

**T.C.  
YALOVA ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ FARKINDALIK  
DEĞERLENDİRMESİ: SAĞLIK ÇALIŞANLARINA  
YÖNELİK ALAN ARAŞTIRMASI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Oya ÜTÜK BAYILMIŞ**

**Enstitü Ana Bilim Dalı: Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri  
Enstitü Bilim Dalı: İnsan Kaynakları ve Çalışma İlişkileri**

**Tez Danışmanı: Yrd.Doç.Dr. H. Yunus TAŞ**

**OCAK - 2013**

T.C.  
YALOVA ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ FARKINDALIK  
DEĞERLENDİRMESİ: SAĞLIK ÇALIŞANLARINA  
YÖNELİK ALAN ARAŞTIRMASI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Oya ÜTÜK BAYILMIŞ (117209001)

Enstitü Ana Bilim Dalı: Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri  
Enstitü Bilim Dalı: İnsan Kaynakları ve Çalışma İlişkileri

Bu tez 19/02/2013 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından oybirliği/oyçokluğu ile kabul edilmiştir.

Doç.Dr. Selami ÖZCAN

Jüri Başkanı

- Kabul  
 Red  
 Düzeltme



Yrd.Doç.Dr. H. Yunus TAŞ

Jüri Üyesi

- Kabul  
 Red  
 Düzeltme



Yrd.Doç.Dr. Muharrem ES

Jüri Üyesi

- Kabul  
 Red  
 Düzeltme



## **BEYAN**

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

**Oya ÜTÜK BAYILMIŞ**

**01.01.2013**

## ÖNSÖZ

Özelde çalışanların, genelde toplumun refah ve mutluluğunun sağlanmasında bir aşama olan iş sağlığı ve güvenliği konusunda ilk amaca özel kanun olma özelliğine sahip 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununda ayrıntılı olarak ele alınmaktadır.

Bu tez çalışmasında, iş sağlığı ve güvenliği alanında yaşanan güncel gelişmeler ele alınmış, sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları iş kazaları ve meslek hastalıkları hakkında bilgi toplanmış, iş sağlığı ve güvenliği konusundaki bilinç düzeyleri ve tutumları ölçülmüştür. Yapılan çalışma Sakarya ili Adapazarı ilçesindeki sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği konusundaki eksikliklerinin ve bilinç düzeylerinin ortaya konmasını sağlamıştır. Çalışma sonucunda elde edilen veriler kullanılarak sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği bilgisinin iyileştirilmesine katkı sağlanabilir.

Çalışmalarım boyunca yardım ve tavsiyelerini esirgemeyen değerli danışman hocam Yrd.Doç.Dr. H.Yunus TAŞ'a, hayatım boyunca her zaman maddi ve manevi destek olan annem ve babama, çalışmamda büyük emeği olan sevgili eşim Cüneyt BAYILMIŞ'a ve son olarak bana çalışma imkanı veren biricik kızım Ceylin Nur BAYILMIŞ'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Alan araştırmasının yapılmasında yardımcı olan ve izin veren Sakarya İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'ne ve ayrıca anket çalışmamıza katılan değerli sağlık çalışanlarına teşekkür ederim.

**Oya ÜTÜK BAYILMIŞ**

**01 Ocak 2013**

# İÇİNDEKİLER

<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>i</b>
<b>KISALTMALAR</b> .....	<b>iv</b>
<b>TABLO LİSTESİ</b> .....	<b>vi</b>
<b>ŞEKİL LİSTESİ</b> .....	<b>viii</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>ix</b>
<b>SUMMARY</b> .....	<b>x</b>
<b>GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
<b>BÖLÜM 1: İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNE GENEL BAKIŞ</b> .....	<b>4</b>
1.1. İş Sağlığı ve Güvenliği Tanımı .....	4
1.2. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Amaçları .....	5
1.3. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi .....	6
1.3.1. Dünyadaki Tarihsel Gelişimi .....	6
1.3.2. Ülkemizdeki Tarihsel Gelişimi .....	8
1.4. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Önemi .....	12
1.4.1. İşçi Açısından Önemi .....	13
1.4.2. İşveren Açısından Önemi .....	15
1.4.3. Ekonomik Açısından Önemi .....	17
1.4.4. İnsan Kaynakları Yönetimi Açısından Önemi .....	20
1.5. İş Sağlığı ve Güvenliği İle İlgili Temel Riskler .....	21
1.5.1. İş Kazası .....	21
1.5.2. Meslek Hastalıkları .....	24
1.6. İş Sağlığı ve Güvenliği Önlemleri .....	27
1.6.1. İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu .....	27
1.6.2. İşyeri Hekimi .....	28
1.6.3. İşyeri Hemşireliği .....	29
1.6.4. OHSAS 18001 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi .....	30
1.7. Avrupa Birliği'nde İş Sağlığı ve Güvenliği .....	31

**BÖLÜM 2: TÜRKİYEDE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ İLE SAĞLIK SEKTÖRÜNDEKİ UYGULAMALARI..... 33**

2.1. Sağlık Sektöründe İş Sağlığı ve Güvenliği .....	33
2.1.1. Sağlık Kuruluşlarının ve Sağlık Çalışanlarının Özellikleri .....	33
2.1.2. Sağlık Sektöründe Çalışanların Sağlık Durumları .....	34
2.1.3. Sağlık Sektöründe İş Sağlığı ve Güvenliğini Tehdit Eden Riskler.....	36
2.1.4. Sağlık Sektöründe İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri .....	37
2.2. İş Sağlığı Ve Güvenliği İle İlgili Yasal Düzenlemeler.....	38
2.2.1. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası .....	39
2.2.2. 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu.....	40
2.2.3. 4857 Sayılı İş Kanunu.....	43
2.2.4. 1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu.....	45
2.2.5. 6098 Sayılı Borçlar Kanunu .....	46
2.2.6. 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu .....	47
2.2.7. Diğer Kanunlar .....	47
2.2.8. Uluslararası Antlaşmalar .....	48
2.2.9. İş Sağlığı Ve Güvenliği İle İlgili Diğer Mevzuat.....	48

**BÖLÜM 3: İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ FARKINDALIK DEĞERLENDİRMESİ: SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ALAN ARAŞTIRMASI..... 51**

3.1. Araştırmanın Amacı .....	51
3.2. Araştırmanın Önemi .....	51
3.3. Araştırmanın Modeli, Kapsamı ve Varsayımları.....	51
3.4. Veri Toplama ve Ölçme Aracı .....	52
3.5. Anakütle ve Örneklem .....	52
3.6. Araştırmanın Zaman Aralığı .....	53
3.7. Araştırmanın Hipotezleri.....	53
3.8. Bulgular ve Değerlendirmeler.....	53
3.8.1. Demografik Özellikler .....	53
3.8.2. İş Sağlığı ve Güvenliği İle İlgili Bilgiler.....	57
3.8.3. İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları Üzerine Tutumları .....	62

3.8.4. 6331 Sayılı İSGK İle İlgili Bilgiler .....	73
<b>SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>79</b>
<b>KAYNAKÇA.....</b>	<b>84</b>
<b>EK.....</b>	<b>90</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ .....</b>	<b>94</b>

## KISALTMALAR

<b>AAET</b>	: Avrupa Atom Enerjisi Topluluğu
<b>AB</b>	: Avrupa Birliği
<b>A.B.D.</b>	: Amerika Birleşik Devletleri
<b>AET</b>	: Avrupa Ekonomik Topluluğu
<b>AKÇT</b>	: Avrupa Kömür ve Çelik Topluluğu
<b>ASF</b>	: Avrupa Sosyal Fonu
<b>AY.</b>	: Anayasa
<b>BM</b>	: Birleşmiş Milletler
<b>BSI</b>	: British Standards Institution (İngiliz Standartları Enstitüsü)
<b>ÇSGB</b>	: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı
<b>ENSHPO</b>	: European Network of Safety and Health Professional Organizations (Avrupa Profesyonel İSG Organizasyonları Ağı)
<b>GSMH</b>	: Gayri Safi Milli Hasıla
<b>HESME</b>	: Health, Environment and Safety Management in Enterprises (İşyerinde Sağlık, Güvenlik ve Çevre Yönetimi Programları)
<b>ILO</b>	: International Labour Organization (Uluslararası Çalışma Örgütü)
<b>İK</b>	: İş Kanunu
<b>İKY</b>	: İnsan Kaynakları Yönetimi
<b>İSG</b>	: İş Sağlığı ve Güvenliği
<b>İSGK</b>	: İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu
<b>İSİGT</b>	: İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Tüzüğu
<b>KHK</b>	: Kanun Hükmünde Kararname
<b>KOBİ</b>	: Küçük ve Orta Boy İşletmeler
<b>NIOSH</b>	: National Institute for Occupational Safety and Health (Ulusal Mesleki Sağlık ve Güvenlik Enstitüsü)
<b>OHSAS</b>	: Occupational Health and Safety Management System (İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi)



<b>OSHA</b>	: Occupational Safety and Health Administration (Mesleki Sağlık ve Güvenlik Birliği)
<b>SGK</b>	: Sosyal Güvenlik Kurumu
<b>SSK</b>	: Sosyal Sigortalar Kanunu
<b>T.B.M.M.</b>	: Türkiye Büyük Millet Meclisi
<b>T.C.</b>	: Türkiye Cumhuriyeti
<b>T.S.E.</b>	: Türk Standartları Enstitüsü
<b>TSK</b>	: Türk Silahlı Kuvvetleri
<b>vb.</b>	: ve benzeri
<b>vd.</b>	: ve diğerleri
<b>WHO</b>	: World Health Organization (Dünya Sağlık rgt)
<b>M..</b>	: Milattan önce
<b>M.S.</b>	: Milattan Sonra
<b>y.y.</b>	: Yüz Yıl

## TABLO LİSTESİ

<b>Tablo 1:</b> İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigortasından Gelir Alanların Sayısı	19
<b>Tablo 2:</b> Sağlık Hizmetlerine Ait Tehlike Sınıfları.....	36
<b>Tablo 3:</b> Sağlık Çalışanlarının İSG Hakkındaki Bilgi Seviyeleri .....	57
<b>Tablo 4:</b> Eğitim Seviyesi İle İSG Hakkında Bilgi Seviyeleri Arasındaki İlişkinin Dağılımı .....	58
<b>Tablo 5:</b> İSG Eğitimi Alanların Dağılımı .....	58
<b>Tablo 6:</b> İSG Eğitimi Alanların Çalışma Sürelerine Dağılımı.....	59
<b>Tablo 7:</b> İSG Eğitimi Alanların İSG Bilgi Düzeyleri Dağılımı.....	60
<b>Tablo 8:</b> Çalışanların İşyerlerinde İSG Kurulu Varlığı Hakkındaki Durumları .....	60
<b>Tablo 9:</b> İSG Eğitimi Alanların İSG Kurul Bilgilerinin Dağılımı.....	61
<b>Tablo 10:</b> Sağlık Çalışanlarının Çalışma Ortamlarının İş Güvenliği Hakkındaki Düşüncelerinin Dağılımı .....	61
<b>Tablo 11:</b> Sağlık Çalışanlarının Kurumlarındaki İSG Çalışmalarından Memnuniyet Seviyelerinin Dağılımı .....	62
<b>Tablo 12:</b> Sağlık Çalışanlarının Görev Risklerinin Farkındalığı .....	63
<b>Tablo 13:</b> Sağlık Çalışanlarının Meslek Hastalığına Yakalanma ve İş Kazası Geçirme Dağılımı .....	63
<b>Tablo 14:</b> İSG Eğitimi Alanların Meslek Hastalığına Yakalanma Oranı.....	64
<b>Tablo 15:</b> İSG Eğitimi Alanların İş Kazası Geçirme Dağılımları .....	64
<b>Tablo 16:</b> Sağlık Çalışanının İş Kazası Yaşamaması Durumunda Hakları Hakkında Bilgi Düzeyi.....	65
<b>Tablo 17:</b> İSG Eğitimi Alanların İş Kazası Yaşamaması Durumunda Haklarını Bilme Düzeylerinin Dağılımı.....	66
<b>Tablo 18:</b> Sağlık Çalışanlarının Koruyucu Kullanma Sıklığı .....	66
<b>Tablo 19:</b> Tecrübesizliğin İş Kazalarının Nedenlerinden Biri Olduğu Düşüncesine Katılım Dağılımı.....	67
<b>Tablo 20:</b> Dikkatsizliğin İş Kazalarının Nedenlerinden Biri Olduğu Düşüncesine Katılım Dağılımı.....	67
<b>Tablo 21:</b> Koruyucu Kullanmamanın İş Kazalarının Nedenlerinden Biri Olduğu Düşüncesine Katılım Dağılımı.....	68
<b>Tablo 22:</b> Uzun Çalışma Saatlerinin İş Kazalarının Nedenlerinden Biri Olduğu Düşüncesine Katılım Dağılımı.....	68

<b>Tablo 23:</b> Yoğun İş Tempusunun İş Kazalarının Nedenlerinden Biri Olduğu Düşüncesine Katılım Dağılımı.....	69
<b>Tablo 24:</b> Sağlık Çalışanlarına Göre İş Kazasının Nedenleri .....	69
<b>Tablo 25:</b> İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarının Büyük Bir Çoğunluğu Önlenebilir Düşüncesine Sağlık Çalışanlarının Katılım Dağılımı .	70
<b>Tablo 26:</b> İSG Kurallarına Uymak Zaman Kaybı mıdır? .....	70
<b>Tablo 27:</b> İş Kazalarını ve Meslek Hastalıklarını Önlemek İşverenin Sorumluluğundadır .....	71
<b>Tablo 28:</b> İş Kazalarını ve Meslek Hastalıklarını Önlemek Çalışanın Sorumluluğundadır .....	71
<b>Tablo 29:</b> İş Kazalarını ve Meslek Hastalıklarını Önlemek Devletin Sorumluluğundadır .....	72
<b>Tablo 30:</b> Sağlık Çalışanlarının İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarını Önlemenin Kimin Sorumluluğunda Olduğuna İlişkin Düşünceleri	72
<b>Tablo 31:</b> 6331 Sayılı İSGK İle Getirilen Yenilikler Hakkındaki Bilgi Düzeyleri.....	74
<b>Tablo 32:</b> 6331 Sayılı İSGK Hakkında Bilgisi Olanların Getirilen Yenililer Hakkında Bilgi Düzeyleri .....	74
<b>Tablo 33:</b> Sağlık Çalışanlarının Daha Önce Tehlikeli Bir İşle Karşılaşma Durumlarının Dağılımları .....	75
<b>Tablo 34:</b> Sağlık Çalışanlarının 6331 Sayılı İSGK Kapsamında Tehlikeli Bir İşten Kaçınma Hakkı Konusundaki Bilgi Sahibi Olma Dağılımları	75
<b>Tablo 35:</b> Tehlikeli Bir İşle Karşılaşanlardan Kaçınma Hakkı İle İlgili Bilgi Sahibi Olanların Dağılımı.....	76
<b>Tablo 36:</b> Çalışanların Tehlikeli Bir İle Karşılaşmaları Halinde Önceliklerinin Ne Olacağı.....	76
<b>Tablo 37:</b> Tehlikeli Bir İşle Karşılaşanlardan Önceliğim İşimdir Diyenlerin Dağılımı .....	77
<b>Tablo 38:</b> Tehlikeli Bir İşle Karşılaşanlardan Önceliğim Kendi Sağlığım Dir Diyenlerin Dağılımı .....	77
<b>Tablo 39:</b> Tehlikeli Bir İşle Karşılaşma Durumunda Kurumun Almış Olduğu Önlem Durumu Hakkında Çalışanların Kanaati .....	78

## ŞEKİL LİSTESİ

<b>Şekil 1:</b> Ülkemizde İş Kazası ve Meslek Hastalıkları Sonucu Ölüm Sayısının 2001-2010 Yılları Arası Dağılımı .....	14
<b>Şekil 2:</b> İş Kazalarının Maliyetlerindeki Buzdağı Teorisi .....	17
<b>Şekil 3:</b> Ülkemizde İş Kazası ve Meslek Hastalıkları Nedeniyle Kaybedilen Toplam İş Günü Sayısının 2001-2010 Yılları Arası Dağılımı .....	19
<b>Şekil 4:</b> Ülkemizde 2001-2010 Yılları Arasında Meydana Gelen İş Kazası Sayısının Yıllara Göre Dağılımı.....	23
<b>Şekil 5:</b> İş Kazalarının Sınıflandırılması .....	24
<b>Şekil 6:</b> Ülkemizde 2001-2010 Yılları Arasında Meydana Gelen Meslek Hastalığı Sayısının Yıllara Göre Dağılımı .....	26
<b>Şekil 7:</b> Meslek Hastalıklarının Sınıflandırılması .....	26
<b>Şekil 8:</b> Sağlık İşletmelerindeki Risklerin Sınıflandırılması .....	37
<b>Şekil 9:</b> Sağlık Çalışanlarının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı .....	54
<b>Şekil 10:</b> Sağlık Çalışanlarının Cinsiyet Dağılımı .....	54
<b>Şekil 11:</b> Sağlık Çalışanlarının Eğitim Seviyelerinin Dağılımı .....	55
<b>Şekil 12:</b> Sağlık Çalışanlarının Görev Türlerinin Dağılımı .....	55
<b>Şekil 13:</b> Sağlık Çalışanlarının Çalışma Türlerinin Dağılımı .....	56
<b>Şekil 14:</b> Sağlık Çalışanlarının Mesleki Deneyimi .....	56
<b>Şekil 15:</b> 6331 Sayılı İSGK Hakkındaki Bilgi Düzeyleri .....	73

## Yalova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tez Özeti

<b>Tezin Başlığı:</b> İş Sağlığı ve Güvenliği Farkındalık Değerlendirmesi: Sağlık Çalışanlarına Yönelik Alan Araştırması	
<b>Tezin Yazarı:</b> Oya ÜTÜK BAYILMIŞ	<b>Danışman:</b> Yrd.Doç.Dr. H. Yunus TAŞ
<b>Kabul Tarihi:</b> 19 Şubat 2013	<b>Sayfa Sayısı:</b> X (ön kısım) + 89 (tez) + 5 (ekler)
<b>Ana Bilim Dalı:</b> Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri	<b>Bilim Dalı:</b> İnsan Kaynakları ve Çalışma İlişkileri
<p>İş sağlığı ve güvenliğinin önemi gerek dünyada gerekse ülkemizde hızla artmaktadır. 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ile iş sağlığı ve güvenliği konusu ilk kez özel bir kanunla düzenlenmiştir. Bu kanun ile birlikte işverenin yükümlülükleri artırılmış, işçi ve memur ayrımı kaldırılarak tüm çalışanlar kapsam içine alınmıştır. Kanunun amacı, olumsuz sonuçların ortaya çıkmadan önlenmesidir. Kanunun çalışma hayatına getirileri arasında üretim artışı, verimlilik, ürün kalitesi, imaj ve maliyet kazancı sayılabilir.</p> <p>Bu tez çalışmasında, iş sağlığı ve güvenliği alanında yaşanan güncel gelişmeler incelenmiş, sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliğine bakışları, iş kazaları ve meslek hastalıklarına yaklaşımları, bu alanda yaşanan güncel gelişmeler hakkındaki farkındalıkları değerlendirilmiştir.</p> <p>Yapılan anket çalışmasının sonuçlarına göre sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği hakkındaki bilgi düzeylerinin zayıf olduğu, bu konuda yeterli önlemlerin alınmadığı ve birçoğunun iş kazası ve meslek hastalığına maruz kaldığı görülmüştür. Bununla birlikte genel olarak 6331 sayılı kanun hakkında çok fazla bilgilerinin olmadığı sonucuna varılmıştır.</p>	
<b>Anahtar Kelimeler:</b> İş Sağlığı ve Güvenliği, 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği Konusundaki Farkındalıkları	

## Yalova University, Institute of Social Sciences Master Thesis Summary

<b>Thesis Title:</b> Evaluation of Awareness in Occupational Health and Safety: A Field Research for Health Staff	
<b>Thesis Author:</b> Oya ÜTÜK BAYILMIŞ	<b>Advisor:</b> Assist.Prof.Dr. H. Yunus TAŞ
<b>Date of Acceptance:</b> February 19, 2013	<b>Total Number of Pages:</b> X (pre text) + 89 (main body) + 5 (appendices)
<b>Department:</b> Department of Labor Economics and Industrial Relations	<b>Field of Study:</b> Human Resources and Labor Relations
<p>The importance of occupational health and safety is rapidly increasing in both our country and the World. No. 6331 Occupational Health and Safety Law is the first private law about Occupational Health and Safety. With this law, obligations of the employer have increased and all employees have been covered by removing distinction between laborer and officer. The aim of the law is to prevent the occurrence of adverse outcomes. The Law provides several advantages to working life, such as increasing production, productivity, product quality, image and cost yield etc.</p> <p>In this thesis work, recent developments in occupational health and safety area were investigated; views of health workers in occupational health and safety, approaches to work accidents and occupational diseases, and awareness of current developments in this field were evaluated.</p> <p>The survey results revealed that knowledge level of health worker about occupational health and safety is poor and adequate precaution is not taken in this subject. In addition, it showed that many health workers have been exposed to work accidents and occupational diseases. However, it was concluded that health workers don't have sufficient knowledge about the No. 6331 Law.</p>	
<b>Keywords:</b> The Occupational Health and Safety, No. 6331 Occupational Health and Safety Law, Awareness of Health Staff in Occupational Health and Safety Issue	

## GİRİŞ

İnsanın varlığının korunması için öncelikle yaşamının korunması gereklidir. Bunun sağlanması için de sağlığının korunması önemlidir. Ulusal ve uluslararası birçok düzenlemede ele alınmış olan ve insanın varolduğu sürece varlığını koruyan "yaşam ve sağlık" hakkı ile ilişkilendirildiğinde iş sağlığı ve güvenliğinin önemi göze çarpmaktadır.

Sanayileşme ve devamında yaşanan teknolojik ve diğer alanlardaki hızlı gelişmeler sonucu iş ve çalışma şartlarındaki değişiklikler ile çalışanların fiziksel, ruhsal ve bedensel sağlığının korunması ön plana çıkmıştır. Buna bağlı olarak başlangıçta "işçi sağlığı ve iş güvenliği" olarak ortaya çıkan bu olgu zamanla kavramın yetersiz kalması sonucu "iş sağlığı ve güvenliği" (İSG) şeklinde daha kapsamlı bir ifadeye dönüşmüştür. Böylece çalışanın sağlık ve güvenliğinin yanında çalışma şartları ve ortamının da sağlıklı ve güvenli olması öngörülmüştür.

İş sağlığı ve güvenliği ile çalışanın, çalışma şartları ve işyeri ortamının sağlıklı ve güvenli olması, çalışma barışının sağlanması, iş verimliliğinin artması ve dolaylı olarak toplumun refahının artması gibi sonuçlar meydana gelmektedir.

Dünyadaki iş sağlığı ve güvenliği üzerine yapılan ilk yasal çalışma, ağır işlerde çalışan kadın ve çocukların korunması, çalışma koşullarının iyileştirmesi ile çalışma saatlerinin azaltılarak 12 saat ile sınırlanmasını öngören 1802 tarihli İngiltere'de çıkarılan "Çırakların Sağlığı ve Morali" başlıklı yasadır. İş sağlığı ve güvenliği konusunun yasal düzenleme olarak ele alınması ülkelerin sanayileşme ve teknolojideki gelişmeleri yakalama hızına bağlı olarak farklılıklar göstermektedir. Uluslararası alanda çalışma hayatına ilişkin kuralların düzenlenmesi amacıyla kurulan Uluslararası Çalışma Örgütü (International Labour Organization, ILO) 155 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamına İlişkin Sözleşme, 161 sayılı İş Sağlığı Hizmetlerine İlişkin Sözleşme ve 112 sayılı İş Sağlığı Hizmetlerine İlişkin Tavsiye kararı gibi birçok sözleşme ve tavsiye ile üye ülkeler için düzenlemede bulunmuştur.

Ülkemizde ise iş sağlığı ve güvenliği üzerine uygulama imkanı bulmamasına rağmen, ilk düzenleme kömür ocaklarında çalışan işçilerin çalışma şartlarının belirlendiği 1865 tarihli "Dilaver Paşa Nizamnamesi"dir. Zamanla başta Anayasamız olmak üzere birçok kanun, tüzük ve yönetmeliklerde iş sağlığı ve güvenliği konusunda çeşitli düzenlemelere yer verilmiştir.

30.06.2012 tarihinde 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun (İSGK) yürürlüğe girmesine kadar iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili hükümler ağırlıklı olarak 4857 sayılı İş Kanununda (İK) bulunmaktaydı. Yeni çıkarılan İSGK, İK'ya paralel düzenlemeler getirmekle birlikte iş sağlığı ve güvenliğini kapsamlı olarak ele alan amaca özel bir kanundur. Kanunun uygulanmasında, kademeli bir geçiş öngörülmüştür.

6331 Sayılı İSGK ile iş sağlığı ve güvenliği alanında birçok yenilikler getirilmiştir. Bu kapsamda, işçi ve memur ayrımı kalkmış olup, sadece işçiler değil aynı zamanda memurlar da iş sağlığı ve güvenliğinden yararlandırılmaktadır. Kanun özellikle iş kazası ve meslek hastalıklarının meydana gelmeden önlenmesi üzerine yoğunlaşmıştır. Bu durumun gerçekleştirilmesi için işverenin yükümlülüğü arttırılmıştır. Kanunun çalışma hayatına getirileri arasında üretim artışı, verimlilik, ürün kalitesi, imaj ve maliyet kazancı sayılabilir.

### **Çalışmanın Konusu**

Bu tez çalışmasının konusu, iş sağlığı ve güvenliği alanında yaşanan güncel gelişmelerin ele alınması, sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları iş kazaları ve meslek hastalıkları hakkında bilgi toplanması, iş sağlığı ve güvenliği konusunda, özellikle bu alandaki güncel gelişmeler hakkındaki, bilinç düzeyleri ve tutumlarının ölçülmesidir.

### **Çalışmanın Önemi**

Çalışma ortamında karşılaşılan tehlikeli ve riskli durumlar, çalışanların fiziksel ve ruhsal sorunlarının oluşmasına, meslek hastalıkları ve iş kazalarının artmasına ve buna bağlı olarak iş veriminin düşmesine dolayısıyla ekonomik kayba sebep olmaktadır. Belirtilen olumsuzlukların



ortadan kaldırılması ya da en aza indirilmesini sağlayan iş sağlığı ve güvenliğinin önemi artmaktadır.

Ülkemizde iş sağlığı ve güvenliği hakkındaki 6331 sayılı Kanun ile birçok düzenleme getirilmiştir. Yapılan bu tez çalışması ile sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği konusuna yaklaşımları ve yeni kanun hakkındaki bilgi düzey ve tutumlarının değerlendirilmesi sağlanmıştır.

### **Çalışmanın Amacı**

Bu tez çalışmasının amacı, Sakarya ili Adapazarı ilçesindeki sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği konusundaki eksikliklerinin ve bilinç düzeylerinin ortaya konması ile 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu hakkındaki farkındalıklarının değerlendirilmesidir.

### **Çalışmanın Yöntemi**

Bu tez çalışmasında, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili literatür araştırması yapılmış, iş sağlığı ve güvenliği konusunda amaca özel ilk kanun olan 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ile önceki düzenlemeler kıyaslanmış ve bu hususta anket uygulaması yapılmıştır. Anket çalışmasıyla; eğitim seviyesi ve İSG konusu arasındaki ilgi, İSG eğitimi alma ile bu hususta bilgi sahibi olma arasındaki ilgi, İSG eğitimi ile meslek hastalığına yakalanma ve iş kazasına maruz kalma arasındaki ilgiye dair hipotezler araştırılmıştır.

Anket uygulama alanı olarak sağlık sektörü seçilmiş ve anketin hazırlanmasında sağlık çalışanlarından destek alınmıştır. Araştırma çalışması, Adapazarı ilçesindeki Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi çalışanlarına uygulanmıştır. Doktor, hemşire, sağlık teknisyeni gibi farklı branşlarda çalışan yaklaşık 800 kişi arasından örnekleme ile 148 çalışan üzerinde anket uygulaması gerçekleştirilmiştir. Araştırma çalışmasının sonuçlarının değerlendirilmesi SPSS 16 programı ile yapılmıştır.

# **BÖLÜM 1: İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNE GENEL BAKIŞ**

## **1.1. İş Sağlığı ve Güvenliği Tanımı**

İşçi sağlığı ve iş güvenliği tek bir kavram gibi görülmekle birlikte iki farklı kavramın bir araya gelmesinden oluşmaktadır. Bu bağlamda, işçi sağlığı işçilerin/çalışanların çalışma koşulları, çalışma ortamı ile kullanılan araç ve gereçlerden meydana gelebilecek tehlikeli durumların ortadan kaldırıldığı ya da minimize edildiği sağlıklı bir iş ortamında çalışmasıdır. İş güvenliği ise çalışanların iş yerinde işi yapabilmesi için oluşacak tehlikelerden, bedeni ve ruhi olarak kayba uğramamaları için alınması gerekli teknik, tıbbi ve hukuki önlemleri kapsayan çalışmalardır.

Uluslararası Çalışma Örgütü (International Labour Organization, ILO) sağlık kavramını, "işle bağlantısı açısından, sadece hastalık veya sakatlığın bulunmaması halini değil, aynı zamanda, çalışma sırasındaki hijyen ve güvenlik ile doğrudan ilişkili olarak sağlığı etkileyen fiziksel ve zihinsel unsurları da kapsar" şeklinde tanımlamaktadır (ILO, 20.10.2012). Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization, WHO) tarafından sağlık kavramı ise, "Sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil aynı zamanda beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir huzur ve iyilik halidir" biçiminde ifade edilmektedir (WHO Anayasası, 20.10.2012).

Literatürde işçi sağlığı ve iş güvenliği kavramına ait birçok tanım bulunmaktadır. Seyyar (2004: 1) işçi sağlığı ve güvenliğini dar ve geniş anlam şeklinde iki grupta sınıflandırmaktadır. Dar anlam ile "işçi sağlığı ve güvenliği işçinin sağlık ve emniyetinin işyeri sınırları ve iş dolayısıyla doğan tehlikelere karşı korunmasını", geniş anlam ile ise "sadece işyerinden değil işyeri dışından da olsa işçinin sağlık ve güvenliğini olumsuz etkileyebilecek risklere karşı önlem almayı" ifade etmektedir. Arıcı (1999: 51) işçi sağlığı ve iş güvenliğini, "işyerinde işten, iş ortamından çalışma çevresinden ve çalışmaktan doğan bütün riskler karşısında çalışanların korunması ve bu korunmanın sağlanması için alınması gereken tedbirlerdir" şeklinde tanımlamaktadır.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, İşçi Sağlığı ve Daire Başkanlığı (1995: 17) işçi sağlığı ve iş güvenliği kavramını "iş yerlerinde işin yürütülmesi sırasında, çeşitli nedenlerden kaynaklanan sağlığa zarar verebilecek koşullardan korunmak amacıyla yapılan sistemli ve bilimsel çalışmalardır" şeklinde tanımlamaktadır. Benzer şekilde Gerek (2006: 3) çalışmasında iş güvenliğini, "işyerini, işin yürütümü nedeniyle oluşan tehlikelerden ve sağlığa zarar verebilecek koşullardan arındırarak daha iyi bir çalışma ortamı sağlamak için yapılan sistemli çalışmalardır" şeklinde belirtmektedir.

URHANOĞLU CENGİZ ise işçi sağlığı ve iş güvenliğini şu şekilde ifade etmektedir:

"Çalışanların işyerinde işin yapılması sırasında, çeşitli nedenlerden özellikle fiziki çevre koşullarından kaynaklanan ve maruz kaldıkları sağlığa zarar verebilecek koşulların ortadan kaldırılmasına veya azaltılmasına yönelik sistemli ve bilimsel çalışmalardır." (Urhanoglu Cengiz, 2011: 1960)

İşçi sağlığı ve iş güvenliği, işin çalışana ve çalışanın işe uydurulması hedefinden hareketle, her meslek grubundan çalışanın, çalışma ortamı ve koşullarından dolayı sağlık durumlarının bozulmasının önlenmesini, çalışanların fiziksel ve ruhsal yapılarına göre uygun işlere yerleştirilmesini içermektedir (Akkaya, 2007: 4).

Başlangıçta "İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği" olarak ifade edilen kavram 4857 sayılı İş Kanunu ile "İş Sağlığı ve Güvenliği" şeklinde daha geniş bir anlamda kullanılmaya başlanmıştır. Bu tez çalışmasında da son düzenlemeye uygun olarak "iş sağlığı ve güvenliği" kavramı tercih edilmiştir.

## **1.2. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Amaçları**

İş sağlığı ve güvenliği kavramı üzerine yapılan tanımlar dikkate alındığında bu konu üzerine yapılan çalışmaların amaçları özetle şunlardır (Şahin, 2010:22):

- Çalışanları Korumak: İşyerinden kaynaklanan olumsuz ve tehlikeli etkilere işçilerin sağlığının bedensel, ruhsal, sosyal açıdan en üst düzeyde tutularak korunması,

- Güvenli Çalışma Ortamının Oluşturulması: İş kazası ve meslek hastalıklarına karşı önlemlerin alınması, rahat ve güvenli çalışma ortamının tesis edilmesi,
- Çalışma Verimliliğinin Arttırılması: İş kazası ve meslek hastalıklarına karşı çalışanların korunması ile sağlık durumlarının iyileştirilmesi ve çalışan ile çalıştırılacağı iş arasında uyum sağlanması yoluyla çalışma verimliliğinin dolayısıyla üretimin artması,
- Çalışanların Çalışma Hayatının Devam Ettirilmesi: Meslek hastalıklarını tespit etmek ve tedavi edilmelerini sağlamak, yaşanan iş kazası ya da meslek hastalıklarını sebebiyle zarar görenlerin tekrar işlerine dönebilmelerine imkan sunmak,
- İş Sağlığı ve Güvenliğinin Değerlendirilmesi: İş kazaları ve meslek hastalıkları neticesinde oluşan kayıpların objektif ve bilimsel araçlarla değerlendirmek.

### **1.3. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi**

İş sağlığı ve güvenliğinin tarihi, insanoğlunun varlığı kadar eskidir. İnsanoğlu hayatını sürdürebilmek için barınma, beslenme ve giyinme gibi ana gereksinimlerini karşılayabilmek amacıyla sürekli bir iş ortamında bulunmuştur. İş sağlığı ve güvenliği, tarihsel süreçte sosyal ve ekonomik değişimlere bağlı olarak gelişim göstermiştir. Sanayi devrimi neticesinde yaşanan etkiler dünyada ve ülkemizde farklı süreçlerde gerçekleştiğinden iş sağlığı ve güvenliği alanında yaşanan gelişmeler de tarihsel olarak farklılıklar göstermektedir.

#### **1.3.1. Dünyadaki Tarihsel Gelişimi**

İş sağlığı ve güvenliği olarak nitelendirilebilecek ilk çalışmalar Roma dönemine rastlamaktadır. Örneğin Herodot çalışanların verimliliğinin artması için beslenmenin önemine değinmiştir. M.Ö. 300'lü yıllarda Hipokrates kurşunun zararlı etkilerini ortaya koyduğu çalışması ile işçi sağlığıyla çalışma koşullarını ilişkilendirmiştir (Vayisoğlu Zorlu, 2008:2). Plini (M.S. 23-79) iş

güvenliği önlemi olabilecek, çalışma ortamındaki tehlikeli tozlara karşı çalışanların korunmasına yönelik başlarına torba geçirmelerini önermiştir.

Georgius Agricola (1494-1555), iş kazalarına yönelik çalışmalarında iş ile sağlık arasındaki ilişkiyi açıkça belirtmiştir. İş sağlığı ve güvenliği sorunlarının önlenmesine yönelik korunma yöntemlerini ele almıştır. Berdardino Ramazzini, 1713 yılında yayınladığı "De Morbis Artificum Diatriba" kitabı ile hastalık belirtileri ile iş arasında ilişki kurmaya çalışmış ve iş kazalarını önlemek için iş yerlerinde koruyucu güvenlik önlemlerinin alınmasını önermiştir (Dengizler, 2002: 7; Esin, 2006: 24; TMMOB, 2010: 5).

Sanayi devrimi ile birlikte ortaya çıkan olumsuz çalışma ve yaşam koşullarını iyileştirmek, çalışanların sağlığını korumak ve iş güvenliğini sağlamaya yönelik birçok çalışma yapılmıştır. Bu çalışmalar iş sağlığı ve güvenliği konusunu teknik, tıbbi ve yasal olarak ele almıştır. Böylece iş sağlığı ve güvenliği kavramı sanayi devrimi ile birlikte bilimsel ve gerçek anlamını kazanmaya başlamıştır (Akay, 2006: 7).

Tarihte iş sağlığı ve güvenliği üzerine ilk yasal çalışma 1802 yılında İngiltere'de çıkarılan "Çırakların Sağlığı ve Morali" başlıklı yasadır. Bu yasa ile ağır işlerde çalışan kadın ve çocukların korunması, çalışma koşullarının iyileştirmesi ile çalışma saatlerinin azaltılarak 12 saat ile sınırlanması düzenlenmiştir. 1833 yılında "Fabrikalar Yasası"nın yürürlüğe girmesiyle fabrika denetimi zorunlu kılınmış, 9 yaşın altındaki çocukların işe alınması ve 18 yaşından küçüklerin 12 saatten fazla çalıştırılmaları yasaklanmıştır. Ayrıca 1842 yılındaki düzenleme ile kadınların ve 10 yaşından küçüklerin maden ocaklarında çalışması yasaklanmıştır. Ek olarak 1844 yılında iş yeri hekimlerinin sorumlulukları arttırılmıştır (TMMOB, 2010: 6). 1974 yılında ise İngiltere'de "İşyerinde Sağlık ve Güvenlik Yasası" (Health and Safety at Work Act) çıkarılmıştır. Benzer düzenlemeler Belçika'da 1810, Almanya'da 1839, İşviçre'de 1840 ve Fransa'da 1841 yıllarında yapılmıştır (Akay, 2006: 7).

Amerika'da ise her bir eyalet iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili olarak kendi yasalarını düzenleme konusunda yetkilendirilmişlerdir. Bu bağlamda, ilk

olarak 1836 yılında çocuk işçiler ile ilgili bir yasa Massachusetts eyaleti tarafından kabul edilmiştir. 1867 yılında da özel denetim yasasının uygulanmasını yürütecek örgüt kurulmuştur. Alice Hamilton, 1910 yılında kurşun sanayinde görülen zehirlenmeleri incelemiş ve çalışma koşullarının iyileştirilmesine yönelik önerilerde bulunmuştur.

Sanayi devriminin oluşturduğu çalışma hayatındaki olumsuz etkilerin iyileştirilmesine yönelik sendikalarca çeşitli faaliyetler yürütülmüştür. Avrupa'da 19. yy.'da çeşitli sigorta kurumları kurulmuş, iş kazaları ve meslek hastalıkları sigortası uygulanmaya başlanmıştır (TMMOB, 2010: 6; Tiryaki, 2011: 26).

1919 yılında kurulan Uluslararası Çalışma Örgütü, Milletler Cemiyeti'ne bağlı olarak meslek hastalıkları ve iş kazalarının önlenmesine yönelik çalışmalarda bulunmuş ve 1946 yılında BM ile imzaladığı anlaşma sonucu bir uzmanlık kuruluşu haline gelmiştir. ILO, çalışma yaşamı ve sosyal koşullar ile ilgili uluslararası standartları oluşturmaya yönelik düzenlemeler yapmaktadır.

Avrupa Birliği (AB) bünyesinde iş sağlığı ve güvenliği alanında üye ülkeler arasında teknik, ekonomik ve bilimsel bilgi akışını sağlamak üzere "İş Sağlığı ve Güvenliği Ajansı" (Occupational Health and Safety Agency) kurulmuştur. 2001 yılında da AB'ye aday, başvuru yapan ve diğer Avrupa ülkelerini içeren "Avrupa Profesyonel İSG Organizasyonları Ağı" (European Network of Safety and Health Professional Organizations) kurulmuştur (ENSHPO, 17.09.2012).

### **1.3.2. Ülkemizdeki Tarihsel Gelişimi**

Ülkemizde, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili ilk çalışmalar Osmanlı İmparatorluğu dönemine dayanmaktadır. Osmanlı İmparatorluğunda çalışma hayatına ait kurallar Ahi birlikleri ve Loncaların uyguladıkları geleneklere dayanmaktadır. Ahi birlikleri, Türk esnaf ve zanaatkarlarının menfaatlerini korumak ve ekonomik hayatta huzuru sağlamayı amaç edinmiştir. 14. yy.'dan itibaren Ahi birliklerinin yerini günümüz esnaf odalarına karşılık gelen Loncalar almaya başlamıştır. Loncaların çalışma hayatına yönelik en büyük katkılarından biri üyelerine hastalık, doğum,

ölüm, iş kurma, işsizlik vb. gibi durumlarda sosyal yardımda bulunmak amacıyla "Orta Sandığı" ya da "Teavün Sandığı" adı verilen yardım sandıklarının oluşturulmasıdır. Loncalar, 19. yy.'a kadar mesleki kuruluş olarak devam etmişlerdir (Akkaya, 2006: 10). Ayrıca, ülkede iş yaşamı Loncaların kuralları ve geleneklerinin yanısıra Mecelle tarafından da düzenlenmiştir (Durdu, 2006: 28).

Günümüzdeki anlamıyla iş sağlığı ve güvenliği üzerine ilk düzenlemeler, kömür ocaklarında çalışan işçilerin çalışma şartlarının belirlendiği 1865 yılında Madeni Hümayun Nazırı Dilaver Paşa tarafından hazırlanan "Dilaver Paşa Nizamnamesi"dir. Fakat bu nizamname padişah tarafından onaylanmadığı için uygulanamamıştır. Bu nizamname, üretimi artırma ve diğer çalışma koşullarının iyileştirilmesi yanında madende hekim bulundurulmasını da öngörmüştür. Bununla birlikte, iş kazalarına yönelik herhangi bir düzenleme içermemektedir (TMMOB, 2010: 8).

Dilaver Paşa Nizamnamesini takiben, iş güvenliğine ait önemli hükümler içeren "Maadin Nizamnamesi" düzenlenmiştir. Maadin Nizamnamesi ile işverenin iş kazalarının önlenmesine yönelik tedbirler alması zorunlu kılınmış, iş kazası yaşanması durumunda çalışana ve ailesine tazminat ödenmesi, eğer kaza işverenin gerekli önlemleri almamasından kaynaklanıyorsa tazminat miktarının 15-20 altın daha fazla ödenmesi ve ayrıca işverenin madende bir hekim ve eczane bulundurması hükme bağlanmıştır. Bu nizamnamede işverenler tarafından uygulanmamış ve hükümler yaşama geçirilememiştir (Durdu, 2006: 30). Yine bu dönemde hazırlanan Tersane-i Amiriye ve Mensip İşçilerin Emeklilikleri Hakkında Tüzük, Hicaz Demir Yolu Memur ve Hizmetlilerine Hastalık ve Kaza Hallerinde Yardım Tüzüğü ve Askeri Fabrikalar Tüzüğü iş yaşamını düzenlenemeye yönelik çalışmalar arasında sayılabilir (TMMOB, 2010: 8).

Osmanlı İmparatorluğu, son döneminde sanayi alanındaki gelişmeleri yakalayamadığından iş sağlığı ve güvenliğine yönelik yapılan çalışmalar da ilerleyememiştir. Cumhuriyetin ilanı ile birlikte ise sanayileşme alanında büyük bir ivme kazanılmıştır. İş sağlığı ve güvenliğine yönelik düzenlemeler ise ilk olarak Birinci Büyük Millet Meclisi Dönemine (1921-1923)

rastlamaktadır. Bu dönemde 28.04.1921 tarih ve 114 sayılı "Zonguldak ve Ereğli Havza-i Fahmiyesinde Mevcut Kömür Tozlarının Amele Menfaii Umumiyesine Furuhtuna" adlı yasa ile kömür tozlarının satılması ile elde edilecek gelirin işçilerin ihtiyaçlarının karşılanması sağlanmıştır. Bir diğer düzenleme ise 10.09.1921 tarih ve 151 sayılı "Ereğli Havza-i Fahmiyesi Maden Amelesinin Hukukuna Müteallik" yasasıdır. Bu yasa ile işçilerin barınma koşullarının düzenlenmesi, işyeri hekimi ve eczanesinin bulunması, iş kazasında yaralanan ya da ölenlerin yakınlarına işveren tarafından tazminat ödenmesi, çalışma süresinin günlük 8 saat olması ve bu sürenin üzerindeki çalışma ücretinin iki kat olması ile işverenin yeni işçilerin eğitiminden sorumlu olması düzenlenmiştir. (Durdu, 2006: 32; Vayisoğlu Zorlu, 2008: 7).

Cumhuriyet döneminde, 1923 yılında "İzmir İktisat Kongresi"nde işçi temsilcileri tarafından önerilen, hasta işçilere 3 ay süreyle ücret verilmesi, günlük çalışma süresinin 8 saat olması, sosyal sigortanın kurulması, 12 yaşından küçüklerin çalıştırılmaması vb. gibi teklifler kabul görmüş olup, ilerleyen dönemde konu ile ilgili yasalar düzenlenmiştir (Akkaya, 2006: 14). Cumhuriyetin ilanından sonraki ilk yasal düzenleme ise 02.01.1924 tarih ve 394 sayılı "Hafta Tatili Yasası"dır. 04.10.1926 tarih ve 818 sayılı Borçlar Kanunu'nun 332. maddesi işverenin iş kazaları ve meslek hastalıklarından doğan hukuki sorumluluğunu düzenlemiştir. 1930 yılında 1580 sayılı "Belediyeler Kanunu" ile işyerlerinin iş sağlığı ve güvenliği açısından denetlenmesi belediyelere verilmiştir. Bu kanunu takiben aynı yıl 1593 sayılı "Umumi Hıfzıssıhha Kanunu" ile işyerlerine sağlık hizmeti götürülmesi benimsenerek ilk defa işyeri hekimliğinden söz edilmiştir. Bu yasa ile çocuk ve kadın işçilerin çalıştırılma koşulları, gece çalışmaları, gebe kadınların doğumdan önce ve sonra çalışma şartları, belirli büyüklükteki işyerlerinde revir ve hastane açılmasına ait düzenlemeler yapılmıştır (Akay, 2006: 13; Gerek, 2006: 7).

Ülkemizde ilk kez iş sağlığı ve güvenliği konusunda kapsamlı düzenlemeler 08.06.1936 tarihinde kabul edilen, 16.06.1937 tarihinde yürürlüğe giren ve 1967 yılına kadar yürürlükte kalan 3008 sayılı İş Kanunu ile yapılmıştır. Bu



kanun kapsamında iş kazaları ve meslek hastalıkları riskinden korunmak amacıyla 27.06.1945 tarihli 4772 sayılı "İş Kazaları ile Meslek Hastalıkları ve Analık Sigortaları Kanunu" çıkarılmıştır. Ayrıca 09.07.1945 tarihli ve 4792 sayılı yasa kapsamında İşçi Sigortaları Kurumu kurulmuştur. 28.01.1946 tarihli 4841 sayılı Çalışma Bakanlığı Kuruluş Yasası ile bakanlığın görevleri arasında sosyal güvenlik de yer almıştır. Bakanlığın bünyesinde İşçi Sağlığı Genel Müdürlüğü oluşturularak iş sağlığı ve güvenliğine yönelik çalışmaların tek elden yürütülmesi amaçlanmıştır. ILO 81 sayılı Sözleşmenin 9. maddesinin onanmasına dair 13.12.1950 tarihli ve 5690 sayılı Kanun yürürlüğe girmesiyle işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliği açısından denetim yapmak, çalışma hayatını düzenlemek ve gerekli uyarılarda bulunmak üzere hekim, kimyager ve mühendis gibi teknik elemanların görevlendirilmesine dair 174 sayılı Kanun yürürlüğe girmiştir. 12.01.1963 tarihinde İstanbul, Ankara, Zonguldak ve İzmir illerinde İş Güvenliği Müfettişleri Grup Başkanlıkları kurulmuştur. Daha sonra diğer illerde de kurulan grup başkanlıkları aracılığı ile iş sağlığı ve iş güvenliği yönünden işyerlerinin denetimi gerçekleştirilmiştir (Çilengiroğlu, 2006: 32; TMMOB, 2010: 11).

3008 sayılı İş Kanununun yetersiz kalmasından dolayı yerine 28.07.1967 yılında 931 sayılı İş Kanunu çıkarılmasına rağmen Anayasa Mahkemesi tarafından usul yönünden bozulması üzerine, metinde herhangi bir değişiklik yapılmadan 25.08.1971 yılında 1475 sayılı İş Kanunu yürürlüğe konmuştur. Bu kanun ve ona uygun olarak çıkarılan tüzük ve yönetmelikler ile iş sağlığı ve güvenliği açısından kapsamlı düzenlemeler yapılmıştır. 1475 sayılı İK ile işverenin iş sağlığı ve güvenliği açısından yükümlülükleri belirlenmiş ve bu hususta gerekeni yapmak, tedbirleri almakla yükümlü kılınmıştır. Ayrıca işçilerin de usul ve şartlara uymak zorunda oldukları belirtilmiştir. Bu yasanın 76. maddesiyle iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesi amaçlanmış ve iş yerlerinde iş sağlığı ve güvenliği kurullarının kurulması, kuruluş, yetki ve sorumluluklarının tüzükle saptanması belirtilmiştir (Akay, 2006: 14; Durdu, 2006: 35; TMMOB, 2010: 11; Vayisoğlu Zorlu, 2008: 8).

17.07.1964 tarihinde kabul edilen ve 01.03.1965 tarihinde yürürlüğe giren 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu (SSK) ile sosyal sigorta uygulamalarına

yönelik değişik zamanlarda çıkarılmış yasalar bir araya getirilmiştir. Bu yasa ile sigortalıların sağlık durumlarının denetlenmesi amaçlanmış, iş kazaları ve meslek hastalıkları sigortası tarafından işçilere ve hak sahiplerine sağlanacak yardım ile ödemeler belirtilmiştir.

3008 sayılı İK gibi 1475 sayılı İK da günün koşullarına cevap verememesi ve gelişen teknolojinin getirdiklerine uyum sağlamak amacıyla 10.06.2003 tarihinde 4857 sayılı İş Kanunu çıkarılmıştır. Bu yasa Avrupa Birliği ve ILO normları dikkate alınarak hazırlanmıştır. 1475 sayılı İK'da "İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği" kavramı bu yasa ile "İş Sağlığı ve Güvenliği" şeklinde daha geniş bir anlamda kullanılmıştır. Bu kanunun 5. bölümü iş sağlığı ve güvenliğine ayrılmış olup, hak ve yükümlülükler, önlemler, çocuk ve kadınların korunması ile teknik elemanlar ve kurullar şeklinde dört grupta toplanmıştır (Tuncay, 21.09.2012). İşverenin, iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin olarak işçileri bilgilendirme, denetleme ve eğitime yükümlülükleri, iş sağlığı ve güvenliği önlemlerine ek olarak tanımlanmıştır (Çilengiroğlu, 2006: 34). İş sağlığı ve güvenliği üzerine son düzenleme 20.06.2012 tarihinde kabul edilen ve 30.06.2012 tarihinde Resmi Gazetede yayınlanmış 6331 sayılı "İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu"dur.

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

Sanayi devrimi ile birlikte toplumların büyük bir çoğunluğunu çalışan nüfus oluşturmaktadır. Sanayileşme ve teknolojik gelişmelere dayalı olarak makinalaşma, iş çeşitliliği, değişen çalışma şartları gibi sebeplerden dolayı çalışanlar birçok tehlikeli ve riskli durumlar ile karşılaşmışlardır. Karşılaşılan tehlikeli ve riskli durumlar, çalışanların fiziksel ve ruhsal sorunlarının oluşmasına, meslek hastalıkları ve iş kazalarının artmasına ve buna bağlı olarak iş veriminin düşmesine dolayısıyla ekonomik kayba sebep olmaktadır. Tüm bu olumsuzlukların ortadan kaldırılması veya en aza indirilmesini amaçlayan iş sağlığı ve güvenliğinin önemi günümüzde hızla artmaktadır.

İş sağlığı ve güvenliği kapsamında yürütülen faaliyetler, çalışanın sağlığının, güvenliğinin, veriminin korunmasını ve arttırılmasını, işyeri ortamının sağlıklı ve güvenli çalışmaya uygun hale getirilmesini içerir.

İş kazaları ve meslek hastalıklarının, iş gücü üzerindeki olumsuz etkilerini sigorta yardımları ile azaltmak ya da ortadan kaldırmak büyük bir maliyet getirmektedir. İSG'nin önemini arttıran bir diğer unsur da iş kazaları ve meslek hastalıklarının sebep olduğu zararları gidermek için yapılması gereken harcamaların, onları önlemeyi ya da azaltmayı amaçlayan İSG için yapılacak harcamalardan çok daha yüksek olmasıdır (Vayisoğlu Zorlu, 2008: 14).

Bu alt bölümde iş sağlığı ve güvenliğinin önemi; işçi, işveren, ekonomi ve insan kaynakları yönetimi açısından ele alınmaktadır.

#### **1.4.1. İşçi Açısından Önemi**

İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili unsurların yerine getirilmemesi ya da eksikliği işçilerin iş kazaları ve meslek hastalıkları ile karşı karşıya kalmaları sonucunu doğurur. İş kazalarına ya da meslek hastalıklarına maruz kalan çalışan, iş gücünün tamamını veya bir kısmını, geçici olarak ya da sürekli kaybedebilir. Kısmi ya da sürekli iş kaybı, çalışan için ekonomik olarak gelirinin azalmasına, gelirinin tamamının ya da bir kısmının sürekli veya kısa süreli kaybedilmesine yol açar. Çalışanın başka bir geliri olmadığı düşünüldüğünde yaşayacağı durumun kendisi, ailesi ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler açısından ciddiyeti açıkça görülmektedir. En kötü durum ise iş kazaları ve meslek hastalıkları sebebiyle çalışanın hayatını kaybetmesidir. İSG, çalışanın, ailesinin ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin iş kazaları ve meslek hastalıkları yüzünden ortaya çıkabilecek ekonomik sıkıntılarını önlemektedir (Akkaya, 2007: 18; Hatipoğlu, 2006: 13).

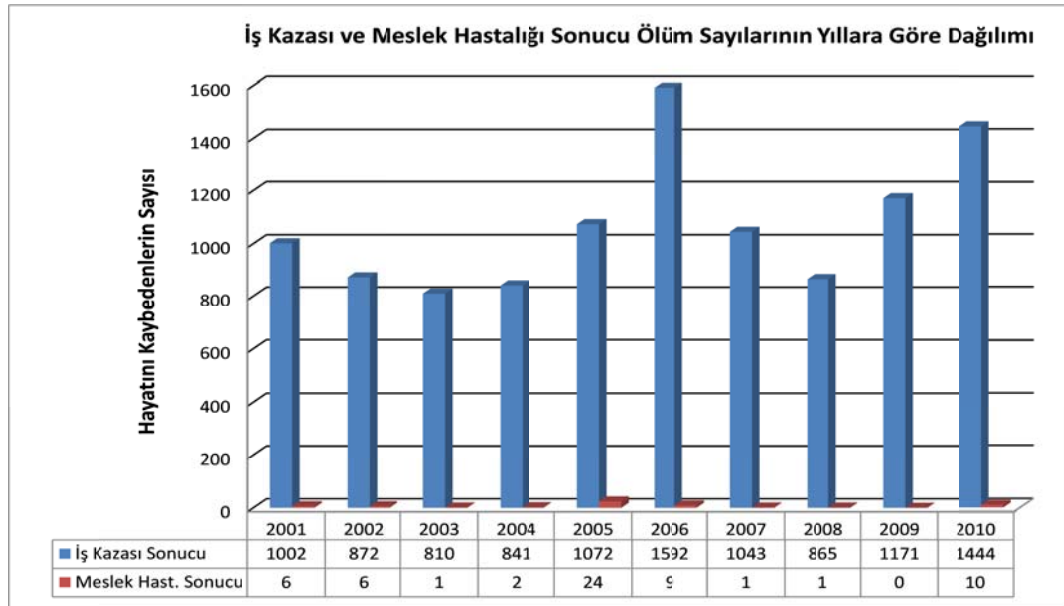
İSG'nin iş sağlığı açısından temel amacı, çalışanları iş kazaları ve meslek hastalıkları tehlikelerine karşı korumaktır. İSG'nin eksik ya da yetersiz uygulanması ile iş kazaları ve meslek hastalıkları arasında doğrudan bir ilişki söz konusudur. İş kazaları ve meslek hastalıklarından ilk etkilenen her zaman çalışanlardır. Çalışanlar, iş güvenliği sağlanmış sağlıklı bir işyerinde çalıştıklarını bildikleri sürece daha verimli çalışırlar.

İşçilerin/çalışanların toplumun büyük bir bölümünü oluşturduğu dikkate alındığında çalışanların iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması, onların

psikolojik ve ruhsal yönden sağlıklı ve mutlu olmalarını sağlamanın yanı sıra, toplum sağlığının gelişimine yapacağı katkı da İSG'nin sosyal boyutunu göstermektedir (Yılmaz, 2009: 18).

ILO verilerine göre dünya genelinde her yıl 250 milyon çalışan iş kazasıyla, 160 milyon çalışan meslek hastalıkları ile karşı karşıya kalmakta ve bu durum 1.2 milyon insanın ölümü ile sonuçlanmaktadır (Durdu, 2006: 10). Ülkemizde ise SGK istatistiklerine göre 2001 ila 2010 yılları arasında iş kazası ve meslek hastalıkları sebebiyle hayatını kaybeden çalışan sayıları Şekil 1'de görülmektedir. Son istatistiklere göre 2010 yılında ölümle sonuçlanan iş kazası 1444 ve aynı yıl ölümle sonuçlanan meslek hastalığı sayısı ise 10'dur.

**Şekil 1. Ülkemizde İş Kazası ve Meslek Hastalıkları Sonucu Ölüm Sayısının 2001-2010 Yılları Arası Dağılımı**



Kaynak: SGK (2012)

Ceylan (2011: 23) çalışmasında ülkemizdeki iş kazası ve meslek hastalıkları sonucu ölüm oranlarını uluslararası veriler ile karşılaştırmıştır. Örneğin 2006 yılında ülkemizdeki iş kazası sebebiyle yaşanan ölüm vakası sayısı 1601 iken, Almanya'da 941, A.B.D.'de ise 5657'dir.

### **1.4.2. İşveren Açısından Önemi**

İş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması, çalışan için olduğu kadar işveren için de büyük öneme sahiptir. İSG eksikliği kapsamında meydana gelen iş kazası ya da meslek hastalıkları işveren için üretimin yavaşlaması ya da durması, işgücünün sürekli veya kısmi süreli kaybı, verimin düşmesi gibi kayıplara neden olmaktadır. İş sağlığı ve güvenliğinin tam olarak sağlanması ile meydana gelebilecek iş kazası ya da meslek hastalıkları minimize edilecek ve bu durumlardan kaynaklanacak kayıpların önüne geçilebilecektir. Böylelikle üretimde herhangi bir duraklama ya da azalma yaşanmayacak, çalışanın motivasyonunun arttırılması ile maksimum verim sağlanacaktır.

Her ne kadar başlangıçta işverenlerin İSG için yapacağı yatırım ve harcamalar üretim maliyetlerinde artışa sebep olabilecek gibi bir düşünce ortaya çıkarsa da uzun vadede meydana gelebilecek iş kazası ve meslek hastalıklarının neden olacağı kayıpların ortadan kaldırılması ya da minimize edilmesi daha büyük maliyet kazancına sebep olacaktır.

İş sağlığı ve güvenliğinin çıkış noktası "önlemek ödemekten daha ucuz ve insancıldır" fikridir (Tiryaki, 2011: 18). Bu fikrin daha da genişletilmiş halini Gerek (2006: 22) çalışmasında "çalışanları korumak ve kazaları önlemek, kaza sonucu ortaya çıkan zararları tazmin etmekten daha kolay ve ucuzdur" şeklinde ifade etmektedir. Aynı zamanda yasal olarak da işveren, çalışanlarını işyerlerinde meydana gelebilecek iş kazası ve meslek hastalıklarına karşı korumak ve güvenli bir çalışma ortamı oluşturmakla yükümlüdür.

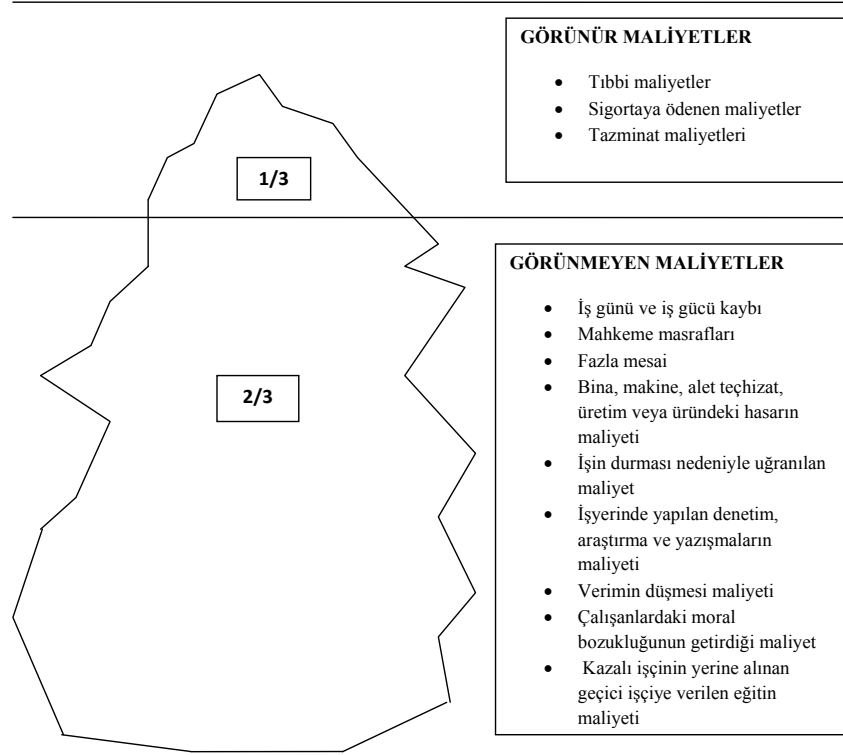
İşveren açısından İSG'nin gereği olan unsurların yerine getirilmemesi ya da eksikliği sebebiyle karşılaşılan iş kazaları ve meslek hastalıklarının toplam maliyeti bu olası durumları önlemek için yapılan harcamalar, meydana gelen olayların neden olduğu kayıplar (bina, tesisat, makine-teçhizat, hammadde, iş gücü zararı vb.) ile olaydan sonra yapılan tüm harcamaların (tazminat vb.) toplamıdır. İşverenler için İSG eksikliğinden kaynaklanan kayıplar, kazanın türüne, kazanın sonucuna, çalışanın kaza ya da meslek hastalığından etkilenme derecesine ve etkilenen çalışan sayısı (işgücü kaybı miktarı) ile iş kolunun özelliklerine göre değişebilir (Orhan, 2007: 35).

İşverenler açısından İSG unsurlarının sağlanmaması sebebiyle ortaya çıkan maliyetler iki grup altında sınıflandırılabilir (Gerek, 2006: 20):

- Doğrudan Maliyetler: Tahmin edilebilir ve önlenabilir maliyetlerdir. İş kazaları ve meslek hastalıkları sonucu meydana gelen zarar ve kayıpların ödenmesiyle ortaya çıkan sağlık giderleri, geçici ve sürekli iş göremezlik ödenekleri, ölüm tazminatları, malullük aylıkları, cezai ödemeler vb. maliyetlerdir. Bu maliyetler sigortalanabilir.
- Dolaylı Maliyetler: Önceden tahmin edilemeyen, kontrol edilmesi ya da müdahale edilmesi zor ve çoğunlukla sigortalanamayan maliyetlerdir. İş kazası sonucu hasara uğrayan makine-teçhizatın onarımı, yenilenmesi için gerekli net maliyetler ile ürün ya da hammaddelerde doğan kayıplardır. Normal şartlarda olmayan iş kazaları nedeniyle gerçekleşen acil müdahale ve sağlık harcamaları, kazadan etkilenen çalışanların yapamadıkları üretim kaybı ile kazaya uğrayan çalışanın üretmesi gereken malzemeye bağlı olarak çalışmalarını yerine getiremeyecek diğer çalışanlara ödenmesi gereken ücretler, üretimdeki azalma ve ürün teslimindeki gecikmelerden kaynaklanan pazar kaybı bu gruptaki maliyetler içerisinde yer almaktadır. Şekil 2'de iş kazalarının maliyetlerindeki buzdağı teorisi görülmektedir.

İstatistiklere ve tahminlere göre dolaylı maliyetler, doğrudan maliyetlerin 4 ila 10 katı fazladır. Ancak, işverenler için dolaylı maliyetleri hesaplamak kolay olmadığından, genelde dolaylı maliyetler düşük çıkmaktadır (Yılmaz, 2009: 19).

## Şekil 2. İş Kazalarının Maliyetlerindeki Buzdağı Teorisi



Kaynak: Yılmaz (2009: 20)

### 1.4.3. Ekonomik Açıdan Önemi

İş sağlığı ve güvenliği tedbirlerinin alınmaması nedeniyle meydana gelen iş kazaları ve meslek hastalıkları hem sosyal hem de ekonomik kayıplara neden olmaktadır. İş kazaları ve meslek hastalıkları yaşanan işgücü, zaman, makine-teçhizat, hammadde kayıplardan dolayı üretim faaliyetlerinin yavaşlaması ya da durdurması sonucuyla ülke ekonomisinde büyük kayıplara yol açmaktadır.

İSG ile önlem alınmadığından dolayı yaşanan iş kazaları ve meslek hastalıklarının ülke ekonomisine ve devlete olası maliyetleri şunlardır (Vayisoğlu Zorlu, 2008: 20; Akkaya, 2007: 18):

- Ölen ya da sakatlanan işçilerin çalışmaları gereken sürede sağlanan üretim, verim ve Gayri Safi Milli Hasılaya (GSMH) katkılarından yoksun kalma, ayrıca çalışanın gelecekte oluşturacağı üretim ve gelir kaybı,

- Çalışırken ödemekte oldukları sosyal sigorta primlerinin ödenmemesi,
- Ölen çalışanların geride kalan hak sahiplerine dul ve yetim aylığı ya da bir daha çalışamayacak kadar sakatlananlara malullük aylığı bağlanması,
- Çalışanların tedavileri için harcanan sağlık giderlerinin SGK'ya getirdiği maliyet,
- Tekrar çalışabilecek duruma gelene kadar geçici iş göremezlik ödeneği verilmesi,
- İşverenler tarafından "maddi ve manevi tazminat, destekten yoksun kalma tazminatı" adı altında önemli miktarlarda tazminat ödenmesi,
- Çalışanın yetiştirilmesi için yapılan eğitim harcamalarının kaybı.

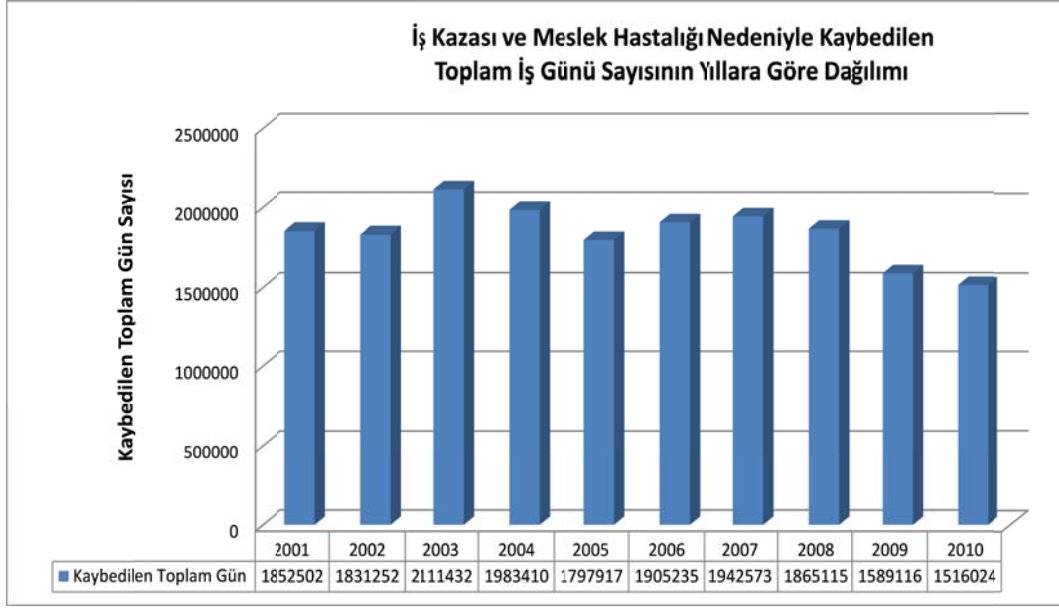
Ülkemizde 2001 ila 2010 yılları arasında (on yılda) toplam 745.053 iş kazası ve meslek hastalıkları yaşanmış ve bunların 10.772 tanesi ölümlle sonuçlanmıştır. Bu istatistiklere göre yılda ortalama yaklaşık 74.500 vaka yaşanmakta ve bunların yaklaşık 1000 tanesi ölümlle sonuçlanmaktadır (SGK İstatistikleri, 2012).

Şekil 3'de ülkemizde 2001 ila 2010 yılları arasında iş kazası ve meslek hastalıkları nedeniyle yaşanan kayıp iş günü verileri görülmektedir. SGK istatistiklerine göre yılda ortalama kaybedilen iş günü sayısı yaklaşık 1.800.000'dir. Son üç yılda ise bu sayı ortalamanın altında (yaklaşık 1.500.000) kalmıştır. Bu analiz İSG'nin öneminin hızla arttığının bir göstergesidir (SGK İstatistikleri, 2012).

İş kazası ve meslek hastalıklarının sosyal güvenlik kurumuna oluşturduğu yükün büyük bir kısmını tedavi giderleri ve çalışanların iş görmemezlik sebebiyle aldıkları aylıklar oluşturmaktadır. Tablo 1'de iş kazası ve meslek hastalığı sigortasından gelir alanların 2005-2010 yılları arasında dağılımı görülmektedir. SGK'dan gelir alanların sayısı 2009 yılında 131976 kişi iken 2010 yılında 134893 kişidir.



**Şekil 3. Ülkemizde İş Kazası ve Meslek Hastalıkları Nedeniyle Kaybedilen Toplam İş Günü Sayısının 2001-2010 Yılları Arası Dağılımı**



Kaynak: SGK (2012)

**Tablo 1. İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigortasından Gelir Alanların Sayısı**

Yıllar	Gelir Alanlar		
	Sürekli İş Göremezlik	Ölüm Aylığı	Toplam
2005	53584	73428	127012
2006	54857	73375	128232
2007	56105	73180	129285
2008	56668	73248	129916
2009	57422	74554	131976
2010	58496	76397	134893

Kaynak: SGK (2012)

İSG'nin teşvik edilmesi ve bu alandaki çalışmalar ile iş kazaları ve meslek hastalıkları ile ilgili olarak riskler minimize edilerek sosyal güvenlik sistemleri üzerindeki yükün azaltılması hedeflenmektedir. Bu amaçla günümüzde birçok Avrupa devleti İSG konusunda teşviği ön plana çıkarmaktadır. Örneğin belirli bir süreyi kazasız geçiren ya da İSG alanında

örnek davranış gösteren işletmeler devlet tarafından teşvik edilmekte ve ödüllendirilmektedir. Son zamanlarda özellikle KOBİ'ler İSG'yi destekleyici projeler geliştirmektedir. Ülkemizde ise bu yöndeki çalışmalar yetersizdir (Yılmaz, 2009: 21).

Birçok çalışmada iş kazaları ve meslek hastalıklarının toplam maliyetinin ülkelerin GSMH'larının %1 ila %3'üne karşılık geldiği belirtilmektedir. İncelenen istatistikler de göstermektedir ki İSG ile işgücü verimliliği arasında bir bağlantı söz konusudur. İSG ile bu kayıpların önlenmesi ya da minimize edilmesi ile elde edilecek gelir ülkenin kalkınması ve refahının arttırılmasında kullanılabilecektir (Erginbaş, 2010: 26).

Ayrıca ortaya çıkan ekonomik kaybın yanı sıra toplumda oluşan sosyal kayıp da gözden kaçırılmamalıdır. Sonuç olarak, yalnızca ekonomik verilerde bir iyileşme ve kazanç yaşanmayacak aynı zamanda toplumun sosyal hayatında ve mutluluğunda da bir artış sağlanacaktır.

#### **1.4.4. İnsan Kaynakları Yönetimi Açısından Önemi**

İnsan Kaynakları Yönetimi (İKY) ile iş sağlığı ve güvenliği arasında ortak noktalar bulunmaktadır. Her ikisinin de amaçlarından biri işgücü verimliliğinin arttırılmasıdır. Çalışanın verimliliğinin arttırılması onun güven içerisinde çalışmasına bağlıdır. İSG ile çalışanların iş kazaları ve meslek hastalıkları tehlikelerine karşı güvenliğinin sağlanması ve işyeri güvenliğinin arttırılması İKY'nin koruma işlevine karşılık gelmektedir (Vayisoğlu Zorlu, 2008: 21).

Gerek insan kaynakları yönetiminin gerekse İSG'nin görevleri arasında, çalışanların fiziki ve psikolojik olarak durumlarının maksimum düzeye çıkarılmasını, iş kazaları ve meslek hastalıklarından doğabilecek tehlikelerin minimize edilmesini, güvenli çalışma ortamının sağlanmasını, yeteneklerine uygun işlerde çalıştırılmaları, işin çalışana ve çalışanın işe uyumunun sağlanması sayılabilir.

Özetle, İKY'nin koruma işlevi, iş sağlığı ve güvenliği konularını kapsamaktadır. İKY kapsamında çalışanlar işleri ile ilgili olarak iş sağlığı ve güvenliği konularında eğitilmektedir. İşe başlamadan önce, iş değişikliğinde,

işyerinde herhangi bir değişiklik yapıldığında, çalışılan makine-teçhizat değiştirildiğinde/yenilendiğinde iş sağlığı ve güvenliği eğitimleri yapılır. Ayrıca günün gelişmelerine uygun olarak yeni ortaya çıkan risklere karşı eğitim içeriği güncellenir ve ihtiyaç halinde periyodik olarak yapılır. İş sağlığı ve güvenliği kapsamında verilen eğitimlerde geçirilen süre çalışma süresinden sayılır ve çalışanlara herhangi bir maliyet yüklenmez.

## **1.5. İş Sağlığı ve Güvenliği İle İlgili Temel Riskler**

İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili temel riskler denildiğinde akla ilk olarak iş kazaları ve meslek hastalıkları gelmektedir. İş kazaları ve meslek hastalıkları hem çalışanlar hem de işverenler için maddi ve manevi olmak üzere çeşitli zararlara yol açmaktadır. Bu zararlar çalışan için hayatını ve sağlığını tehdit etme şeklinde iken, işveren için de verimliliği, rekabeti ve karlılığı doğrudan etkileyen önemli bir maliyet unsurudur. İş kazaları ve meslek hastalıklarını sıfıra indirmek mümkün ve gerçekçi değildir. Fakat minimumlaştırmak mümkündür. Bunun için iş kazası ve meslek hastalıklarının nedenlerinin tespit edilmesi, bu nedenlere göre tedbirlerin alınması ve çalışanlara gerekli eğitimin verilmesi gibi iş sağlığı ve güvenliğinin temel gerekleri yerine getirilmelidir (Hatipoğlu, 2006:15; Orhan, 2007:24).

İş kazaları ve meslek hastalıklarının sonuçları, bunları en alt düzeye indirmeye yönelik iş sağlığı ve güvenliği çalışmaları toplumsal, sosyal ve ekonomik açıdan büyük öneme sahiptir.

### **1.5.1. İş Kazası**

İş kazasının literatürde pek çok tanımı bulunmaktadır. Uluslararası Çalışma Örgütü iş kazası kavramını "belirli bir zarara ya da yaralanmaya neden olan beklenmeyen ve önceden planlanmamış bir olaydır" olarak tanımlamaktadır (ILO, 20.10.2012). Dünya Sağlık Örgütü ise "önceden planlanmamış, çoğu kez kişisel yaralanmalara, makinaların, araç ve gereçlerin zarara uğramasına, üretimin bir süre durmasına yol açan bir olaydır" şeklinde açıklamaktadır (WHO, 20.10.2012). Genel olarak iş kazası, dikkatsizlik, tedbirsizlik, kurallara uymama, bilgisizlik gibi sebeplerden kaynaklanan ve beklenmedik bir anda meydana gelen, çalışanların hayatı ve işverenlerin ise

üretimin durması, makine-teçhizatın bozulması gibi maddi zarara uğradıkları olaylardır.

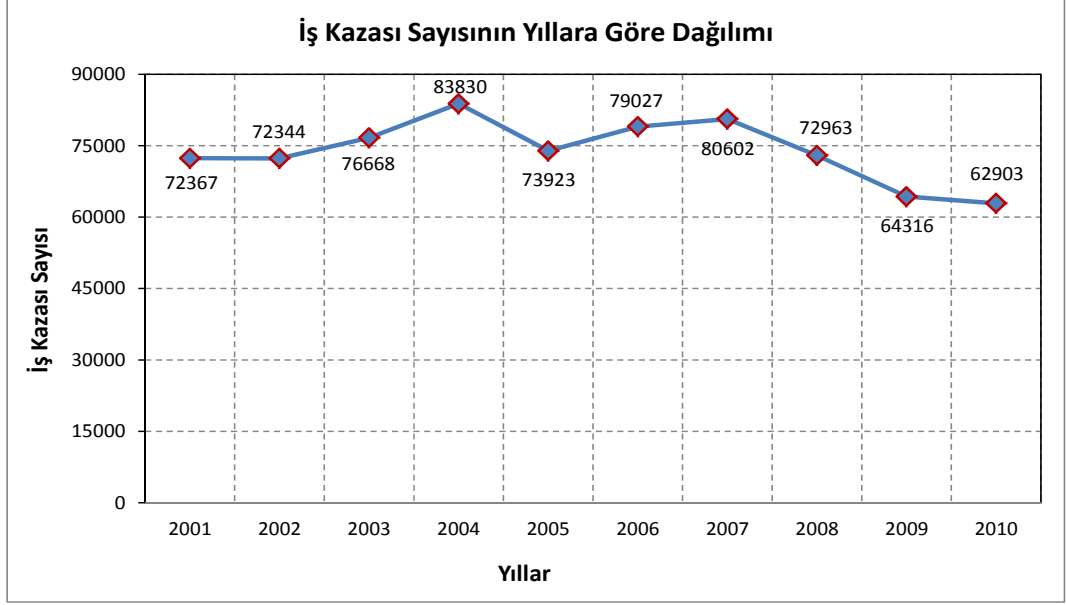
Literatürde iş kazasının çok sayıda tanımı yapılmış olmasına rağmen Türk İş Hukuku, Borçlar Kanunu ve İş Kanunu'nda iş kazasının tanımı bulunmamaktadır. Fakat 5510 sayılı Sosyal Sigortalar Ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu 13. maddesinde iş kazasının tanımı aşağıdaki gibi yapılmıştır:

- Sigortalının işyerinde bulunduğu sırada,
- İşveren tarafından yürütülmekte olan iş nedeniyle veya görevi nedeniyle, sigortalı kendi adına ve hesabına bağımsız çalışıyorsa yürütmekte olduğu iş veya çalışma konusu nedeniyle işyeri dışında,
- Bir işverene bağlı olarak çalışan sigortalının, görevli olarak işyeri dışında başka bir yere gönderilmesi nedeniyle asıl işini yapmaksızın geçen zamanlarda,
- Emziren kadın sigortalının, çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanlarda,
- Sigortalıların, işverence sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere gidiş geliş sırasında,

yukarıda sayılan hal ve durumlardan birinde meydana gelen ve sigortalıyı hemen veya sonradan bedence ya da ruhen özüre uğratan olaydır”

Şekil 4'de ülkemizde 2001 ila 2010 yılları arasında meydana gelen iş kazaları sayısının yıllara göre dağılımı görülmektedir. Büyüyen ekonomi ile birlikte toplam çalışan sayısının hızla arttığı düşünülürse son yıllarda meydana gelen iş kazası sayısının azaldığı görülmektedir. Örneğin son istatistik değer olan 2010 yılı iş kazası sayısı son on yılın en düşük değeridir. Bu iş sağlığı ve güvenliğinin yıllar geçtikçe öneminin ve uygulanmasının hızla arttığını göstermektedir.

#### Şekil 4. Ülkemizde 2001-2010 Yılları Arasında Meydana Gelen İş Kazası Sayısının Yıllara Göre Dağılımı



Kaynak: SGK (2012)

Ünal vd. (2009) çalışmalarında ülkemizde 2001 ila 2005 yılları arasında meydana gelen iş kazalarını illere göre karşılaştırmalı olarak incelemiştir. Kaza oranlarında Bilecik, Karabük ve Zonguldak ilk üç sırayı alırken, kaza sebebiyle ölüm oranlarında ise Siirt, Iğdır ve Bingöl ilk üç sırayı almıştır. Ceylan (2011) ise ülkemizdeki iş kazalarını, sebeplerini, iş kazaları için kullanılan kaza sıklığı karşılaştırma ölçütlerini çalışmasında ele almış ve ülkemizdeki iş kazalarının genel karakteristikleri ile Almanya, A.B.D. gibi gelişmiş ülkelerdekilerle karşılaştırmıştır. Karadeniz (2012), çalışmasında dünyada ve ülkemizde iş kazaları ve meslek hastalıkları neticesinde ortaya çıkan sosyal koruma yetersizliği açısından ele almıştır. Bir başka çalışmada da ekonomik krizlerin iş sağlığı ve güvenliğine dolayısıyla iş kazaları ve meslek hastalıklarına etkisi incelenmiştir. Kriz döneminde iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili kaynak kesintilerinin iş kazaları ve meslek hastalıkları ile işsizlikten kaynaklanan sağlık sorunlarında artış yaşandığı ortaya konulmuştur (Kapar, 2012).

İş kazalarının sebepleri arasında dikkatsizlik, tedbirsizlik, kurallara uymama, bilgisizlik vb. bireysel nedenler ile üretim teknolojisi, kullanılan araç-gereçler ve bakım durumları, işyeri ortamının uygunsuzluğu vb. çevresel nedenler

sayılabilir. Bu nedenler daha da arttırılabilir. Fakat temelde iş kazalarının sebepleri iş ortamındaki güvensiz durumlar (koruyucusuz makine ve tezgahlar, güvensiz çalışma yöntemi, güvensiz ve sağlıksız çevre koşulları vb.) ile çalışanların yaptığı güvensiz davranışlara (bilinçsiz çalışma, dalgınlık, dikkatsizlik, görevi dışında çalışmak, yetkisiz bölgede bulunmak, koruyucular kullanmamak vb.) indirgenebilir (TMMOB, 2010: 38). İş kazaları, meydana gelme şekline, sebep olduğu zarara ve sonuçlarına göre farklı şekillerde sınıflandırılabilir. Şekil 5’de iş kazalarının sınıflandırılması görülmektedir.

### Şekil 5. İş Kazalarının Sınıflandırılması



Kaynak: TMMOB (2010: 36-37)

#### 1.5.2. Meslek Hastalıkları

İş kazaları ile meslek hastalıkları arasındaki temel fark, iş kazalarının beklenmeyen bir zamanda aniden olması iken, meslek hastalıklarının çalışanın sürekli olarak bir işte çalışması neticesinde sağlığının bozulması şeklinde tekrarlı bir yapıya sahip olmasıdır. Kısaca çalışanın işinden dolayı oluşan sağlık bozukluklarına “meslek hastalığı” ya da “iş hastalığı” denir.

Meslek hastalığı işin niteliğine bağlı olarak tekrarlanan bir nedenle ya da işin yerine getirilmesi yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, sakatlık ya

da psikolojik arıza durumlarıdır (Ceylan, 2011: 19). Meslek hastalıklarının iş kazaları gibi iş sağlığı ve güvenliği yönünden sosyal bir risk olarak kabul edilmesinin sebebi, çalışanın mesleki faaliyeti yerine getirmesi sırasında veya bazı iş türlerinde uzun süreli çalışmadan dolayı yerine getirilen işle bağlantılı olarak hastalıklara maruz kalmasıdır (Güzel vd., 2012: 417).

Meslek hastalıklarının da yasal tanımı 5510 sayılı Sosyal Sigortalar Ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu 14. maddesinde "meslek hastalığı, sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal özür lülük halleridir" şeklinde yapılmaktadır.

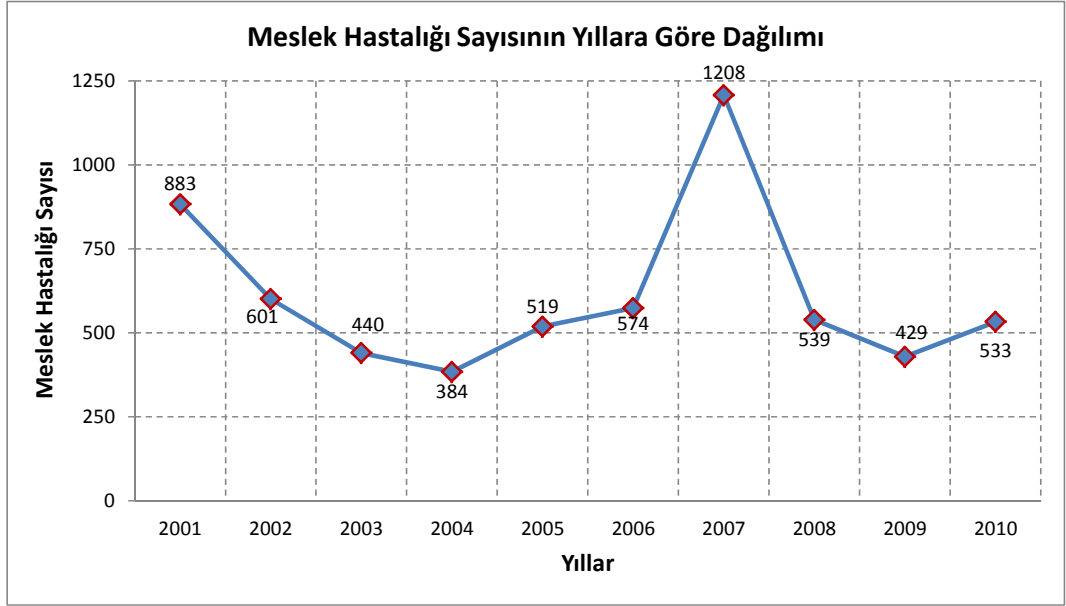
Dünya Sağlık Örgütü ve Uluslararası Çalışma Örgütü ise işçi sağlığını şu şekilde tanımlamıştır.

"Çalışan tüm insanların fiziksel, ruhsal, moral ve sosyal yönden tam iyilik durumlarının sağlanmasını ve en yüksek düzeylerde sürdürülmesini, iş koşulları ve kullanılan zararlı maddeler nedeniyle çalışanların sağlığına gelebilecek zararların önlenmesini ve ayrıca işçinin fizyolojik özelliklerine uygun yerlere yerleştirilmesini, işin insana ve insanın işe uymasını asil amaçlar olarak ele alan tıp bilimidir" (TMMOB, 2010: 30)

İş kazaları gibi meslek hastalıkları da çalışan, işveren ve ulusal ekonomi açısından kayıplara yol açmaktadır. Şekil 6'da ülkemizde 2001 ila 2010 yılları arasında meydana gelen meslek hastalıkları sayısının yıllara göre dağılımı görülmektedir. Meslek hastalıkları en fazla 2007 yılında görülmektedir. Ayrıca meslek hastalığının yaşandığı sektörler arasında kömür ve linyit çıkartılması faaliyetleri önde gelmektedir.

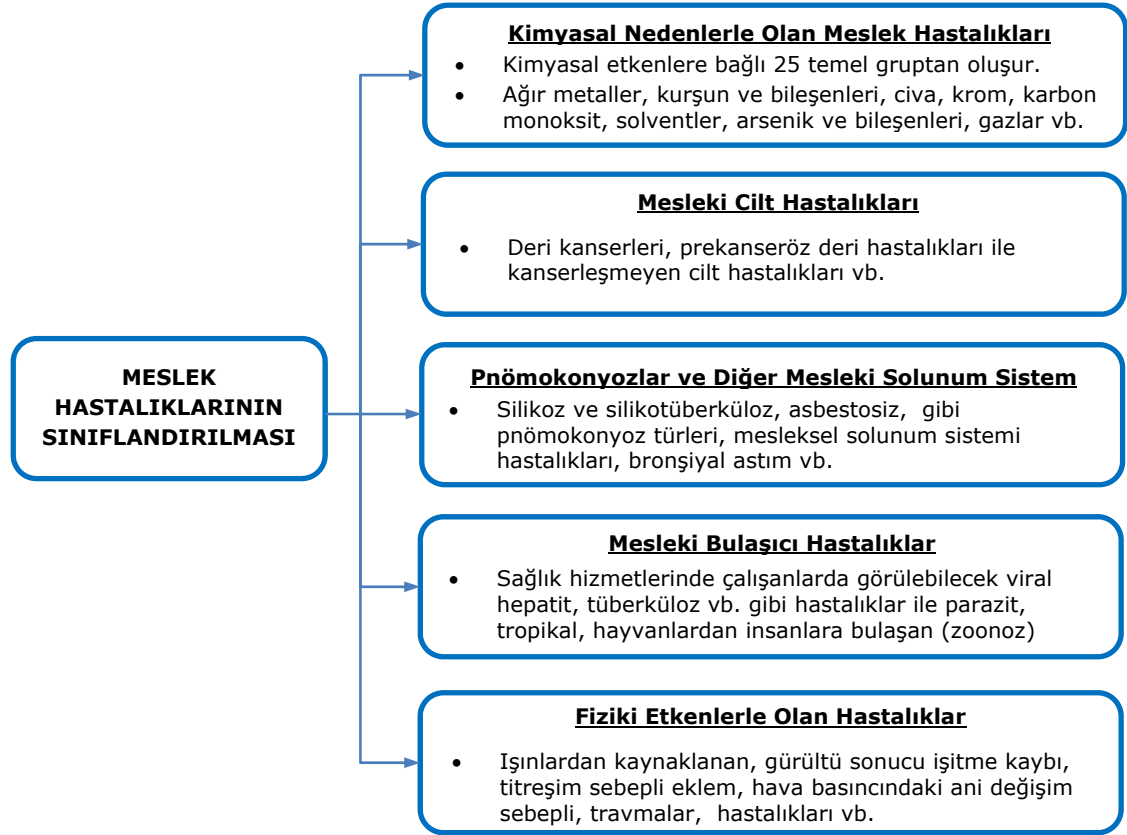
Meslek hastalıkları kimyasal, fiziksel, biyolojik ve psikolojik nedenlerden kaynaklanabilir. Kimyasal nedenler arasında çalışılan kurşun, civa, arsenik, benzin gibi kimyevi maddeler; fiziki nedenlere örnek olarak ise aydınlatma, hava koşulları, gürültü ve çalışma koşulları verilebilir (Korkmaz, 2011: 130). Şekil 7'de meslek hastalıklarının sınıflandırılması görülmektedir.

## Şekil 6. Ülkemizde 2001-2010 Yılları Arasında Meydana Gelen Meslek Hastalığı Sayısının Yıllara Göre Dağılımı



Kaynak: SGK (2012)

## Şekil 7. Meslek Hastalıklarının Sınıflandırılması



Kaynak: TMMOB (2010: 35)



## **1.6. İş Sağlığı ve Güvenliği Önlemleri**

İş sağlığı ve güvenliği önlemleri, çalışanların işin yerine getirilmesi sırasında, işin gereği olarak ya da çalışma ortamındaki çeşitli etkenler nedeniyle karşı karşıya geldikleri tehlikeli durumlar, sağlık sorunları ve mesleki hastalıkların ortadan kaldırılmasına ya da en aza indirilmesine yönelik yapılan sistemli çalışmalardır. Bu çalışmalar iş sağlığı ve güvenliği kurulu, işyeri hekimliği, işyeri hemşireliği gibi birimler ve OHSAS 18001 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi (Occupational Health and Safety Management System), İşyerinde Sağlık, Güvenlik ve Çevre Yönetimi Programları (HESME) gibi risk yönetim sistemleri aracılığı ile yürütülür.

### **1.6.1. İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu**

Kurulmaları kanunen de bir zorunluluk olan iş sağlığı ve güvenliği kurulları, çalışanlar ile işverenlerin işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliğini birlikte tesis etmek için bir araya geldikleri bir platformdur. İş sağlığı ve güvenliği kurullarının ana amacı işyerlerinde İSG uygulamalarının ve denetiminin sadece devlet eliyle değil işletmelerin bizzat kendileri tarafından yapılmasının sağlanmasıdır.

4857 Sayılı İK m. 80'de iş sağlığı ve güvenliği kurulu kurmakla yükümlü işyerleri "sanayiden sayılan, devamlı olarak en az elli işçi çalıştıran ve altı aydan fazla sürekli işlerin yapıldığı işyerleri" olarak tanımlanmaktadır. Yeni yürürlüğe giren 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu m. 22'de ise bu tanım, "elli ve daha fazla çalışanın bulunduğu ve altı aydan fazla süren sürekli işlerin yapıldığı işyerlerinde işveren, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili çalışmalarda bulunmak üzere kurul oluşturur" şeklindedir. Aynı maddede "işveren iş sağlığı ve güvenliği mevzuatına uygun kurul kararlarını uygular" şeklinde kurulun bağlayıcılığı da vurgulanmaktadır.

2004 yılında yayınlanan İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulları Hakkında Yönetmeliğe göre İSG kurulları şu kişilerden oluşmaktadır:

- İşveren ya da işveren vekili,
- İş güvenliği ile görevli mühendis veya teknik elemanı,
- İşyeri hekimi,

- İnsan kaynakları, personel, sosyal işler ya da idari ve mali işleri yürütmekle görevli bir kişi,
- Varsa sivil savunma uzmanı,
- İşyerlerinde görevli formen, ustabaşı ya da usta,
- Varsa sendika temsilcilerinin kendi aralarında seçecekleri bir kişi, işyerinde sendika temsilcisi yoksa o işyerinde işçilerin yarısından fazlasının katılacağı toplantıda açık oyla seçilecek bir işçi,

İş sağlığı ve güvenliği kurulunun görev ve yetkileri ise şunlardır (TMMOB, 2011: 33):

- İşyerleri için iş sağlığı ve güvenliği iç yönetmelik taslağı hazırlamak, işveren ya da vekilinin onayına sunmak, onaylanan iç yönetmeliğin uygulamalarını takip etmek ve uygulama sonuçlarını raporlaştırarak gerekli iyileştirme ve tedbirleri belirleyerek kurul gündemine almak,
- İSG konularında çalışanlara yol göstermek,
- İşyerinde İSG tehlikeleri ve önlemlerini değerlendirmek, gerekli tedbirleri belirlemek, işveren ya da işveren vekiline bildirimde bulunmak,
- Meydana gelen iş kazalarını, tehlikeli durumları ya da meslek hastalıkları ile ilgili gerekli araştırma ve incelemelerde bulunmak, öngörülen önlemleri bir raporla tespit ederek işveren ya da vekiline bildirmek,
- İSG eğitim ve öğretimini planlamak, ilgili programları hazırlamak, işveren ya da vekilinin onayına sunmak ve uygulanmalarını izlemek,
- Bakım ve onarım çalışmalarında gerekli güvenlik tedbirlerini planlamak ve bu tedbirlerin uygulamalarını kontrol etmek,
- Yangın, doğal afet ya da sabotaj gibi durumlarda uygulanacak tedbirlerin yeterliliğini ve ilgili ekiplerin çalışmalarını izlemek,
- İşyerinin İSG düzeyi ile ilgili yıllık bir rapor hazırlamak, o yılki çalışmaları değerlendirmek.

### **1.6.2. İşyeri Hekimi**

6331 sayılı İSG Kanununda işyeri hekimi, iş sağlığı ve güvenliği alanında görev yapmak üzere Bakanlıkça yetkilendirilmiş, işyeri hekimliği belgesine sahip hekim olarak tanımlanmıştır. Ayrıca, tam süreli işyeri hekimi görevlendirilen işyerlerinde diğer sağlık personelinin görevlendirilmesi

zorunlu değildir. İşyeri hekimleri, çalışma ortamındaki iş sağlığı ve güvenliğine aykırı durum ve koşulların tespitini, iyileştirilmesini, çalışanın fiziksel ve ruhsal sağlığının korunmasını ve en yüksek düzeyde tutulmasını sağlamakla yükümlüdürler. Bu görevlerini yerine getirmek için işyeri hekimleri İSG ile ilgili rehberlik ve danışmanlık, sağlık gözetimi, eğitim ve bilgilendirme yapmak ve ilgili birimlerle işbirliği kurmak zorundadır.

Genel olarak işyeri hekiminin görevleri arasında, işçilerin sağlık gözetimlerinin yapılması, çalışma ortamında sağlığa zararlı risklerin tanımlanması ve değerlendirilmesi, işe gelememe ile işyerinde olabilecek sağlık tehlikeleri arasında bir ilişkinin olup olmadığının tespit edilmesi, çalışanların meslek hastalığı dışı üç haftadan uzun işten uzaklaşmalar halinde işe dönüş muayenelerinin yapılması, rapor sonucunun çalışana ve işverene yazılı olarak bildirilmesi, koruyucu aşılama çalışmalarının yapılması, ilk yardım ve acil müdahale hizmetlerinin organizasyonunun yapılması, meslek hastalığı tanısı ya da şüphesi olan ve iş kazası geçiren işçilerin izlenmesi ve kontrolünün yapılması, İSG kurulunda aktif görev alınması vb. sayılabilir (Özdemir, 2010: 314; TMMOB, 2010: 55).

### **1.6.3. İşyeri Hemşireliği**

6331 sayılı İSG Kanununda işyeri hemşiresi, 25.2.1954 tarihli ve 6283 sayılı Hemşirelik Kanununa göre hemşirelik mesleğini icra etmeye yetkili, iş sağlığı ve güvenliği alanında görev yapmak üzere Bakanlıkça yetkilendirilmiş işyeri hemşireliği belgesine sahip hemşire/sağlık memuru olarak tanımlanmıştır. 16.12.2003 tarihli İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik m. 7'de "sağlık biriminde; en az bir işyeri hekimi ile birlikte en az bir işyeri hemşiresi veya sağlık memuru görevlendirilmesi zorunludur." hükmünü içermektedir.

İşyeri hemşirelerinin ya da sağlık memurlarının görevleri arasında başta işyeri hekimine yardımcı olmak, koruyucu sağlık hizmetleri, çalışanların sağlık durumları ile ilgili veri toplamak, sağlık taramaları yaparak şüpheli vakaları işyeri hekimine bildirmek, çalışanların hastaneye sevk işlemlerini yerine getirmek ve tedavilerini izlemek, ilkyardım hizmetlerinin

organizasyonunda işyeri hekimine yardımcı olmak, çalışanlara yönelik sağlık eğitiminde görev almak sayılabilir.

#### **1.6.4. OHSAS 18001 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi**

OHSAS 18001 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi, işletmelerin iş sağlığı ve güvenliği risklerini kontrol etmek ve geliştirmek amacıyla İngiliz Standartları Enstitüsü (British Standards Institution, BSI) tarafından geliştirilen, tüm dünyada kabul görmüş ve risk analizine dayalı bir yönetim sistemidir. OHSAS 18000 standardının iki alt standardından biridir. 18001 belgelendirme sürecini içerirken 18002 ise standardı tanımlamaktadır. Avrupa'da 1999 yılından beri kullanılan OHSAS 18001, iş sağlığı ve güvenliği yönetim sisteminde bulunması gereken önemli yönetim unsurlarını tanımlayan uluslararası sertifika adıdır. OHSAS 18001, 1996 yılında yine BSI tarafından yayınlanan ilk iş sağlığı ve güvenliği standardı BS 8800'ün genişletilmiş halidir (Soy, 2010: 21). OHSAS 18001 Nisan 2001'de Türk Standartları Enstitüsü (TSE) tarafından kabul edilmiştir.

OHSAS 18001 İSG Yönetim Sistemlerinin temel amacı iş gücü kayıplarını en aza indirmektir. Bunun için tehlike ve riskleri önlemeye dayalı olsa da ihtiyaç duyulan kontrol mekanizmalarını, iyileştirici/düzeltilici faaliyetleri ve geri besleme mekanizmalarını da içermektedir (Şahin, 2010: 26). Bu yönetim sistemi ile iş sağlığı ve güvenliğine yönelik gelişim ve iyileştirmeler belirli bir politika ve planlama içerisinde yürütülmektedir.

OHSAS 18001'in İSG açısından sağlayacağı yararlar şunlardır (Güçlü, 2007: 18):

- Plan ve programlı bir İSG uygulaması,
- İSG eksikliğinden kaynaklanabilecek kayıpların engellenmesi ile karlılığın artması,
- Çalışma ortamındaki olumsuz etki ve kazaların en aza indirgenmesi ile çalışanların verimliliğinin artması,
- İş kazaları ve meslek hastalıklarının daha kolay önlenmesi,
- Ulusal ve uluslararası yasalar ile standartlara uyumluluk,
- Yönetimin taahhüdünün sağlandığını göstermek.

## **1.7. Avrupa Birliği'nde İş Sağlığı ve Güvenliği**

Avrupa Birliği, Avrupa ülkeleri arasında ortak bir pazar kurulması düşüncesinden hareketle doğmuştur. Bu bağlamda kurulan Avrupa Ekonomik Topluluğu (AET), Avrupa Kömür ve Çelik Topluluğu (AKÇT), Avrupa Atom Enerjisi Topluluğu (AAET)'nun birleşmesinden bugünkü haline kavuşmuştur. Avrupa Birliği, 1992 yılında Maastricht'te imzalanan AB antlaşması ile kurulmuştur (Akkaya, 2007: 59).

AB'de iş sağlığı ve güvenliği, sosyal politika alanında ele alınmakta olup, bu alandaki ilk düzenlemeler 1957 tarihli Roma Antlaşmasına dayanmaktadır. Bu antlaşmanın 118. maddesinde İSG'yi korumak üzere iş çevresinin geliştirilmesine katkıda bulunulması öngörülmektedir. Yine aynı antlaşma ile birliğin istihdam politikasına yön verecek Avrupa Sosyal Fonu (ASF) kurulmuştur (Özergün, 2008: 101). Bu fon ile çalışanların coğrafi ve mesleki hareketliliklerini arttırma, mesleki eğitim ve uyum sağlamalarını kolaylaştırmaya yönelik mali programlar desteklenmektedir. AB'nin hedefleri arasında sosyal güvenlik ve onun bir alt dalı olan İSG alanındaki hakların serbest dolaşım içerisinde korunması, kayıpların önlenmesi ve taşınabilmesidir (Erginbaş, 2010: 28).

1961 tarihli Avrupa Sosyal Şartı (İşçilerin Temel Sosyal Haklarına Dair Topluluk Şartı) iş sağlığı ve güvenliği alanında önemli katkılar yapmıştır. Bu şartın "Güvenli ve sağlıklı çalışma koşulları hakkı" başlıklı kısımda iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili düzenlemeler yer almaktadır. Buna göre, taraflar güvenli ve sağlıklı çalışma şartları için güvenlik ve sağlık alanında yasal düzenlemeler yapmayı, gözetim önlemleri ile bu düzenlemelerin uygulanmasını sağlamayı ve gerektiğinde bu önlemler konusunda ilgili örgütlere danışmayı taahhüt ederler (Tiryaki, 2011: 48).

1972 yılında düzenlenen Paris Zirvesi, Avrupa Topluluğunun sosyal politikasına yön kazandırmış ve yeni bir dönemi başlatmıştır. Zirvede sosyal politika alanında aktif ilerleme üzerine odaklanılmıştır. Bu bağlamda çalışma şartlarının iyileştirilmesi ve uyum sağlayacak imkanların geliştirilmesi başlıkları üzerinde durulmuştur. İşyerlerinde sağlık, hijyen ve güvenlik ile

ilgili düzenlemeleri yapmak için 1974 yılında danışma komitesi kurulmuş, ilerleyen yıllarda eylem programları hazırlanmıştır (Erginbaş, 2010: 29).

1986 tarihli Avrupa Tek Senedi, Avrupa Topluluğunun sosyal politikalarının gelişmesinde önemli bir yere sahiptir. Tek Senet ile Konsey'de nitelikli çoğunluk oylamasına geçilmiş, böylelikle iş sağlığı ve güvenliği alanında karar almak daha kolaylaşmıştır. Avrupa Topluluğuna ait asgari koşullar belirlenmiştir. Avrupa Tek Senedi ile İSG çalışmalarının teşvik edilmesini öneren 1989 tarih ve 89/391 sayılı direktif, konseyin özellikle iş çevresi koşullarındaki gelişmeleri teşvik ederek işçilere bu bakımdan daha etkin bir koruma sağlamak amacıyla asgari koşulları kabul etmesini öngörmektedir. Bu asgari koşullar, mesleki risklerin önlenmesi ve en aza indirilmesi, tehlike ve risk faktörlerinin ortadan kaldırılması, çalışanların bilgilendirilmesi ve katılımı, eğitimi vb. gibi genel ilkelerdir (Akkaya, 2007: 64; Kabakçı, 2009: 2; Kalyoncu, 2007: 17).

1994 tarihli Konsey Tüzüğü ile kurulan Avrupa İş Sağlığı ve Güvenliği Ajansı, iş sağlığı ve güvenliği alanında birliğin önemli gelişmelerinden biridir. Ajans, Avrupa Komisyon temsilcileri, üye ülkelerin işçi, işveren ve hükümet temsilcilerinden meydana gelmektedir. Avrupa İş Sağlığı ve Güvenliği Ajansı, iş sağlığı ve güvenliği alanındaki ekonomik, bilimsel ve teknik veri toplama ve bu verileri üye ülkelerle paylaşmayı amaçlamaktadır (Tiryaki, 2011: 49).

Avrupa Birliği'nde iş sağlığı ve güvenliği, birliğin 1957 Roma, 1986 Avrupa Tek Senedi, 1992 Maasricht, 1999 Amsterdam ve 2000 Nice antlaşmaları gibi doğrudan uygulanabilir ve bağlayıcılığı olan kurucu antlaşmalar ile Konsey veya Komisyon tarafından çıkarılan tüzükler, direktifler, Avrupa Adalet Divanı kararları ile düzenlenir. Bununla birlikte, ILO kararlarından da yararlanır (Akkaya, 2007: 65-66).

## **BÖLÜM 2: TÜRKİYEDE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ İLE SAĞLIK SEKTÖRÜNDEKİ UYGULAMALARI**

### **2.1. Sağlık Sektöründe İş Sağlığı ve Güvenliği**

Sağlık personeli, hastalara yararlı olabilmek ve sağlık durumlarını iyileştirebilmek için hizmet sunarken, çalışma ortamlarının ve yaptıkları işin doğasından kaynaklanan birçok risk ve tehlike ile karşı karşıya geldiklerinden öncelikle kendi sağlıklarını korumak zorundadırlar. Sağlık sektörü çalışma ortamı, iş kazaları ve meslek hastalıkları açısından en riskli grupların başında geldiğinden sağlık kurumlarında iş sağlığı ve güvenliği diğer işletmelere nazaran daha büyük önem arz etmektedir.

#### **2.1.1. Sağlık Kuruluşlarının ve Sağlık Çalışanlarının Özellikleri**

Sağlık kuruluşlarının, çalışma ortamlarının ve çalışanlarının özelliklerini bilmek İSG açısından önemlidir.

Ülkemizde sağlık kuruluşları verdikleri hizmetlere ve faaliyet gösterdikleri alana göre sınıflandırılmaktadır. Verdikleri hizmetlere göre birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri sunan kuruluşlar olarak; faaliyet gösterdikleri alana göre ise kamu ve özel sağlık kuruluşları olarak gruplandırılır. Birinci basamak sağlık hizmeti sunan kuruluşlara örnek olarak aile hekimliği, sağlık ocakları, resmi kurum hekimlikleri, ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezi, verem savaş dispanserleri, toplum sağlığı merkezi, 112 acil sağlık birimi, özel sağlık kuruluşu olarak da özel poliklinik ve özel ağız diş sağlığı merkezleri verilebilir. İkinci basamak sağlık hizmeti sunan kuruluşlar ise, eğitim ve araştırma hastanesi olmayan devlet ve dal hastaneleri, semt poliklinikleri, ağız ve diş sağlığı merkezleri, TSK hastaneleri, kamu kurumlarına ait tıp merkezleri ile özel hastane ve tıp merkezleridir. Üçüncü basamak sağlık hizmeti sunan kuruluşlar ise eğitim ve araştırma hastaneleri, bu hastanelere bağlı uygulama ve araştırma merkezleri, enstitü, üniversite hastaneleri, diş hekimliği fakülteleri ve TSK'ya bağlı tıp fakültesi hastaneleri örnek olarak verilebilir (Akkaya, 2007: 42; Devebakan, 2007: 57; Güzel vd., 2012: 815).

Sağlık sektöründe çalışanların tamamına genel olarak sağlık personeli denilmektedir. Sağlık personeli, resmi ve özel sektörde her türlü sağlık hizmetini yerine getiren personeldir. Sağlık sektöründe, çok çeşitli meslek grupları birlikte çalışmaktadır. WHO'ya göre sağlık personeli olarak; hekim, yardımcı hekim, diş hekimi ve yardımcısı, eczacı ve yardımcısı, veteriner ve yardımcısı, hemşire, ebe, fizyoterapist, laborant, radyoloji teknisyeni vb. 29 değişik meslek bulunmaktadır. Ülkemizde de 657 sayılı Devlet Memurları Kanununda benzer bir tanımlama yapılmıştır. ILO ise sağlık çalışanlarını; doktorlar, diğer profesyonel meslekler (diş hekimi, eczacı, psikolog vb.), hemşire, ebe ve sağlık memuru, diğer sağlık elemanları (radyoloji, odyoloji gibi sağlık teknisyeni vb.) ile diğer çalışanlar (tıbbi sekreter, diyetisyen, güvenlik görevleri vb.) şeklinde 5 grup altında sınıflandırmıştır (Akkaya, 2007: 44; Uçak, 2009: 3-4).

### **2.1.2. Sağlık Sektöründe Çalışanların Sağlık Durumları**

Sağlık çalışanları, en fazla tehlikeli işlere maruz kalan meslek gruplarını oluşturmaktadır. ILO, sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışmanın ve gerekli sağlık hizmetlerinden yararlanmanın insanlık hakkı olduğu ve bu hakkın yaşama hakkı dahilinde bulunduğu, ayrıca her ülkenin bu hakkı tesis etmesi gerektiğini belirtmiştir. Bu konudaki sağlık çalışanlarına yönelik ilk uygulamalar iş kazaları ve işe başlangıç muayeneleri ile ilgili olanlardır. "Mesleki Sağlık ve Güvenlik Komiteleri" sağlık çalışanlarının iş yerinde maruz kaldığı tehlike ve mesleki risklerden korunmak amacıyla Avrupa'da oluşturulmuştur. Bununla beraber, Amerikan Tıp Birliği ve Amerikan Hastaneler Birliği tarafından 1958 yılında yayınlanan ortak bildiri hastanelerdeki sağlık personeline yönelik İSG uygulamalarını desteklediklerini belirtmişlerdir. 1960'lı yıllarda Fransa, sağlık çalışanlarının İSG ile ilgili yasal düzenlemelerini gündemine almıştır (Uçak, 2009: 6).

1970'li yılların başında ILO ile Mesleki Sağlık ve Güvenlik Birliği (OSHA), Ulusal Mesleki Sağlık ve Güvenlik Enstitüsü (NIOSH), Amerikan Hastane Birliği ve sağlık sendikaları sağlık çalışanlarının da diğer çalışanlar gibi "sağlıklı olma" ve "sağlıklı ve güvenli bir hastane ortamında çalışma" haklarının sağlanması için hastanelerde uygun bir ünitenin kurulmasını



belirtmişlerdir. ILO 1985 yılında aldığı karar ile her ülkede sağlık çalışanlarına dair İSG hizmetlerinin kurulması ve geliştirilmesini tavsiye etmiştir. 1990 yılında Uluslararası İş Sağlığı Komisyonu tarafından kurulan komite "mesleki sağlık" kavramını literatüre kazandırmıştır. Bununla birlikte, Amerika ve diğer bazı ülkelerde hastane sağlık personeline yönelik sağlık ve güvenlik hizmetlerini yerine getirmek amacıyla "Hastane Sağlık ve Güvenlik Komitesi" oluşturulmuştur. Komitenin hizmetleri, birinci basamak sağlık hizmetleri sınıfında yer almaktadır. Çalışma ortamının sağlığa zarar veren fiziksel, kimyasal vd. risklerden arındırılarak sağlıklı ve güvenli olmayı sağlamak, komitenin hizmet amaçlarındandır (Fidecioğlu, 2010: 318; Uçak, 2009: 7).

Hastane, doğum ve çocuk bakım evleri, diş sağlığı, sağlık ocağı, radyolojik ve veterinerlik vb. gibi tüm sağlık işletmeleri, ülkemizde 6356 sayılı Sendikalar ve Toplu İş Sözleşmesi Kanunu madde 4'de de belirtildiği gibi "Sağlık ve Sosyal Hizmetler" işkolu kapsamında ele alınmaktadır. Geçmişte sağlık çalışanları, SSK, Emekli Sandığı ve özel sağlık sigortası kapsamında bulunmaktaydı. Günümüzde ise SSK ve Emekli Sandığı, Sosyal Güvenlik Kurumu altında birleşmiştir. Sağlık çalışanları daha önceleri kamu sağlık kurumlarında devlet memuru statüsünde çalışmaktaydı. Son yıllarda sözleşmeli personel kavramı en çok sağlık sektöründe görülmektedir. Özellikle hemşire, sağlık memuru gibi sağlık çalışanları alt işverene bağlı sözleşmeli olarak çalışabilmektedir (Güzel vd., 2012: 875).

Diğer meslek gruplarında olduğu gibi sağlık çalışanlarının da iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili yasal düzenlemeleri T.C. Anayasası, 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, 4857 sayılı İş Kanunu, diğer bazı kanunlar ve bu kanunlar kapsamında çıkarılan yönetmelik, tüzük, tebliğler ile ILO gibi uluslararası sözleşmelere dayanmaktadır.

### 2.1.3. Sağlık Sektöründe İş Sağlığı ve Güvenliğini Tehdit Eden Riskler

26.12.2012 tarihli "İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği", 6331 sayılı İSGK'nın 9. maddesi uyarınca, işyerlerinin iş sağlığı ve güvenliği açısından yer aldığı tehlike sınıflarını liste halinde belirtmiştir. Tebliğde belirtilen ve bu tez çalışması kapsamında yer alan sağlık sektörü ile ilgili tehlike sınıfları Tablo 2'de görülmektedir.

**Tablo 2. Sağlık Hizmetlerine Ait Tehlike Sınıfları**

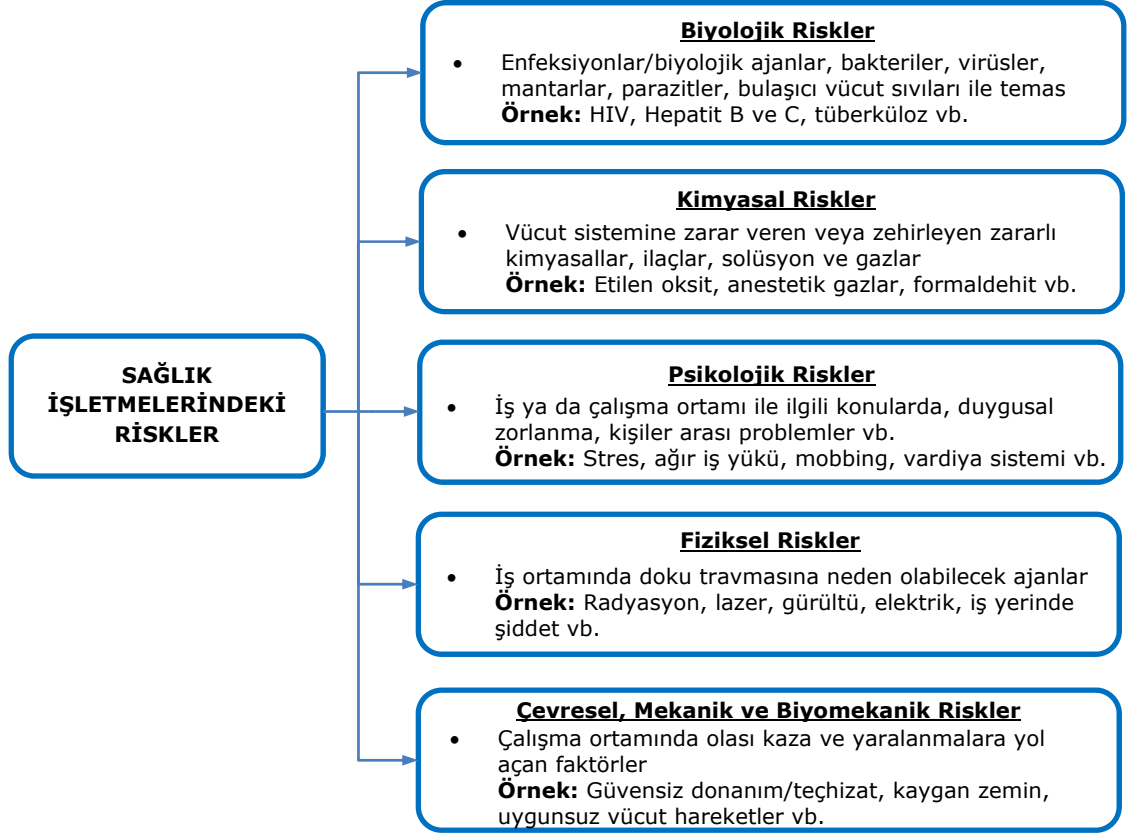
Sağlık Hizmeti	Tehlike Sınıfı
Hastane Hizmetleri	Çok Tehlikeli
Genel Hekimlik Faaliyetleri	Tehlikeli
Uzman Hekimlik Faaliyetleri	Tehlikeli
Dişçilik	Tehlikeli

Kaynak: İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği (2012)

Diğer sektörlerden farklı olarak sağlık sektöründe, iş sağlığı ve güvenliği çift taraflı bir görünüm sergilemektedir. Burada hem hasta odaklı hem de çalışan odaklı bir İSG yönetimi söz konusudur. Sağlık sektöründe mesleğe bağlı ölüm oranları, diğer sektörlerle göre daha yüksektir. Sağlık çalışanları arasında meslek hastalıkları ve iş kazalarının yanı sıra Hepatit B, Hepatit C, HIV, Tüberküloz, Kırım Kongo Kanamalı Ateşi gibi enfeksiyonlara bağlı ölümler de görülmektedir (Devebakan, 2007: 138).

Sağlık sektöründe iş sağlığı ve güvenliğini tehdit eden tehlike ve riskler, sağlık çalışanlarının çalışma ortamlarına göre farklılıklar göstermekle birlikte biyolojik, kimyasal, psikolojik, fiziksel ve çevresel/mekanik/biyomekanik riskler şeklinde sınıflandırılabilir (Ceylan, 2009: 4; Devebakan, 2007: 137).

## Şekil 8. Sağlık İşletmelerindeki Risklerin Sınıflandırılması



Kaynak: Devecan (2007: 139-140)

### 2.1.4. Sağlık Sektöründe İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri

Sağlık sektöründe iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin amacı, çalışanların sağlık kapasitelerini iyileştirmek, olumsuz çalışma koşullarının sebep olduğu sağlık bozulmalarını önlemek ve çalışanın kendisine uygun işlerde çalışmasını sağlamaktır (Öztürk vd., 2012: 254).

Sağlık çalışanlarına yönelik iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri, diğer çalışanlarda olduğu gibi, sağlık çalışanlarına yönelik, hastane ortamı ile üretim sürecine yönelik ve diğer hizmetler alanında yürütülmektedir.

Sağlık çalışanlarına yönelik; sağlığı geliştirme programlarının yapılması, tehlike ve riskler konusunda bilgilendirilme, eğitim ve danışmanlık verilmesi, işe giriş ve diğer periyodik muayenelerinin yapılması, kişisel koruyucu kullanmalarının teşvik edilmesi, meslek hastalıkları ve iş kazalarının

önlenmesi, bulaşıcı hastalıklara karşı verilerin toplanması ve işlenmesi (sürveyans) gibi hizmetlerdir.

Hastane ortamına ve üretim sürecine yönelik; çalışma ortamına ve üretim sürecine yönelik iş sağlığı ve güvenliği tehlike ve riskler ile önlenmelerin belirlenmesi ve düzenli olarak izlenmesi, çalışma ortamının ve her bir farklı meslek grubunun üretim sürecinin tanımlanması, yeni ya da onarımı yapılacak hastane inşaatında komitenin yer alması, iş tehlikeleri için izin verilen maruziyet düzeyinin araştırılması ve değerlendirilmesi gibi hizmetlerdir.

Diğer hizmetler ise; hastane İSG politikalarının ve işleyişinin oluşturulması, İSG kayıt sisteminin oluşturulması, hastane birimleri arasında koordinasyonun sağlanması, yasal ve etik durumlara uyulması, acil durumlara yönelik hazırlık ve tatbikat yapılması, İSG programının incelenmesi ve değerlendirilmesi gibi hizmetlerdir (Yavuz, 2009: 81-83).

Sağlık sektöründeki işletmeler, çalışan sağlığının korunması ve İSG'nin sağlanmasına yönelik olarak ulusal/yasal çerçeve içerisinde kendi uygulamalarını geliştirmeye ihtiyaçları olabilir. Literatürde NIOSH sağlık çalışanlarının sağlığı programına yönelik örnek bir taslak sunmuştur (Akkaya, 2007: 58).

Sağlık alanında iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin işlerliği, çeşitli kanun, tüzük, yönetmelik ve tebliğler ile sağlanmıştır.

## **2.2. İş Sağlığı Ve Güvenliği İle İlgili Yasal Düzenlemeler**

30.06.2012 tarihinde 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun (İSGK) yürürlüğe girmesine kadar iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili ülkemiz mevzuatında münhasır bir kanun bulunmamaktaydı. Ancak, başta Anayasamız olmak üzere birçok kanun, tüzük ve yönetmelikler ile iş sağlığı ve güvenliği hususunda düzenlemeler mevcuttu. İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili kanun ve tüzük hükümleri emredici hukuk kuralları niteliğindedir (Çelik, 2003: 146). Bu bölümde, Türk İş Hukukunda iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili yasal düzenlemeler ele alınmaktadır.

### **2.2.1. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası**

Anayasanın "Genel Esaslar" bölümünde yer alan 2. maddesi ile Türkiye Cumhuriyeti'nin sosyal bir hukuk devleti olduğu vurgulanmıştır. Sosyal bir hukuk devletinden beklenen, sosyal adaleti, refahı ve güvenliği sağlamaktır. İş sağlığı ve güvenliği tedbirleri genelde toplumun ve özelde bireyin refahı ve mutluluğunu sağlamaya hizmet eder. Bunun için sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamının oluşturulması sosyal hukuk devletinin bir gereğidir. Aynı zamanda 5. maddede devletin amaç ve görevleri arasında kişilerin ve toplumun refah, huzur ve mutluluğunu sağlamak olduğu belirtilmiştir. Buna dayalı olarak, insanın maddi ve manevi varlığının gelişmesi için gerekli şartların oluşumunu devlet hazırlamakla görevlidir. Temel Haklar ve Ödevler başlıklı ikinci kısımda yer alan ve kişinin hakları ve ödevlerini düzenleyen kısımda bulunan 17. madde ile yaşama hakkına değinilmiş olup herkesin yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahip olduğu ifade edilmiştir.

Anayasamızda iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili düzenlemeler genel olarak Sosyal ve Ekonomik Haklar ve Ödevler başlıklı 3. bölümünün çalışma ile ilgili hükümleri düzenleyen 49, 50, 56 ve 60. maddelerinde ele alınmıştır. Devletin çalışanların hayat seviyesini yükseltmek, çalışma hayatını geliştirmek için çalışanları korumak ve çalışma barışını sağlamak için gerekli tedbirleri alacağı 49. maddede ifade edilmiştir. 50. maddede çalışma şartları ve dinlenme hakkı, 56. maddede sağlık hizmetleri ve çevrenin korunması düzenlenmektedir. Buna göre, m. 50'de kimsenin yaşına, cinsiyetine ve gücüne uymayan işlerde çalıştırılmayacağı, küçükler ve kadınlar ile bedeni ve ruhi yetersizliği olanların çalışma şartları bakımından özel olarak korunacağı, dinlenmenin çalışanların bir hakkı olduğu ifade edilmiştir. Anayasanın 56. maddesinde ise herkesin sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahip olduğuna değinilmiştir. 60. maddede ise iş sağlığı ve güvenliği ile bağlantılı olan sosyal güvenlik hakkı düzenlenerek, herkesin sosyal güvenlik hakkına sahip olduğu ve devletin bunun için gerekli düzenlemeleri yapacağı ifade edilmiştir.

### **2.2.2. 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu**

30.06.2012 tarihinde Resmi gazetede yayınlanarak hayata geçen 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu (İSGK) ile iş sağlığı ve güvenliği hakkında ayrıntılı bir düzenleme yapılmıştır. Böylece İSG hükümleri, kanunda belirtilen değişik tarihlerde, kademeli olarak yürürlüğe girecek olup 4857 sayılı İş Kanununun İSG ile hükümlerini yürürlükten kaldırmaktadır. Diğer mevzuatta iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili olarak 4857 sayılı İK'ya yapılan atıflar bu kanuna yapılmış sayılacaktır. Bununla birlikte, 4857 sayılı İş Kanundaki 77, 78, 79, 80, 81 ve 88'inci maddelerine göre yürürlüğe konulan yönetmeliklerin 6331 sayılı İSGK'ya aykırı olmayan hükümleri de Kanunda öngörülen yönetmelikler yürürlüğe girinceye kadar uygulamada kalacaktır.

6331 sayılı İSG Kanunu 5 Bölüm, 39 ana madde ile 8 geçici maddeden oluşmuştur.

Bu kanunun amacı, "işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması, mevcut sağlık ve güvenlik şartlarının iyileştirilmesi için işveren ve çalışanların görev, yetki, sorumluluk, hak ve yükümlülüklerinin düzenlenmesidir" (m. 1).

6331 sayılı İSGK; kamu ve özel sektör ayrımı yapılmadan bütün iş ve işyerlerine, işveren ve işveren vekillerine, çırak, stajyerler ve tüm çalışanların çalışma konularına bakılmadan uygulanacaktır (m. 2). Böylece daha önce sadece iş sözleşmesine bağlı olarak çalışan işçiler hakkında uygulanan İSG hükümleri tüm çalışanlara uygulama alanı bulmuştur.

4857 sayılı İK'da tek bir madde olarak ele alınan düzenleme 6331 sayılı İSG Kanununun İkinci Bölümünde "işveren ile çalışanların görev yetki ve yükümlülükleri" ayrı maddeler halinde belirtilmiştir. İşveren, çalışanların iş ile ilgili sağlık ve güvenliğini sağlamakla yükümlü olup, mesleki risklerin önlenmesi, eğitim ve bilgi verilmesi gibi her türlü tedbirin alınması, gerekli araç ve gereçlerin sağlanması ve değişen şartlara adapte edilmesi ve mevcut durumun iyileştirilmesi için gerekli her türlü çalışmayı yapar.

Bununla birlikte işveren, İSG ile ilgili yaptığı çalışma ve tedbirlerin maliyetini çalışanlara yansıtamaz (m. 4).

Mesleki risklerin önlenmesi ve bu risklerden korunulması amacıyla iş güvenliği uzmanı, işyeri hekimi, işyeri hemşiresi vb. gibi iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini sağlamakla yükümlüdür (m. 6).

İşyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanları ile ilgili düzenleme m. 8'de yer almıştır. İş güvenliği uzmanı, İSG alanında görev yapmak üzere Bakanlıkça yetkilendirilmiş, iş güvenliği uzmanlığı belgesine sahip mühendis, mimar ya da teknik elemandır. Buna göre, işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanlarının ne şekilde ve hangi şartlar altında çalıştırılacağı Kanunda belirtilmiştir. Ayrıca işyeri uzmanı olabilmek için, işyeri tehlike sınıflarının dereceleri önem arz etmektedir. Derece sınıfına göre belgeye sahip olmak gereklidir.

Ciddi ve yakın bir tehlikenin söz konusu olduğu durumlarda çalışan, bu durumun tespitini, bulunması halinde İSG Kurulundan yoksa işverenden talep edebilir. Çalışanın talebi doğrultusunda karar verilmesi halinde, çalışan gerekli tedbirler alınıncaya kadar çalışmaktan kaçınabilir. Çalışanın bu dönemdeki ücreti ile kanun ve sözleşmeden doğan hakları saklıdır. Ciddi ve yakın tehlikenin önlenmez olduğu durumlarda, çalışan tespit talebinde bulunmadan işyerini veya tehlikeli bölgeyi terk edebilir. İş sözleşmesi ile çalışanlar, talepte bulunmalarına rağmen gerekli tedbirlerin alınmaması halinde bağlı oldukları kanun hükümlerine göre iş sözleşmelerini feshedebilir (m. 13).

4857 sayılı İK'da iş kazalarını Kuruma bildirme süresi 2 iş günü olarak tayin edilmişken 6331 sayılı İSGK'da bu süre 3 iş günü olarak değiştirilmiştir (m. 14).

İş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması ve sürdürülmesi amacıyla işveren, çalışanlarını işyerinde karşılaşılabilecekleri sağlık ve güvenlik riskleri, koruyucu ve önleyici tedbirler, kendileri ile ilgili yasal hak ve sorumluluklar, ilk yardım, olağan dışı durumlar, afetler vb. gibi konularda görevli kişiler hakkında bilgilendirmek ile yükümlüdür (m. 16).

İşveren, çalışanların İSG konusunda işe başlamadan önce, çalışma yeri ve iş değişikliğinde, iş araç ve gereçlerinin değişmesi halinde ya da yeni teknolojinin kullanılması halinde iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerini almasını sağlar. Eğitimler güncel şartlara uygun olarak yenilenir, gerektiğinde ve düzenli aralıklar ile tekrarlanır (m. 17). Burada insan kaynakları yönetiminin önemi görülmektedir.

İşyerinde İSG ile ilgili durumlarda işveren, çalışanların görüşlerinin alınması ve katılımlarının sağlanmasına imkan tanınmalıdır (m. 18).

6331 sayılı İSGK ile işverene getirilen geniş yükümlüklerinin yanı sıra çalışanlara da bazı yükümlülükler getirilmiştir. Buna göre, çalışanlar İSG ile ilgili aldıkları eğitim ve işverenin talimatları doğrultusunda kendilerinin ve diğer çalışanların sağlık ve güvenliklerini tehlikeye düşürmemekle yükümlüdürler. Çalışanlar, işyerinde araç, gereç ve her türlü ekipmanı kurallara uygun şekilde kullanmalı ve korumalı, kendilerine sağlanan kişisel koruyucu donanımı doğru kullanmalı ve korumalı, işyerindeki makine, cihaz vb. sağlık ve güvenlik yönünden ciddi ve yakın bir tehlike olması halinde ya da koruma tedbirlerinde bir eksik olması halinde işverene ya da çalışan temsilcisine en kısa sürede haber vermekle yükümlü olup, ilgili kişilerle işbirliği yapmak zorundadır (m. 19).

İşveren, işyerinde çalışan sayılarına ve risklere göre çalışanlar arasından bir çalışan temsilcisi görevlendirmelidir (m. 20).

6331 sayılı İSGK'nın Üçüncü Bölümünde "Konsey, Kurul ve Koordinasyon" ile ilgili düzenlemeler mevcuttur. Ülke genelinde İSG ile ilgili tavsiyelerde bulunmak üzere konsey kurulmuştur. Konsey üyeleri, toplanma ve çalışma şartları m. 21'de belirtilmiştir. 50 ve daha fazla çalışanın bulunduğu ve altı aydan fazla süren sürekli işlerin yapıldığı işyerlerinde İSG ile ilgili çalışmalarda bulunmak üzere işveren tarafından kurul oluşturulur. İşveren iş sağlığı ve güvenliği mevzuatına uygun kurul kararlarını uygular. Böylece İSGK hükümlerinin bağlayıcılığı sağlanmıştır.

İşyerinde ve eklentilerinde çalışanlar için hayati tehlike oluşturan bir durumun varlığı halinde bu tehlike giderilinceye kadar işyerinin bir



bölümünde ya da tamamında iş durdurulur. Kanunda belirtilen bazı durumların varlığı halinde risk değerlendirmesi yapılmadığı durumlarda iş durdurulabilir (m. 25/1). İş sağlığı ve güvenliği hususunda denetime yetkili 3 iş müfettişinden oluşan heyet gerekli incelemeleri yaparak, iş müfettişinin tespit tarihinden itibaren 2 gün içerisinde işin durdurulmasına karar verebilir. Ancak acil bir müdahaleyi gerektiren durumun varlığı halinde tespiti yapan iş müfettişi heyet karar verinceye kadar geçerli olacak şekilde işin durdurulmasına karar verebilir (m. 25/2). İşin durdurulma kararı ilgili merciye bir gün içerisinde gönderilir ve mülki idare amiri tarafından 24 saat içerisinde yerine getirilir (m. 25/3). İşveren, uygulama tarihinden itibaren 6 iş günü içerisinde alınan karara itiraz edebilir. Ancak, itiraz işin durdurulması kararının uygulanmasını etkilemez. İtiraz mahkeme tarafından 6 iş günü içerisinde kesin olarak karara bağlanır (m. 25/4). İşveren, işin durdurulması sebebiyle işsiz kalan çalışanlara ücretlerini ödemek ya da ücrette düşüklük olmadan meslek veya durumlarına göre başka bir iş vermekle yükümlüdür (m. 25/6).

İşverenin İSG ile ilgili yükümlülüklerini yerine getirmemesi halinde idari para cezası ve miktarı kanunda belirtilmektedir (m. 26).

6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ile işçi ve memur ayrımı kalkmış olup, sadece işçiler değil aynı zamanda memurlar da iş güvenliğinden yararlandırılmaktadır. 4857 sayılı İK'da çalışanların çok az bir kısmı kapsam içerisinde iken yeni kanun ile kapsam oldukça genişletilmiştir. Yasanın ana teması iş kazası ve meslek hastalıklarının meydana gelmeden önlenmesi üzerine kurulmuştur. Bu durumun gerçekleştirilmesi için işverenin yükümlülüğü arttırılmıştır. Kanunun çalışma hayatına getirileri arasında üretim artışı, verimlilik, ürün kalitesi, imaj ve maliyet kazancı sayılabilir.

### **2.2.3. 4857 Sayılı İş Kanunu**

6331 sayılı İSGK'ya kadar iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili özel bir kanun bulunmamasından dolayı 4857 sayılı İş Kanunu'nda İSG ile ilgili hükümler düzenlenmekteydi. 4857 sayılı İş Kanununda çalışma hayatına ilişkin birçok düzenleme mevcuttur. İş Kanunuyla işveren ile çalışanlar arasındaki şartların ve hakların düzenlenmesi amaçlanmaktadır. 4857 sayılı İK ile

“işverenler ile bir iş sözleşmesine dayanarak çalıştırılan işçilerin çalışma şartları ve çalışma ortamına ilişkin hak ve sorumluluklar düzenlenmektedir” şeklindeki ifade yalnızca işçi ve işverenleri kapsarken, 6331 sayılı İSGK’da kapsamı genişletilerek işçi, memur ayrımı ortadan kaldırılarak tüm çalışanlar düzenlemeye dahil edilmiştir.

4857 sayılı Kanun ile “İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği” ifadesi daha kapsamlı olan “İş Sağlığı ve Güvenliği” ifadesine dönüştürülmüştür. Yeni kavram tehlikelerin önlenmesinin yanı sıra risklerin öngörülmesi, değerlendirilmesi ve bu risklerin ortadan kaldırabilmesini veya zararlarını minimize edebilmeyi kapsar (Tiryaki, 2011: 53).

İK’da iş sağlığı ve güvenliği konusundaki düzenlemeler “İş Sağlığı ve Güvenliği” başlıklı 5. bölümde yer almaktaydı. İK m. 77’de işveren ve işçilerin yükümlülükleri tek bir madde altında toplanmış iken 6331 sayılı İSGK’da ayrı maddeler halinde düzenlenmektedir. İK’nın 77. maddesinde işverenlerin, işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması için gerekli her türlü önlemi almak, araç ve gereçleri noksansız bulundurmak, işyerinde alınan önlemlere uyulup uyulmadığını denetlemek, işçileri karşı karşıya buldukları mesleki riskler, alınması gerekli tedbirler, yasal hak ve sorumlulukları konusunda bilgilendirmek ve gerekli iş sağlığı ve güvenliği eğitimini vermek, işyerlerinde meydana gelen iş kazasını ve tespit edilen meslek hastalığını belirli günde ilgili mercie bildirmek zorunda oldukları düzenlenmişti. Aynı maddede işçilerin de iş sağlığı ve güvenliği konusunda alınan her türlü önleme uymak ile yükümlü olduğu belirtilmişti.

İK m. 79’da bir işyerinde çalışma yöntem ve şekillerinde, makine ve cihazlarında işçilerin yaşamı için tehlike oluşturacak bir durum tespit edildiğinde bu tehlike giderilinceye kadar tehlikenin niteliğine göre işin tamamen ya da kısmen durdurulacağı veya işyerinin kapatılacağı hüküm altına alınmaktaydı. İSGK ‘da ise bu düzenleme “işin durdurulması” başlıklı 25. maddede yer almaktadır.

4857 sayılı İK 80. maddesinde iş sağlığı ve güvenliği kuruluna ait hususlar düzenlenmekteydi. Sanayiden sayılan, devamlı olarak en az 50 işçi çalıştıran ve 6 aydan fazla sürekli işlerin yapıldığı işyerlerinde işveren bir iş sağlığı ve

güvenliği kurulu kurmakla yükümlüydü. İşverenler, bu kurulun verilen kararlarını uygulamakla yükümlüydü. 6331 sayılı İSGK'da ise iş sağlığı ve güvenliği kurulu ile ilgili düzenleme aynı başlıklı 22. maddede yer almaktadır. 4857 sayılı İK'dan farklı olarak "sanayiden sayılan" kısmı yeni kanunda çıkartılarak, kurulların uygulama alanı genişletilmiştir.

81. madde de ise iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri düzenlenmekteydi. İşverenler, devamlı olarak en az 50 işçi çalıştırdıkları işyerlerinde alınması gereken İSG önlemlerinin belirlenmesi ve uygulanmasının izlenmesi, iş kazası ve meslek hastalıklarının önlenmesi, işçilerin ilk yardım ve acil tedavi ile koruyucu sağlık ve güvenlik hizmetlerinin yürütülmesi amacıyla işçi sayısı, işyerinin niteliği, tehlike sınıf ve derecesine göre işyeri sağlık ve güvenlik birimi oluşturmak, işyeri hekimi ve gerekli diğer sağlık personeli görevlendirmek ve sanayiden sayılan işlerde ise iş güvenliği uzmanı olan mühendis veya teknik eleman görevlendirmekle ya da bu hususta hizmet alımı yapmakla yükümlüydü. Bu hususa ait düzenlemeler 6331 sayılı İSGK 'da "işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanları" başlıklı 8. maddede yer almaktadır.

4857 sayılı İK m. 83'de işçi, işyerinde sağlığını bozacak veya vücut bütünlüğünü tehlikeye sokacak yakın, acil ve hayati bir tehlikenin varlığı halinde Kuruldan bu hususun tespit edilmesi ve gerekli önlemlerin alınmasına karar verilmesini talep edebilmekteydi. Bu husus ile ilgili düzenleme 6331 sayılı İSGK 'da "çalışmaktan kaçınma hakkı" başlıklı 13. maddede yer almaktadır.

#### **2.2.4. 1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu**

Hıfzıssıhha kelime anlamı olarak, sağlıklı yaşamak için alınması gereken önlemlerdir (Hıfzıssıhha, 27.12.2012). 1930 yılından beri yürürlükte olan 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanununda iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili çeşitli düzenlemeler, 173-180. maddelerinde iş sağlığı ve güvenli ile ilgili genel olarak çocuk ve kadın işçilerin korunması, işyerlerinde işyeri hekimi bulundurulması, bazı işyerlerinde revir ve hastane açılması şeklindedir.

Kanunun 173, 174, 175 ve 176. maddelerinde işin niteliğine göre çocuk ve genç işçilerin çalıştırılma yaşı ve süresi, 177. maddesinde ise hamile kadınların çalıştırılması, 179. maddede ise işçilerin sağlıklarını korumak amacıyla çıkarılacak tüzük, son olarak 180. maddede de işyeri hekimi bulundurma şartlarına ait hükümler düzenlenmiştir.

### **2.2.5. 6098 Sayılı Borçlar Kanunu**

6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu'nda iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili düzenleme 417. maddede yer almaktadır. Bu maddenin 1. fıkrasında işverenin, işçinin kişiliğini koruması ve saygı göstermesi, sağlığını gözetmesi, işyerinde dürüstlük ilkelerine uygun düzeni sağlama yükümlülüğü düzenlenmiştir. İşveren, çalışanların bu husustan zarar görmemeleri için gerekli her türlü önlemi almak yükümlülüğündedir. Böylelikle, çalışanların refah içinde çalışma ortamının sağlanması hedeflenmiştir.

417. maddenin 2. fıkrasındaki düzenleme ile işveren için işyerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması için gerekli her türlü önlemi almak, araç ve gereçleri eksiksiz bulundurmak; işçi için ise iş sağlığı ve güvenliği konusunda alınan her türlü önleme uymakla yükümlü olduğu düzenlenmiştir. Buna göre Borçlar Kanununda düzenlenen işveren sorumluluğu kusura dayanan bir sorumluluktur (Demircioğlu ve Centel, 2010: 163).

Aynı maddenin son fıkrasında ise işverenin, kanuna ve sözleşmeye aykırı davranması durumunda işçinin ölümü, vücut bütünlüğünün bozulması veya kişilik haklarının zarar görmesi halinde sözleşmeye aykırılık hükümlerine göre işçiye tazmin hakkı doğacağı yer almaktadır (Dinç; 2011: 363).

İş güvenliği tedbirlerini almayan işverenin sorumluluğu sözleşmeden doğan bir sorumluluktur. Bu sebeple işçi, işverene Borçlar Kanunu hükümlerine dayalı olarak dava açabilir. İşçi, işverenin iş güvenliği tedbirlerini almamasından kaynaklı zarara uğradığını ispatlamalıdır. Aynı zamanda, İSG tedbirlerinin alınmamasından doğan zarar, akdi sorumluluk ile birlikte haksız fiil sorumluluğu da doğurur. Bu durumda çalışan isterse haksız fiil

hükümlerine göre isterse sözleşmeye aykırılık hükümlerine göre dava açabilir. Dava zamanaşımı da davanın niteliğine göre değişir (Şakar, 2011: 765).

#### **2.2.6. 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu**

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, iş kazaları ve meslek hastalıklarının sonuçlarını, bu risklerle karşılaşan işçilere ve ölümleri halinde yakınlarına yapılacak maddi yardımların yanında sağlık yardımlarını da düzenlemektedir. İş kazaları ve meslek hastalıklarının artmasını engellemek amacıyla koruyucu ve onarıcı tedbirlerin alınması hususundaki konular ilgili kanunda düzenlenmiştir (Güzel vd., 2012: 393). Meslek hastalığı kavramı, 6331 sayılı İSGK'da mesleki risk olarak belirtilmişken, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununda meslek hastalığının tanımı yapılmıştır.

#### **2.2.7. Diğer Kanunlar**

Yukarıda sayılan kanunların yanı sıra 2821 sayılı Sendikalar Kanunu ve 2822 sayılı Toplu İş Sözleşmesi Grev ve Lokavt Kanununda da iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili düzenlemeler bulunmaktaydı. Belirtilen kanunlar 7.11.2012 tarihinden itibaren yürürlükte olan 6356 sayılı Sendikalar ve Toplu İş Sözleşmesi Kanunu altında toplanmıştır.

Sendikalar, üyelerinin hak ve menfaatlerini korumak amacıyla oluşturulmuş örgütlerdir. Sendikaların görevleri arasında başta üyelerinin sosyal, ekonomik hak ve menfaatlerini korumak, üyelerine mesleki ve diğer alanda eğitim vermek, çalışanlar ile ilgili yapılacak düzenlemelerde üyelerinin hak ve sorumluluklarını savunmaktır. Bu husus iş sağlığı ve güvenliği konusunu da içermektedir. 6331 sayılı İSGK m. 21 ile ülke genelinde iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili politika ve stratejilerin belirlenmesi amacıyla önerilerde bulunmak üzere "ulusal iş sağlığı ve güvenliği konseyi" kurulması öngörülmüş, işçi ve işveren sendikaları temsilcilerinin de bu konseyde yer alacağı belirtilmiştir (Güzel vd., 2012: 393).

### **2.2.8. Uluslararası Antlaşmalar**

Anayasamızın 90. maddesine göre, usulüne göre yürürlüğe konan uluslararası antlaşmalar kanun hükmündedir. Usulüne göre yürürlüğe konulmuş, temel hak ve özgürlüklere ait uluslararası antlaşmalar ile kanunların aynı konuda farklı hükümleri bulunması nedeni ile çıkan uyumsuzluklarda uluslararası antlaşma hükümleri dikkate alınır.

Uluslararası Çalışma Örgütü'nün çalışma hayatı ile ilgili sözleşmeler ve tavsiye kararlarından Türkiye'nin de onayladığı iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili olanlar arasında 3 No'lu "Guatr Hastalığının Önlenmesi" ve 4 No'lu "Kadın ve Çocuk İşçilerin Kurşun Zehirlenmesi" hakkında iki tavsiye kararı, 13 No'lu "Boya İşlerinde Beyaz Kurşun Kullanma" hakkında sözleşme, "İş Kazalarının Önlenmesi" hakkında 31 No'lu tavsiye kararı, "Meslek Hastalıklarının Tazmini" hakkında 42 No'lu sözleşme, "Çalışanlarının Sağlığının Korunması" hakkında 97 No'lu tavsiye kararı, "İşçilerin Radyasyona Karşı Korunması" hakkında 115 No'lu sözleşme ve 114 No'lu tavsiye kararı, "Buzen Kullanımı" hakkında 136 No'lu sözleşme ve 144 No'lu tavsiye kararı, "Kanserojen Maddelerden Kaynaklanan Meslek Hastalıklarından Korunma" hakkında 139 No'lu sözleşme ve 147 No'lu tavsiye kararı, "Meslek Hastalıklarına Yönelik Hizmetler" hakkında 161 No'lu sözleşme ve 171 No'lu tavsiye kararı, "Asbest Kullanımında Güvenlik" hakkında 162 No'lu sözleşme ile 172 No'lu tavsiye kararı, "İnşaat Sanayiinde İş Güvenliği" hakkında 167 No'lu sözleşme ve 175 No'lu tavsiye kararı, "Kimyasal Madde Kullanımında Güvenlik" hakkında 170 No'lu sözleşme ile 177 No'lu tavsiye kararı verilebilir (Akkaya, 2007: 108; Balkır, 2012: 66).

### **2.2.9. İş Sağlığı Ve Güvenliği İle İlgili Diğer Mevzuat**

Kanunların uygulama şekline açıklık getiren iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili tüzük ve yönetmelikler bu bölümde ele alınmaktadır.

Bakanlar Kurulu tarafından çıkarılan tüzükler, yasaların uygulanma şeklini gösteren veya kanunun emrettiği işleri belirtmek üzere düzenlenen hukuki metinlerdir (Özbudun, 2005: 246). 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu öncesinde yürürlüğe konmuş olan ve 4857 sayılı İş Kanunu kapsamında Ağır ve Tehlikeli İşler Tüzüğü, Fazla Çalışma Tüzüğü, İşçi

Sağlığı ve İş Güvenliği Tüzüğü, İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Kurulları Hakkında Tüzük, Sağlık İşlemleri Tüzüğü gibi iş sağlığı ve güvenliğini ilgilendiren birçok tüzük çıkarılmıştır.

1974 tarihli İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Tüzüğü (İSİGT), 1475 sayılı İş Kanunu ve 1593 sayılı Umumi Hıfzısıhha Kanununa dayalı olarak işyerlerinde iş kazalarını önlemek üzere bulundurulması gerekli olan araçlar ve alınması gerekli tedbirleri açıklamak üzere çıkarılmıştır. 4857 sayılı İş Kanunu ve ilgili yönetmeliklerin yürürlüğe girmesi ile belirtilen tüzüğün yürürlükten kalkıp kalkmadığı tartışma konusu olmasına rağmen ilgili tüzük halen mevcudiyetini korumaktadır (Yılmaz, 2009: 113).

Yönetmelikler, Kanun ve tüzüklerin uygulanmasını sağlamak üzere ve bunlara aykırı olmamak şartı ile Başbakanlık, Bakanlıklar ve kamu tüzel kişileri tarafından çıkarılabilen hukuki metinlerdir. Kurallar hiyerarşisi sırasıyla, kanun, tüzük ve yönetmelikler şeklindedir (Özbudun, 2005: 247).

6331 sayılı İSGK m. 31'de belirtildiği üzere 4857 sayılı İş Kanunu kapsamında çıkarılmış olan yönetmelikler kural olarak yürürlükten kalkmış olmasına rağmen, kanunda belirtildiği üzere yeni yönetmelikler çıkarılıncaya kadar ilgili yönetmelikler hüküm ifade edecektir.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından 6331 sayılı İSGK gereğince çıkarılmış 29.12.2012 tarihli "İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği" ile iş sağlığı ve güvenlik hizmetlerini yürütmek üzere kurulacak işyeri sağlık ve güvenlik birimlerinin kuruluşu ile ortak sağlık ve güvenlik birimlerinin yetkilendirilmeleri, yetki belgelerinin iptali, görev, yetki ve sorumlulukları ile çalışma usul ve esasları düzenlenmektedir (m. 2). İlgili yönetmelik 25 maddeden oluşmakta olup, İSGK'nın 6, 8 ve 30. maddeleri ile. 3146 sayılı Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanununun 2 ve 12. maddelerine dayanılarak hazırlanmıştır.

29.12.2012 tarihli "İş Güvenliği Uzmanlarının Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik" iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinde görevli iş güvenliği uzmanlarının nitelikleri, eğitimleri ve belgelendirilmeleri, görev, yetki ve sorumlulukları ile çalışma usul ve esaslarını düzenlemek amacıyla

çıkarılmıştır (m. 2). İlgili yönetmelik 38 maddeden oluşmakta olup, İSGK'nın 30. maddesi ile. 3146 sayılı Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanununun 2 ve 12. maddelerine dayanılarak hazırlanmıştır.

29.12.2012 tarihli "İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği" ile işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliği yönünden yapılacak risk değerlendirmesinin usul ve esaslarının düzenlenmesi amaçlanmaktadır (m. 2). Bu yönetmelik 6331 sayılı İSGK'nın 10 ve 30. maddelerine dayanılarak hazırlanmış olup, 19 maddeden oluşmaktadır.

Normlar hiyerarşisinde yönetmeliklerden sonra yer alan tebliğler, yürütme organının düzenleyici işlemleri arasında yer alan hukuki metinlerdir. 26.12.2012 tarihli "İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği"nde sağlık işletmelerine ait tehlike sınıfları belirlenmiştir.

Sağlık sektörüne yönelik olarak yapılan düzenlemelerden bazıları; Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik, Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği, Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği, Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Kurumsal Kaliteyi Geliştirme ve Performans Değerlendirme Yönergesidir.



## **BÖLÜM 3: İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ FARKINDALIK DEĞERLENDİRMESİ: SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ALAN ARAŞTIRMASI**

### **3.1. Araştırmanın Amacı**

Bu tez çalışması kapsamında gerçekleştirilen araştırmanın amacı, sağlık çalışanlarının karşı karşıya kaldıkları iş kazaları ve meslek hastalıkları hakkında bilgi toplamak, iş sağlığı ve güvenliği konusunda bilinç seviyelerini ölçmek ve özellikle yeni yasalaşan 6331 sayılı İSGK hakkında bilgi düzeylerini ve tutumlarını belirlemektir.

### **3.2. Araştırmanın Önemi**

İş kazaları ve meslek hastalıkları hem çalışan hem de işveren açısından yaşam, kazanç, işgücü, üretim, verimlilik vb. gibi maddi ve manevi önemli kayıplara neden olmaktadır. İş kazaları ve meslek hastalıklarını ortadan kaldırmayı ya da en aza indirmeyi amaçlayan iş sağlığı ve güvenliğine insanların yaklaşımlarının ölçülmesi ve değerlendirilmesi büyük önem arz etmektedir. Bu önem, hastalık ve insanlarla doğrudan ilişki içerisinde bulunan sağlık çalışanları için daha da büyüktür.

6331 sayılı İSGK ile birçok yasa içerisinde parça parça bulunan iş sağlığı ve güvenliği kendi kanununa kavuşmuştur. Yeni yasa ile İSG alanında birçok yenilik gelmiştir. Getirilen bu yenilikler hakkında çalışanların bilgi düzeylerinin ölçümü ihtiyacı ortaya çıkmıştır.

### **3.3. Araştırmanın Modeli, Kapsamı ve Varsayımları**

Bu tez çalışmasında sağlık çalışanlarının İSG ile ilgili bilgi düzeyleri konusundaki hipotezleri test edebilmesi kullanılan araştırma modeli, genel tarama modelidir. Araştırma Sakarya İli Adapazarı (Merkez) İlçesinde faaliyet gösteren Eğitim ve Araştırma Hastanesi sağlık çalışanlarını kapsamaktadır. Sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliğine yönelik tutum ve bilinç düzeyleri değerlendirilmiştir. Çalışanların anket sorularına yanlı yanıt vermeyeceği varsayılmıştır.

### **3.4. Veri Toplama ve Ölçme Aracı**

Araştırmada veri toplama aracı olarak anket uygulamasından yararlanılmıştır. Anket formu üç ana kısımdan oluşmaktadır. Birinci kısım yaş, cinsiyet, eğitim durumu vb. gibi sağlık çalışanlarının demografik bilgilerini ölçmeye yönelik genel sorulardan oluşmaktadır. İkinci kısım ise sağlık çalışanlarının İSG hakkındaki tutumlarını ve bilinç düzeylerini ölçmeyi amaçlayan, İSG ile ilgili temel bilgiler ile iş kazalarına maruz kalma ve meslek hastalıklarına yakalanma ile ilgili soruları içermektedir. Son kısım ise 6331 sayılı İSGK ile ilgili sorulardan meydana gelmektedir.

Kullanılan anket 2 adedi 5 alt sorudan ve 1 adedi 4 alt sorudan oluşan toplam 23 ana sorudan meydana gelmektedir. Anketi oluşturan sorular dikotom (çift seçenekli; evet/hayır) ve çoklu seçenekli (5'li Likert ölçeği) soru tiplerinden oluşmaktadır. Çoklu seçenekli sorularda "Her Zaman/Tamamen Katılıyorum/Çok İyi" seçeneğine 5, "Hiçbir Zaman/Hiç Katılmıyorum/Çok Az" seçeneğine 1 puan verilerek gerçekleştirilmiştir.

Araştırmada kullanılan anketin geçerliliğinin belirlenmesi için soru ve ifadeler, araştırma konusuna uygunluk ve herhangi bir mesleki hata olmaması açısından uygulama öncesinde alanın uzmanları tarafından anlam ve içerik olarak incelenmiştir.

Anket sonuçlarının analizleri, SPSS 16 istatistik paket programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

### **3.5. Anakütle ve Örneklem**

Araştırmanın anakütlesini (evrenini) Sakarya ili Adapazarı ilçesinde faaliyet gösteren Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesindeki yaklaşık 800 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Bu sağlık çalışanlarından 196'sı uzman doktor, 93'ü pratisyen doktor, 323'ü hemşire, 39'u sağlık teknisyeni, 69'u sağlık teknikeri, 42'si sağlık memuru ve 25'i tıbbi sekreter ile 10'u diğer meslek gruplarındandır.

Çalışma kapsamında 230 anket formu dağıtılmış ve geri dönen geçerli anket sayısı 148 olmuştur. Geri dönüş oranı % 64'dür.

### **3.6. Araştırmanın Zaman Aralığı**

Tez çalışması kapsamında gerçekleştirilen araştırma 2012 yılı Aralık ayı içerisinde Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesindeki sağlık çalışanlarına anket aracılığı ile uygulanmıştır.

### **3.7. Araştırmanın Hipotezleri**

Sağlık çalışanlarının, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarını tespit etmek amacıyla türetilen araştırmanın hipotezleri şunlardır:

- **H<sub>1</sub>:** Ankete katılanların eğitim seviyesi ile iş sağlığı ve güvenliği konusundaki bilgi düzeyleri arasında ilgi vardır.
- **H<sub>2</sub>:** İSG eğitimi alanlar ile İSG konusunda bilgi sahibi olma düzeyleri arasında ilgi vardır.
- **H<sub>3</sub>:** İSG eğitimi alanlar ile meslek hastalığına yakalananlar arasında ilgi vardır.
- **H<sub>4</sub>:** İSG eğitimi alanlar ile iş kazasına maruz kalanlar arasında ilgi vardır.

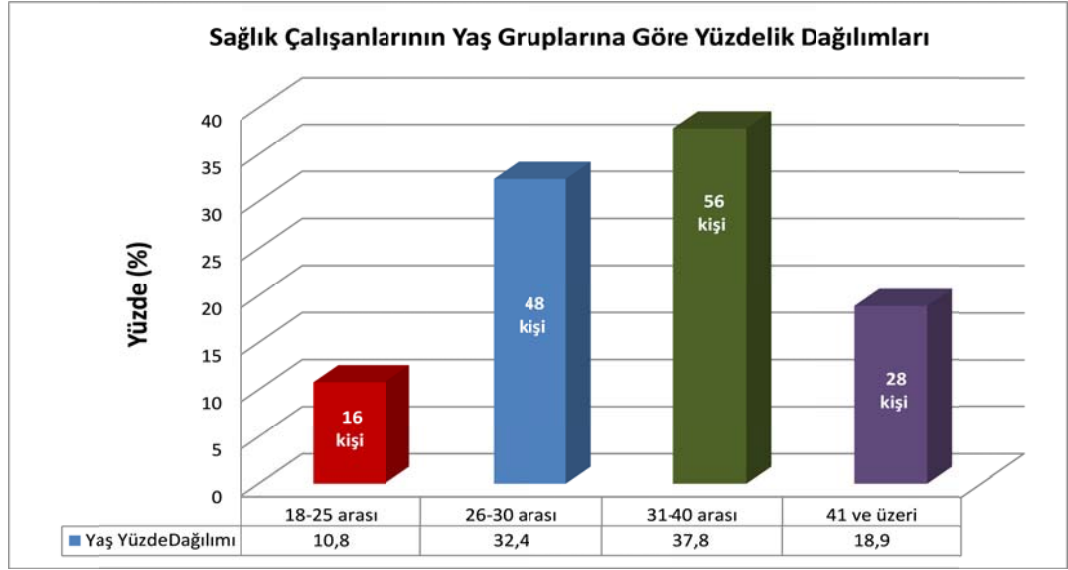
### **3.8. Bulgular ve Değerlendirmeler**

Bu bölümde anket sonuçları neticesinde SPSS 16 istatistik programı aracılığı ile elde edilen bulgu ve değerlendirmeler sunulmaktadır. SPSS ile yapılan güvenilirlik analizi  $\alpha=0,707$  gibi iyi bir oran çıkmıştır.

#### **3.8.1. Demografik Özellikler**

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının yaş gruplarına göre dağılımları Şekil 9'da görülmektedir. Buna göre çalışanların büyük bir çoğunluğu (56 kişi ile %37,8) 31-40 yaş grubu aralığındadır. Diğer yaş grubu yüzdeleri ise 18-25 arası (16 kişi) %10,8, 26-30 yaş arası (48 kişi) %32,4 ve 41 ve üzeri yaş grubu ise (28 kişi) %18,9'dur.

**Şekil 9. Sağlık Çalışanlarının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı**



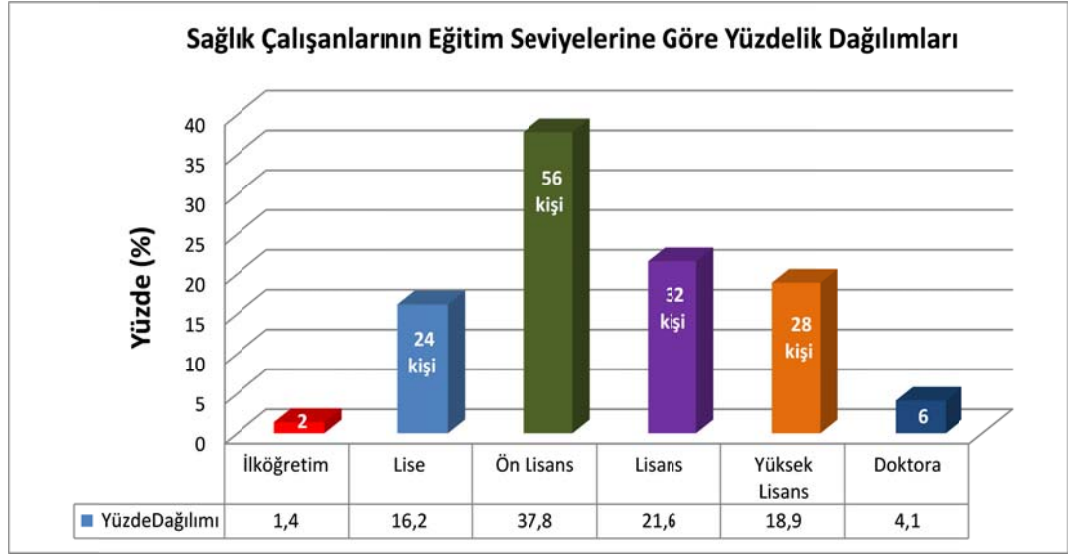
Sağlık sektörü çalışanlarının çoğunluğunu kadınlar oluşturmaktadır. Yapılan anket çalışması sonuçları da bunu doğrular niteliktedir. Şekil 10'da da görüldüğü gibi araştırma çalışmasına katılan 148 kişinin, 94'ü kadın ve 54'ü ise erkektir.

**Şekil 10. Sağlık Çalışanlarının Cinsiyet Dağılımı**



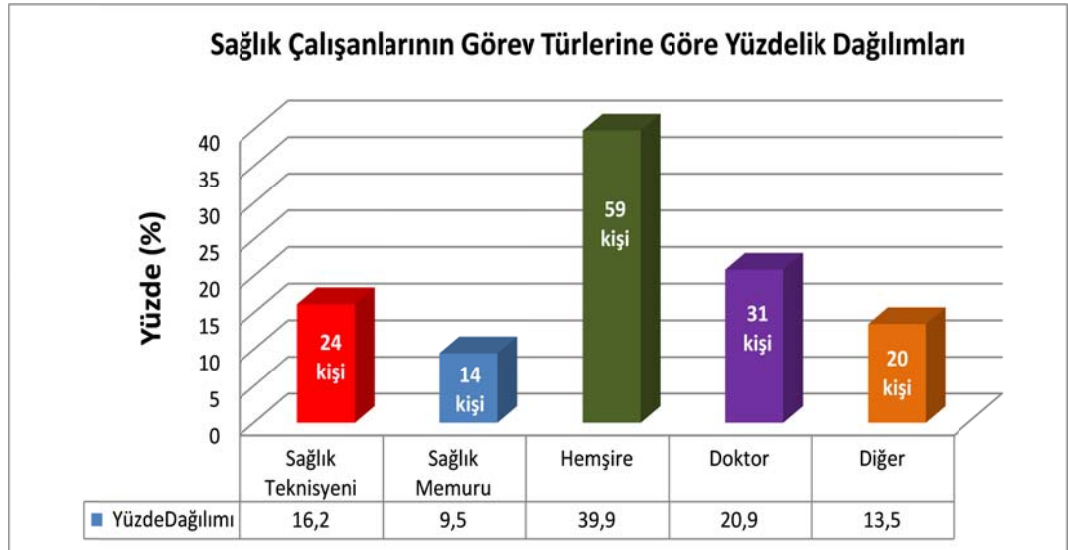
Örneklem grubunun eğitim seviyeleri incelendiğinde % 1,4'ünün ilköğretim, % 16,2'sinin lise, % 37,8'nin ön lisans, % 21,6'sının lisans, % 18,9'unun yüksek lisans ve % 4,1'nin de doktora mezunu olduğu görülmektedir (Şekil 11). Anket çalışmasına katılanlar içerisinde en kalabalık grubu 56 kişi ile ön lisans mezunları oluşturmaktadır.

**Şekil 11. Sağlık Çalışanlarının Eğitim Seviyelerinin Dağılımı**



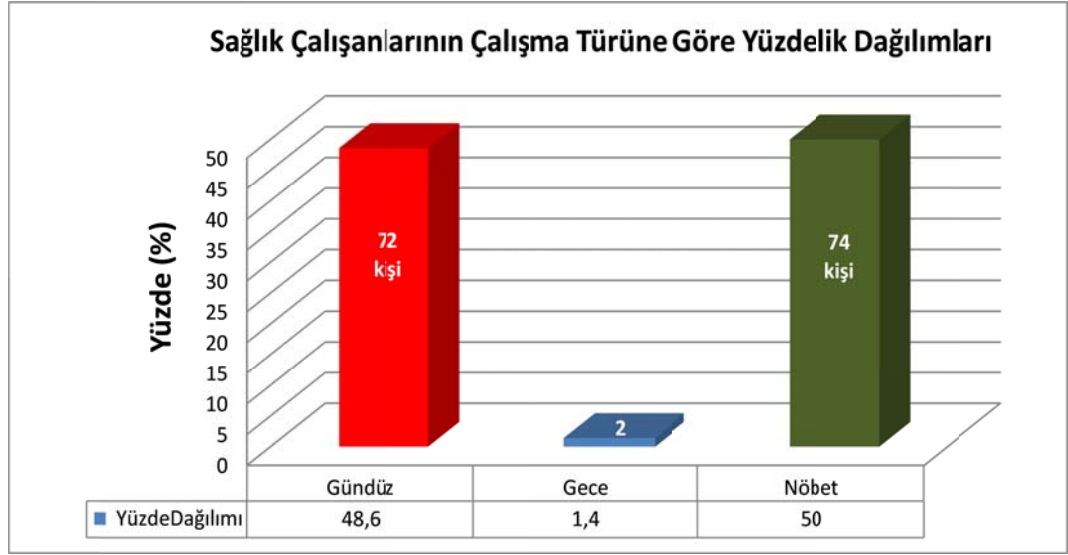
Şekil 12’de araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının görev türlerine göre yüzdeler dağılımları verilmektedir. Anket çalışmasına katılanları % 16,2 (24 kişi) ile sağlık teknisyenleri, % 9,5 (14 kişi) ile sağlık memurları, % 39,9 (59 kişi) ile hemşireler, % 20,9 (31 kişi) ile doktorlar ve % 13,5 (20 kişi) ile tıbbi sekreter vb. gibi diğer sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Sonuçlardan, araştırmaya hemşire ve doktorların büyük önem gösterdiği görülmektedir.

**Şekil 12. Sağlık Çalışanlarının Görev Türlerinin Dağılımı**



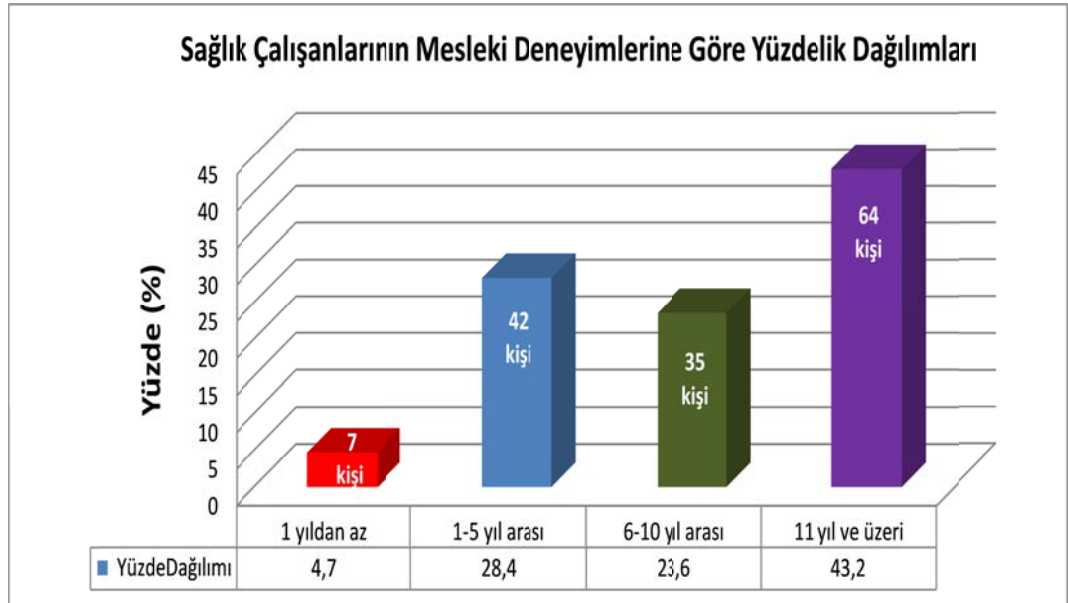
Sağlık çalışanlarının çalışma türleri Şekil 13’de görülmektedir. Çalışanların yarıya yakını gündüz çalışmakta iken diğer yarısı ise nöbet usulü ile çalışmaktadır.

**Şekil 13. Sağlık Çalışanlarının Çalışma Türlerinin Dağılımı**



Şekil 14’de sağlık çalışanlarının mesleki deneyimleri 1 yıldan azdan, 1-5 yıl arası, 6-10 yıl arası ile 11 ve üzeri şeklinde sınıflandırılmıştır. Araştırma çalışmasına katılanların büyük çoğunluğunu % 43,2 ile 11 yıl ve üzeri çalışanlar oluşturmaktadır. Diğer çalışanların mesleki tecrübeleri ise % 4 ile 1 yıldan az, % 28,4 ile 1-5 yıl arası, % 23,6 ile 6-10 yıl arası şeklindedir.

**Şekil 14. Sağlık Çalışanlarının Mesleki Deneyimi**



### 3.8.2. İş Sağlığı ve Güvenliği İle İlgili Bilgiler

Araştırmanın bu bölümünde sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliğine genel bakışlarının, eğitim ve bilgi düzeylerinin, farkındalıklarının, İSG'ye karşı önem, tutum ve davranışlarının ölçülmesi ve değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Bu amaç için öncelikle ankete katılan sağlık çalışanlarına İSG hakkındaki bilgi seviyeleri sorulmuştur.

Tablo 3'de araştırmaya katılan sağlık çalışanlarına yöneltilen "iş sağlığı ve güvenliği hakkında bilgi seviyeniz nedir" sorusuna verilen cevapların sonuçları görülmektedir. Araştırmaya katılanlarının çoğunluğunun az da olsa İSG hakkında bilgiye sahip oldukları görülmektedir.

**Tablo 3. Sağlık Çalışanlarının İSG Hakkındaki Bilgi Seviyeleri**

	Frekans	Yüzde (%)	Geçerli Cevaplar İçindeki Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde (%)
<b>Çok Az</b>	11	7,4	7,4	7,4
<b>Az</b>	35	23,6	23,6	31,1
<b>Orta</b>	53	35,8	35,8	66,9
<b>İyi</b>	41	27,7	27,7	94,6
<b>Çok İyi</b>	8	5,4	5,4	100
<b>Toplam</b>	148	100	100	

İş sağlığı ve güvenliği konusunda bilgi seviyesi ile eğitim durumu arasında bir ilişki söz konusudur. Tablo 4'de İSG bilgi seviyesi ile eğitim durumu arasındaki ilişki görülmektedir. Tablodaki değerler yüzdeler dilime göre değil kişi sayısına göre verilmiştir. Eğitim seviyesi ile İSG hakkında sahip olunan bilgi düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Ki kare analizine göre de bu ilişki doğrulanmaktadır ( $p=0,001 < 0,05$ ; Hipotez 1 Kabul).

**Tablo 4. Eğitim Seviyesi İle İSG Hakkında Bilgi Seviyeleri Arasındaki İlişkinin Dağılımı**

Eğitim Seviyeniz		İş sağlığı ve güvenliği hakkındaki bilgi seviyeniz nedir.					Toplam
		Çok Az	Az	Orta	İyi	Çok İyi	
İlköğretim	Kişi	2	0	0	0	0	2
	%	100	0	0	0	0	100
Lise	Kişi	4	8	8	4	0	24
	%	16,7	33,3	33,3	16,7	0	100
Ön Lisans	Kişi	1	10	22	21	2	56
	%	1,7	17,9	39,3	37,5	3,6	100
Lisans	Kişi	0	6	9	12	5	32
	%	0	18,8	28,1	37,5	15,6	100
Yüksek Lisans	Kişi	4	9	12	3	0	28
	%	14,3	32,1	42,9	10,7	0	100
Doktora	Kişi	0	2	2	1	1	6
	%	0	33,3	33,3	16,7	16,7	100
Toplam	Kişi	11	35	53	41	8	148
	%	7,4	23,7	35,8	27,7	5,4	100

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenli Kanunu m. 4 ve m. 17’de işverenin çalışanları İSG konusunda eğitimi sağlamakla yükümlü olduğu belirtilmiştir. Tablo 5’de sağlık çalışanlarına yöneltilen “iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili eğitim aldınız mı?” sorusuna verilen cevapların sonuçları görülmektedir. Çalışanların %63,5’nin iş sağlığı ve güvenliği eğitimi almadıklarını görülmektedir.

**Tablo 5. İSG Eğitimi Alanların Dağılımı**

	Frekans	Yüzde (%)	Geçerli Cevaplar İçindeki Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde (%)
Hayır	94	63,5	63,5	63,5
Evet	54	36,5	36,5	100
Toplam	148	100	100	



İşveren tarafından İSG eğitiminin işe başlama sırasında, periyodik aralıklarla ya da işle ilgili bir gelişme ya da teknolojik bir yenilik yaşandığında verilmesi gerekmektedir. Buna bağlı olarak, çalışma süresi uzun olanların İSG eğitimi almış olma oranlarının yüksek olması beklenir. Tablo 6’da İSG eğitimi alanlar ile çalışanların mesleki deneyimleri arasındaki ilişki görülmektedir. 6-10 yıl arası mesleki deneyimi olanların % 40’ı ve 11 yıl ve üzeri çalışma süresine sahip olanlarında % 39,1’i İSG eğitimi aldığını belirtmiştir. Bu sonuçlardan İSG eğitimi alma ile çalışma süresi arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir.

**Tablo 6. İSG Eğitimi Alanların Çalışma Sürelerine Dağılımı**

Mesleki Deneyiminiz		İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili eğitim aldınız mı?		Toplam
		Hayır	Evet	
1 yıldan az	Kişi	3	4	7
	%	42,9	57,1	100
1-5 yıl arası	Kişi	31	11	42
	%	73,8	26,2	100
6-10 yıl arası	Kişi	21	14	35
	%	60	40	100
11 yıl ve üzeri	Kişi	39	25	64
	%	60,9	39,1	100
Toplam	Kişi	94	54	148
	%	63,5	36,5	100

İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili eğitim alanların “İSG hakkında bilgi seviyeniz nedir” soruna verdikleri cevapların sonuçları da İSG eğitiminin çalışanlar üzerindeki etkisini görmek açısından oldukça önemlidir. İSG eğitimi alanların, almayanlara göre bilgi seviyelerinin daha iyi olduğu Tablo 7’de görülmektedir. İSG eğitimi alanların % 29,6’sının bilgi seviyesi orta, % 50’sinin bilgi seviyesi iyi ve % 9,3’ünün de bilgi seviyesinin çok iyi olduğu görülmektedir. Ki kare analizine göre Hipotez 2 kabuldür ( $p= 0,001 < 0,05$ ).

**Tablo 7. İSG Eğitimi Alanların İSG Bilgi Düzeyleri Dağılımı**

İSG eğitimi aldınız mı?		İş sağlığı ve güvenliği hakkındaki bilgi seviyeniz nedir.					
		Çok Az	Az	Orta	İyi	Çok İyi	Toplam
Hayır	Kişi	11	29	37	14	3	94
	%	11,7	30,9	39,3	14,9	3,2	100
Evet	Kişi	0	6	16	27	5	54
	%	0	11,1	29,6	50	9,3	100
Toplam	Kişi	11	35	53	41	8	148
	%	7,4	23,7	35,8	27,7	5,4	100

Tablo 8’de çalışanların “İşyerinizde İSG kurulu var mı?” sorusuna verdikleri cevaplar görülmektedir. Tablodaki verilerden sağlık çalışanlarının çoğunluğunun işyerlerinde bir İSG Kurulu olup olmadığını bilmedikleri anlaşılmaktadır.

**Tablo 8. Çalışanların İşyerlerinde İSG Kurulu Varlığı Hakkındaki Durumları**

	Frekans	Yüzde (%)	Geçerli Cevaplar İçindeki Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde (%)
Hayır	118	79,7	79,7	79,7
Evet	30	20,3	20,3	100
Toplam	148	100	100	

İSG eğitimi alanların, “işyerlerinizde İSG Kurulu var mı?” sorusuna verdikleri cevaplar ise Tablo 9’da sunulmaktadır. İSG eğitimi alanların büyük bir çoğunluğu (%64,8), işyerlerinde Kurul olup olmadığı hakkında bir bilgiye sahip değildir.

**Tablo 9. İSG Eğitimi Alanların İSG Kurul Bilgilerinin Dağılımı**

İSG eğitimi aldınız mı?		İşyerinizde İSG Kurulu var mı?		Toplam
		Hayır	Evet	
Hayır	Kişi	83	11	94
	%	88,3	11,7	100
Evet	Kişi	35	19	54
	%	64,8	35,2	100
Toplam	Kişi	118	30	148
	%	79,7	20,3	100

Araştırma çalışmasına katılan sağlık çalışanlarının çalışma ortamlarına ait iş güvenliği hakkındaki genel düşünceleri Tablo 10'da verilmektedir. Ankete katılan çalışanların tamamı çalışma ortamlarının iş güvenliğinin mükemmel (çok iyi) olmadığını düşünmektedir.

**Tablo 10. Sağlık Çalışanlarının Çalışma Ortamlarının İş Güvenliği Hakkındaki Düşüncelerinin Dağılımı**

	Frekans	Yüzde (%)	Geçerli Cevaplar İçindeki Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde (%)
Çok Az	24	16,2	16,2	16,2
Az	43	29,1	29,1	45,3
Orta	57	38,5	38,5	83,8
İyi	24	16,2	16,2	100
Çok İyi	0	0	0	100
Toplam	148	100	100	

Tablo 11'de sağlık çalışanlarının kurumlarındaki İSG çalışmalarından memnuniyet düzeyleri verilmektedir. Araştırmaya katılanların % 18,2 'si (27 kişi) çok az, % 31,1'i (46 kişi) az, % 33,1'i (49 kişi) orta, % 16,2'si (24 kişi) iyi ve % 1,4'ü (2 kişi) çok iyi şeklinde İSG çalışmalarından memnuniyetlerini ifade etmişlerdir.

**Tablo 11. Sağlık Çalışanlarının Kurumlarındaki İSG Çalışmalarından Memnuniyet Seviyelerinin Dağılımı**

	Frekans	Yüzde (%)	Geçerli Cevaplar İçindeki Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde (%)
Çok Az	27	18,2	18,2	18,2
Az	46	31,1	31,1	49,3
Orta	49	33,1	33,1	82,4
İyi	24	16,2	16,2	98,6
Çok İyi	2	1,4	1,4	100
Toplam	148	100	100	

### 3.8.3. İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları Üzerine Tutumları

Araştırma kapsamında, sağlık çalışanlarının mesleki risklerine karşı farkındalıkları, iş kazası ve meslek hastalıkları geçirip geçirmediği, iş kazalarının nedenlerine bakışları da incelenmiştir.

6331 sayılı İSGK'nın 9. maddesi uyarınca 26.12.2012 tarihinde yayınlanan "İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği" ile işyerlerinin iş sağlığı ve güvenliği açısından yer aldığı tehlike sınıflarını belirtilmiştir. Tebliğde belirtilen ve bu tez çalışması kapsamında yer alan sağlık sektörü "Çok Tehlikeli" ve "Tehlikeli" tehlike sınıflarına girmektedir. Özellikle hastane hizmetleri "Çok Tehlike" sınıfta belirtilmiştir.

Tablo 12'de sağlık çalışanlarına "Görevinizin risklerini ne düzeyde biliyorsunuz?" şeklinde yöneltilen soru üzerine çıkan sonuçlar verilmektedir. Araştırmaya katılanların % 2'si çok az, % 11,5'i az, % 24,3'ü orta, % 41,2'si iyi ve % 20,9'u çok iyi şeklinde mesleklerinin getirdiği riskler hakkındaki bilinç düzeylerini belirtmişlerdir. Tablodan da görüldüğü gibi sağlık çalışanlarının çoğunluğu mesleki risklerinin farkındadırlar.

**Tablo 12. Sağlık Çalışanlarının Görev Risklerinin Farkındalığı**

	Frekans	Yüzde (%)	Geçerli Cevaplar İçindeki Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde (%)
Çok Az	3	2	2	2,0
Az	17	11,5	11,5	13,5
Orta	36	24,3	24,3	37,8
İyi	61	41,2	41,2	79,1
Çok İyi	31	20,9	20,9	100
Toplam	148	100	100	

Araştırmada sağlık çalışanlarına bugüne kadar meslek hastalığı ya da iş kazasına maruz kalıp kalmadıkları sorulmuştur. Tablo 13’de meslek hastalığına yakalanan ve iş kazası yaşayan sağlık çalışanlarının dağılımı görülmektedir. Sağlık çalışanlarının % 11,5’i (17 kişi) meslek hastalığına yakalanmış ve %27,7’si (41 kişi) iş kazası ile karşı karşıya kalmıştır. Yapılan araştırmada meslek hastalığı olarak çalışanlar bel fıtığı, varis, stres ve asabiyeti belirtmişlerdir. En yoğun iş kazası ise iğne batması olarak belirtilmiştir. Ayrıca hasta yakınları ile yaşanan arbedeleri de iş kazası olarak ifade etmişlerdir.

**Tablo 13. Sağlık Çalışanlarının Meslek Hastalığına Yakalanma ve İş Kazası Geçirme Dağılımı**

	Meslek Hastalığına Yakalananlar		İş Kazası Geçirenler	
	Frekans	Yüzde (%)	Frekans	Yüzde (%)
Hayır	131	88,5	107	72,3
Evet	17	11,5	41	27,7
Toplam	148	100	148	100

Tablo 14’de iş sağlığı ve güvenliği eğitimi alıp da meslek hastalığına yakalanan sağlık çalışanlarının oranları görülmektedir. İSG eğitimi almayanlardan meslek hastalığına yakalananların oranı (% 8,5), İSG eğitimi aldığı halde meslek hastalığına yakalananların oranının (% 16,7) neredeyse yarısıdır. Bu sonuçlardan, sağlık çalışanlarının meslek hastalıklarına yakalanmada iş sağlığı ve güvenliği eğitimi alma açısından etkisi çok fazla

hissedilmemektedir. Ki kare analizi sonuçlarına göre İSG eğitimi alanlar ile meslek hastalığına yakalanma arasında anlamlı düzeyde ilgi olmadığı saptanmıştır ( $p=0,134 < 0,05$ ; Hipotez 3 Red).

**Tablo 14. İSG Eğitimi Alanların Meslek Hastalığına Yakalanma Oranı**

İSG eğitimi aldınız mı?		Hiç meslek hastalığına yakalandınız mı?		Toplam
		Hayır	Evet	
Hayır	Kişi	86	8	94
	%	91,5	8,5	100
Evet	Kişi	45	9	54
	%	83,3	16,7	100
Toplam	Kişi	131	17	148
	%	88,5	11,5	100

Tablo 15’de İSG eğitimi alanlardan iş kazasına maruz kalanların dağılımları görülmektedir. Burada çalışanların yaşamış oldukları iş kazaları ile iş güvenliği eğitimi alma ilişkisi ortaya konulmuştur. İSG eğitimi alanlar arasında iş kazası geçirenlerin oranı % 40,8 iken geçirmeyenler % 59,2’dir. Bu sonuç, İSG eğitiminin iş kazalarını azaltıcı bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Ki kare analizine göre de bu etki tespit edilmiştir ( $p=0,007 < 0,05$ ; Hipotez 4 Kabul).

**Tablo 15. İSG Eğitimi Alanların İş Kazası Geçirme Dağılımları**

İSG eğitimi aldınız mı?		Hiç iş kazası geçirdiniz mi?		Toplam
		Hayır	Evet	
Hayır	Kişi	75	19	94
	%	79,8	20,2	100
Evet	Kişi	32	22	54
	%	59,2	40,8	100
Toplam	Kişi	107	41	148
	%	72,3	27,7	100

Yapılan araştırmada sağlık çalışanların yaklaşık olarak %30'nun en az 1 kez iş kazası geçirdikleri görülmüştür. Yaşanan iş kazalarına paralel olarak anket çalışmasında sağlık çalışanlarına "iş kazası ile karşılaşmanız durumunda haklarınızı ne düzeyde biliyorsunuz" Şeklinde bir soruda yneltiimiştir. Tablo 16'da sağlık çalışanlarının iş kazası yaşaması durumunda haklarını ne düzeyde bildiği görülmektedir. Buna göre sağlık çalışanlarının çoğu (%37,2) iş kazası ile karşılaşmaları halinde haklarını bilmemektedir, hakları hakkında bilgi sahibi olanlar ise % 30,4'tür. Bu husustaki eksiklikler dikkat çekmektedir.

**Tablo 16. Sağlık alışanının İş Kazası Yaşaması Durumunda Hakları Hakkında Bilgi Düzeyi**

	Frekans	Yüzde (%)	Geçerli Cevaplar İçindeki Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde (%)
<b>ok Az</b>	16	10,8	10,8	10,8
<b>Az</b>	39	26,4	26,4	37,2
<b>Orta</b>	48	32,4	32,4	69,6
<b>İyi</b>	34	23,0	23,0	92,6
<b>ok İyi</b>	11	7,4	7,4	100
<b>Toplam</b>	148	100	100	

Tablo 17'de İSG eğitimi alma ile iş kazası yaşanması halinde çalışan olarak hakların bilinmesi karşılaştırılmıştır. Eğitim aldıklarını belirtenlerin % 9,2'si haklarını çok iyi bildiklerini, % 38,9'u iyi bildiklerini, % 35,2'si orta düzeyde bildiklerini, % 13' az ve % 3,7'si çok az seviyede bildiklerini belirtmişlerdir. Sonuçlara göre, İSG eğitimi alan sağlık çalışanlarının yarıya yakın bir oranı (% 48,1) bir iş kazası ile karşılaşması durumunda haklarını iyi seviyede bilmektedir.

**Tablo 17. İSG Eğitimi Alanların İş Kazası Yaşamaları Durumunda Haklarını Bilme Düzeylerinin Dağılımı**

İSG eğitimi aldınız mı?		İş sağlığı ve güvenliği hakkındaki bilgi seviyeniz nedir.					
		Çok Az	Az	Orta	İyi	Çok İyi	Toplam
Hayır	Kişi	14	32	29	13	6	94
	%	14,9	34	30,9	13,8	6,4	100
Evet	Kişi	2	7	19	21	5	54
	%	3,7	13	35,2	38,9	9,2	100
Toplam	Kişi	16	39	48	34	11	148
	%	10,8	26,4	32,4	23	7,4	100

İSG eğitimi alma durumu ile ilişkili olarak ele alınan meslek hastalıklarına yakalanma (Tablo 14), iş kazası geçirme (Tablo 15) ve iş kazası geçirme halinde haklarını bilme (Tablo 17) tabloları iş sağlığı ve güvenliği konusunda verilen eğitimin anlamlı bir değişikliğe yol açtığını göstermektedir.

İş kazalarıyla karşılaşma ve meslek hastalığına yakalanma sebeplerinden bazıları da sağlık çalışanlarının eldiven, maske, gömlek vb. gibi korucuları işlerinde kullanma sıklığına verdikleri önemdir. Tablo 18’de sağlık çalışanlarının işlerinde koruyucu kullanma sıklığı düzeyleri görülmektedir. Araştırma çalışmasına katılanların büyük bir çoğunluğu (%71) kullanmaktadır.

**Tablo 18. Sağlık Çalışanlarının Koruyucu Kullanma Sıklığı**

	Frekans	Yüzde (%)	Geçerli Cevaplar İçindeki Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde (%)
Çok Az	12	8,1	8,1	8,1
Az	9	6,1	6,1	14,2
Orta	22	14,9	14,9	29,1
İyi	51	34,5	34,5	63,5
Çok İyi	54	36,5	36,5	100
Toplam	148	100	100	



Sağlık çalışanları için iş kazaları; tecrübesizlik, dikkatsizlik, koruyucu kullanmama, uzun çalışma saatleri ve yoğun iş temposu gibi nedenlerden kaynaklanıyor olabilir. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarına her bir duruma katılım düzeyleri sorulmuştur.

Tablo 19’da sağlık çalışanlarının tecrübesizliğin iş kazalarına yol açtığına ilişkin kanaatlerinin dağılımı görülmektedir. Sağlık çalışanlarının %33,7’si tecrübesizliğin iş kazalarına yol açan sebeplerden biri olduğu konusunda hem fikirdir.

**Tablo 19. Tecrübesizliğin İş Kazalarının Nedenlerinden Biri Olduğu Düşüncesine Katılım Dağılımı**

	Frekans	Yüzde (%)	Geçerli Cevaplar İçindeki Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde (%)
Hiçbir Zaman	6	4,1	4,1	4,1
Nadiren	39	26,4	26,4	30,4
Arasıra	53	35,8	35,8	66,2
Çoğunlukla	35	23,6	23,6	89,9
Her Zaman	15	10,1	10,1	100
<b>Toplam</b>	<b>148</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	

Tablo 20’de sağlık çalışanlarının iş kazalarının nedenlerinden birinin dikkatsizlik olduğu düşüncesine katılım dağılımı görülmektedir. Tablodan anlaşıldığı üzere, sağlık çalışanlarının % 54’ü iş kazalarının sebeplerinden biri olarak dikkatsizliği görmektedir.

**Tablo 20. Dikkatsizliğin İş Kazalarının Nedenlerinden Biri Olduğu Düşüncesine Katılım Dağılımı**

	Frekans	Yüzde (%)	Geçerli Cevaplar İçindeki Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde (%)
Hiçbir Zaman	3	2	2	2
Nadiren	27	18,2	18,2	20,3
Arasıra	38	25,7	25,7	45,9
Çoğunlukla	61	41,2	41,2	87,2
Her Zaman	19	12,8	12,8	100
<b>Toplam</b>	<b>148</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	

Tablo 21’de sağlık çalışanlarının iř kazalarının nedenlerinden birinin koruyucu kullanmama olduğu dūřuncesine katılım dağılımı görülmektedir. Araştırmaya katılanların % 60,2’si koruyucu kullanmamanın iř kazasına yol açtığını dūřunmektedir.

**Tablo 21. Koruyucu Kullanmamanın İř Kazalarının Nedenlerinden Biri Olduđu Dūřuncesine Katılım Dağılımı**

	Frekans	Yüzde (%)	Geçerli Cevaplar İçindeki Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde (%)
Hiçbir Zaman	5	3,4	3,4	3,4
Nadiren	24	16,2	16,2	19,6
Arasıra	30	20,3	20,3	39,9
Çoğunlukla	67	45,3	45,3	85,1
Her Zaman	22	14,9	14,9	100
<b>Toplam</b>	<b>148</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	

Tablo 22’de ise sağlık çalışanlarının sıklıkla yakındıkları uzun çalışma saatlerinin iř kazalarının nedenlerinden biri olduğu dūřuncesine katılım dağılımı sunulmaktadır. Uzun alışma saatlerinin iř kazalarının nedenlerinden olduğunu dūřunenler, sağlık çalışanlarının % 79’unu oluşturmaktadır.

**Tablo 22. Uzun alışma Saatlerinin İř Kazalarının Nedenlerinden Biri Olduđu Dūřuncesine Katılım Dağılımı**

	Frekans	Yüzde (%)	Geçerli Cevaplar İçindeki Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde (%)
Hiçbir Zaman	1	0,7	0,7	0,7
Nadiren	11	7,4	7,4	8,1
Arasıra	19	12,8	12,8	20,9
Çoğunlukla	69	46,6	46,6	67,6
Her Zaman	48	32,4	32,4	100
<b>Toplam</b>	<b>148</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	

Tablo 23’de ise sağlık çalışanlarının iş kazalarının nedenlerinden biri yoğun iş temposu düşüncesine katılım dağılımı görülmektedir. Sonuçlardan görülmektedir ki anket çalışmasına katılanlardan yoğun iş temposunu iş kazalarının nedenlerinden biri olarak görmeyen yoktur. Yoğun iş temposu, sağlık çalışanlarının % 85’ine göre de iş kazalarına sebep olmaktadır.

**Tablo 23. Yoğun İş Temposunun İş Kazalarının Nedenlerinden Biri Olduğu Düşüncesine Katılım Dağılımı**

	Frekans	Yüzde (%)	Geçerli Cevaplar İçindeki Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde (%)
Hiçbir Zaman	0	0	0	0
Nadiren	7	4,7	4,7	4,7
Arasıra	10	6,8	6,8	11,5
Çoğunlukla	68	45,9	45,9	57,4
Her Zaman	63	42,6	42,6	100
<b>Toplam</b>	<b>148</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	

Sağlık çalışanlarının iş kazalarının nedenlerine yönelik görüşleri incelendiğinde, iş kazalarının başlıca nedeninin sağlık çalışanlarının yoğun iş temposuna (O= 4,26 / Çoğunlukla) sahip olmalarından kaynaklandığı görülmektedir. Sağlık çalışanları ağırlıklı olarak 16 ya da 24 saat nöbet usulü ile çalışmakta olduğundan iş kazalarının başlıca nedenleri arasında uzun çalışma saatleri (O=4,06 /Çoğunlukla) de önde gelmektedir. Araştırma sonuçlarından koruyucu kullanmama (O= 3,52), dikkatsizlik (O= 3,45) ve tecrübesizliğin (O= 3,09) ise iş kazalarının nedenleri arasında arasıra görülmekte olduğu anlaşılmaktadır (Tablo 24).

**Tablo 24. Sağlık Çalışanlarına Göre İş Kazasının Nedenleri**

	Ortalama	Standart Sapma
<b>Yoğun İş Temposu</b>	4,26	0,78
<b>Uzun Çalışma Saatleri</b>	4,03	0,90
<b>Koruyucu Kullanmama</b>	3,52	1,04
<b>Dikkatsizlik</b>	3,45	0,99
<b>Tecrübesizlik</b>	3,09	1,03

İş sağlığı ve güvenliği açısından önemli bir olgu da iş kazaları ve meslek hastalıklarının büyük çoğunluğunun önlenemez olup olmadığı düşüncesidir. Sağlık çalışanlarının bu duruma katılım düzeyleri Tablo 25’de görülmektedir. Tablodaki sonuçlardan da anlaşıldığı üzere sağlık çalışanlarının çoğunluğu (% 73,7) iş kazaları ve meslek hastalıklarının büyük bir çoğunluğunun önlenebileceğini düşünmektedir.

**Tablo 25.İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarının Büyük Bir Çoğunluğu Önlenemez Düşüncesine Sağlık Çalışanlarının Katılım Dağılımı**

	Frekans	Yüzde (%)	Geçerli Cevaplar İçindeki Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde (%)
Hiç Katılmıyorum	1	0,7	0,7	0,7
Katılmıyorum	9	6,1	6,1	6,8
Kararsızım	29	19,6	19,6	26,4
Katılıyorum	96	64,9	64,9	91,2
Tamamen Katılıyorum	13	8,8	8,8	100
<b>Toplam</b>	<b>148</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	

Sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği kurallarına uymayı gereksiz ya da zaman kaybı olarak görme üzerine düşünceleri Tablo 26’da görülmektedir. Sağlık çalışanlarının % 78,4 gibi büyük bir çoğunluğu İSG kurallarına uymanın bir zaman kaybı olmadığı düşüncesindedirler.

**Tablo 26.İSG Kurallarına Uymak Zaman Kaybı mıdır?**

	Frekans	Yüzde (%)	Geçerli Cevaplar İçindeki Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde (%)
Hiç Katılmıyorum	46	31,1	31,1	31,1
Katılmıyorum	70	47,3	47,3	78,4
Kararsızım	20	13,5	13,5	91,9
Katılıyorum	12	8,2	8,2	100
Tamamen Katılıyorum	0	0	0	0
<b>Toplam</b>	<b>148</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Doktrinde tartışılmalı konulardan biri de iş kazaları ve meslek hastalıklarını önleme konusunun kimin sorumluluğunda olduğudur. Buna göre

“sorumluluk işverene mi, çalışana mı, devlete mi aittir ?” sorusu ayrı ayrı sağlık çalışanlarına yöneltilmiştir.

Tablo 27’de sağlık çalışanlarının iş kazaları ve meslek hastalıklarını önlemenin “işverenin sorumluluğunda” olduğuna ilişkin kanaatlerinin dağılımı görülmektedir. Çalışanların % 68,3’ü önlemenin işverenin yükümlülüğünde olduğunu düşünmektedir. Yeni kanunda işverenin İSG açısından yükümlülükleri arttırılarak, çalışanların düşüncelerine paralel bir düzenleme yapılmıştır.

**Tablo 27. İş Kazalarını ve Meslek Hastalıklarını Önlemek İşverenin Sorumluluğundadır**

	Frekans	Yüzde (%)	Geçerli Cevaplar İçindeki Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde (%)
Hiç Katılmıyorum	1	0,7	0,7	0,7
Katılmıyorum	17	11,5	11,5	12,2
Kararsızım	29	19,6	19,6	31,8
Katılıyorum	75	50,7	50,7	82,4
Tamamen Katılıyorum	26	17,6	17,6	100
<b>Toplam</b>	<b>148</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	

Tablo 28’de sağlık çalışanlarının iş kazaları ve meslek hastalıklarını önlemenin “çalışanın sorumluluğunda” olduğuna ilişkin kanaatlerinin dağılımı görülmektedir. Çalışanların % 58,8’i önlemenin kendilerine ait bir sorumluluk olduğu fikrindedirler.

**Tablo 28. İş Kazalarını ve Meslek Hastalıklarını Önlemek Çalışanın Sorumluluğundadır**

	Frekans	Yüzde (%)	Geçerli Cevaplar İçindeki Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde (%)
Hiç Katılmıyorum	7	4,7	4,7	4,7
Katılmıyorum	21	14,2	14,2	18,9
Kararsızım	33	22,3	22,3	41,2
Katılıyorum	78	52,7	52,7	93,9
Tamamen Katılıyorum	9	6,1	6,1	100
<b>Toplam</b>	<b>148</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	

Tablo 29’de iş kazaları ve meslek hastalıklarını önlemenin “devletin sorumluluğunda” olduğuna ait düşüncenin sağlık çalışanları arasındaki dağılımı görülmektedir. Çalışanların % 71’6’sı önlemenin devlete ait bir sorumluluk olduğu fikrindedirler.

**Tablo 29. İş Kazalarını ve Meslek Hastalıklarını Önlemek Devletin Sorumluluğundadır**

	Frekans	Yüzde (%)	Geçerli Cevaplar İçindeki Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde (%)
Hiç Katılmıyorum	1	0,7	0,7	0,7
Katılmıyorum	11	7,4	7,4	8,1
Kararsızım	30	20,3	20,3	28,4
Katılıyorum	78	52,7	52,7	81,1
Tamamen Katılıyorum	28	18,9	18,9	100
<b>Toplam</b>	<b>148</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	

Sağlık çalışanlarının iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesinde sorumluluğun kime ait olduğuna yönelik görüşleri incelendiğinde, sorumluluğun başta devletin, sonra işverenin ve en son çalışanın olduğu görülmektedir (Tablo 30).

**Tablo 30. Sağlık Çalışanlarının İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarını Önlemenin Kimin Sorumluluğunda Olduğuna İlişkin Düşünceleri**

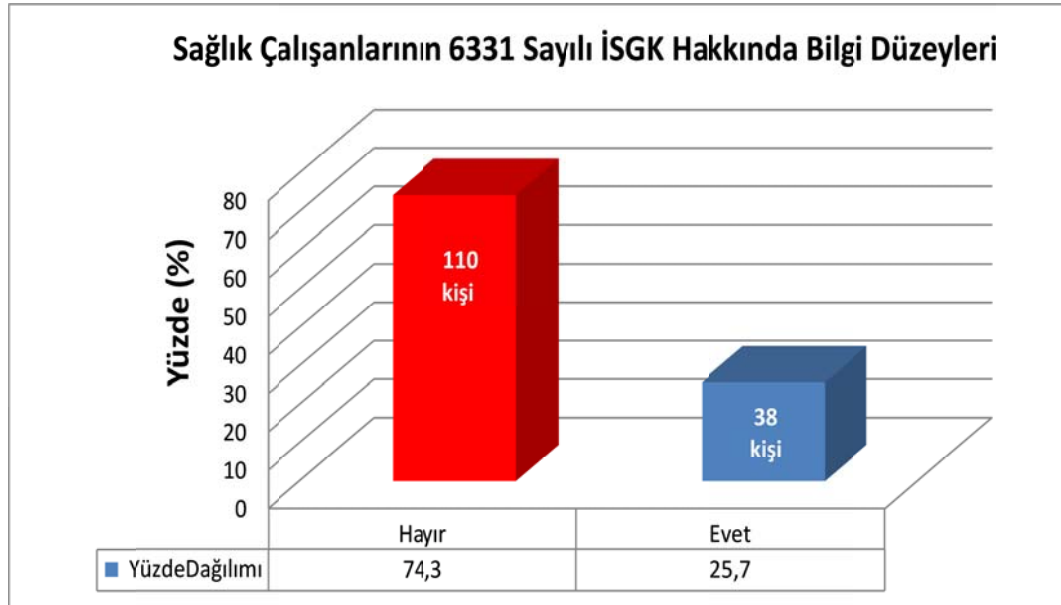
	Ortalama	Standart Sapma
Devletin Sorumluluğundadır	3,82	0,85
İşverenin Sorumluluğundadır	3,73	0,90
Çalışanın Sorumluluğundadır	3,41	0,97

### 3.8.4. 6331 Sayılı İSGK İle İlgili Bilgiler

Sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği konusundaki gelişmeler hakkındaki bilgi düzeylerini ölçmek için bu alt bölümde özellikle yeni yasalaşan 6331 sayılı İSGK hakkında sorular yöneltilmiştir.

Şekil 15’de sağlık çalışanlarının 6331 sayılı İSGK hakkında bilgi sahibi olup olmadıkları soruna vermiş oldukları cevaplar görülmektedir. Sağlık çalışanlarının neredeyse 3/4’ü (% 74,3) İSGK hakkında herhangi bir bilgiye sahip olmadığı anlaşılmaktadır.

**Şekil 15. 6331 Sayılı İSGK Hakkındaki Bilgi Düzeyleri**



6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ile memur ve işçi arasındaki ayrımın kaldırılması, tehlikeli bir işle karşılaşıldığında işi reddedebilme hakkı gibi birçok yenilikler getirilmiştir. Tablo 31’de sağlık çalışanlarının 6331 sayılı İSGK ile getirilen yenilikler hakkındaki bilgi düzeylerinin dağılımını göstermektedir. Çalışanların % 82,4’ü İSGK ile getirilen yenilikler hakkında bilgilerinin zayıf olduğu görülmektedir.

**Tablo 31. 6331 Sayılı İSGK İle Getirilen Yenilikler Hakkındaki Bilgi Düzeyleri**

	Frekans	Yüzde (%)	Geçerli Cevaplar İçindeki Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde (%)
Çok Az	92	62,2	62,2	62,2
Az	30	20,3	20,3	82,4
Orta	18	12,2	12,2	94,6
İyi	7	4,7	4,7	99,3
Çok İyi	1	0,7	0,7	100
<b>Toplam</b>	<b>148</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	

6331 sayılı İSGK hakkında bilgi sahibi olanların, kanun ile birlikte getirilen yenilikler karşındaki farkındalıkları Tablo 32’de sunulmaktadır. Bilgi sahibi olanlardan % 7,9’u çok az, % 29’u az, % 42,1’i orta, % 18,4’ü iyi ve % 2,6’sı ise çok iyi düzeyinde kanun ile getirilen yenilikler hakkında farkında oldukları görülmektedir.

**Tablo 32. 6331 Sayılı İSGK Hakkında Bilgisi Olanların Getirilen Yeniler Hakkında Bilgi Düzeyleri**

6331 Sayılı İSGK Hakkında Bilgi Sahibi Olanlar		6331 sayılı İSGK ile getirilen yenilikler hakkında bilginiz var mı?					
		Çok Az	Az	Orta	İyi	Çok İyi	Toplam
Hayır	Kişi	89	19	2	0	0	110
	%	80,9	17,3	1,8	0	0	100
Evet	Kişi	3	11	16	7	1	38
	%	7,9	29	42,1	18,4	2,6	100
Toplam	Kişi	92	30	18	7	1	148
	%	62,2	20,3	12,1	4,7	0,7	100

Araştırmaya katılanlara meslek yaşamlarında bulaşıcı hastalık, HIV, Kırım Kongo Kanamalı Ateşi vb. gibi tehlikeli durumlarla karşılaşmışlar mı sorusu yöneltilmiştir. Tablo 33’den de anlaşıldığı üzere çalışanların % 58,8’i tehlikeli bir işle karşı karşıya kalmıştır.



**Tablo 33. Sağlık Çalışanlarının Daha Önce Tehlikeli Bir İşle Karşılaşma Durumlarının Dağılımları**

	Frekans	Yüzde (%)	Geçerli Cevaplar İçindeki Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde (%)
Hayır	61	41,2	41,2	41,2
Evet	87	58,8	58,8	100
Toplam	148	100	100	

6331 sayılı İSGK'nın getirmiş olduğu yenilikler içerisinde en dikkat çekici olanı tehlikeli bir işten kaçınma hakkıdır. Çalışanlara bu yenilik hakkında bilgileri olup olmadığı sorusu yöneltilmiş olup verilen cevaplar Tablo 34'de görülmektedir. Çalışanların % 72,3'ü gibi büyük bir çoğunluğunun böyle bir hak ile ilgili bilgilerinin olmadığı görülmektedir.

**Tablo 34. Sağlık Çalışanlarının 6331 Sayılı İSGK Kapsamında Tehlikeli Bir İşten Kaçınma Hakkı Konusundaki Bilgi Sahibi Olma Dağılımları**

	Frekans	Yüzde (%)	Geçerli Cevaplar İçindeki Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde (%)
Hayır	107	72,3	72,3	72,3
Evet	41	27,7	27,7	100
Toplam	148	100	100	

Tablo 35'de tehlikeli bir işle karşılaşanlardan kaçınma hakkı ile ilgili bilgi sahibi olanlar görülmektedir. Tehlikeli bir işle karşılaşmış olmasına rağmen, kaçınma hakkı olduğunu bilenler % 39,1 iken, bu durum hakkında bilgi sahibi olmayanlar ise % 60,9'dur.

**Tablo 35. Tehlikeli Bir İşle Karşılaşanlardan Kaçınma Hakkı İle İlgili Bilgi Sahibi Olanların Dağılımı**

Tehlikeli Bir İşle Karşılaşanlar		Kaçınma Hakkı Konusunda Bilginiz Var Mı?		Toplam
		Hayır	Evet	
Hayır	Kişi	54	7	61
	%	88,5	11,5	100
Evet	Kişi	53	34	87
	%	60,9	39,1	100
Toplam	Kişi	107	41	148
	%	72,3	27,7	100

Sağlık çalışanlarının tehlikeli bir işle karşılaşmaları durumunda nasıl bir tavır içerisinde olabileceklerini öğrenebilmek için böyle bir durumda önceliklerinin işleri mi yoksa kendi sağlıkları mı olacağı soruları yöneltilmiştir. Tablo 36’da çalışanların % 87,1’i önceliğin kendi sağlıkları olduğunu belirtirken, % 28,4’ü ise önceliklerinin işleri olduğunu belirtmiştir.

**Tablo 36. Çalışanların Tehlikeli Bir İşle Karşılaşmaları Halinde Önceliklerinin Ne Olacağı**

	Önceliğim İşimdir		Önceliğim Kendi Sağlığımıdır	
	Frekans	Yüzde (%)	Frekans	Yüzde (%)
Hiç Katılmıyorum	20	13,5	2	1,4
Katılmıyorum	39	26,3	5	3,4
Kararsızım	47	31,8	12	8,1
Katılıyorum	38	25,7	59	39,9
Tamamen Katılıyorum	4	2,7	70	47,2
Toplam	148	100	148	100

Tehlikeli bir işle karşılaşanların “önceliğim işimdir” sorusuna verdikleri cevaplar Tablo 37’de görülmektedir. Tehlikeli bir işle karşılaşan sağlık çalışanlarının % 37,9’u önceliğinin işi olmadığını düşünmektedir. Tehlikeli bir işle karşılaşmayanlar ise, aksine, önceliğin işlerine ait olduğunu düşünmektedirler (% 42,6).

**Tablo 37. Tehlikeli Bir İşle Karşılaşanlardan Önceliğim İşimdir Diyenlerin Dağılımı**

Önceliğim İşimdir	Tehlikeli İşle Karşılaşanlar			
	Hayır		Evet	
	Kişi	%	Kişi	%
Hiç Katılmıyorum	8	13,1	12	13,8
Katılmıyorum	18	29,5	21	24,1
Kararsızım	18	29,5	29	33,3
Katılıyorum	15	24,6	23	26,4
Tamamen Katılıyorum	2	3,3	2	2,3
<b>Toplam</b>	<b>61</b>	<b>100</b>	<b>87</b>	<b>100</b>

Tablo 38’de ise tehlikeli bir işle karşılaşanların önceliğim kendi sağlığımdır sorusuna verdikleri cevaplar sunulmaktadır. Tehlikeli bir işle karşılaşan sağlık çalışanlarının % 89,7’si, karşılaşmayanların ise % 83,6’sı önceliklerinin kendi sağlığı olduğunu belirtmiştir. Tehlike durumuna bakmaksızın çalışanların büyük çoğunluğunun kendi sağlığını ön planda tuttuğu görülmektedir.

**Tablo 38. Tehlikeli Bir İşle Karşılaşanlardan Önceliğim Kendi Sağlığımdır Diyenlerin Dağılımı**

Önceliğim Kendi Sağlığımdır	Tehlikeli İşle Karşılaşanlar			
	Hayır		Evet	
	Kişi	%	Kişi	%
Hiç Katılmıyorum	2	3,3	0	0
Katılmıyorum	2	3,3	3	3,4
Kararsızım	6	9,8	6	6,9
Katılıyorum	24	39,3	35	40,2
Tamamen Katılıyorum	27	44,3	43	49,5
<b>Toplam</b>	<b>61</b>	<b>100</b>	<b>87</b>	<b>100</b>

Tehlikeli bir işle karşı karşıya kalındığında, çalışanlarının kurumlarının gerekli tedbirleri alacağını düşünerek kurumlarına olan güveni ölçmek amacıyla sağlık çalışanlarına "Kurumunuz her türlü önlemi almıştır" ve "Kurumunuz yeterli önlemi almıştır" şeklinde sorular yöneltilmiştir. Tablo 39'da görüldüğü gibi "kurumum her türlü önlemi almıştır" diyenler % 14,9 iken "yeterli önlemi almıştır" diyenler ise % 20,2'dir. Araştırmaya katılanların çoğunluğu bu konuda kararsızdır.

**Tablo 39. Tehlikeli Bir İşle Karşılaşma Durumunda Kurumun Almış Olduğu Önlem Durumu Hakkında Çalışanların Kanaati**

	Kurumum Her Türlü Önlemi Almıştır		Kurumum Yeterli Önlemi Almıştır	
	Frekans	Yüzde (%)	Frekans	Yüzde (%)
Hiç Katılmıyorum	16	10,8	9	6
Katılmıyorum	43	29,1	53	35,8
Kararsızım	67	45,3	56	37,8
Katılıyorum	21	14,2	27	18,2
Tamamen Katılıyorum	1	0,7	3	2
<b>Toplam</b>	<b>148</b>	<b>100</b>	<b>148</b>	<b>100</b>

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Teknolojinin hızla gelişmesi ile birlikte yeni iş alanları oluşmakta, iş hayatında önemli gelişmeler yaşanmaktadır. İş hayatının aktörlerinden olan çalışanların, bu durumlardan etkilenmemesi için fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden desteklenerek, güvenli iş ortamı oluşturulmalıdır. Bu husus iş sağlığı ve güvenliğinin ana hedefi olan "işin insana ve insanın işe uydurulmasını sağlama" ile örtüşmektedir.

İş sağlığı ve güvenliği gerek çalışan gerekse işveren için büyük öneme sahiptir. İşverenler için iyi bir rekabet ortamı, verim ve üretim artışı, kaliteli ürün, artan imaj ve uzun vadede tasarruf gibi sonuçlar doğururken; çalışan için ise başta sağlığının ve yaşamının korunması, güvenli bir ortamda çalışma, iş kaybı ve gelir kaybına uğramama gibi sonuçlar meydana getirmektedir.

Ülkemizde Haziran 2012'ye kadar olan dönemde iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili konular çeşitli kanunlarda ayrı ayrı ele alınmakta iken, 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ile tek çatı altında toplanmıştır. Kanunun getirdiği yeni düzenlemelerden biri, işçi-memur ayrımının kaldırılarak kapsamın genişletilmesidir. Böylece iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili uygulamalar kamu-özel ayrımı olmadan tüm iş yerlerinde ve tüm çalışanlar için geçerli olacaktır.

6331 sayılı Kanunda, işverenin iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili yükümlülükleri arttırılmıştır. Buna göre iş sağlığı ve güvenliğinin tesisi çoğunlukla işverene aittir. Amaç, ölmeden olmaların engellenmesidir. İşveren, çalışanların iş ile ilgili sağlık ve güvenliğini sağlamakla yükümlü olup, mesleki risklerin önlenmesi, eğitim ve bilgi verilmesi, gerekli araç ve gereçlerin sağlanması ve değişen şartlara adapte edilmesi ve mevcut durumun iyileştirilmesi için gerekli her türlü çalışmayı yapmakla yükümlü kılınmıştır. İşveren ile birlikte çalışanlar da İSG'den sorumludurlar. Çalışanlar, İSG ile ilgili aldıkları eğitim ve işverenin talimatları doğrultusunda kendilerinin ve diğer çalışanların sağlık ve güvenliklerini tehlikeye düşürmemekle yükümlüdürler. Çalışanlar, işyerinde araç, gereç ve her türlü ekipmanı kurallara uygun şekilde

kullanmalı ve korumalı, kendilerine sağlanan kişisel koruyucu donanımı doğru kullanmalı ve korumalı, işyerindeki makine, cihaz vb. sağlık ve güvenlik yönünden ciddi ve yakın bir tehlike olması halinde ya da koruma tedbirlerinde bir eksik olması halinde işverene ya da çalışan temsilcisine en kısa sürede haber vermekle yükümlü olup, ilgili kişilerle işbirliği yapmak zorundadır.

Bu tez çalışmasında, iş sağlığı ve güvenliği konusu ele alınmış, İSG ile ilgili genel kavramlara değinilmiş, İSG'nin önemi çeşitli açılardan incelenmiştir. Bununla birlikte, iş kazası ve meslek hastalığı olgusu irdelenmiştir. Ayrıca 6331 sayılı İSGK ve bağlı olarak çıkarılan yönetmelik ve tebliğe de yer verilerek iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili güncel yasal düzenlemeler açıklanmaya çalışılmıştır.

Tez çalışması kapsamında, sağlık çalışanlarına yönelik yapılan anket uygulaması ile çalışanların iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili bilgi düzeyleri ölçülmüş, İSG'ye yaklaşımları belirlenmiş, 6331 sayılı İSGK hakkındaki bilgileri ölçülmeye çalışılmış ve sağlık çalışanlarının iş kazaları ve meslek hastalıkları ile ilgili tutum ve bilinç düzeyleri tespit edilmeye çalışılmıştır.

Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesinde sağlık memuru, hemşire ve doktor gibi farklı branşlarda çalışan yaklaşık 800 kişi içinden örnekleme yolu ile 148 çalışana anket çalışması uygulanmış ve sonuçlar SPSS 16 istatistik programı ile analiz edilmiştir. Bu çalışmada ankete katılanların demografik özellikleri, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili temel bilgileri, iş kazaları ve meslek hastalıkları üzerine tutumları ve 6331 sayılı İSGK ile ilgili sahip oldukları bilgiler değerlendirilmiştir.

Çalışanların demografik özellikleri arasında yaş grupları, cinsiyet, eğitim seviyeleri, görev türleri, çalışma zamanları ve mesleki deneyimleri sorgulanmıştır. Buna göre, anket çalışmasına katılanların % 63,5'ini kadın ve % 36,5'ini erkek çalışanlar oluşturmuştur. Görev türleri incelendiğinde hemşirelerin araştırmaya katılanların % 39,9 ile en kalabalık grubu oluşturdukları görülmektedir. Yaş grubu dağılımı ise 18-25 yaş arası % 10,8; 26-30 yaş arası % 32,4; 31-40 yaş arası % 37,8; 41 ve üzeri yaş ise % 18,9 şeklindedir. Araştırmaya katılan çalışanların eğitim seviyelerine göre

yüzdeler dağılımları ise % 1,4 ilköğretim; % 16,2 lise; % 37,8 ön lisans; % 21,6 lisans; % 18,9 yüksek lisans ve % 4,1 doktora sahiptir. Sağlık çalışanlarının yarıya yakını gündüz, kalanı ise nöbet usulü ile çalışmaktadır. Araştırmaya katılanların % 43,2 ile 11 yıl ve üzeri mesleki deneyime sahip oldukları görülmüştür.

Sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili temel bilgilerinin değerlendirilmesi amacıyla; İSG hakkında bilgi düzeyleri, herhangi bir eğitim alıp almadıkları ve İSG çalışmalarından memnuniyet seviyeleri sorgulanmıştır. Sonuçlara göre çalışmaya katılanların % 33,1'inin İSG hakkında iyi düzeyde bilgi sahibi olduğu ve % 36,5'inin İSG eğitimi aldığı görülmüştür. Araştırma sonucu, eğitim seviyesi ile İSG hakkında sahip olunan bilgi düzeyi karşılaştırıldığında arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı gözlemlenmiştir. İSG eğitimi işveren tarafından işe başlama sırasında ya da periyodik aralıklarla verilmelidir. Araştırma sonuçları incelendiğinde, mesleki deneyimleri 1 yıldan az olanların % 57,1'inin; 1-5 yıl arası olanların % 26,2'si; 6-10 yıl arası olanların % 40'ı; 11 yıl ve üzeri olanların % 39,1'i İSG eğitimi almıştır. Bu sonuçlardan İSG eğitimi alma ile çalışma süresi arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Son olarak da çalışanların % 17,6'sı kurumlarındaki İSG çalışmalarından memnun olduğunu belirtmiştir.

İş sağlığı ve güvenliği hakkında en açık şekilde iş kazaları ve meslek hastalıkları üzerinde değerlendirme yapılabilir. İSG kapsamında çalışanların iş kazaları ve meslek hastalıklarına yaklaşımlarını değerlendirebilmek amacıyla mesleki risklerinin farkındalığı, iş kazası ve meslek hastalığı geçirip geçirmediikleri ve iş kazalarının nedenlerine bakışları irdelenmiştir. Sağlık çalışanlarının % 62,1'i mesleki risklerinin farkındadır. Çalışanlar arasında meslek hastalığına yakalananlar % 11,5 ve iş kazasına maruz kalanlar ise % 27,7'dir. Aynı zamanda, İSG eğitimi alanlar arasında iş kazası geçirenlerin oranı % 40,8 iken geçirmeyenler % 59,2'dir. Bu sonuç, İSG eğitiminin iş kazalarını azaltıcı bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Ayrıca, İSG eğitimi alan sağlık çalışanlarının yarıya yakın bir oranı (% 48,1) bir iş kazası ile karşılaşması durumunda haklarını biliyor. İş kazaları ve meslek

hastalıklarının nedenleri arasında koruyucu kullanmama, tecrübesizlik, dikkatsizlik, uzun çalışma saatleri ve yoğun iş temposu sayılabilir. Çalışanların büyük bir çoğunluğu (% 71) işleri esnasında eldiven, maske vb. gibi koruyucu kullanmaktadır. Sağlık çalışanlarına göre iş kazasının nedenleri arasında sırasıyla yoğun iş temposu, uzun çalışma saatleri, koruyucu kullanmama, dikkatsizlik ve tecrübesizlik gelmektedir. Araştırmaya katılanların % 73,7'si iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenbilir olduğunu düşünmektedirler. Yine, % 78,4 gibi büyük bir çoğunluk İSG kurallarına uymanın zaman kaybı olmadığı düşüncesindedir. İş kazaları ve meslek hastalıklarını önleme konusunda sağlık çalışanları, sorumluluğun sırasıyla devlet, işveren ve çalışanda olduğu kanaatinde dir.

Araştırma çalışmasının son kısmı, sağlık çalışanlarının yeni yasalaşan 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu hakkındaki bilinç düzeyinin ölçülmesini amaçlamaktadır. Bu bağlamda çalışanlara, İSGK hakkında ve getirdiği yenilikler hakkında bilgi sahibi olup olmadıkları, meslek yaşamlarında tehlikeli bir işle karşılaşmış ve böyle bir işle karşılaşma durumlarında nasıl bir tavır takınacakları sorulmuştur. Alınan sonuçlara göre sağlık çalışanlarının % 74,3'ü İSGK hakkında bir bilgiye sahip değildir. Kanun hakkında bilgi sahibi olanlar da yenilikleri çok fazla bilmemektedir. Ankete katılanların yarıdan fazlası (% 58,8) tehlikeli bir işle karşılaşmıştır. Tehlikeli bir işle karşılaşan sağlık çalışanlarının % 28,7'si önceliklerinin işleri olduğunu, % 89,7'si ise önceliğinin kendi sağlığı olduğunu belirtmiştir.

Çalışanlara son olarak, tehlikeli bir işle karşılaşma durumunda kurumun önlem alma düzeyi sorulmuş, alınan cevaplarda % 14,9'u her türlü önlemin alındığını düşünürken, % 20,2'si ise yeterli önlemin alındığını düşünmektedir.

İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili gerek işveren gerekse çalışanlar açısından İSG eğitime önem verilmeli, bilgiler canlı tutulmalı, gerekli gözlemler yapılarak eksiklikler giderilmelidir. İSG konusunda yapılacak yatırımlar maliyet olarak görülmemeli, aksine geleceğe yatırım olarak düşünülmelidir. İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili kurallar tam olarak uygulandığında, iş kazaları ve meslek hastalıkları oranlarında düşüş meydana gelecektir. İSG ile ilgili kuralların



tam olarak uygulanıp uygulanmadığının tespiti için denetim mekanizması aktif olarak kullanılmalıdır. Bu da çalışanlara, işverenlere ve genel olarak topluma sosyal ve ekonomik olarak fayda sağlayacaktır.

6331 sayılı İSGK ile birlikte göze çarpan en önemli hususlardan biri yüksek sayıda iş sağlığı ve güvenliği uzmanı ihtiyacıdır. İş güvenliği uzmanlarının ne şekilde ve hangi şartlar altında çalıştırılacağı Kanunda belirtilmiştir. Ayrıca işyeri uzmanı olabilmek için, işyeri tehlike sınıflarının dereceleri önem arz etmektedir. Derece sınıfına göre belgeye sahip olmak gereklidir. İşveren, iş güvenliği uzmanını, gerekli şartları taşıyan çalışanları arasından seçebilir. Eğer şartları taşıyan çalışan mevcut değil ise hizmet alımı yapabilecektir. Günümüz şartlarında ihtiyacı karşılayacak yeterli sayıda İSG uzmanı mevcut değildir. Bu eksiklik, ilgili kurumların açacağı kurslar ve verilecek sertifikalar ile giderilebilir.

## KAYNAKÇA

AKAY, Esra; (2006), *Türkiye’de İş Sağlığı ve İş Güvenliği, Avrupa Birliği Ülkeleri İle Karşılaştırılması ve Bir Hizmet Modeli Önerisi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

AKKAYA, Gülnur; (2007), *Avrupa Birliği ve Türk Mevzuatı Açısından Sağlık Kuruluşlarında İş Sağlığı, İş Güvenliği, Meslek Hastalıkları ve Bir Araştırma*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

ARICI, Kadir; (1999), *İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Dersleri*, Tes-İş Sendikası Yayınları, Ankara.

BALKIR, Z. Gönül; (2012), "İş Sağlığı ve Güvenliği Hakkının Korunması: İşverenin İş Sağlığı ve Güvenliği Organizasyonu", *Sosyal Güvenlik Dergisi*, Cilt: 2, Sayı: 1, s.56-91.

CEYLAN, Hüseyin; (2011), "Türkiye’deki İş Kazalarının Genel Görünümü ve Gelişmiş Ülkelerle Kıyaslanması", *International Journal of Engineering Research and Development*, Cilt: 3, Sayı: 2, s.18-24.

CEYLAN, Ceylanım; (2009), *Hastanede Çalışan Hemşirelerin Bildirimlerine Dayalı İş Kazalarının İncelenmesi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

ÇELİK, Nuri; (2003), *İş Hukuku Dersleri*, 16. Baskı, Beta Yayınları, İstanbul.

ÇİLENGİROĞLU, Orçun; (2006), *AB’ye Uyum Sürecinde Türkiye’de İş Sağlığı ve İş Güvenliği*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

ÇSGB (Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı); (1995), *İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği İle İlgili Genel Bilgiler*, İşçi Sağlığı ve Daire Başkanlığı Yayınları: 60, Ankara.

DEMİRCİOĞLU, A. Murat ve Tankut Centel; (2010), **İş Hukuku**, 14. Baskı, Beta Yayınları, İstanbul.

DENGİZLER, İnci; (2002), *Konfeksiyon Sektöründe İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü.

DEVEBAKAN, Nevzat; (2007), *Özel Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

DİNÇ, Mutlu; (2011), *6098 Sayılı Türk Borçlar Kanunu*, 2. Baskı, Seçkin Yay., Ankara.

DURDU, Asuman; (2006), *İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Düzenlemeleri İle İlgili İşgörenlerin Tutumlarını Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

ENSHPO, (The European Network of Safety and Health Professional Organizations), <http://www.enshpo.eu/>, 17.09.2012.

ERGİNBAŞ, Emel; (2010), *Avrupa Birliği'nin Türkiye'de İş Sağlığı ve Güvenliğine Etkisi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

ESİN, Alp; (2006), *Yeni Mevzuat Işığında İş Sağlığı ve Güvenliği*, TMMOB Makine Mühendisleri Odası Yayınları Yayın No: MMO/363/2, Ankara.

FİDECİOĞLU, Ahmet; (2010), "Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği", Editör: KURUTKAN, M. N., *Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Güvenliği*, 1. Baskı, Sage Yayıncılık, Ankara.

GEREK, Nüvit; (2006), *İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği*, 1. Baskı, Anadolu Üniversitesi Yayını No: 1676, İstanbul.

GÜÇLÜ, Murat; (2007), *OHSAS 18001 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

GÜZEL, A., A. R. Okur ve N. Caniklioğlu; (2012), *Sosyal Güvenlik Hukuku*, Yenilenmiş 14. Baskı, Beta Yayınları, İstanbul.

HATİPOĞLU, Önder; (2006), *İş Sağlığı ve Güvenliğinin Mevcut Durumu ve Bir Araştırma*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Hıfzısıhha; "Hıfzısıhha Hakkında", Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı, <http://www.rshm.gov.tr/index.php>, 27.12.2012.

ILO; "155 Sayılı Sözleşme",  
<http://www.ilo.org/public/turkish/region/eurpro/ankara/about/soz155.htm>,  
20.10.2012.

İSG Hizmetleri Yönetmeliği; (2012), "İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği", Resmi Gazete,  
<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/12/20121229-12.htm>,  
30.12.2012.

İSG Kurul Yönetmeliği; (2004), "İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulları Hakkında Yönetmelik",  
[http://www.isguvenligi.net/wp-content/uploads/mevzuat/isig\\_kurullari.pdf](http://www.isguvenligi.net/wp-content/uploads/mevzuat/isig_kurullari.pdf),  
01.11.2012.

İSG Risk Yönetmeliği; (2012), "İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği", Resmi Gazete,  
<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/12/20121229-13.htm>,  
30.12.2012.

İSG Uzman Yönetmeliği; (2012), "İş Güvenliği Uzmanlarının Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik", Resmi Gazete,  
<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/12/20121229-11.htm>,  
30.12.2012.

İş Kanunu; (2011), *İş ve Sosyal Güvenlik Mevzuatı*, Adalet Yayınevi, Ankara.

KABAKÇI, Mahmut; (2009), *Avrupa Birliği İş Hukukunda İşverenin İş Sağlığı ve Güvenliği İle İlgili Temel Yükümlülükleri ve Türk Mevzuatının Uyumunu*, 1. Baskı, Beta Yayınları, İstanbul.

KALYONCU, Gökçe; (2007), *Avrupa Birliği Sürecinde Türkiye’de İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

KAPAR, Recep; (2012), “Ekonomik Krizlerin Çalışanların Sağlığı ve Güvenliği Üzerine Etkileri”, *Çalışma ve Toplum Dergisi*, Sayı: 34, s.73-100.

KARADENİZ, Oğuz; (2012), “Dünya’da ve Türkiye’de İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları ve Sosyal Koruma Yetersizliği”, *Çalışma ve Toplum Dergisi*, Sayı: 34, s.15-72.

KORKMAZ, Oya; (2011), “Türkiye Kimya Sanayinde İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği”, *ZKÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, Cilt: 7, Sayı: 14, s.129-144.

ORHAN, Murat; (2007), *İş Sağlığı ve Güvenliği Sisteminde İşveren Yükümlülükleri*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

ÖZBUDUN, Ergun; (2005), *Türk Anayasa Hukuku*, 8. Baskı, Yetkin Yayınları, Ankara.

ÖZTÜRK, H., E. Babacan, E. Özdaş Anahar; (2012), “Hastanede Çalışan Sağlık Personelinin İş Güvenliği”, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, Cilt: 1, Sayı: 4, s.252-268.

ÖZERGÜN DURMUŞOĞLU, Peril; (2008), *Türkiye ve Avrupa Birliğinin İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Açısından Karşılaştırılması*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

ÖZDEMİR, Cumhuriyet Sinan; (2010), “Son Değişiklikleri İle İşyeri Hekimliği ve Ortak Sağlık Birimi Uygulaması”, *Mali Çözüm Dergisi*, Cilt: 97, Ocak-Şubat, s.309-332.

SEYYAR, Ali ve M. Nurullah Kurutkan; (2004), “Ulusal ve Uluslararası Mevzuat Açısından İş Sağlığı ve İş Güvenliği Sisteminde İşyeri Hekimliği ve İşyeri Hemşireliği Uygulamaları”, I. Ulusal Sağlığı Geliştirme ve Sağlık Eğitimi Sempozyumu Bildiriler Kitabı; Kasım, Ankara.

SGK, T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu (2012), "SGK İstatistik Yılları", [http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/tr/kurumsal/istatistikler/sgk\\_istatistik\\_yilliklari/](http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/tr/kurumsal/istatistikler/sgk_istatistik_yilliklari/), 01.11.2012.

SOY, Emel; (2010), *İş Sağlığı ve Güvenliğinin Sağlanmasında Devletin Rolündeki Değişim (OHSAS 18001 Örneği)*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

ŞAHİN, Serenay; (2010), *OHSAS - İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği'nde İnsan Kaynakları'nın Yeri ve Önemi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

ŞAKAR, Müjdat; (2011), *Gerekçeli ve İçtihatlı İş Kanunu Yorumu*, 6. Baskı, Yaklaşım Yayıncılık, Ankara.

Tehlike Sınıfı Tebliği; (2012), "İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği", Resmi Gazete, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/12/20121226-11.htm>, 27.12.2012.

TİRYAKİ, Davut; (2011), *İş Sağlığı ve Güvenliğindeki Gelişmeler: Altınova Tersaneleri Çalışanlarının Farkındalıklarının Değerlendirilmesi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Yalova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

TMMOB (Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği); (2010), *İş Sağlığı ve Güvenliği*, Makine Mühendisleri Oda Raporu, Yayın No: MMO/2010/529, Ankara.

TMMOB (Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği); (2011), *İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Alanında Temel Bilgiler*, TMMOB İstanbul İl Koordinasyon Kurulu, Mühendislikte, Mimarlıkta ve Planlamada Ölçü Dergisi Eki, İstanbul.

TUNCAY, Can A.; (2003), "Yeni İş Kanununda İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği", *TİSK İşveren Dergisi*, Cilt: 41, No: 10, Temmuz, (21.09.2012)

UÇAK, Ayşe; (2009), *Sağlık Personelinin Maruz Kaldığı İş Kazaları ve Geri Bildirimlerinin Değerlendirilmesi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

URHANOĞLU CENGİZ, İstar; (2011), "İşverenin İş Sağlığı ve Güvenliği Yükümlülüklerine Aykırı Davranışının Yaptırımı Olarak İşin Durdurulması veya İşyerinin Kapatılması", *Prof.Dr. Sarper Süzek'e Armağan*, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Yayınları: 2587, Cilt 2, s. 1957-1982.

ÜNAL, H. G., A. Gök ve K. Gök; (2009), "Türkiye'de İş Kazalarının İl Bazında Analizi", *Kastamonu Eğitim Dergisi*, Cilt: 17, Sayı: 1, Ocak, s.289-300.

VAYISOĞLU ZORLU, Ayşegül; (2008), *İnsan Kaynakları Açısından İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Tedbirleri ve Konuyla İlgili Bir Araştırma*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

YAVUZ, Esmâ; (2009), *Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Sağlığı ve İş Güvenliği Durumlarının İncelenmesi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

YILMAZ, Fatih; (2009), *Avrupa Birliği ve Türkiye'de İş Sağlığı ve Güvenliği: Türkiye'de İş Sağlığı ve Güvenliği Kurullarının Etkinlik Düzeyinin Ölçülmesi*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

WHO, "Anayasası",

[http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_en.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf), 20.10.2012

4857 Sayılı Kanun; (2003), "4857 Sayılı İş Kanunu", T.B.M.M., <http://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k4857.html>, 11.09.2012.

6331 Sayılı Kanun; (2012), "6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu", Resmi Gazete, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/06/20120630-1.htm>, 08.08.2012.

6356 Sayılı Kanun; (2012), "Sendikalar ve Toplu İş Sözleşmesi Kanunu", Resmi Gazete,

<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/11/20121107.htm>, 8.12.2012.

## EK

### İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ FARKINDALIK ANKETİ

Değerli Sağlık Çalışanı,

Bu anket sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları iş kazaları ve meslek hastalıkları hakkında bilgi toplamak, iş sağlığı ve güvenliği konusunda bilinç düzeylerini ölçmek ve yeni İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu hakkında bilgi düzeylerini ve tutumlarını belirlemeye yönelik olarak yapılmaktadır.

Anket formu Yalova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İnsan Kaynakları Bilim Dalı öğretim üyesi Yrd.Doç.Dr. H. Yunus TAŞ danışmanlığında yürütülmekte olan yüksek lisans çalışması için hazırlanmıştır. Vereceğiniz bilgiler tamamen gizli tutulacak ve yalnızca bilimsel araştırma için kullanılacaktır.

Yardımlarınız ve katılımınız için teşekkürler.

Saygılarımla,

Av. Oya ÜTÜK BAYILMIŞ

Yalova Ü. İnsan Kaynakları ve Çalışma İlişkileri Bilim Dalı

Yüksek Lisans Öğrencisi

Genel Bilgiler	
1. Yaşınız	
<input type="checkbox"/> 18-25 arası	<input type="checkbox"/> 26-30 arası <input type="checkbox"/> 31-40 arası <input type="checkbox"/> 41 ve üzeri
2. Cinsiyetiniz	
<input type="checkbox"/> Kadın	<input type="checkbox"/> Erkek
3. Eğitim durumunuz	
<input type="checkbox"/> İlk Öğretim	<input type="checkbox"/> Lise <input type="checkbox"/> Ön Lisans <input type="checkbox"/> Lisans <input type="checkbox"/> Yüksek Lisans <input type="checkbox"/> Doktora
4. Göreviniz	
<input type="checkbox"/> Sağlık Teknisyeni	<input type="checkbox"/> Sağlık Memuru <input type="checkbox"/> Hemşire <input type="checkbox"/> Doktor <input type="checkbox"/> Diğer
5. Çalışma türünüz	
<input type="checkbox"/> Gündüz	<input type="checkbox"/> Gece <input type="checkbox"/> Nöbet
6. Mesleki deneyiminiz	
<input type="checkbox"/> 1yıldan az	<input type="checkbox"/> 1-5 yıl arası <input type="checkbox"/> 6-10 yıl arası <input type="checkbox"/> 11 yıl ve üzeri



<b>İş Sağlığı ve Güvenliği İle İlgili Bilgiler</b>	
7. İş sağlığı ve güvenliği hakkında bilgi seviyeniz nedir?	
<input type="checkbox"/> Çok Az	<input type="checkbox"/> Az <input type="checkbox"/> Orta <input type="checkbox"/> İyi <input type="checkbox"/> Çok İyi
8. İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili eğitim aldınız mı?	
<input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Evet
9. İşyerinizde iş sağlığı ve güvenliği kurulu var mı?	
<input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Evet
10. Çalışma ortamınızın iş güvenliği hakkındaki düşünceniz nedir?	
<input type="checkbox"/> Çok Az	<input type="checkbox"/> Az <input type="checkbox"/> Orta <input type="checkbox"/> İyi <input type="checkbox"/> Çok İyi
11. Görevinizin risklerini ne düzeyde biliyorsunuz?	
<input type="checkbox"/> Çok Az	<input type="checkbox"/> Az <input type="checkbox"/> Orta <input type="checkbox"/> İyi <input type="checkbox"/> Çok İyi
12. Hiç iş kazası geçirdiniz mi?	
<input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> ..... kez
13. İş kazası ile karşılaşmanız durumunda haklarınızı ne düzeyde biliyorsunuz?	
<input type="checkbox"/> Çok Az	<input type="checkbox"/> Az <input type="checkbox"/> Orta <input type="checkbox"/> İyi <input type="checkbox"/> Çok İyi
14. Sizce iş kazalarının nedenleri nelerdir? Aşağıdaki her durum için ayrı ayrı uygun seçeneği işaretleyiniz?	
a) Tecrübesizlik	
<input type="checkbox"/> Hiçbir Zaman	<input type="checkbox"/> Nadiren <input type="checkbox"/> Arasıra <input type="checkbox"/> Çoğunlukla <input type="checkbox"/> Her Zaman
b) Dikkatsizlik	
<input type="checkbox"/> Hiçbir Zaman	<input type="checkbox"/> Nadiren <input type="checkbox"/> Arasıra <input type="checkbox"/> Çoğunlukla <input type="checkbox"/> Her Zaman
c) Koruyucu kullanmama	
<input type="checkbox"/> Hiçbir Zaman	<input type="checkbox"/> Nadiren <input type="checkbox"/> Arasıra <input type="checkbox"/> Çoğunlukla <input type="checkbox"/> Her Zaman
d) Uzun çalışma saatleri	
<input type="checkbox"/> Hiçbir Zaman	<input type="checkbox"/> Nadiren <input type="checkbox"/> Arasıra <input type="checkbox"/> Çoğunlukla <input type="checkbox"/> Her Zaman
e) Yoğun iş temposu	
<input type="checkbox"/> Hiçbir Zaman	<input type="checkbox"/> Nadiren <input type="checkbox"/> Arasıra <input type="checkbox"/> Çoğunlukla <input type="checkbox"/> Her Zaman
15. Hiç Meslek Hastalığına Yakalandınız mı?	
<input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Evet ise Hangi Hastalık: .....

16. Eldiven, maske, gömlek vb. koruyucuları işinizde kullanma sıklığınız nedir?
<input type="checkbox"/> Hiçbir Zaman <input type="checkbox"/> Nadiren <input type="checkbox"/> Arasına <input type="checkbox"/> Çoğunlukla <input type="checkbox"/> Her Zaman
17. İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili aşağıdaki sorulara katılım düzeyiniz nedir?
a) İş kazaları ve meslek hastalıklarının büyük bir çoğunluğu önlenebilir?
<input type="checkbox"/> Hiç Katılmıyorum <input type="checkbox"/> Katılmıyorum <input type="checkbox"/> Karasızım <input type="checkbox"/> Katılıyorum <input type="checkbox"/> Tamamen Katılıyorum
b) İş sağlığı ve güvenliği kurallarına uymak zaman kaybıdır?
<input type="checkbox"/> Hiç Katılmıyorum <input type="checkbox"/> Katılmıyorum <input type="checkbox"/> Karasızım <input type="checkbox"/> Katılıyorum <input type="checkbox"/> Tamamen Katılıyorum
c) İş kazalarını ve meslek hastalıklarını önlemek işverenin sorumluluğundadır?
<input type="checkbox"/> Hiç Katılmıyorum <input type="checkbox"/> Katılmıyorum <input type="checkbox"/> Karasızım <input type="checkbox"/> Katılıyorum <input type="checkbox"/> Tamamen Katılıyorum
d) İş kazalarını ve meslek hastalıklarını önlemek çalışanların sorumluluğundadır?
<input type="checkbox"/> Hiç Katılmıyorum <input type="checkbox"/> Katılmıyorum <input type="checkbox"/> Karasızım <input type="checkbox"/> Katılıyorum <input type="checkbox"/> Tamamen Katılıyorum
e) İş kazalarını ve meslek hastalıklarını önlemek devletin sorumluluğundadır?
<input type="checkbox"/> Hiç Katılmıyorum <input type="checkbox"/> Katılmıyorum <input type="checkbox"/> Karasızım <input type="checkbox"/> Katılıyorum <input type="checkbox"/> Tamamen Katılıyorum
18. Kurumunuzdaki İş Sağlığı ve Güvenliği Çalışmalarından memnunluk düzeyiniz nedir?
<input type="checkbox"/> Çok Az <input type="checkbox"/> Az <input type="checkbox"/> Orta <input type="checkbox"/> İyi <input type="checkbox"/> Çok İyi
<b>6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu İle İlgili Bilgiler</b>
19. 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu hakkında bilginiz var mı?
<input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet
20. 6331 Sayılı İSG kanunu ile getirilen yenilikler hakkında bilginiz var mı?
<input type="checkbox"/> Çok Az <input type="checkbox"/> Az <input type="checkbox"/> Orta <input type="checkbox"/> İyi <input type="checkbox"/> Çok İyi
21. 6331 Sayılı Kanun kapsamında tehlikeli bir işten kaçınma hakkı konusunda bilginiz var mı?
<input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet
22. Daha önce tehlikeli (bulaşıcı hastalık, HIV, Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA) vb.) bir işle karşılaştınız mı?
<input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet
23. Tehlikeli bir iş ile karşılaşmış olsanız aşağıdaki durumlara ne ölçüde katılırsınız?
a) Önceliğim işimdir
<input type="checkbox"/> Hiç Katılmıyorum <input type="checkbox"/> Katılmıyorum <input type="checkbox"/> Karasızım <input type="checkbox"/> Katılıyorum <input type="checkbox"/> Tamamen Katılıyorum
b) Önceliğim kendi sağlığımdır

<input type="checkbox"/> Hiç Katılmıyorum <input type="checkbox"/> Katılmıyorum <input type="checkbox"/> Karasızım <input type="checkbox"/> Katılıyorum <input type="checkbox"/> Tamamen Katılıyorum
c) Kurumumuzda her türlü önlem alınmıştır
<input type="checkbox"/> Hiç Katılmıyorum <input type="checkbox"/> Katılmıyorum <input type="checkbox"/> Karasızım <input type="checkbox"/> Katılıyorum <input type="checkbox"/> Tamamen Katılıyorum
d) Kurumumuzda yeterli önlem alınmamıştır.
<input type="checkbox"/> Hiç Katılmıyorum <input type="checkbox"/> Katılmıyorum <input type="checkbox"/> Karasızım <input type="checkbox"/> Katılıyorum <input type="checkbox"/> Tamamen Katılıyorum

## **ÖZGEÇMİŞ**

1982 yılında Kırklareli'nde doğdu. İlk, orta ve lise eğitimini Kırklareli'nde tamamladı. 2005 yılında İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi'ni bitirdi. 2006 yılında tamamladığı stajı ile Avukat ünvanına sahip oldu. 2006-2007 yılları arasında Avukat olarak çalıştı. 2011 yılında başladığı Yalova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı İnsan Kaynakları ve Çalışma İlişkileri Programında yüksek lisans eğitimine devam etmektedir. Aynı zamanda 2012 yılından itibaren aynı enstitünün Hukuk Anabilim Dalı Kamu Hukuku Programında da yüksek lisans eğitimini de sürdürmektedir.