliyat sayıları aşağıdaki tablo 12' de verilmiştir.

**Tablo 12. 2013 ve 2014 Ekim Ayı Ameliyat Sayıları**

| Ameliyat Grupları       | 2013 Ekim   | 2014 Ekim   |
|-------------------------|-------------|-------------|
| A Grubu Ameliyat Sayısı | 129         | 160         |
| B Grubu Ameliyat Sayısı | 546         | 456         |
| C Grubu Ameliyat Sayısı | 398         | 386         |
| D Grubu Ameliyat Sayısı | 244         | 339         |
| E Grubu Ameliyat Sayısı | 404         | 405         |
| <b>TOPLAM</b>           | <b>1721</b> | <b>1746</b> |

Yukarıdaki tabloda 2013 yılı ve 2014 yılı Ekim ayı verilerine göre hastanenin o ay içinde yapılan operasyon sayıları oldukça yüksektir. Bu durum sağlık çalışanlarının aleyhine bir durum olsa da kurumun gelirlerini arttırması açısından lehe bir durum olarak görünmektedir. Sağlık hizmetleri sunumunun kesintisiz 24 saat olduğu göz önüne alındığında sağlık çalışanlarını bu durumdan olumsuz yönde etkilenmektedirler. Özellikle tezin araştırma konusu olan iş kazaları ve meslek hastalıkları ameliyathane çalışanları için kaçınılmaz bir son olarak karşımıza çıkmaktadır.

### 2.2.3.Tepecik EAH'si Birimlerine Göre İş Kazası Verileri

**Tablo 13. 2014 Yılı Kesici Delici Alet Yaralanmaları Olay Yerine Göre Analiz Tablosu**

| Olayın Meydana Geldiği Bölüm | Meydana Gelen Olay Sayısı |
|------------------------------|---------------------------|
| Yoğun Bakımlar               | 13                        |
| Acil                         | 16                        |
| 2 Çocuk Ortopedi             | 1                         |
| 1 Dahiliye                   | 4                         |
| Gastroenteroloji             | 5                         |
| 2 Ortopedi                   | 1                         |
| Ameliyathane                 | 8                         |
| Radyoloji                    | 3                         |
| Laboratuvarlar               | 3                         |
| Yeni doğan ve Yoğun Bakım    | 10                        |
| Enfeksiyon Hastalıkları      | 2                         |
| Palyatif                     | 1                         |
| Çocuk Onkoloji               | 1                         |
| Beyin Cerrahisi              | 1                         |
| Genel Cerrahi Servisleri     | 6                         |
| Dahiliye 2                   | 1                         |
| Gündüz Hastanesi             | 5                         |

Tepecik EAH'nin 2014 yılı son üç ay hariç (Ekim-Kasım-Aralık) kesici delici alet yaralanmalarının olayın meydana geldiği bölüm bazındaki veriler yukarıdaki tabloda verilmiştir. Tabloya göre en yüksek yaralanmaların 16 ile Acil servislerde 13 ile Yoğun Bakımlar ve 8 adet yaralanma ile Ameliyathanede olduğu görülmektedir. Tüm yaralanma sayıları ile karşılaştırıldığında bu üç birimin yaralanma sayısının otuz yedi olduğu ve tüm birimlerin toplamının yaklaşık yarısını oluşturduğu görülmektedir. Yaralanmaların yüksek olduğu bu bölümlerde hem hasta

sirkülasyonunun çok olması hem de hızlı ve ani müdahale yapmak zorunda olunması yaralanma olaylarını arttırmaktadır.

Sağlık hizmetlerinde Ameliyathaneler ve Yoğun Bakımlar riskli girişimsel işlemlerin de yoğun olarak uygulandığı birimler olması sebebi ile bu birimlerde iş kazaları kaçınılmaz olmaktadır. Bu iş kazalarını minimize etmek için sağlık kurumları çeşitli tedbirler almak zorundadır. Bu tedbirlerin başında personele hizmet içi eğitimleri düzenli aralıklarla verilmesinin sağlanması, kesici-delici alet kutularının çalışma alanının her alanında ve kolayca ulaşılabilir olmasının sağlanması ve beklide ilerideki araştırmalara yol gösterici nitelikte olması açısından iş kazası formlarının doldurulmasının sağlanması konusunda çalışanları motive etmelidir. Genel itibari ile kesici delici alet yaralanmasına maruz kalan meslek grubu, hemşirelerdir. Hemşireler hastalarla bakım ve tedavi amacıyla daha çok karşı karşıya gelmektedirler. Bu tip yaralanmalarla sağlık çalışanlarının karşılaşmasının diğer bir sebebi ise hasta sayısında günden güne bir artış olmasıdır.

Hastanenin arşivlerinden alınan bilgilere göre 2014 yılı son üç ay hariç (Ekim-Kasım-Aralık) kan ve vücut sıçramasına maruz kalınan çalışan sayıları ise 2014 yılı için toplam 4'tür. Bu 4 personelden 2'si ameliyathane çalışan doktor ve hemşiredir. Ameliyat işin özelliği gereği enfeksiyon açısından riskli alanlardır. Hem hasta hem de çalışan için çok yüksek riskler barındırmaktadır. Sağlık hizmetinin sunumunda hizmet veren bir çalışan yukarıda bahsedilen kesici-delici alet yaralanmasına ve kan ve vücut sıvılarının sıçramasına maruz kalması durumunda ilk olarak yapması gerekenler hastanelerin oryantasyon ve enfeksiyonların önlenmesi eğitimlerinde anlatılmalıdır.

## SONUÇ

İnsanlar ana rahmine düştüğü andan itibaren ölümle burun burunadır. İş kazaları ya da hastalıklar meslek hayatı boyunca sağlık çalışanlarını bulabilir. Kimi kez geçici kimi kez süreğen bir dert olarak yaşanıp yıllarca insan varlığının bir parçası haline gelebilir. Bunun yanı sıra, bu iş kazaları ve meslek hastalıkları insan yaşamının sonlanması ile de bitebilir.

Sağlık kurum ve kuruluşlarında sağlık hizmetleri hastalıkların teşhis, tedavi ve rehabilitasyonu yanında, hastalıkların önlenmesi, toplum ve bireyin sağlık düzeyinin geliştirilmesi gibi bütün bir süreci kapsayan faaliyetlerin bütününden oluşmaktadır. Sağlık hizmeti süreçlerinin birbiriyle etkileşim halinde olması dolayısıyla süreçlerin birindeki bir aksaklık hem hasta/hasta yakınlarını hem de sağlık çalışanlarını olumsuz yönde etkilemektedir. Sağlık çalışanlarını etkileyen bu olumsuz sonuçlar da mesleklerini icra ederken karşılaştıkları iş kazaları ve bunlara bağlı olarak geçirdikleri meslek hastalıklarıdır.

Sağlık hizmetlerinde hasta güvenliği kavramı ne kadar önemli ise çalışan güvenliği kavramı da o denli önemli bir kavramdır. Sağlık hizmeti sunumu esnasında sağlık çalışanlarının kendilerini güvende hissetmeleri sağlık bakım hizmeti düzeylerini pozitif anlamda etkilemektedir. Bu sebepten dolayıdır ki, sağlık hizmetlerinde çalışan güvenliği üzerinde titizlikle durulması gereken konuların başında gelmektedir. Bu tez çalışmasıyla aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

- Hastanelerdeki birimlerden özellikle ameliyathane servisi çalışanları, ameliyat sayılarındaki artış sebebiyle, iş kazaları ve meslek hastalıkları yönünden büyük risk altındadırlar.
- Ameliyathanede maruz kalınan iş kazalarından yapılan işten dolayı en çok, kesici-delici alet yaralanmalarıyla karşılaşmaktadır.
- Her ne kadar ameliyathane ile ilgili düzenlemeler yapılmış olsa bile çalışanların sağlığı açısından oluşan riskler ortadan tamamıyla kaldırılamamaktadır.
- Karşılaşılan iş kazaları, çalışılan birime göre farklılık kazanmaktadır. Acil servis çalışanları daha çok şiddete maruz kalırken, ameliyathane çalışanları

karşılaşılan kaza bakımından şiddet yerine daha çok kesici-delici alet yaralanmalarıyla karşılaşmaktadırlar.

- Çalışma ortamı, çalışan sağlığını doğrudan etkilemektedir.
- İş kazası ve meslek hastalıklarını önleme açısından iş güvenliği uzmanları tarafından yapılan bilgilendirme seminerleri ile sağlık çalışanları bilgilendirilmektedir.
- İş yükünün fazla olması, sağlık çalışanlarının hem fiziksel hem de ruhsal sağlıklarını olumsuz etkilemektedir.
- İş kazası ve meslek hastalıkları bildirimlerinin fazlaca prosedür içermiş olması, çalışanlar açısından böyle bir durumla karşılaştıklarında bildirim yapmamalarına neden olmaktadır.
- Meslek hastalıklarının ortaya çıkması, uzun zaman aldığından geri bildirimler olmamakta ve bu yüzden meslek hastalıkları ile ilgili verilere tam ulaşılamamaktadır.
- İş kazaları ve meslek hastalıkları konusunda Türkiye'de yeterince bir bilinçlenme yoktur.

Bu çalışmada, karmaşık yapıdaki, emek, teknoloji ve işletmenin yoğun olduğu hastane işletmelerinde son yıllarda karşımıza sıkça çıkan sağlık hizmetlerinde iş kazaları ve meslek hastalıkları konuları ele alınmıştır. Yapılan literatür taramasına göre, çalışma ortamı ve sağlık arasında doğrudan bir ilişki olduğu varsayılmakta ve çalışma ortamının ısı, ses gibi fiziksel şartları çalışanları önemli ölçüde etkilemektedir. Çalışma ortamının fiziksel şartlarının iyileştirilmesi, risk taşıyan ortamların (radyoloji gibi) ölçümlerinin düzenli aralıklarla yapılması, çevreye ve çalışanlara zarar verme riskine karşı gerekli önlemlerin alınması önemlidir denebilir.

Sağlık çalışanları açısından diğer önemli bir konu ise; biyolojik ve kimyasal faktörlere maruz kalma sonucunda çeşitli kronik ve uzun süreli tedavi gerektiren hastalıklara yakalanma riski ile karşı karşıya kalmalarıdır. Bu durum sağlık çalışanının sağlığının bozulmasına, yaşam kalitesinin düşmesine, yüksek maddi yük ve zaman kaybına yol açarken işletme için ise iş gücü kaybı anlamına gelmektedir. Kimyasal ve biyolojik faktörlere maruz kalma ile oluşabilecek çeşitli iş kazası ve meslek hastalıklarına karşı işverenlerin belirli aralıklarla çalışanları hizmet içi eğitime

almaları çalışanların bu faktörler hakkında yeterli bilgi, doğru kullanma ve alınması gereken tedbirler hakkında bilgi sahibi olmasını riskleri en aza indirmeyi sağlayabilir.

Uygulanan yasaların daha çok maddi kazanıma yönelik olması hasta ve ameliyat sayılarını artırmakta özellikle ameliyathanede ameliyat edilen hastanın fazlalığı sağlık çalışanlarında varislere, kas ve eklem ağrılarına ve tükenmişlik sendromuna yakalanma sayısında artışa neden olabilmektedir. Diğer bir risk ise, sağlık çalışanı açısından son zamanlarda sık sık gündeme de gelen fiziksel ve sözel şiddet olduğu görülmektedir. Her ne kadar şiddeti azaltmaya yönelik çabalar olsa da şiddete maruz kalmaya yönelik iş kazaları halen bulunmaktadır. Çalışma yapılan birimin özelliği nedeni ile şiddetin diğer birimlere oranla daha az olduğu, daha çok uzun süreli ayakta kalmak hasta transferi sırasında ağırlık kaldırmaya bağlı rahatsızlıkların daha fazla olduğu söylenebilir.

Sağlık Bakanlığının 2003 yılı Sağlıkta Reform kapsamında yürürlüğe giren Ek Ödeme Yönetmeliği ile hekimlerin döner sermaye kazanımları muayene ettikleri hasta sayısı, uyguladıkları girişimsel işlem sayıları ve ameliyat sayıları ile doğru orantılı artış göstermektedir. Böylelikle ne kadar çok hastaya müdahale ederlerse o kadar çok maddi kazanç sağlayacak olmaları sağlık çalışanlarında iş kazası ve meslek hastalıkları sayısını da arttırmaktadır. Hasta sayısının fazla olması dikkat eksikliğine sebep olacağı gibi zaman kısıtının da ortaya çıkması kişisel koruyucu ekipman kullanımını da olumsuz etkilemektedir. Dikkat eksikliği, kesici delici alet yaralanmalarında artışa, zamanın kısıtlı olması da her hastada kişisel koruyucu ekipman kullanımını sekteye uğratabilir ki, bu durum da meslek hastalıklarına yakalanma riskini arttıracaktır.

Ameliyat sayılarının yüksek olması hem performansa dayalı ek ödeme sisteminden direkt faydalanan hekimlerin almış oldukları döner sermaye miktarlarını hem de kurumun döner sermaye gelirlerini artırmaktadır. Yapılan literatür taramalarında bize gösteriyor ki, iş yükünün fazla olması sağlık çalışanlarının hem fiziksel hem de ruhsal sağlıklarını olumsuz etkilemektedir.

Yukarıda bahsedilen ameliyat gruplarından A, B ve C grubu ameliyatlar işlem özelliklerine göre Sağlık Bakanlığı tarafından büyük ameliyatlar sınıfında yer almıştır. Bu tür büyük ameliyatlar uzun süren ameliyatlardır. Bu grup ameliyatlar iş süresi bakımından 3 saati geçebilmektedir. Bu amaçla kurum 3 saati geçen ameliyatlarda yaralanma düzeyi artacağı riskinden dolayı, 3. saatten sonra ekip üyelerinin sırayla dinlenmelerine fırsat verilmeli ya da eğer mümkünse ameliyata yeni bir ekip devam etmelidir.

İş kazalarını önlemek amacıyla aletlerin kurum olanakları doğrultusunda güvenli olan alternatifleri ile değiştirilerek, koruyucu malzemelerin (gözlük, önlük, eldiven vb.) yeterli ve güvenli olanlarının temini sağlanmalıdır. Kişisel koruyucu ekipmanların temininin sağlanması ile olası meslek hastalıklarının önüne de geçilmiş olunacaktır.

Ameliyathane çalışanların sağlığının korunması ve iş güvenliği amacıyla, Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Programı hazırlanmalı ve Personel Sağlığı Birimi kurulmalı ve bu program uygulanmalıdır. Ameliyathane çalışanlarının mesleki eğitim, bilgi ve becerisini geliştirmesine fırsat verilmeli, hizmet içi eğitim programları düzenlenmeli ve yetişmiş ameliyathane çalışanlarının çok gerekmedikçe hastanenin başka bölümlerine kaydırılmaması olası iş kazalarının ve meslek hastalıklarının önüne geçmede avantaj sağlamaktadır.

Kurumun her bölümünde özellikle tezimize konu olan ameliyathanelerde ki kesici delici alet yaralanma formlarının ve meslek hastalıkları bildirim formlarının sağlık çalışanları tarafından kullanımı kolaylaştırılmalıdır. Formların kullanımı hakkında çalışanlara eğitim verilmelidir.

Hastanelerin iş kazası ve meslek hastalıkları açısından en riskli alanlarından birisi de ameliyathanelerdir. Dünya’da ve Türkiye’de elde edilen araştırma sonuçlarına göre ameliyathane çalışanlarının cerrahi aletlerle yaralanma sorunu ile karşı karşıya olduğu bilinilmektedir. Aynı zamanda anestezi gazların yoğun olması, her an enfeksiyon riskinin olması ve ameliyat süreci boyunca çalışanların ayakta kalıyor olması meslek hastalıklarını arttırmaktadır. Bu nedenle, ameliyathanelerin

fiziksel koşullarının iyileştirilmesiyle iş kazalarının ve meslek hastalıklarının önüne geçilebilir.

Tüm ameliyathane çalışanları (hekim, hemşire, anestezi tek., sağlık memuru, temizlik personeli v.b.), iş kazaları ve meslek hastalıkları konusunda sürekli eğitim verilerek bilinçlendirilmeli, İSG konusunda söz ve karar sahibi olmaları sağlanmalıdır. Sağlık kurumu ameliyathanede göreve yeni başlayan personele ameliyat esnasında ortaya çıkabilecek risk ve tehlikeler hakkında bilgi vermeden oryante etmeden ameliyathanede göreve başlatmamalıdır. Bu anlamda İSG eğitimlerinin, oryantasyon eğitimleri ile bütünleştirilmesi fayda sağlayacaktır.

Son yıllarda ülkemizde de büyük önem kazanan akreditasyon çalışmalarında ön plana çıkan hasta güvenliği kavramının yanında çalışan güvenliği kavramı da ön plana çıkmıştır. Hasta güvenliğinin sorumluları sağlık çalışanları ise sağlık çalışanlarının güvenliğinden ise devlet ve hastane yönetimi sorumludur. Ruhsal ve fiziksel yönden sağlıklı çalışanlar ile verilen sağlık hizmeti şüphesiz kaliteli olacaktır.

Kaliteli verilen hizmetler sonucunda unutulmamalıdır ki hasta memnuniyeti de yüksek olacaktır. Hiç şüphesiz ki araştırma konusunun parçası olan sağlık hizmetlerinde sağlık çalışanları, iş kazaları ve meslek hastalıklarına yakalanma riskleri sunmuş oldukları hizmetin doğasından dolayı çok yüksektir. Sağlık çalışanlarının sağlığı ve güvenliği bütün olarak insan güvenliğinin ayrılmaz bir bütünüdür. Güvenli çalışma ortamı sağlamak ekonomik politika olmanın yanında aynı zamanda temel bir insan hakkıdır.

## KAYNAKÇA

### Kitaplar

- Akbulut, T., İşçi Sağlığı Prensipleri ve Uygulamaları, İstanbul, 1994
- Akbulut, T., İşçi Sağlığına Giriş, İşyeri Hekimliği Ders Notları, İstanbul, 1998
- Akkaya, G., Avrupa Birliği ve Türk Mevzuatı Açısından Sağlık Kuruluşlarında İş Sağlığı, İş Güvenliği, Meslek Hastalıkları ve Bir Araştırma, İÜ, SBE, YDT, İstanbul, 2007
- Aksan, A.D., EÜ Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışan Hemşirelere Yönelik İş Kazası Kayıt Sisteminin Geliştirilmesi ve İzlenmesi, DEÜ, SABE, YDT, İzmir, 2005
- Altan, Z.- Gerek, N.- Güven, E., İş ve Sosyal Güvenlik Hukuku, Eskişehir, 2000
- Artun, T., İşyeri Ortamı ve İşçi Sağlığı, 1.Ulusal Ergonomi Kongresi, Ankara, 1988
- Bilir, N.- Yıldız, A. N., İş Sağlığı ve Güvenliği, Ankara, 2004
- Bulutoğlu, K., Kamu Ekonomisine Giriş, İstanbul, 1981
- Erkan, N., İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Sorunlarına Yeni Bir Yaklaşım, Ankara, 1989
- Dokuzoğlu, B., Sağlık Çalışanlarının Meslek Riskleri, Ankara, 2004
- Fişek, N. H., Halk Sağlığına Giriş, Ankara, 1963
- Gerek, N., Türkiye’de İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği, Eskişehir, 1998
- Gürüz, D. - Yaylacı, G.Ö., İletişimci Gözüyle İnsan Kaynakları Yönetimi, İstanbul, 2004
- İzmir Tepecik EAH, Arşiv Kayıtları, İzmir, 2014
- Karakaş, İ., İş Sağlığı ve Güvenliği Mevzuatı, Ankara, 2007
- Kavuncubaşı, Ş.- Kısa A., Sağlık Kurumları Yönetimi, Eskişehir, 2002

Koçel, T., İşletme Yöneticiliği, İstanbul, 1998

Kurtulmuş, S., Sağlık Ekonomisi ve Hastane Yönetimi, İstanbul, 1998

Özgen, H.- Öztürk A.- Yalçın A., İnsan Kaynakları Yönetimi, Adana, 2002

Sabancı, A., Ergonomi, Adana, 1999

Sabuncuoğlu, Z., İnsan Kaynakları Yönetimi, Bursa, 2000

Sadullah, Ö., İnsan Kaynakları Yönetimi'nde Koruma İşlevi, İnsan Kaynakları Yönetimi, İstanbul, 1998

Sözen, C.- Özdevecioğlu, M., Sağlık Hizmetlerinde ve İşletmelerinde Yönetim, Ankara, 2002

T.C. Çalışma Sosyal Güvenlik Bakanlığı, İçi Sağlığı ve İş Güvenliği ile ilgili Genel Bilgiler, Ankara, 1993

### **Süreli Yayınlar**

Bilir, N., “İş Sağlığı ve Güvenliğinde Çağdaş Bir Yaklaşım: Risk Değerlendirmesi ve Risk Yönetimi”, İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi, S.25, Ankara, 2005

İbicioğlu, H.- Can, A., Yönetim ve Yöneticilik Yönünden Üniversite Hastanelerinin Değerlendirilmesi, SDÜ, İİBFD, C. 13, S. 3, Isparta, 2008

Meydanlıoğlu, A., “Sağlık Çalışanlarının Sağlığı ve Güvenliği”, Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, C. 2, S. 3, Balıkesir, 2003

Oktay, S., Sağlık Kuruluşlarında Risklerin Kontrol Altına Alınması ve Güvenlik Önlemleri, Hemşirelik Bülteni, C. 6, S. 15, İstanbul, 1990

Özkan, Ö.-Emiroğlu, O., “Hastane Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Hizmetleri”, CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, C. 10, S. 3, Sivas, 2006

Selimen, D., “Ameliyathane ve Cerrahi Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Meslek Hastalığına Yakalanma Risklerinin Karsılaştırılması ve Bu Konuda Alınması Gereken Önlemler”, Hemşirelik Formu, S. 3, İstanbul, 1998

T.C. Cumhurbaşkanlığı, 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, Resmi Gazete, 02.11.2011

Yeşildal, N., “Sağlık Hizmetlerinde İş Kazaları ve Şiddetin Değerlendirilmesi”, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, S. 4, Ankara, 2005

Güler, Ç., Uluslararası Sağlık Geliştirilmesi ve İletişim Sempozyumu, <http://www.sggm.saglik.gov.tr/dosya/1-75989/h/sempozyum-kitap-tr.pdf>, (17.09.2013)

### **Tezler**

Devebakan, N., Özel Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği, DEÜ, SBE, YDT, İzmir, 2007

Hıdıroğlu, S., Sağlık İş Kolunda Çalışan Kadınların Çalışma Yaşamı İle İlgili Sorunlarının Değerlendirilmesi, MÜ, SBE, YDT, İstanbul, 2006

İnceseli, A., Çalışma Ortamında Hemşirelerin Sağlığını ve Güvenliğini Tehdit Eden Risk Faktörlerinin İncelenmesi, ÇÜ, SABE, YYLT, Adana, 2005

Kutlu, D., Ameliyathane Çalışanlarının Cerrahi Aletlerle Yaralanma Riski ve Bunu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. AKÜ, SABE, YYLT, Afyon, 2007

Öcal, A., Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği, BEU, SBE, YYLT, İstanbul, 2010

Semerci, O., İş Sağlığı ve Güvenliğinde Risk Değerlendirmesi: Metal Sektöründe Bir Uygulama, EÜ, SBE, YYLT, İzmir, 2012

Uçak, A., Sağlık Personelinin Maruz Kaldığı İş Kazaları ve Geri Bildirimlerinin Değerlendirilmesi, AKÜ, SABE, YYLT, Afyon, 2009

## İnternet Kaynakları

....., İş Güvenliğinin Boyutları ve Temel İlkeleri, <http://www.isguvenligi.net/is-guvenliginin-boyutlari-ve-temel-ilkeleri/>, ( 28.10.2013)

....., İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi ve Mevzuattaki Güncel Durum, <http://www.toprakisveren.org.tr/2010-86-serifcetindag.pdf>, (01.11.2013)

....., Koruyucu Sağlık Hizmetleri, [www.nenedir.net/nedir/genel-tip/5761\\_koruyucu\\_saglik\\_hizmetleri\\_nelerdir\\_html](http://www.nenedir.net/nedir/genel-tip/5761_koruyucu_saglik_hizmetleri_nelerdir_html). (18.11.2013)

....., Meslek Hastalıkları, [http://www.labour.gov.on.ca/english/hs/pdf/farming\\_ohsag.pdf](http://www.labour.gov.on.ca/english/hs/pdf/farming_ohsag.pdf), (03.03.2014)

....., Meslek Hastalıkları, <http://tr.scribd.com/doc/110705491/MESLEK-HASTALIKLARI-3>, (03.03. 2014)

....., Meslek Hastalıkları Tanımı;

<http://en.calameo.com/read/002945244928a715c537e>, (15.09.2014)

.....,Sağlıkta Biyolojik Riskler;

[http://halksagligi.med.ege.edu.tr/seminerler/200405/SaglikCalBiyolojikRiskler\\_AD.pdf](http://halksagligi.med.ege.edu.tr/seminerler/200405/SaglikCalBiyolojikRiskler_AD.pdf), (12.12.2013)

....., Sağlık Hizmetleri Nedir?;

[http://www.ttb.org.tr/n\\_fisek/kitap\\_1/33.html](http://www.ttb.org.tr/n_fisek/kitap_1/33.html), (18.11.2013)

....., Sağlık Hizmetlerinin Temel Özellikleri;

<http://www.formlord.org/saglik/124557-saglik-hizmetlerinin-temel-ozellikleri.html>,(18.11.2013)

....., Sağlık İstatistikleri Yıllığı;

[http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/siy\\_2011.pdf](http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/siy_2011.pdf), (11.11.2013)

T.C. Bakanlar Kurulu, Sosyal Sigorta Sağlık İşlemleri Tüzüğü, 22.6.1972, No: 14223; <http://www.hukuki.net/kanun/74496.25.text.asp>, (15.09.2014)

T.C. Cumhurbaşkanlığı, Yataklı Tedavi İşletme Yönetmeliği, Resmi Gazete, 13.01.1983;  
[http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com\\_content&task=view&id=116&Itemid=35](http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&task=view&id=116&Itemid=35), (17.10.2014)

T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, İşveren Bildirim Formu;

<http://uyg.sgk.gov.tr/IsvBildirimFormu/kilavuz/kilavuz.pdf>, ( 25.10.2013)

T.C. Sayıştay Başkanlığı, Sağlık Bakanlığına bağlı Hastanelerde İlaç, Tıbbi Sarf Malzemesi ve Tıbbi Cihaz Yönetimi;  
<http://www.sayistay.gov.tr/rapor/perdenrap/2005/2005-1sağlık/sağlık.pdf>, (23.04.2014)

....., <http://www.sbn.gov.tr/icerik.aspx?id=391>, (23.04.2014)

## **ÖZGEÇMİŞ**

18 Nisan 1980 tarihi Balıkesir ili Sındırgı ilçesi doğumluyum. İlk, orta ve Sağlık Meslek Lisesini Balıkesir ilinde okudum. Okul bittikten sonra 3.08.1998 tarihinde Hemşire olarak göreve başladım. Eğitimime Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Anestezi bölümünü bitirdikten sonra Anadolu Üniversitesi İktisat Fakültesi Kamu Yönetimi bölümünü 2011 yılında bitirerek devam ettim. Şu an görevime Anestezi Teknisyeni olarak devam etmekteyim. 2013 yılında başladığım Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim dalında Tezli Yüksek Lisans yapmaktayım.

Yabancı dilim İngilizce olup, evli ve üç çocuk annesiyim.