



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**AMELİYATHANEDE ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNİN
İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ALGISININ BELİRLENMESİ**

YASİN ŞENTÜRK

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

DANIŞMAN

Yrd.Doç.Dr. NİHAL SUNAL

İSTANBUL - 2018

KABUL ve ONAY SAYFASI

Yasin ŞENTÜRK tarafından hazırlanan “Ameliyathanede Çalışan Sağlık Personelinin İş Sağlığı ve Güvenliği Algısının Belirlenmesi” isimli tez çalışmasının savunma sınavı 19 Ocak 2018 tarihinde İstanbul Medipol Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsünde yapılmış olup aşağıda belirtilen jüri tarafından değerlendirilerek, OY BİRLİĞİ/ OY ÇOKLUĞU ile yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.



Yrd. Doç. Dr. Nihal SUNAL
İstanbul Medipol Üniversitesi
Tez Danışmanı



Prof. Dr. Gülden Zehra OMURTAG
İstanbul Medipol Üniversitesi
Sınav Jüri Üyesi



Prof. Dr. Seher Deniz ÖZTEKİN
İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale
Sınav Jüri Üyesi

İstanbul Medipol Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 24/01/2018 tarih ve 2018/04-02 sayılı kararıyla onaylanmıştır.



Doç. Dr. Müjgan TUNÇ YÜCEL
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü



BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığı, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurullar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynak listesine aldığımı beyan ederim.


Yasin ŞENTÜRK

TEŐEKKÖR

Yüksek Lisans eğitimimde ve tez çalışmamın planlanmasında, araştırılmasında, yürütülmesinde ve oluşumunda ilgi ve desteğini esirgemeyen bilgi ve tecrübeleriyle çalışmamı şekillendiren saygıdeğer hocam, tez danışmanım **Yrd. Doç. Dr. Nihal SUNAL'a**

Çalışmamın her aşamasında desteğini hissettiğim biricik eşime,

Çalışmam sırasında manevi desteklerini hiç esirgemeyen hayatımın her anlamında yanımda olarak, beni bu ülkeye yararlı bir birey olmam için yetiştiren, sevmeyi ve sevilmeyi öğreten sevgili aileme,

En içten duygularımınla teşekkürlerimi sunuyorum.

.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI FORMU	ii
BEYAN.....	iii
TEŞEKKÜR	iv
TABLolar LİSTESİ.....	ix
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xi
ÖZET.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
GİRİŞ	1
AMAÇ	4

BİRİNCİ BÖLÜM

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ

1.İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNİN TANIMI, ÖNEMİ VE AMACI.....	5
1.1. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tanımı	5
1.2. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Önemi.....	6
1.3. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Amacı	7
2.İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNİN TARİHSEL GELİŞİMİ.....	8
2.1. Dünya’da İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi	8
2.2. Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi	13
3. İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ İLE İLGİLİ YASAL DÜZENLEMELER ...	18
3.1. T.C. Anayasası	18
3.2. 6098 Sayılı Türk Borçlar Kanunu	19
3.3. 1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu	20
3.4. 5393 Sayılı Belediyeler Kanunu	21
3.5. 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu	21
3.6. 4857 Sayılı İş Kanunu	22
3.7. 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu.....	23
4. İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ İLE İLGİLİ ULUSAL VE ULUSLARARASI KURUMSAL DÜZENLEMELER	24
4.1. İş Sağlığı ve Güvenliği İle İlgili Türkiye’deki Kurumsal Düzenlemeler.....	24

4.1.1. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı.....	24
4.1.2. İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü	24
4.1.3. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi	25
4.1.4. Sosyal Güvenlik Kurumu.....	26
4.1.5. İş Teftiş Kurulu	26
4.1.6. Meslek Hastalıkları Hastanesi.....	27
4.2. İş Sağlığı ve Güvenliği İle İlgili Uluslararası Kurumsal Düzenlemeler	28
4.2.1. Uluslararası Çalışma Örgütü	28
4.2.2. Dünya Sağlık Örgütü	29
4.2.3. Avrupa Birliği Direktifleri	29

İKİNCİ BÖLÜM

AMELİYATHANE, ÇALIŞANLARIN KARŞILAŞTIKLARI RİSKLER, İŞ KAZALARI VE MESLEK HASTALIKLARI

1. AMELİYATHANELER.....	30
2.AMELİYATHANE ÇALIŞANLARININ KARŞILAŞTIKLARI RİSK VE TEHLİKELER.....	32
2.1. Fiziksel Risk Etmenleri	33
2.1.1. Aydınlatma.....	33
2.1.2. Havalandırma	34
2.1.3. Gürültü	35
2.1.4. Radyasyon	35
2.2. Kimyasal Risk Etmenleri	36
2.2.1. Cerrahi Duman	36
2.2.2. Lazer.....	37
2.2.3. Lateks Alerjisi	38
2.2.4. Sabun ve Deterjanlar	38
2.2.5. Sterilizasyon Amaçlı Kullanılan Maddeler	39
2.2.6. Atık Gazlar	39
2.3. Biyolojik Risk Etmenleri.....	40
2.4. Ergonomik Risk Etmenleri.....	40
2.5. Psiko-Sosyal Risk Etmenleri.....	41

2.6. İş Kazaları	42
2.7. Meslek Hastalıkları	44
3. RİSK VE TEHLİKELERE KARŞI ALINMASI GEREKEN ÖNLEMLER. 47	
3.1. Fiziksel Risklere Karşı Alınması Gereken Önlemler.....	47
3.2. Kimyasal Risklere Karşı Alınması Gereken Önlemler	47
3.4. Psikolojik Risklere Karşı Alınması Gereken Önlemler	48
3.5. Ergonomik Risklere Karşı Alınması Gereken Önlemler	49
3.6. İş Kazalarına Karşı Alınması Gereken Önlemler.....	49
3.7. Meslek Hastalıklarına Karşı Alınması Gereken Önlemler.....	51

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

AMELİYATHANEDE ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNİN İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ALGISININ BELİRLENMESİNE YÖNELİK BİR ALAN ARAŞTIRMASI

1.MATERYAL METOD	53
1.1. Araştırmanın Amacı ve Şekli	53
1.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	53
1.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi	53
1.4. Veri Toplama Araçları	53
1.4.1. Çalışanlara Ait Sosyo Demografik Veri Formu (Ek-I).....	54
1.4.2. Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği (Ek-II)	54
1.5. Araştırmanın Etik Yönü	54
1.6. Verilerin Değerlendirilmesi	55
2.BULGULAR	56
2.1. Sağlık Personelinin Tanıtıcı Özellikleri, Meslek Hastalığı ve İş Kazası/Yaralanması Deneyimleri ve Çalışan Güvenliği ile İlgili Kurum Uygulamalarından Memnuniyetlerine İlişkin Bulgular	56
2.2. Sağlık Personelinin Hastanelerde İş Güvenliği Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular.....	60
2.3. Sağlık Personelinin Tanıtıcı Özellikleri, Meslek Hastalığı ve İş Kazası/Yaralanması Deneyimleri ve Çalışan Güvenliği ile İlgili Kurum	

Uygulamalarından Memnuniyetleri ile Hastanelerde İş Güvenliği Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamasının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	60
3.TARTIŞMA	67

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

SONUÇ – ÖNERİ

1.SONUÇ.....	77
2.ÖNERİ.....	81
KAYNAKLAR	83
EKLER.....	94

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1: 2015 Yılı Sektörlere Göre Hastanelerde Ameliyathane Hizmetleri Altyapısı	30
Tablo 2: 2015 Yılı Sağlık Personelinin Sektörlere ve Unvanlara Göre Dağılımı.....	32
Tablo 3: Yıllara Göre İnsan Sağlığı Hizmetlerinde İş Kazası Geçiren Sigortalı Sayısı.....	44
Tablo 4: Yıllara Göre İnsan Sağlığı Hizmetlerinde İş Kazası Sonucu Ölen Sigortalı Sayısı.....	44
Tablo 5: Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan Yöntemler	55
Tablo 6: Ölçek ve Alt Boyutlarının Çalışmamız İle Karşılaştırılması.....	55
Tablo 7: Sağlık Personelinin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (N=205)	56
Tablo 8: Sağlık Personelinin Çalışma Durumlarının Dağılımı (N=205)	57
Tablo 9: Sağlık Personelinin Çalışan Güvenliği Eğitimine Katılım Durumlarının Dağılımı (N=205).....	57
Tablo 10: Sağlık Personelinin Meslek Hastalığı ve İş Kazası/Yaralanması Deneyimlerinin Dağılımı (N=205).....	58
Tablo 11: Sağlık Personelinin Çalışan Güvenliği ile İlgili Kurum Uygulamalarından Memnuniyetlerinin Dağılımı (N=205).....	59
Tablo 12: Sağlık Personelinin Hastanelerde İş Güvenliği Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamaları (N=205).....	60
Tablo 13: Sağlık Personelinin Tanıtıcı Özellikleri ile Hastanelerde İş Güvenliği Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamasının Karşılaştırılması (N=205).....	61

Tablo 14: Sağlık Personelinin Çalışma Durumları ile Hastanelerde İş Güvenliği Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamasının Karşılaştırılması (N=205).....	62
Tablo 15: Sağlık Personelinin Çalışan Güvenliği Eğitimine Katılım Durumları ile Hastanelerde İş Güvenliği Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamasının Karşılaştırılması (N=205)	63
Tablo 16: Sağlık Personelinin Meslek Hastalığı ve İş Kazası/Yaralanması Deneyimleri ile Hastanelerde İş Güvenliği Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamasının Karşılaştırılması (N=205)	64
Tablo 17: Sağlık Personelinin Çalışan Güvenliği ile İlgili Kurum Uygulamalarından Memnuniyetleri ile Hastanelerde İş Güvenliği Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamasının Karşılaştırılması (N=205).....	65

KISALTMALAR LİSTESİ

AB	: Avrupa Birliği
ANSI	: Amerikan Ulusal Standartlar Enstitüsü
AORN	: Amerikan Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireleri Derneği
ÇASGEM	: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi
Db	: Desibel
HİGÖ (OSS)	:Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği (The Occupational Safety Scale)
İLO	: Uluslararası Çalışma Örgütü
İSG (OHS)	: İş Sağlığı ve Güvenliği (Occupational Health And Safety)
JCI	: Akreditasyon Kalite Belgesi
Mhz	: Hertz
NIOSH	: Ulusal Çalışan Güvenliği ve Sağlığı Enstitüsü
OSHA	: Ulusal Mesleki Güvenlik ve Sağlık Yönetimi
YODÇE	: Yakın ve Orta Doğu Çalışma Enstitüsü
YODEM	: Yakın ve Orta Doğu Çalışma Eğitim Merkezi
TBMM	: Türkiye Büyük Milet Meclisi
TMMOB	: Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü

ÖZET

AMELİYATHANEDE ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNİN İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ALGISININ BELİRLENMESİ

Bu çalışma ameliyathanede çalışan sağlık personelinin iş sağlığı ve güvenliği algısının belirlenmesine yönelik tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini Medipol Sağlık Grubu Hastanelerinin ameliyathanelerinde Nisan 2017 ve Eylül 2017 tarihleri arasında çalışan 245 sağlık personelinden araştırmaya katılmayı kabul eden 205 sağlık personeline yönelik yapılmıştır. Çalışmanın verilerini çalışanlara ait “Sosyo-Demografik Veri Formu” ve “Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır. Araştırmada, ankete katılan sağlık personelinin fiziksel özellikleri frekans ve yüzde dağılımı ile sunulmuştur. Bununla birlikte sağlık personelinin HİGÖ’ne ilişkin görüşlerini belirlemek amacı ile yüzde dağılımının yanı sıra aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri kullanılmıştır. Elde edilen veriler SPSS 21.0 paket programı kullanılarak istatistiksel olarak analiz edilmiştir. Kolmogorov-Smirnov testi sonucunda HİGÖ’nin normal dağılım ($p>0,05$) gösterdiği görülmüştür. Çalışma kapsamında sağlık personelinin HİGÖ’den aldıkları puan ortalamasının $3,45 \pm 1,00$ olduğu, ölçeğin alt boyutları arasında koruyucu önlemler ve kurallar ($4,33 \pm 1,41$) en yüksek, yönetsel destek ve yaklaşımların ($3,16 \pm 1,29$) en düşük puan ortalamasını aldığı belirlenmiştir. Ameliyathane sağlık personelinin tanıtıcı özellikleri ile HİGÖ’den aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; cinsiyetleri, çalışma türleri, mesleki deneyim süreleri ve gelir düzeyleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır. Kurumun İSG ile ilgili uygulamalarında memnuniyet düzeyi HİGÖ puan ortalamalarını yükseltmiştir. İSG eğitimi alma ile HİGÖ’den aldıkları puan arasında anlamlı bir farklılık yoktur. Memnuniyet düzeyi yüksek olan personelin İSG eğitimi almamış olsa dahi ölçekten yüksek puan aldığı belirlenmiştir. Daha büyük araştırmalarla İSG algısı ölçülmeli ve sonuçlar grupla paylaşılarak farkındalık geliştirilmelidir. Özellikle İSG eğitimlerine katılım oranları araştırılarak etkinliklerin ölçülmesi literatüre katkı sağlayacaktır.

Anahtar Sözcükler: Ameliyathane, İş Kazası, İş Sağlığı ve Güvenliği, Meslek Hastalığı, Sağlık Personeli

ABSTRACT

DETERMINATION OF PERCEPTION FOR OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY OF HEALTH PERSONNEL WORKS IN OPERATING ROOM

This study was conducted to determine perception for occupational health and safety of health personnel works in operating room, as descriptive. Sample of the study was consisted of 205 health personnels among 245 personnels who worked in operating rooms at Medipol Health Group Hospitals and accepted to participate to the study between April-September 2017. Data was collected by using 'socio-demographic Data Collection Form' and 'The Occupational Safety Scale (OSS) for Health Care Personnel Working in Hospital'. In the study, physical features of health personnel was presented with frequency and percentage distribution. Also, mean and standart deviation values were used in order to determine their opininons regarding OSS. Data was evaluated with SPSS 21.0 package program. It is seen that OSS showed a normal distribution as a result of Kolmogorov-Smirnov test ($p>0,05$). It is determined that OSS score mean of health personnel was $3,45 \pm 1,00$, score for protective measurements and rules sub dimension was the highest ($4,33 \pm 1,41$), score for managerial support and attitudes was the lowest ($3,16 \pm 1,29$). When descriptive features of personnel and score means for OSS were compared, it is found that there was a significant difference in score means between gender, work types, occupational experience duration and income levels, as statistically. Satisfaction levels in occupational safety practices of institute increased OSS score means. There was not any significant difference between taking OHS education and OSS score. It is determined that personnel who had got high satisfaction level obtained high score from OSS, even if he didn't take OHS education. OHS perception should be measured with larger studies and awareness should be improved by sharing results with group. Especially evaluating of activities by searching participation rates for OHS educations could contribute to literature.

Key words: Operating room, Work Accident, Occupational Health and Safety, Occupational Disease, Health Personnel

GİRİŞ

İnsan hayatının büyük çoğunluğu işyerinde geçmektedir. Çalışma hayatında fiziksel, kimyasal, biyolojik ve psiko-sosyal birçok faktör bulunmakta ve dolayısıyla da kişinin sağlık, güvenlik ve verimliliği bu faktörlerin etkisi altında kalmaktadır.¹ Bu nedenle; çalışma hayatının insan sağlığı üzerinde önemli etkileri vardır. Bu etkiler hem çalışanların sağlığı hem de çevre ve toplum sağlığı bakımından da değer teşkil etmektedir. Dünya Sağlık Örgütü sağlığı, “sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, kişinin fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak da tam bir iyilik halinde olması” olarak tanımladığından bu etkilerin incelenmesi ve olumsuz etkilerinin önlenmesi ‘iş sağlığı ve güvenliği’ biliminin amacını oluşturarak, geniş bir çerçeveden bakmayı gerektirir.² Çalışma ve yaşam güvenliğinin sağlanamadığı, iş bulma olasılığının gittikçe azaldığı, gelir dağılımının dengesizliğinden dolayı huzursuzlukların giderilemediği toplumlarda kişinin tam iyilik halinde olması beklenemez.³ On altıncı ve on yedinci yüzyıllarda yaşanan bir takım sosyo-ekonomik olaylar ve gelişmeler çalışma hayatında iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili konular açısından önemli etkiler yaratmıştır. Dünyada ve ülkemizde meydana gelen teknolojik gelişmeler ve özellikle sanayi devrimiyle birlikte çalışanlar için ortaya çıkan olumsuz koşullar sebebiyle, çalışanlar iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili sıkıntılar yaşamaya başlamıştır.⁴

Günümüzde ülkeler arasında iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları farklılıklar göstermesine rağmen bütün ülkelerde iş sağlığı ve güvenliği önemli bir yer tutmaktadır.⁵ İnsanların yaşadıkları ve çalıştıkları ortamların sağlıklı ve güvenli olması pek çok ülkede anayasal bir haktır.⁶ Ülkelerin sosyal ve ekonomik geleceği açısından düşünüldüğünde “sağlıklı ve güvenli” bir ortamda çalışan iş gücünün

¹ GÜVEN, Rana, “Güvenlik kültürü oluşumunda eğitimin önemi”, İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi, S.30, 2006, s.5-11.

² BİLİR, Nazmi; YILDIZ, Naci A, İş Sağlığı ve Güvenliği, Ankara, 2014, s.3-27.

³ KESGİN, Coşkun; TOPUZOĞLU, Ahmet, “Sağlığın Tanımı; Başaçıkma”, İKÜ Güncesi Fen ve Mühendislik Bilimleri Dergisi, S.3, 2006, s.47-49.

⁴ BOSTANCI, Yalçın, “İşverenin İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Yükümlülüklerini Yerine Getirmemesi ve Yaptırımları” Selçuk Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, S.1-2, 2011 s.67-86.

⁵ KILKIŞ, İlknur; DEMİR, Seçil, “İşverenin İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi Verme Yükümlülüğü Üzerine Bir İnceleme”, Çalışma İlişkileri Dergisi, S.1, 2012, s.23-47.

⁶ BİLİR, a.g.e. s.3-27.

olması önemli bir faktördür.⁷ Gelişmekte olan ülkemizde de kalkınma anlayışının önemi gittikçe artmakta ve bir toplumun gelişmiş sayılabilmesi için ekonomik kalkınmanın yanı sıra insani gelişme kriterleri de önemlidir. Buna bağlı olarak da Türkiye ekonomisinde iş sağlığı ve güvenliği önemli bir kavram haline gelmiştir.⁸ Aynı zamanda günümüzde çalışma ortamındaki tehlikelere ilişkin önlemlerin yetersiz olması nedeniyle hem çalışanlarda hem de işverenlerde güvenlik kültürü bilincinin ve önleme kültürünün oluşturulması bir zorunluluk haline gelmiştir.⁹ Çalışanların sağlık durumlarının korunması ve daha da iyileştirilmesi için gösterilen çabalar ancak bu güvenlik bilincinin ve kültürünün oluşturulmasıyla sağlanabilir.¹⁰

Geçtiğimiz yüzyıl içerisinde bilim ve teknolojiadaki ilerlemeler ve uluslararası kurum ve kuruluşların da yönlendirmesiyle iş sağlığı ve güvenliği alanında önemli gelişmeler yaşanmıştır.¹¹ İnsan refahının artırılmasını hedefleyen teknolojik gelişmeler, aynı zamanda insan yaşamı ve çevre için tehlikelere de yol açmaktadır. İlk başta dikkate alınmayan bu durum, iş verimini ve kurumu olumsuz etkilediğinden önemi artmış ve çözümü için bu konudaki çalışmaların gerekliliği ortaya çıkmıştır.¹² İşte bu nedenlerle bir bilim olarak gelişen işçi sağlığı ve iş güvenliği, sanayi devrimiyle birlikte oluşan kötü çalışma ve yaşam şartlarını iyileştirmek, çalışanların sağlığını korumak ve sürdürmek, iş güvenliğini sağlamak amacıyla yapılan yasal, tıbbi ve teknik çalışmalarla oluşmuştur.¹³ Bir gereklilik olarak ortaya çıkan, özünde yaşama hakkının korunmasını içeren İSG kavramı “işin yapılması sırasında işyerindeki fiziki çevre koşulları nedeniyle işçilerin maruz kaldıkları sağlık sorunları ve mesleki risklerin ortadan kaldırılması veya azaltılması” şeklinde tanımlanmıştır.¹⁴ Genel anlamda ise İSG; “Kurumda henüz bir tehlike veya bir arıza oluşmamışken

⁷ GÜVEN, a.g.m. s.5-11.

⁸ UÇGUN, Gazi C, v.d. “Kurumsal İtibarın Artırılmasında İş Sağlığı ve Güvenliği Kültürünün Rolü İle Meslek Yüksekokullarında Bulunan İş Güvenliği Uzmanlığı Programının Analizi” Elektronik Mesleki Gelişim ve Araştırma Dergisi, S.2, 2013, s.57-67.

⁹ KILKIŞ, a.g.m. s.23-47.

¹⁰ GÜVEN, a.g.m. s.5-11.

¹¹ BİLİR, a.g.e. s.3-27.

¹² SABANCI, Alaettin, İş Sağlığı-İş Güvenliği ve Ergonomi, İş Sağlığı ve Güvenliği Kongresi Bildiriler Kitabı, Adana, 2001, s.281.

¹³ İşçi Sağlığı ve Güvenliği Oda Raporu, TMMOB Makine Mühendisleri Odası, Ankara, 2017, s.5-6. (Erişim) https://www.mmo.org.tr/sites/default/files/isg_rapor_2017.pdf 15.06.2017

¹⁴ BALKIR, Gönül Z, “İş Sağlığı ve Güvenliği Hakkının Korunması: İşverenin İş Sağlığı ve Güvenliği Organizasyonu”, Sosyal Güvenlik Dergisi, S.1, 2012, s.58.

bile kurumda oluşabilecek tehlikelerin ve risklerin öngörülerek bunların kabul edilebilir olup olmadığına karar verme çalışmalarını da içeren geniş bir kavramdır".¹⁵ Kurumu ve kurum çalışanlarının sağlık ve güvenliğini korumakla birlikte, çevreye ve topluma da zarar vermemeyi öngören "iş sağlığı ve güvenliği"¹⁶ hem ulusal hem de uluslararası düzeyde ele alınması gereken bir önceliktir.¹⁷ Kurumlar; çalışanlar ve ülke ekonomisi açısından büyük önem taşımaktadır. Sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamında çalışanların iş doyumunu ve verimini artıracak, bunun etkisiyle de kurumun verimini olumlu şekilde etkileyecektir.¹⁸



¹⁵ ÖZKILIÇ, Özlem, İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Yönetim Sistemleri ve Risk Değerlendirme Metodolojileri, İstanbul, 2005, s.5.

¹⁶ KORKUT, Gülsüm; TETİK, Alim, "6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun Getirdiği Yenilikler ve Temel Sorunlar", Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, S.3, 2013, s.455-474.

¹⁷ ÖZDEMİR, Cumhur S, "İş Sağlığı ve Güvenliği Yasa Tasarısı ile Çalışma Yaşamına Getirilen Değişiklikler", Mali Çözüm Dergisi, S.111, 2012, s.191-199.

¹⁸ TOZKOPARAN, Güler; TAŞOĞLU, Jale, "İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları İle İlgili İş Görenlerin Tutumlarını Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma", Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, S.1, 2011, s.181-209.

AMAÇ

İş sağlığı ve güvenliği çalışmaları ise çalışan insanları; hastalık, kaza gibi risk ve tehlikelerden korumayı amaçlayan çalışmalardır. Bu çalışmaların ana amaçları; çalışanların psikolojik ve fizyolojik sağlıklarını koruyarak sürdürmek, sağlıklı, rahat ve güvenli çalışma ortamı sunarak iş kazaları ve meslek hastalıklarına karşı korumak iken,¹⁹ İSG kavramı, tehlikelerin önlenmesi ve oluşabilecek risklerin önceden belirlenmesi, değerlendirilmesi, ortadan kaldırabilmesi veya zararlarının azaltılması amacıyla yapılacak çalışmaları da içermektedir.²⁰ İş kazalarının ve meslek hastalıklarının ‘önlenebilir’ olmasından yola çıkılarak çalışma ortamında meydana gelebilecek risk ve tehlikelerin önlenmesi ve çalışanların sağlığının korunması amacıyla iş sağlığı ve güvenliği çalışmaları ile güvenlik kültürünün oluşturulması ve çalışanların bu bilinçle güvenli davranış sergilemesi iş sağlığı ve güvenliği açısından riskleri olan sağlık hizmetleri alanında faaliyet gösteren hastanelerde önem taşımaktadır. Sağlık hizmetleri; birçok bölümü içinde barındıran, bir ekip çalışması gerektiren ve farklı meslek gruplarıyla yürütülen hizmetlerdir. ILO sağlık çalışanlarını 5 farklı gruba ayırmakta olup, bu gruplardan birini ise eğitim ve formasyon bakımından sağlık personeli olmayan, ancak sağlık kuruluşlarında sekreter, temizlik görevlileri gibi çalışanlar oluşturmaktadır. Bu nedenle hastanelerde çalışan ve iş kazalarına sıkça uğrayan personelin perspektifinden iş sağlığı ve güvenliği algı düzeylerinin belirlenmesi önem taşımaktadır. Bu çalışma ameliyathanede çalışan sağlık personelinin iş sağlığı ve güvenliği algısının belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.

¹⁹ YÜKSEL, Öznur, İnsan Kaynakları Yönetimi, Ankara, 2003.

²⁰ ÖZKILIÇ, a.g.e. s.5.

BİRİNCİ BÖLÜM

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ

1.İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNİN TANIMI, ÖNEMİ VE AMACI

1.1. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tanımı

İSG kısaltmasıyla çalışma hayatında sürekli kullanılan iş sağlığı ve güvenliğini, çalışma ortamında işin yürütülmesi esnasında çeşitli nedenlerden dolayı meydana gelen sağlığa ve çalışma güvenliğine zarar verebilecek koşullardan korunmak amacıyla yapılan metotlu çalışmalar olarak tanımlayabiliriz.

ILO ve WHO iş sağlığını, “Çalışan tüm insanların fiziksel, ruhsal, moral ve sosyal yönden tam iyilik hallerinin sağlanması ve en üst düzeyde sürdürme çalışmalarıdır. İşin koşulları ve zararlı maddeler nedeniyle çalışanların sağlığına gelebilecek zararların önlenmesi ve çalışanın özelliklerine uygun yerlere yerleştirilmesini, işin insana, insanın da işine uyumunun sağlanması gerektiğini ele alan tıp bilimi” olarak ifade etmişlerdir.²¹

İş sağlığı ve güvenliğinin çalışma ortamlarında uygulanması ve denetlenmesi İş Güvenliği Uzmanı, İş Yeri Hekimi, İş Yeri Hemşiresi ve Teknik Elemanlar gibi alanında uzman personeller tarafından yapılmaktadır.

İş güvenliği uzmanı; “Görev ve sorumlulukları yönetmelikle belirlenen, iş sağlığı ve güvenliği alanında görev yapmak üzere Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığınca yetkilendirilmiş, iş güvenliği uzmanlığı belgesine sahip, Bakanlık ve ilgili kuruluşlarında çalışma hayatını denetleyen müfettişler ile mühendislik veya mimarlık eğitimi veren fakültelerin mezunları ile teknik elemanlarıdır.”²²

²¹ BİLİR, Nazmi, İş Sağlığı ve Güvenliği, Ankara, 2016, s.15.

²² RG 30.06.2012, 28339.

İş yeri hekimi; “İş sağlığı ve güvenliği alanında görev yapmak üzere Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığınca yetkilendirilmiş, işyeri hekimliği belgesine sahip hekimlerdir.”²³

İş yeri hemşiresi; “Hemşirelik Kanununa göre hemşirelik mesleğini icra etmeye yetkili, iş sağlığı ve güvenliği alanında görev yapmak üzere Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığınca yetkilendirilmiş işyeri hemşireliği belgesine sahip hemşire veya sağlık memurlarıdır.”²⁴

Teknik eleman; “Teknik öğretmen, fizikçi, kimyager ve biyolog unvanına sahip olanlar ile üniversitelerin iş sağlığı ve güvenliği programı mezunlarıdır.”²⁵

1.2. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Önemi

Sanayileşme ve teknolojik gelişmelerin artmasıyla birlikte, özellikle işyerlerinde çalışanların güvenlikleri ile ilgili olarak sorunlar ortaya çıkmaya başlamıştır. Sorunların oluşmaması için gerekli olan tüm önlemleri alarak çalışma ortamlarını güvenli hale getirmek gerekmektedir. İş sağlığı ve güvenliği de bu özelliğinden dolayı önemlidir.²⁶

Çin Halk Cumhuriyeti’nde 1979-2008 yılları arasındaki veriler üzerinden yapılan bir araştırmada, iş güvenliği ile ekonomik gelişme arasında bağlantı olduğu tespit edilmiştir. Ülkenin ekonomisi büyüdüğünde iş kazaları doğru orantılı olarak büyümüş ve ekonomi küçüldüğünde ise iş kazalarında düşme meydana gelmiştir. Dolayısıyla ekonomisi büyüyen ülkelerde iş sağlığı ve güvenliği alanına daha fazla dikkat edilmesi gerekmektedir.²⁷

²³ RG 30.06.2012, 28339.

²⁴ RG 30.06.2012, 28339.

²⁵ RG 30.06.2012, 28339.

²⁶ ALTINEL, Hüseyin, İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği, Ankara, 2011, s.74.

²⁷ AKPINAR, Teoman, İş Sağlığı ve İş Güvenliği, Bursa, 2014, s.41.

İş sağlığı ve güvenliği çalışanlar ve işverenler açısından oldukça önemlidir. Çalışanların görüşü açısından sağlık ve güvenliğin önemi ortadadır. Çünkü çalışanların çalışma ortamında hayatları ve gelecekleri risk altındadır. Çalışanın sanayileşmenin yol açtığı tehlikelerden, hayatına, vücut bütünlüğüne ve sağlığına karşı oluşabilecek tehditlerden ve zararlardan korunması gerekmektedir. İş sağlığı ve güvenliğine önem verilmez ise iş kazalarının ve meslek hastalıklarının artacağı kaçınılmaz bir gerçektir. Bundan da en fazla etkilenecek çalışanlar ve çalışanların aileleri olacaktır. Böyle bir durumda çalışanın gelir düzeyi düşecek ve ailesi olumsuz yönde etkilenecektir. Sakat kalan veya hastalığa yakalanan çalışan psikolojik olarak ta rahatsızlığa uğrayabilecektir. Bu kadar büyük zararlara yol açabilecek iş kazası ve meslek hasalıklarının önüne geçilebilmesi için iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin alınması hem devlet hem de işveren tarafından zorunluluk halini almıştır.²⁸

Dünyada her 15 saniyede 160 çalışan iş kazası geçirmekte ve 1 çalışan ölmektedir. Günde 6300 çalışan iş kazası geçirmekte veya meslek hastalığına yakalanmakta, yılda 317 milyon iş kazası olmakta ve 2,3 milyon çalışan hayatını kaybetmektedir. Bu sayılar da iş sağlığı ve güvenliğinin önemini açıkça ortaya koymaktadır.²⁹

1.3. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Amacı

İş sağlığı ve güvenliğinin; çalışanların, üretimin ve işletmenin korunması olmak üzere üç temel amacı bulunmaktadır. İş sağlığı ve güvenliğinin temelini oluşturan çalışanların korunmasının amacı; çalışanların, çalışma ortamının olumsuz etkilerinden korunmaları, sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamının oluşturulması, ruh ve beden bütünlüklerinin sağlanmasıdır.³⁰

İşletmenin korunması ile oluşabilecek iş kazalarını önceden tespit ederek gerekli önlemleri almak ve oluşabilecek makine arızaları, patlama olayları, yangın gibi

²⁸ KARACAN, Esin; ERDOĞAN, Özlem N, “İşçi Sağlığı ve İşçi Güvenliğine İnsan Kaynakları Yönetimi Fonksiyonları Açısından Çözümsel Bir Yaklaşım”, Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, S.21, 2011, s.104.

²⁹ YİĞİT, Abdulvahap, İş Güvenliği, Bursa, 2013, s.4.

³⁰ YİĞİT, s.3.

işletmeyi direk veya dolaylı yönden tehlikeye düşürecek zararları ve ödemeleri önlemektir.³¹

Üretimin korunmasındaki amaç ise, üretimin devamını sağlayarak verimi artırmaktır. İşyerinde güvenliğin sağlanması ile verim artacak ve işyerinin ekonomisi olumlu yönde etkilenecektir. Çalışanların korunması ile de meslek hastalıkları ve iş kazaları sonucu ortaya çıkan iş gücü kayıpları azalacak ve üretim korunmuş olacak ayrıca çalışana verdiği güven ile üretim artacaktır.³²

2.İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNİN TARİHSEL GELİŞİMİ

Çalışma hayatındaki gelişmeler ile çalışanlar çalışma hayatlarında çeşitli riskler ile karşılaşmaya başlamışlardır. Çalışanların çalışma ortamlarında iş kazası ve meslek hastalığı geçirmeleri üzerine çalışma hayatında bu sorunları çözmek amacıyla bir takım düzenlemeler yapılmıştır. İş sağlığı ve güvenliğinin gelişmesinin nedenlerinden biri de yapılan bu çalışmalardır. Günümüzde iş sağlığı ve güvenliği bağımsız bir bilim dalı haline gelmiştir. Ancak günümüze ulaşıncaya kadar değişik aşamalardan geçmiştir.

2.1. Dünya’da İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi

İş sağlığı ve güvenliğinin tarihi eski çağlara kadar uzanmakta ve ilk olarak eski Roma döneminde görülmüştür. Bu dönemde birçok bilim insanı günümüzde de geçerli sayılabilecek çalışanların sağlık ve güvenliğine yönelik çeşitli öneriler ileri sürmüşlerdir. Ünlü tarihçi Herodot çalışanların yüksek enerjili besinler ile beslenmeleri gerektiğini, Hipokrat ise kurşunun zararlı etkilerinden bahsederek kurşun zehirlenmesini tanımlamış, kabızlık, halsizlik, görme bozuklukları gibi belirtilerini saptamış ve bulguların kurşun ile ilişkisini açık bir şekilde ortaya

³¹ AKILLI, Hafize; AYDOĞDU, Önder, “İş Sağlığı Ve Güvenliğinin Önemi”, MTA Doğal Kaynaklar ve Ekonomi Bülteni, S.16, 2013, s.245.

³² YİĞİT, s.3.

koymuştur.³³ Dioscorides ise zehirleri kökenine göre bitkisel, hayvansal ve mineral kaynaklı olmak üzere üçe ayırmış ve bu ayırım yüzyıllar boyunca kullanılmıştır.³⁴

Nicander, M.Ö.200'lü yıllarda Hipokrat'ın çalışmalarını geliştirerek, kurşun zehirlenmesi ve kansızlığının özelliklerini tanımlamıştır. Yapılan bu çalışmalar sağlık ve güvenlik sorunlarını tanımlamakla kalmamış, zararlı yönlerinden korunma yöntemlerini de geliştirmiştir. Plini, çalışanların çalışma ortamında tehlikeli tozlara karşı maske vazifesi görecektir şekilde torbaları başlarına geçirmelerini önermiş, Juvenal ise demircilerde sık görülen göz hastalıkları ve göz yakınmalarının yaptıkları işten kaynaklandığını, uzun süreli ayakta çalışanlarda ise varisler oluşabileceğini açıklamıştır.³⁵

İlk mineroloji bilgini olarak bilinen Georgius Agricola, iş kazalarının üzerinde durmuş ve sorunları ortaya koyarak önerilerde bulunmuştur. "De Re Metallica" adlı kitabında, maden ocaklarındaki tozun önlenmesi için havalandırılmasının gerektiğini söylemiş, iş güvenliği yöntemleri ve iş kazaları konusunda da bir takım önerilerde bulunmuştur. Kitabında çalışma hayatı ile sağlık arasındaki ilişkiyi açıkça dile getirerek, sorunlardan bahsetmekle kalmamış, korunma yöntemleri hakkında da öneride bulunmuştur.³⁶ Paracelsus, bütün maddelerin zehirli olduğunu, zehirli olmayan maddenin bulunmadığını, uygun dozun, zehir ve ilaç arasındaki farkı oluşturduğunu söyleyerek bu sözleri ile tıp tarihine geçmiştir.³⁷

İş sağlığı ve güvenliğinin kurucusu olarak bilinen İtalyan Berdardino Ramazzini, 1713 yılında yayınlamış olduğu "De Morbis Artificum Diatriba" isimli kitabında iş kazalarının önlenmesi için, iş yerlerinde koruyucu ve güvenlik önemlerinin alınmasını önermiştir. Epidemiyoloji uzmanı olduğu halde meslek hastalıkları konusunda üne kavuşmuş, iş sağlığı ve güvenliği hakkında birçok çalışma yapmış, bilimsel olarak çok önemli görüş ve öneriler getirmiştir. İş sağlığı ve güvenliği ile

³³ İşçi Sağlığı ve Güvenliği Oda Raporu, MMO, s.5-6.

³⁴ ÖZDEMİR, İnci, İş Sağlığı ve Güvenliği, Atatürk Üniversitesi, Erzurum, 2016, s.6

³⁵ İşçi Sağlığı ve Güvenliği Oda Raporu, MMO, s.6.

³⁶ İşçi Sağlığı ve Güvenliği Oda Raporu, MMO, s.6.

³⁷ AKPINAR, s.3.

ilgili korunma yöntemleri üzerinde durarak, çalışma ortamlarının sıcaklık derecesinden, havada bulunabilecek zararlı etkenlere ve bu etkenlerin giderilmesi için alınabilecek önlemler ile iş yeri havalandırma yöntemleri hakkında fikirlerini sunmuştur. Çalışma ortamlarından kaynaklanan olumsuzlukların düzeltilmesi ile çalışma ve iş veriminin artacağını ileri sürmüştür. İşyerlerinde çalışanların çalışma şeklinin, iş ve işçinin uyumunun sağlık, güvenlik ve iş verimi üzerinde etkili olduğu düşüncesine vararak daha 17.yy da ergonomi ilkelerini açıklamıştır.³⁸

Sanayi devrimiyle birlikte teknolojik gelişmeler makine ve tezgâh ile sınırlı kalmayıp, kimya sanayi alanında da büyük gelişmeler olmuştur. Bu gelişmelerin çalışanların sağlığını olumsuz etkileyeceği düşünülmemiş ve birçok kimyasal madde, üretimlerde kullanılmaya başlanmıştır. Bu da zararlı ve zehirli maddelerin gaz ve dumanlarının ortama yayılmasına neden olmuştur. İşyerlerinde de iş sağlığı ve güvenliği yönünden önlemler alınmadığından dolayı ortamdaki yoğunlukları büyük miktarlara ulaşan bu maddelere maruz kalan çalışanların sağlıkları önemli ölçüde etkilenmiş ve meslek hastalıklarına yakalanarak hayatlarını kaybetmelerine neden olmuştur.³⁹

İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili olarak ilk bilimsel gelişmeler İtalya'da ortaya çıkmış, gelişimi ise İngiltere'de olmuştur.⁴⁰ İngiltere'de yaşanan sanayi devrimi ile birlikte üretimin niteliği değişmiş ve beraberinde birçok sağlık problemi getirmiştir. Çalışma saatlerinin uzaması, çocuk işçilerin çalıştırılması ve çalışma şartlarının ağırlaşması ile birlikte devlet çalışma hayatına müdahale etmesi gerekmiştir. Pott'un yaptığı araştırmada baca temizleme işlerinde çalışanların kanser hastalığına yakalandıklarını tespit etmesi üzerine 1788 yılında Baca Temizleyicileri Kanunu çıkarılmıştır. Aynı dönemde Owen fabrikasında çalışma sürelerini azaltmış, belirli yaş altındaki çocukları çalıştırmamış ve çalışanların daha iyi şartlarda çalışmalarını için çaba göstermiştir.⁴¹

³⁸ İşçi Sağlığı ve Güvenliği Oda Raporu, MMO, s.6-7.

³⁹ İşçi Sağlığı ve Güvenliği Oda Raporu, MMO, s.7.

⁴⁰ GEREK, Nüvit, Anadolu Üniversitesi AÖF Yayınları, Eskişehir, 2008, s.4.

⁴¹ ERKUL, İhsan, Sosyal Politika Dersleri, Cilt 1, Eskişehir, 1983, s.68-69.

Sanayi devrimi sonrası çalışma hayatındaki değişimler büyük sorunlar yaratmaya başlamıştır. Çalışma sürelerinin uzunluğu, düşük ücretler, çalışma koşullarının sağlıksız ve güvenliksiz oluşu, kadın ve çocuk işçilerin ağır işlerde çalıştırılmaları, sanayileşmenin hızına ve yoğunluğuna göre tepkiler oluşturmuştur. Makineleşmenin yarattığı olumsuz çalışma koşullarına karşı çalışanlar tepkilerini ilk makinelere yöneltmiş, ancak çok geçmeden yaşanan sorunların makinelerden kaynaklı değil, alınmayan sağlık ve güvenlik önlemlerinden olduğunu anlamışlardır.⁴²

Antony Ashly Cooper çalışma koşullarını düzeltmek amacıyla, çalışma saatlerinin düşürülmesi, maden ocaklarında ve fabrikalarda çalıştırılan kadın ve çocukların korunması amacıyla kanunlar çıkarılması için çalışmalar yapmıştır. İş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili olarak İngiltere’de 1802 yılında “Çırakların Sağlığı ve Morali” isimli ilk kanun çıkarılarak, çalışma saatini günlük 12 saat olacak şekilde sınırlandırmış, iş yerlerinin havalandırılması gerektiğini belirtmiştir. 1847 yılında çıkarılan “On Saat Kanunu” ile de çalışma saatleri kısıtlanmıştır.⁴³

Michel Sadler ise yapılan bu çalışmalardan etkilenerek 1832 yılında parlamentoya yeni bir kanun teklifi sunarak 1833 yılında “Fabrikalar Kanunu” isimli kanunun yürürlüğe girmesini sağlamıştır. Çıkarılan bu kanun ile fabrikaların denetlenmesi için müfettiş atanması zorunlu kılınmış, 9 yaşından küçük çocukların çalıştırılması ve 18 yaşından küçük çocukların da 12 saatten fazla süreyle çalıştırılması yasaklanmıştır. 1842 yılında çıkarılan başka bir kanun ile de kadınların ve 10 yaş altındaki çocukların maden ocaklarında çalıştırılması yasaklanmıştır.⁴⁴

Avrupa’da yapılan bu gelişmelerden etkilenen Amerika’da sanayileşmenin ortaya çıkardığı olumsuzlukların önlenmesi için eyalet hükümetlerine gerekli iş güvenliği önlemleri almaları için yetki vermiştir. İş sağlığı ve güvenliği alanında ilk düzenleme 1836 yılında Massachusetts eyaletinde yapılmış ve çocuk işçilerle ilgili kanun çıkarılmıştır. 1867 yılında denetim sistemi kanunlaşarak, uygulanabilmesi için

⁴² İşçi Sağlığı ve Güvenliği Oda Raporu, MMO, s.7.

⁴³ İşçi Sağlığı ve Güvenliği Oda Raporu, MMO, s.7.

⁴⁴ YİĞİT, s.7.

örgüt kurulmuş ve istatistik veri toplama çalışmaları yoğunlaştırılmıştır. Federal hükümet daha sonra işyerlerinin iş sağlığı ve güvenliği yönünden denetim sorumluluğunu üzerine almıştır. Ayrıca Alice Hamilton da Amerika'daki iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili gelişmelere büyük katkı sağlamış ve işverenlerin tepkilerine rağmen kurşun sanayide görülen zehirlenmelerini inceleyerek, çalışma koşullarının düzeltilmesi için uygulanacak kontrol yöntemlerinin gelişmesini sağlamıştır.⁴⁵

17.yy da Vauban ve 18.yy da Belidor ağır işlerin çalışanları yıpratıldığını ve meslek hastalıklarına yol açıldığını bu nedenle iş veriminin artırılması için iyi organize edilmesi gerektiğini belirtmişlerdir.⁴⁶ 18.yy da Tisot hastanelerde meslek hastalıklarının tedavi edilebilmesi için özel bölümler kurulması gerektiğini önermiş, 19.yy başlarında Patissier fabrikalarda iş kazası ve meslek hastalıkları ile ilgili istatistikler tutmaya başlamış ve hastalık veya kaza nedeniyle meydana gelen ölümleri incelemiştir. 1855 yılında ilk olarak Almanya'da iş kazasına uğrayanlara tazminat ödenmeye başlanmış daha sonra Avrupa ve Amerika'da yaygınlaşmıştır.⁴⁷

Sosyalist ülkeler iş sağlığı ve güvenliği sistemini kendi içerisinde kurmuş ve denetimlerin çalışanlar tarafından yapılmasını sağlamıştır. Sovyetlerin ilk Sağlık Bakanı Alexander Semashko bağımsız sağlık örgütlerinin kurulması ve bu örgütleri koruyucu sağlık hizmetlerinde yoğunlaştırarak önemli çalışmalar yapmıştır. 1922 yılından itibaren birçok eğitim, araştırma merkezi ile enstitüleri kurulmuş, iş sağlığı ve güvenliği konusunda önemli çalışmalar yapılmıştır.⁴⁸

On dokuzuncu yüzyıldan itibaren sanayi devriminin yarattığı olumsuz çalışma koşullarının düzeltilmesinin sağlanması amacıyla sendikalar, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili kanunların hazırlanması ve yaptırımların uygulanması konusunda çeşitli etkinlikler yapmışlardır. Çeşitli sigorta kurumları kurularak, iş kazaları ve meslek hastalıkları sigortası uygulanmaya başlamıştır. Ülkeler iş kazaları ve meslek

⁴⁵ İşçi Sağlığı ve Güvenliği Oda Raporu, MMO, s.8.

⁴⁶ BAYBORA, Dilek, İş Sağlığı ve Güvenliği, Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi, Eskişehir, 2012, s.5.

⁴⁷ GEREK, s.4-5.

⁴⁸ İşçi Sağlığı ve Güvenliği Oda Raporu, MMO, s.8.

hastalıklarının önüne geçilebilmesi için iş sağlığı ve güvenliği alanında yaptıkları çalışmalar ve düzenlemelerin yanında uluslararası düzeyde 1919 yılında faaliyetine başlayan ILO kurulmuştur. ILO, “Milletler Cemiyeti”ne bağlı olarak bu konuda önemli çalışmalar yapmış ve 1946 yılında Birleşmiş Milletler ile imzaladığı anlaşma sonucu bir uzmanlık kuruluşu konumuna gelmiştir.⁴⁹

2.2. Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi

Avrupa’da yaşanan sanayi devrimi koşullarının aynı dönemlerde Osmanlı İmparatorluğu’nda yaşanmadığından dolayı, Türkiye’de sanayileşme alanında gecikmeler olmuştur. Bu gecikmeler ile birlikte iş sağlığı ve güvenliği alanında da düzenlemeler konusunda gecikmeler yaşanmıştır.

Sanayileşmenin artması ile birlikte, iş kazaları ve meslek hastalıkları sorun haline gelmeye başlamıştır. Sorunlara ve toplumsal tepkilere bağlı olarak, çözüm önerileri üretilmesi ve hayata geçirilmesine yönelik çalışmalar iş sağlığı ve güvenliği konusundaki etkinliklere hız kazandırmıştır.⁵⁰

Osmanlı İmparatorluğu’nda Tanzimat’tan önceki dönemde küçük zanaat ve atölye üretimine dayanan işyerleri bulunuyordu. Bu işyerlerinde çalışanlarla işverenler arasındaki ilişkileri ve çalışma koşullarını “lonca”ların kuralları ve gelenekleri belirlemiştir.⁵¹ Loncalar ustaların eğitim ocakları olup, çırak-kalfa-usta sınıflamasına dayanan üç dereceli bir hiyerarşik yapıya sahiptir.⁵² Bu dönemde iş sağlığı ve güvenliği alanında bir bilinçlenmeden söz edebilmenin mümkün olmadığı ancak ustaların işi öğretirken iyi bir eğitici olmasına bağlı olarak çalışanların kaza yapma oranlarının da düşük olacağı düşünülmüştür.⁵³

⁴⁹ İşçi Sağlığı ve Güvenliği Oda Raporu, MMO, s.8-9.

⁵⁰ İşçi Sağlığı ve Güvenliği Oda Raporu, MMO, s.9.

⁵¹ İşçi Sağlığı ve Güvenliği Oda Raporu, MMO, s.9.

⁵² CENTEL, Tankut; DEMİRCİOĞLU, Murat A, İş Hukuku, 6.baskı, İstanbul, 1999, s.27.

⁵³ ARICI, Kadir, İş Sağlığı ve Güvenliği Dersleri, Ankara, 1999, s.30-33.

Tanzimat'ın ilan edilmesi ile birlikte Mecelle isimli kanunlar çıkarılmıştır. Mecelle de, yazılı hizmet sözleşmesine ilk kez yer verilmiş ve farklı adlarla da olsa işçi kavramına değinilmiştir. Bu kanunda hizmet sözleşmesi kira sözleşmesinin bir alt türü ve işçi de kendisini kiraya veren kişi olarak düzenlenmiştir.⁵⁴

Tanzimat'tan sonra Ereğli Kömür İşletmelerinin Deniz Bakanlığına geçmesiyle birlikte kömür ocaklarında çok sayıda çalışan akciğer hastalıklarına yakalanmış ve bu durum üretimde azalmalara neden olmuştur. Üretimi artırmak amacıyla da 1865 yılında Madeni Hümayun Nazırı Dilaver Paşa tarafından, 100 maddeden oluşan ve iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili ilk yasal belge olan Dilaver Paşa Nizamnamesi çıkarılmıştır. Çalışma koşullarına ilişkin düzenlemeler ile birlikte madende bir hekim bulundurulması zorunlu olan Nizamname padişah tarafından onaylanmadığı için bir tüzük niteliği kazanmamıştır.⁵⁵

1869 yılında Dilaver Paşa Nizamnamesindeki eksiklikler tamamlanarak Tanzimat'tan sonraki ikinci önemli belge olan ve iş güvenliğini ilgilendiren önemli hükümlere yer verilen Maden Nizamnamesi çıkarılmıştır. Bu yönetmelik ile işveren iş kazasının önlenmesi için iş güvenliği önlemlerini almak zorunda olup, kazaya maruz kalan çalışana veya ailesine mahkeme tarafından verilecek tazminatı ödemekle yükümlü bırakılmıştır. Gerçekleşen kaza işverenin kanunlara uygun olarak gereken önlemleri almaması veya denetim eksikliğinden veya da kötü yönetiminden dolayı meydana gelmişse ayrıca 15-20 altın tutarında daha fazla tazminat ödemekle yükümlü tutulmuştur. Ayrıca havzada bir hekim çalıştırma ve eczane bulundurma zorunluluğu da yine bu yönetmelikte belirtilmiştir. Dilaver Paşa Nizamnamesi'ne göre daha kapsamlı koşulları olan Maden Nizamnamesi de işverenler tarafından uygulanmamış ve hayata geçirilememiştir. 1908 yılında kurulmasına izin verilen sendikalar da iş sağlığı ve güvenliği sorunlarını gündeme getirmiş ancak hiçbir ilerleme sağlayamamış ve ağır çalışma koşullarını düzeltmemiştir.⁵⁶

⁵⁴ AKYİĞİT, Ercan, İş Hukuku, Ankara, 2005, s.40.

⁵⁵ İşçi Sağlığı ve Güvenliği Oda Raporu, MMO, s.9-10.

⁵⁶ İşçi Sağlığı ve Güvenliği Oda Raporu, MMO, s.10.

İktisat Vekili Mahmut Celal Bey Birinci Büyük Millet Meclisi döneminde çalışanların sağlık, sosyal ve ekonomik durumlarının iyileştirilmesine yönelik iki kanun çıkarılmasına öncülük etmiştir. Bunlardan ilki, “Zonguldak ve Ereğli Havzası Fahmiyesinde Mevcut Kömür Tozlarının Amale Menafii Umumiyesine Furuhtuna dair” kanundur. Bu kanunla, kömürden geriye kalan kömür tozları satılıp, elde edilecek gelir çalışanların ihtiyaçlarına ayrılacaktır.⁵⁷

Çıkarılan ikinci kanun ise, “Ereğli Havzai Fahmiyesi Maden Amelesinin Hukukuna ilişkin” kanundur. Bu kanun ile çalışanların çalışma koşullarının düzeltilmesine yönelik hükümler getirilmiş, işveren ve çalışandan alınan aylık ücretler ile yardım sandığı kurularak, çalışanların hastalık ve iş kazası geçirmeleri durumlarında gerekli yardımların yapılması sağlanmıştır. 151 sayılı Kanun ile işveren maden ocaklarında çalışanların ihtiyaçlarını giderebileceği şekilde konut sağlamak, hastalanan ve kazaya maruz kalan çalışanlarını tedavi ettirilmesi amacıyla işyerinde hekim çalıştırmak, hastane ve eczane açmak zorunlu tutulmuştur. Kazada yaralanan ile ölenlerin ailelerine mahkeme kararıyla tazminat ödenmesi ve eğer kaza işverenin yönetim veya denetim eksikliğinden dolayı meydana gelmiş ise ayrıca 500–5.000 TL fazla tazminat ödemekle yükümlü bırakılmıştır. Çalışma süresini günlük sekiz saat ile sınırlandırmış, fazla çalışmayı iki kat ücret ödenmesi şartıyla iki tarafın onayına bırakmıştır. Ayrıca işveren yeni çalışanların eğitiminden de sorumlu tutulmuştur.⁵⁸

1930 yılında yürürlüğe giren “1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu’nun” da yer alan iş sağlığı ve güvenliği maddeleri günümüze çok önemli olan hükümler getirmiştir. İşyerlerine sağlık hizmetlerinin götürülmesi bu kanun ile başlamıştır. Sanayi alanlarında, çocuk ve kadınların çalıştırılma koşulları, gece çalışmaları, hamile kadınların doğumdan önce ve sonra çalışma şartları hükme bağlanmıştır. Ayrıca çalışanların işyerinde çalıştırıldıkları zaman diliminde sağlık ve güvenliklerinin korunması amacıyla yönetmelikler çıkarılması gerektiğini belirtmiştir.⁵⁹

⁵⁷ İşçi Sağlığı ve Güvenliği Oda Raporu, MMO, s.10.

⁵⁸ İşçi Sağlığı ve Güvenliği Oda Raporu, MMO, s.11.

⁵⁹ İşçi Sağlığı ve Güvenliği Oda Raporu, MMO, s.12.

Ülkemizde iş sağlığı ve güvenliği konuları ile ilgili detaylı ve düzenli olarak, 1936 yılında yürürlüğe giren ve çalışma hayatında birçok sorunları içine alan, “3008 sayılı İş Kanunu” ile ilk kez düzenlenmiştir. “3008 sayılı İş Kanunu” 1936 yılında kabul edilerek, 1937 yılında yürürlüğe girmiş ve 1967 yılına kadar yürürlükte kalmıştır.⁶⁰

İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili çalışmaların tek bir merkezden yürütülmesi amacıyla ve Çalışma Bakanlığı'nın kurulması sonrasında iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili düzenlemeler İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğüne verilmiştir. “81 sayılı Sanayi ve Ticarete İş Teftişi Hakkındaki Uluslararası Çalışma Sözleşmesi'nin” onaylanmasından sonra işyerlerinin iş sağlığı ve güvenliği yönünden denetimlerini yapmak, çalışma hayatını düzene sokmak, yol gösterici uyarılarda bulunmak üzere hekim, kimyager ve mühendis gibi teknik elemanların görevlendirilmesi ile ilgili 174 sayılı Kanun çıkarılmıştır. Kanunun onaylanmasından sonra ilk kez 12 Ocak 1963 tarihinde İstanbul ve daha sonra Ankara, Zonguldak, Bursa, Adana, Erzurum İzmir illerinde İş Güvenliği Müfettişleri Grup Başkanlıkları kurulmuş ve işyerlerinin iş sağlığı ve güvenliği yönünden denetimi çalışmaları hızlandırılmıştır.⁶¹

“3008 sayılı İş Kanunu'nun” yerine 1967 yılında “931 sayılı İş Kanunu” çıkarılmış ancak Anayasa Mahkemesi tarafından usul yönünden bozulması üzerine 1971 yılında hiçbir değişiklik yapılmadan “1475 sayılı İş Kanunu” yürürlüğe girmiştir. “1475 sayılı İş Kanunu” ve ona uygun olarak çıkarılan tüzük ve yönetmeliklerle iş sağlığı ve güvenliği yönünden ayrıntılı düzenlemelere yer verilmiştir.⁶²

“1475 sayılı İş Kanunu” ile işveren, çalışanların sağlık ve güvenliğini korumak için gerekli önlemleri almak ve bu husustaki şartları sağlamak, araç ve gereçleri eksiksiz bulundurmamakla, çalışanlar da bu kurallara ve şartlara uymakla yükümlü bırakılmıştır. Bu kanuna ile birlikte, sağlık ve güvenlikle ilgili olarak hangi koşullarda işin durdurulması veya işyerinin kapatılması gerektiği düzenlenmiştir. 16 yaşını doldurmamış çocukların ağır ve tehlikeli işlerde çalıştırılmayacağı, ayrıca hangi

⁶⁰ İşçi Sağlığı ve Güvenliği Oda Raporu, MMO, s.12.

⁶¹ İşçi Sağlığı ve Güvenliği Oda Raporu, MMO, s.12-13.

⁶² İşçi Sağlığı ve Güvenliği Oda Raporu, MMO, s.13.

işlerin ağır ve tehlikeli işlerden sayılması gerektiğinin yönetmelikle gösterileceği hükme bağlanmış ve Ağır ve Tehlikeli İşler Yönetmeliği çıkarılmıştır.⁶³

1954 yılında “4772 sayılı İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları Sigortası Kanunu”, 1946 yılında “4792 sayılı İşçi Sigortaları Kurumu Kanunu”, 1950 yılında “5502 sayılı Hastalık ve Analık Sigortası Kanunu”, 1957 yılında ise “6700 sayılı İhtiyarlık Sigortası Kanunu” çıkarılmıştır. Sosyal sigorta uygulamasının değişik kanunlarla karışık bir şekilde düzenlenmiş olmasından dolayı karışık kanunlar bir araya getirilerek sosyal sigortalar sisteminin tek bir kanunda toplanması amaçlanmış ve 1964 yılında “506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu” yürürlüğe girmiştir. Kanun gereği Sosyal Sigortalar Kurumunun, sigortalıların sağlık durumlarını denetleme amacı ile istediği zaman sağlık kontrolüne tabi tutulabileceği gibi koruyucu hekimlik bakımından da gerekli her türlü önlemleri alabileceği hükme bağlanmıştır. Kanunda, iş kazaları, meslek hastalıkları, hastalık, analık, malullük, yaşlılık ve ölüm hallerinde sosyal sigorta yardımları sağlanmasına ilişkin hükümlere yer verilmiştir. 2006 yılında “506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu” yürürlükten kaldırılmış ve yerine “5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu” yürürlüğe girmiştir.⁶⁴

1952 yılında yürürlüğe giren “5953 sayılı Basın Mesleğinde Çalışanlarla Çalıştıranların Arasındaki İlişkilerin Düzenlenmesi Hakkındaki Kanun”, 1954 yılında yürürlüğe giren “6309 sayılı Maden Kanunu”, 1967 yılında yürürlüğe giren “Deniz İş Kanunu” gibi değişik kanunlar da iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili çeşitli hükümlere yer vermiştir.⁶⁵

1978 yılında Ankara ve İstanbul illerinde iki meslek hastalıkları hastanesi kurulmuş, hastanelere teşhis, maluliyet belirleme, sigortalılık işlemlerine hak kazanma kararı alabilmenin ve tedavinin yanı sıra “kurumu korumak amacıyla” koruyucu sağlık

⁶³ İşçi Sağlığı ve Güvenliği Oda Raporu, MMO, s.14.

⁶⁴ İşçi Sağlığı ve Güvenliği Oda Raporu, MMO, s.14.

⁶⁵ İşçi Sağlığı ve Güvenliği Oda Raporu, MMO, s.14.

hizmetlerini, gezici sağlık hizmetlerini ve meslek hastalıkları alanında eğitim hizmetlerini yürütme görevleri verilmiştir.⁶⁶

Türkiye 1932 yılında ILO'ya üye olmuş ve ILO tarafından yürürlükte olan 158 sözleşmeden 59 tanesini zamanla kabul ederek yürürlüğe girmesini sağlamıştır. Son olarak iş sağlığı ve güvenliği alanında önemli olan sözleşmelerden 155 No'lu İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamına İlişkin Sözleşme ile 161 Sayılı Sağlık Hizmetlerine İlişkin Sözleşmeleri 2004 yılında ve 187 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliğini Geliştirme Çerçeve Sözleşmesi 2013 yılında kabul edilerek yürürlüğe girmiştir.⁶⁷

2012 yılında İstanbul Esenyurt'ta bir inşaat şantiyesinde meydana gelen çadır yangının da on bir inşaat işçisinin hayatını kaybetmesi üzerine yeni bir kanun tasarısı hazırlanmış ve 3 Nisan 2012 tarihinde TBMM'ye sunulmuştur. 20 Haziran 2012 tarihinde TBMM'de kabul edilen "6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu", 30 Haziran 2012 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.⁶⁸ Bu kanun ile kamu ve özel sektör ayrımı da ortadan kaldırılarak, stajyerler, çıraklar da dahil edilerek tüm çalışanlar kanun kapsamına alınmıştır.

3. İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ İLE İLGİLİ YASAL DÜZENLEMELER

3.1. T.C. Anayasası

İş sağlığı ve güvenliğinin anayasal dayanakları Anayasamızın⁶⁹ 50. ve 56. Maddelerinde belirtilmiştir. Anayasamızın 50.maddesinde "Hiç kimsenin yaşına, cinsiyetine ve iş gücüne uymayan işlerde çalıştırılmayacağı, küçüklerin ve kadınların, bedensel ve ruhsal yönden yetersiz olanların çalışma koşulları açısından özel olarak korunacağı, çalışanların dinlenme haklarının olduğu, hafta ve bayram tatili ile yıllık izin ve şartları kanunlar ile düzenleneceği" belirtmiştir. 56.maddesinde

⁶⁶ İşçi Sağlığı ve Güvenliği Oda Raporu, MMO, s.15.

⁶⁷ İşçi Sağlığı ve Güvenliği Oda Raporu, MMO, s.15-16.

⁶⁸ İşçi Sağlığı ve Güvenliği Oda Raporu, MMO, s.16.

⁶⁹ RG 18.10.1982, 17863.

ise, “Herkesin sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahip olduğu” ifade edilmiştir.

Türkiye Cumhuriyeti Sosyal bir Hukuk Devletidir. Devletin temel amaç ve görevlerinden biri, kişilerin ve toplumun refah, huzur ve mutluluğunu sağlamak, insanın maddi ve manevi varlığının gelişmesi için gerekli şartları hazırlamaya; kişinin temel hak ve hedeflerini, sosyal hukuk devleti ve adalet ilkeleriyle bağdaşmayacak surette sınırlayan siyasal, ekonomik ve sosyal engelleri kaldırmaya çalışmaktır.

Herkesin yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahip olduğu, hiç kimse zorla çalıştırılmayacağı ve angaryanın yasak olduğu, herkesin, dilediği alanda çalışma ve sözleşme hürriyetlerine sahip olduğu anayasada belirtilmiştir. Ayrıca Devletin, çalışanların hayat seviyesini yükseltmek, çalışanları ve işsizleri korumak, çalışmayı desteklemek, işsizliği önlemeye elverişli ekonomik bir ortam yaratmak ve çalışma barışını sağlamak için gerekli tedbirleri almakla yükümlü olduğu belirtilmiştir.

3.2. 6098 Sayılı Türk Borçlar Kanunu

Türk Borçlar Kanunu⁷⁰ toplumdaki bireylerin ve kurumların aralarındaki ilişkileri düzenlemekte, bireyler ve kurumların birbirlerine karşı olan görev ve sorumluluklarına işaret etmektedir. Çalışma hayatında da birbirleri ile ilişkide olan taraflar vardır ve bu tarafların birbirlerine karşı ödevleri söz konusudur. Yalın bir ifade ile çalışan kişi işverenden ücret aldığı için işverene karşı borçlanmakta ve bu borcunu emeği ile ödemekte; buna karşılık işveren de çalıştırdığı ve emeğinden yararlandığı kişiye borçlanmakta ve borcunu ücret şeklinde ödemektedir. Bunun ötesinde işverenin, çalıştırdığı işçisinin sağlık ve güvenliği açısından da sorumluluğu vardır. Bu kapsamda işveren, çalışanına sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı

⁷⁰ RG 04.02.2011, 27836.

sağlamak zorunda olup, çalışanın sağlığı bozulursa, çalışanın bu nedenle olan kayıplarını karşılamak zorundadır.⁷¹

3.3. 1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu

Cumhuriyetin ilk yasalarından olan Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, sağlık konuları ve sağlık hizmetleri alanında son derece kapsamlı bir hukuksal düzenlemedir. Çalışma hayatına özel herhangi hukuksal düzenlemenin henüz olmadığı dönemde bu kanun içinde iş sağlığı ve güvenliği konularına kapsamlı şekilde yer verilmiştir. Kanunun yedinci bölümünde iş sağlığı ve güvenliği konularına yer verilmiştir. Kanunda en küçük çalışma yaşı belirtilmek ile birlikte, çocuk ve kadınların çalıştırılma koşullarından, hamilelik durumundaki çalışmaya, hamilelik izinlerine, gece çalışma koşullarına, iş yerlerinin taşınması gereken temel hijyenik koşullara, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili temel düzenlemelere yer verilmiştir. Ayrıca sürekli olarak 50 ve daha fazla sayıda işçi çalıştırılan iş yerlerinde işyeri hekimi çalıştırılması zorunlu tutulmuştur. Ülkemizde işyeri hekimliği hizmetleri uzun bir zaman 1930 tarihinde çıkarılmış olan bu kanuna dayalı olarak sürdürülmüştür.⁷²

1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanununda⁷³ on iki yaşından küçük bütün çocukların fabrikalar, imalathaneler ve maden işlerinde çalıştırılmasını yasaklarken, on iki yaş ile on altı yaş arasında bulunan çocukların günlük sekiz saatten fazla ve geceleri çalıştırılmayacağı belirtilmiştir. Ayrıca bütün çalışanlar için gece hizmetleriyle yer altında yapılması gereken işlerin günde sekiz saatten fazla yapılamayacağını, bar, meyhane, dans salonları, kahve, gazino ve hamamlarda on sekiz yaşından küçük çocukların istihdam edilmesinin yasak olduğunu, hamile kadınların doğumlarından üç ay önceki zaman zarfında çocuğunun ve kendisinin sağlığına zarar veren ağır hizmetlerde çalıştırılmayacağı, doğumdan sonra da istirahat süresi bitiminde doğum yapan annelere ilk altı ay zarfında çocuğunu emzirmek üzere mesai zamanlarında yarımşar saatlik iki ara verileceğini, her nevi sanat müesseseleri ve maden ocakları

⁷¹ BİLİR, 2016, s.431.

⁷² BİLİR, 2016, s.431.

⁷³ RG 14.04.1930, 1489.

ve inşaat yerleri dahilinde veya yakınında alkol satışı veya umumi evler açılmasının yasak olduğu belirtilmiştir.

3.4. 5393 Sayılı Belediyeler Kanunu

Belediyelerin çalışma hayatı ile ilgisi doğrudan iş sağlığı kaygıları olmaktan ziyade, sanayi kuruluşlarının çevre halkının refah ve huzuru bakımından yaratabileceği sakıncalı durumlar açısındanadır.

5393 sayılı Belediyeler Kanununda⁷⁴ fabrikaların, işyerlerinin, işçi meskenlerinin, sıhhi teftişi, elektrik makinelerinin kazanların ve diğer tesisatın kontrolünün yapılacağı belirtilmiştir. Belediyelerin gıda maddelerinin üretim ve satışı, ulaşım, yangın hizmetleri, çevredeki deniz, göl, gölet ve su kaynaklarının sağlığa uygunluğunun denetlenmesi, içme ve kullanma suyu temini, çöpler ve atıkların toplanması ve uygun şekilde imhası... gibi 76 tür görevi sayılmaktadır. Bu görevler arasında çalışma hayatı ile ilgili olarak da “işyerleri açmak veya açacak olanlara ruhsat vermek” ve “fabrikaların ve işçi meskenlerin sıhhi teftişini yapmak” şeklinde iki görev yer almaktadır. Buna göre belediyeler açılacak olan işyerlerine ruhsat verirken, bu işyerlerinin çevredeki toplumun sağlığına ve doğal kaynaklara uygunluğunu değerlendirebilecek, işyeri faaliyete geçtikten sonraki dönemde de işyerlerinin çevreye olabilecek etkileri açısından denetimini yapabilecektir. İşyerlerindeki sağlık koşullarının denetlenmesi de ilk kez Belediyeler Kanunu ile düzenlenmiştir.

3.5. 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu

Türkiye’de uzun yıllar farklı sosyal güvenlik sistemleri mevcuttu. 2006 yılında çıkarılan Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu⁷⁵ ile birlikte, Emekli Sandığı, Bağ-Kur ve Sosyal Sigortalar Kurumu tek bir çatı altında toplanmıştır.

⁷⁴ RG 03.12.2005, 25874.

⁷⁵ RG 31.05.2006, 26200.

İş Sağlığı ve Güvenliği ilkelerine kanunun ikinci kısmında yer verilmiş olup, bir taraftan sigortalılara, diğer taraftan da işyerleri ve işverenlere ait hükümlere yer verilmiştir. Bu kanunda iş kazası ve meslek hastalığını tanımını esas olarak Sosyal Sigortalar Kanunu'nda yer aldığı şekli ile tekrarlamakta ancak, bildiri yapılan iş kazası veya meslek hastalığının kesin karar vermesini kuruma bırakmıştır. Özellikle meslek hastalığı konusunda, ilgili belgelerin kuruma gönderilmesini ve belgelerin incelendikten sonra kesin kararın kurum sağlık kurulu tarafından verilmesi gerektiği koşulunu getirmektedir.

3.6. 4857 Sayılı İş Kanunu

Ülkemizde İş Kanunu ilk kez 15 Haziran 1937 tarihinde 3008 sayılı Kanun olarak yürürlüğe girmiştir. Bu kanunun çıkarılmasından önceki dönemde iş sağlığı ile ilgili konular (Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, Medeni Kanun, Borçlar Kanunu vb.) genel kanunlarda bulunan kurallar ile çözülmüyordu. İş kanunu ile Devlet, iş sağlığı ve güvenliği konularının yanı sıra ilk kez çalışma hayatında, dolayısı ile işçi-işveren ilişkilerinde belirleyici oluyordu. İş kanununun yürürlüğe girmesini takip eden dönemde çalışma hayatında çok sayıda tüzük ve yönetmelikler çıkarılmıştır.⁷⁶

931 sayılı yeni İş Kanununun 1967 yılında kabul edilmesiyle birlikte yaklaşık 30 yıl yürürlükte kalan 3008 sayılı İş Kanunu yürürlükten kaldırılmıştır. Ancak 931 sayılı İş Kanunu 1970 yılında Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilince, 1971 yılında 1475 sayılı yeni bir İş Kanunu kabul edilerek yürürlüğe girmiştir. Bu kanunun ayrıntılarını içeren birçok tüzük ve yönetmelik uzun yıllar boyunca yürürlükte kalmış, çalışma hayatı bu düzenlemelerin ışığında faaliyet göstermiştir. 30 yıldan fazla süre yürürlükte kalan 1475 sayılı İş Kanunu da, 2003 yılında yeniden bir düzenlemeye girmiş ve Türkiye'nin dördüncü İş Kanunu olan 4857 sayılı kanun yürürlüğe girmiştir.⁷⁷

⁷⁶ BİLİR, 2016, s.433.

⁷⁷ BİLİR, 2016, s.433-434.

Çalışma hayatı ile ilgili çeşitli konuların yer aldığı İş Kanunu⁷⁸ dokuz bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde genel hükümlere yer verilmiş olup, ikinci bölüm iş sözleşmeleri ve fesihleri, üçüncü bölümde ücret ve izin hakları ile işin düzenlenmesi, dördüncü bölüm de çalışma süreleri, yaşı, hamilelik izinleri konularına yer verilmiştir. Kanunu beşinci bölümünde iş sağlığı ve güvenliği konularına yer verilmiş ancak 6331 sayılı kanunu çıkarılması ile bu maddeler yürürlükten kaldırılmıştır. Kanunu altıncı bölümünde iş ve işçi bulma konusuna, yedinci bölümünde iş teftişine, sekizinci bölümünde idari ceza hükümlerine, dokuzuncu bölümünde ise geçici hükümlere yer verilmiştir.

3.7. 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu

Türkiye’de çalışma hayatına ilişkin maddeler önceleri genel mevzuat içerisinde yer alırdı. Daha sonra İş Kanunları çıkarıldığı dönemlerde ise kanunların arasında iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili hükümlere özel bir yer verilmeye başlanmıştı. Oysaki gelişmiş ülkelerde sadece iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili kanunlar olduğu bilinmektedir. Uzun süren çalışmalar sonucunda Türkiye’de de ilk kez 2012 yılında 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu⁷⁹ çıkarılmıştır. Bu Kanun ilk defa işyerinde çalışan sayısına bakılmaksızın, bütün çalışanları kapsamı içerisine almıştır. Kanun bütün işverenlere risk analizi yapma ve gerekli önlemleri alma ve uygulama zorunluluğu vermiştir. Kanun ile bütün çalışanlara iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin verilmesi yükümlülüğü getirmiştir. İşverenler bütün çalışanların sağlık gözetimini yapmak ile sorumlu hale getirilmiş, çalışanlarını bilgilendirme ve eğitme sorumluluğu verilmiştir. İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu’na uyulmaması halinde uygulanacak idari para cezaları güçlendirilmiş, bu da uygulamayı daha etkili hale getirmeyi amaçlamıştır. İhlallerin devam etmesi halinde idari para cezaları katlanarak artmakta, bu şekilde kanunun yaptırım gücü de artmaktadır.

Kanunun amacı “iş yerlerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması ve mevcut sağlık ve güvenlik şartlarının iyileştirilmesi için işveren ve çalışanların görev, yetki,

⁷⁸ RG 22.05.2003, 25134.

⁷⁹ RG 30.06.2012, 28339.

sorumluluk, hak ve yükümlülüklerini düzenlemek” olarak ifade edilmiştir. Kanun ile işçi ve memur ayrımı sona ermiş, kamu veya özel bütün işyerlerinde “çalışan” terimi kullanılması kuralı getirilmiştir.

Kanunda işveren ile çalışanların görev yetki ve sorumlulukları, denetim ve idari yaptırım miktarları açıkça belirtilmiş ve Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyi, İşyeri İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu gibi düzenlemelere yer verilmiştir. İşverenlere risk değerlendirmesi yapmak, işyerlerinde risklerin kontrolü için gerekli düzenlemeleri yapmak, çalışanların iş sağlığı ve güvenliği konularında eğitimini sağlamak gibi önemli sorumluluklar vermiş, çalışanların da kurallara uyması gerektiği belirtilmiştir.

4. İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ İLE İLGİLİ ULUSAL VE ULUSLARARASI KURUMSAL DÜZENLEMELER

4.1. İş Sağlığı ve Güvenliği İle İlgili Türkiye’deki Kurumsal Düzenlemeler

4.1.1. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı

İş Kanununun kabulünden sonra 1945 yılında Çalışma Bakanlığı olarak kurulmuş, daha sonra sosyal güvenlik konularını da kapsayacak şekilde “Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı” adını almıştır. Bakanlığın amacı; “Çalışma hayatını düzenlemek, iş sağlığı ve güvenliğini geliştirmeye yönelik tedbirler almak, toplumun tüm kesimlerinin sosyal güvenliğini sağlayacak ve istihdamı artıracak şartları geliştirmek, yurt dışında çalışan Türk işçilerinin çalışma hayatı ve sosyal güvenlikle ilgili hak ve menfaatlerini korumak ve bunları sürekli kılmaktır.”⁸⁰

4.1.2. İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü

2003 yılında yayımlanan 4947 sayılı Sosyal Güvenlik Kurumu Kuruluş Kanununun 12.maddesi uyarınca “İşçi Sağlığı Daire Başkanlığı, İş Sağlığı ve Güvenliği Genel

⁸⁰ (Erişim) “<https://www.csgb.gov.tr/home/contents/bakanlik/hizmetstandartlarimiz/>” 30.06.2017

Müdürlüğü olarak” yeniden yapılandırılmıştır. Böylece çalışma hayatının iş sağlığı ve güvenliği denetimi dışında kalan çok çeşitli ve kapsamlı görevleri Genel Müdürlüğün yetki ve sorumluluk alanına verilmiştir.

İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğünün, iş sağlığı ve güvenliği konularında, mevzuatın uygulanmasını sağlamak ve yeni mevzuat çalışması yapmak, iş güvenliği konularında belgelendirme ve denetim yapmak, kişisel koruyucu donanımların denetimini yapmak, çalışanların iş kazaları ve meslek hastalıklarına karşı korunmaları amacıyla gerekli çalışmaları yaparak tedbirlerin alınmasını sağlamak gibi çeşitli görevleri vardır.⁸¹

4.1.3. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi

ILO ve Türkiye Hükümeti arasındaki 13 Sayılı Ek Anlaşma ile 1955 yılında Yakın ve Orta Doğu Çalışma Enstitüsü (YODÇE) olarak Türkiye’de kurulan ilk çalışma enstitüsü olmuştur. YODÇE, 1690 yılında Çalışma Bakanlığı’na bağlanmış ve 1985 yılında adı Yakın ve Orta Doğu Çalışma Eğitim Merkezi (YODÇEM) olarak değişmiştir. 2003 yılına kadar ağırlıklı olarak iş sağlığı ve güvenliği ile iş mevzuatı eğitimleri düzenleyen merkez, 2003 yılında Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi (ÇASGEM) adını almıştır.

ÇASGEM, kapasite ve deneyimiyle çalışma hayatının her alanına dokunan, işveren ve çalışanları bilgilendiren, iş yaşamının kalitesinin artırılması için çalışan bir kurum olmakla birlikte, iş yeri hekimi ve iş güvenliği mühendislerine yönelik sertifika eğitimi programları ve çeşitli konularda çalışanlara yönelik olarak da eğitim programları yapmaktadır.⁸²

ÇASGEM amacını; eğitim, araştırma ve danışmanlık faaliyetleri ile güvenli bir çalışma hayatı oluşturmak, iş kazası ve meslek hastalıklarını en alt düzeye indirmek,

⁸¹ (Erişim) “<https://www.csgb.gov.tr/isggm/Contents/GenelMudurluk/gorevlerimiz>” 30.06.2017

⁸² (Erişim) “<http://www.casgem.gov.tr/sayfalar/sayfa/params/tip-sayfa/id-8/tarihce.html>” 01.07.2017

istihdamın sürdürülebilir olması ve çalışma hayatının “insan onuruna yakışır” bir hale gelmesi olarak açıklamıştır.⁸³

4.1.4. Sosyal Güvenlik Kurumu

Sosyal Sigortalar Kurumu, 1945 yılında İşçi Sigortaları İdaresi adı ile kurulmuş, 1964 yılında yürürlüğe giren 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu ile kurumun adı Sosyal Sigortalar Kurumu olarak değiştirilmiştir. Kurum çalışanlarına, hastalık sigortası, analık sigortası, yaşlılık-malullük-ölüm sigortası ve iş kazası ve meslek hastalıkları sigortası olmak üzere 4 ana konuda sigorta uygulamaktadır.⁸⁴

2006 yılında çıkarılan, “Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu” ve “Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu” ile birlikte tüm çalışanlar aynı sosyal güvenlik sistemine dâhil edilmiştir.

4.1.5. İş Teftiş Kurulu

İş Teftiş Kurulu Başkanlığı Uluslararası Çalışma Örgütü'nün Sanayi ve Ticarete İş Teftişi Hakkındaki 81 sayılı sözleşme uyarınca 1950 yılında oluşturulmuştur. Başkanlık, çalışma hayatında iş sağlığı ve güvenliği alanında alınması gereken önlemler ve uyulması gereken kurallara yönelik ilgili mevzuatın hazırlanmasında katkıda bulunur. Ayrıca bu kuralların uyulması konusunda denetimler yapar. İş Teftiş Kurulu Başkanlığı bünyesinde İş Teftiş Müfettişleri görev yapmaktadır. Halen 1000 civarındaki müfettişlerin bir bölümü mühendis ve teknik elemanlar, bazıları da sosyal bilimler alanlarından mezun olan kişilerdir. Göreve başladıklarında müfettiş yardımcısı olarak bir veya birkaç müfettiş ile birlikte görev yapan bu kişiler 3 yıl kadar çalıştıktan sonra yapılan sınavda başarılı olduklarında müfettiş unvanı alırlar. Müfettişlikte 10 yıl süre çalışınca da başmüfettiş olarak çalışmalarını sürdürürler. Başkanlık, çalışmalarını yıllık raporlar halinde yayınlamaktadır. Bir program dâhilinde de iş yerlerinde denetim yapan müfettişler, Başkanlığa ulaştırılan şikayetler üzerine ve bir

⁸³ (Erişim) “<http://www.casgem.gov.tr/sayfalar/sayfa/params/tip-duyuru/id-91/casgem-calisma-hayatina-deger-katar.html>” 01.07.2017

⁸⁴ (Erişim) “<http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/kurumumuz/tarihce>” 02.07.2017

iş kazası veya meslek hastalığı olduğunda da iş yerlerine giderek inceleme ve denetim yaparlar.⁸⁵

4.1.6. Meslek Hastalıkları Hastanesi

Sosyal Sigortalar Kurumu'na bağlı olarak hizmet veren hastaneler dışında yine Kurum'a bağlı olan, ancak yalnızca meslek hastalıkları ile ilgili tanı ve tedavi hizmeti vermek üzere oluşturulmuş, meslek hastalıkları hastaneleri vardı. 1949 yılında İstanbul Nişantaşı'nda Nişantaşı Hastanesinde, 1939 yılında Türkiye Kömür İşletmeleri tarafından Zonguldak'ta, iş kazaları ve meslek hastalıkları hastaneleri oluşturulmuş ancak zamanla her iki hastanede Sosyal Sigortalar Kurumuna devredilmiştir.⁸⁶

Farklı zamanlarda Ankara ve İstanbul'da kurulan meslek hastalıkları hastaneleri de, yalnızca meslek hastalığına yönelik hastane olmaktan çıkarılmış ve genel hizmet hastaneleri şekline dönüştürülmüştür. Bu gelişmelerin yanı sıra istekli üniversite hastanelerine meslek hastalığı tanısı koyma yetkisi tanınmış, ancak üniversiteler konuya fazla ilgi göstermemişlerdir. Daha sonra Sağlık Bakanlığı eğitim hastaneleri ile kamu üniversite hastanelerine bu konuda yetki verilmiştir. Ancak, bu hastaneler tarafından konulmuş olan meslek hastalığı tanısının SGK tarafından onaylanması gerekmektedir. Bunun için ilgili hastane, hastanın dosyasını ve bütün bilgilerini SGK'na göndermelidir. Kurumda görevli doktorlar tarafından yapılacak inceleme ve değerlendirme sonucunda meslek hastalığı tanısı kesinleşecektir.⁸⁷

Ülkemizde halen Zonguldak, Ankara ve İstanbul da bulunan meslek hastalıkları hastaneleri faaliyetlerini yürütmektedir.

⁸⁵ (Erişim) “<https://www.csgeb.gov.tr/itkb/contents/baskanlik/hakkimizda/>” 03.07.2017

⁸⁶ (Erişim) “<https://basakosgb.com.tr/haberler/meslek-hastaliklari/>” 04.10.2017

⁸⁷ İşçi Sağlığı ve Güvenliği Oda Raporu, MMO, s.15.

4.2. İş Sağlığı ve Güvenliği İle İlgili Uluslararası Kurumsal Düzenlemeler

4.2.1. Uluslararası Çalışma Örgütü

Çalışma hayatında uluslararası işbirliği ve uygulamalarda beraberlik sağlamak üzere bir takım uluslararası kuruluşlar oluşturulmuştur. Çalışma alanında oluşturulan ilk kuruluş Uluslararası Çalışma Örgütüdür (ILO; International Labour Organization). ILO, Uluslararası Çalışma Örgütünün kısa adıdır. İlk olarak Paris’te, daha sonra Versay’da toplanan Çalışma Komisyonu tarafından, Birinci Dünya Savaşı’nı sonlandıran Versay anlaşması kapsamında, evrensel ve kalıcı bir barışın ancak sosyal adalet temelinde inşa edilebileceği inancından hareketle, 1919 yılında kurulmuş bir Çalışma Örgütüdür.⁸⁸

Her yıl Mayıs ayında toplanır ve çalışma hayatı ile ilgili olarak; işçi-işveren ilişkileri, ücret politikaları, çalışma hayatında risk grupları ve iş sağlığı ve güvenliği gibi çeşitli konularda uluslararası çalışmalar yapar. Yapılan bu çalışmalar ‘Tavsiye Kararı’ veya ‘Sözleşme’ şeklinde olabilmektedir.⁸⁹ Örgüt kurulduğu günden bu yana çalışma hayatına yönelik 188 sözleşme ve bir o kadar da tavsiye kararı yayınlayarak üye ülkelere sunmuştur. Ancak bu sözleşmelerin 30 tanesi zamanla yürürlükten kaldırılmış, 158 tanesi hala yürürlüktedir.⁹⁰ Üye olan ülkelerin bu kararlara uymasında herhangi bir bağlayıcılık yoktur. Ancak kararlar ve sözleşmeler ülkeler tarafından kabul edildikten sonra kanun hükmünü taşır ve uygulanması gerekir.

Ülkemiz ILO’ya 1932 yılında üye olmuş ve yürürlükte olan 158 sözleşmeden 59 tanesini onaylamıştır. Sözleşmelerden 70 tanesi İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili olup, önemli olan sözleşmelerden 155 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamına İlişkin Sözleşme ile 161 sayılı Sağlık Hizmetlerine İlişkin Sözleşme 2004 yılında onaylanmış ve yürürlüğe girmiştir. 187 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliğini Geliştirme Çerçeve Sözleşmesi de 2013 yılında onaylanmıştır.⁹¹

⁸⁸ (Erişim) “http://www.ilo.org/ankara/about-us/WCMS_372874/lang--tr/index.htm” 04.07.2017

⁸⁹ BİLİR, 2016, s.28.

⁹⁰ İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Oda Raporu, MMO, s.15-16.

⁹¹ İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Oda Raporu, MMO, s.15-16.

4.2.2. Dünya Sağlık Örgütü

WHO, Dünya Sağlık Örgütü'nün (World Health Organization) kısa adıdır. WHO, Uluslararası sağlık yönetmelikleri hazırlamak, bulaşıcı ve salgın hastalıkların yayılmasını önlemeye çalışmak, üye ülkelerin toplum sağlığını koruma çalışmalarını desteklemek amacıyla 1946 yılında New York'ta, Birleşmiş Milletlerin bir uzmanlık kuruluşu olarak kurulmuş ve her yıl Dünya Sağlık Günü olarak kutladığımız 7 Nisan 1948 yılında yürürlüğe girmiştir. Merkezi Cenevre'dedir. Türkiye, 1947 yılında örgüte katılmıştır.⁹²

Dünya Sağlık Örgütü bünyesinde iş sağlığı birimi mevcut olup, çalışma hayatına katkısı daha çok uluslararası düzenlemelerin hazırlanmasına katkıda bulunmak şeklindedir. Önemli bulduğu bazı konularda uzmanları tarafından kitaplar, rehberler ve raporlar yayınlamaktadır.⁹³

4.2.3. Avrupa Birliği Direktifleri

Avrupa Birliği'nin kurulmasından sonra bu birlikte üye ülkelerin çalışma hayatı konusuna yönelik olarak düzenlemelerde bulunmuştur. Avrupa Birliği tarafından hazırlanan mevzuatlar 'Direktif' olarak adlandırılmakta ve bu direktiflere üye ülkeler uymak zorundadır. İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili en önemli direktifi 1989 yılında yayınlanan 89/391 sayılı Çerçeve Direktifidir. Bu direktifin alt başlıkları arasında fiziksel, kimyasal, biyolojik etkenlerle ilgili, risk gruplarının korunması ve çalışma sürelerinin korunması ile ilgili direktifler bulunmaktadır. Ülkemizde İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu uyarınca hazırlanan yönetmelikler de Avrupa Birliği tarafından yayınlanan direktifler göz önüne alınarak paralel bir şekilde hazırlanmıştır.⁹⁴

⁹² (Erişim) "<http://www.who.int/about/en/>" 07.07.2017

⁹³ BİLİR, 2016, s.28.

⁹⁴ BİLİR, 2016, s.28.

İKİNCİ BÖLÜM

AMELİYATHANE, ÇALIŞANLARIN KARŞILAŞTIKLARI RİSKLER, İŞ KAZALARI VE MESLEK HASTALIKLARI

1. AMELİYATHANELER

Ameliyathaneler, hasta yada yaralının hastalık yada travma sonucu vücut bütünlüğünün bozulması durumunda, yüksek teknolojik araç ve gereçlerin kullanılarak, yeni bilgiler ışığında çeşitli ameliyat tekniklerinin uygulandığı, ekip çalışmasının beraberinde, hayati kararların alındığı cerrahi bir ortamdır.⁹⁵ Türk Dil Kurumu sözlüğüne göre “Ameliyat; Hasta üzerinde tedavi amacıyla uygulanan kesme ve dikme işlemi, cerrahi müdahale ve operasyona, Ameliyathane ise; Hastanelerde hastaların ameliyat edildiği özel bölüm” olarak tanımlamıştır.⁹⁶

Ameliyathane odaları, sağlık personelinin steril olarak giyinebilmelerine, hastanın steril olarak örtülmesine ve sağlık personelinin hareket edebilmesine olanak sağlayacak ve anestezi ekibinin çalışmasına engel olmayacak şekilde ve boyutta olmalıdır. En ufak boyuttaki bir ameliyathanenin 6x6=36 m², açık kalp cerrahisi ve beyin cerrahisi operasyonları için 54 m², endoskopi, sistoskopi ve bazı tanısal ayaktan cerrahi operasyonlar için odaların 18 m² lik bir alanda olması yeterlidir.⁹⁷

Tablo 1: 2015 Yılı Sektörlere Göre Hastanelerde Ameliyathane Hizmetleri Altyapısı

	Sağlık Bakanlığı	Üniversite	Özel	Toplam
Ameliyathane	810	191	756	1.757
Ameliyathane Odası	2.933	936	1.940	5.809
Ameliyathane Masası	3.111	1.001	2.008	6.120

Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

⁹⁵ YERZÜLCAN, Sema, v.d. “Ameliyathane Ortamında Sirküle ve Scrub Hemşire Koordinasyonunun gerekliliği ve Ameliyat Başına Gaz Sayımına Etkisi”, İstanbul Tıp Dergisi, S.4, 2009, s.188.

⁹⁶(Erişim)“http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5a2eae406d8029.11035462” 05.07.2017

⁹⁷ Nichols RL; Bennett JV; Brachman PS; The operating room Hospital Infections, Boston, 1992, s.461-473.

Ameliyathane ünitelerinin yüksek hijyen standardının sağlanabilmesi için yapımı sırasında zemin, duvar, tavan, kapılar, pencereler ve aydınlatma için kullanılan malzemelerin kolay dezenfekte edilebilmesi, dezenfeksiyon maddelerine dayanıklı olması, toz tutmaması ve üzerinde mikropların üremesine sebep olabilecek pürüzlerle aralıklarının olmamasına dikkat edilir. Ameliyathanenin içerisine yerleştirilen gaz boruları, havalandırma parmaklıkları, lambalar, malzeme dolapları gibi donanımlar mutlaka tavan ve duvarların içerisine görünmeyecek şekilde yerleştirilmiş olmalıdır. Özellikle duvar, tavan, aydınlatma sistemlerinin ve kapıların yapılmasında özel bir itina gereklidir.⁹⁸

Ameliyathaneler, sağlık kurumlarının büyüklüklerine göre, birim ameliyathaneler veya merkezi ameliyathaneler şeklinde yapılırlar. Ameliyathanelerdeki oda sayıları Sağlık Bakanlığının 2011 yılında yayınlamış olduğu “Mevcut ve Yeni Yapılacak Sağlık Tesislerinde Uyulması Gereken Asgari Teknik Standartlar” genelgesine göre belirlenir.⁹⁹

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinin 16.maddesine göre “Ameliyathanelerin yönetimi, hizmete devamlı hazır bulundurulması, alet ve malzemenin sağlanması, bakım, onarım ihtiyaçlarının saptanarak yaptırılmak üzere ilgililere bildirilmesi ve burada çalışan personelin yönetimi ve eğitimlerinin yapılması ile genel cerrahi uzmanı görevli olup, bu hususlarda baştabipliğe karşı doğrudan sorumludur. Çeşitli cerrahi dalların ya da birçok cerrahın bulunduğu kurumlarda, ilgili uzmanların görüşü alınarak baştabip tarafından seçilecek cerrahi dal uzmanı ameliyathane sorumlusu olarak görevlendirilir. Bu sorumlu, anesteziyoloji uzmanının bulunmadığı kurumlarda, uyandırma odası hizmetlerinin yürütülmesi ve narkoz personeli ile uyandırma odası personelinin yönetim ve eğitimi ile de görevlidir. Bütün bu hizmetlerin yürütülmesi için ameliyat salonu adedine ve iş hacmine göre sorumlu uzmanın emrinde çalışmak üzere eczacı, ameliyathane

⁹⁸ UÇAK, Hatice, Ameliyathanede Yönetim – Organizasyon & Cerrahi Uygulamalar, 2.Baskı, İzmir, 2016, s.69.

⁹⁹ UÇAK, a.g.e. s.91.

başhemşiresi, ameliyathane narkoz teknisyeni, hemşire, ameliyathane teknisyeni ve hastane hizmetlisi gibi gerekli görülen personel görevlendirilir.”¹⁰⁰

Tablo 2 : 2015 Yılı Sağlık Personelinin Sektörlere ve Unvanlara Göre Dağılımı

	Sağlık Bakanlığı	Üniversite	Özel	Diğer	Toplam
Hekim	82.589	28.810	28.384	1.476	141.259
Diş Hekimi	8.683	1.698	14.291	162	24.834
Hemşire	101.722	22.526	25.941	2.614	152.803
Ebe	48.078	851	4.100	57	53.086
Eczacı	2.156	306	25.010	58	27.530
Diğer Sağlık Personeli	102.243	11.492	31.845	363	145.943
Diğer Personel	206.088	13.107	19.609	3.093	241.897
Toplam Personel Sayısı	551.559	78.790	149.180	7.823	787.352

Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Ameliyathane çalışanlarını, anestezi hekimleri, cerrahi hekimler, hemşire, ebe, sağlık memuru, anestezi teknisyen ve teknikerleri, veri kayıt elemanları ve temizlik personelleri oluşturmaktadır. Bunların dışında ameliyathane çalışmaları süreklilik arz etmeyen röntgen elemanları ve ameliyat için kullanılan özel malzeme firmalarının elemanları da bulunmaktadır.¹⁰¹

2.AMELİYATHANE ÇALIŞANLARININ KARŞILAŞTIKLARI RİSK VE TEHLİKELER

Ameliyathanede sağlık çalışanlarını iş sağlığı ve güvenliği yönünden tehdit eden çeşitli risk ve tehlikeler bulunmaktadır. Tehlike; “İşyerinde var olan ya da dışarıdan gelebilecek, çalışanı veya işyerini etkileyebilecek zarar veya hasar verme potansiyeli”, risk ise; tehlikeden kaynaklanacak kayıp, yaralanma ya da başka zararlı sonuç meydana gelme ihtimali” olarak tanımlanmaktadır.¹⁰²

¹⁰⁰ RG 13.01.1983, 17927.

¹⁰¹ MUTİ, Mehtap, “Ameliyathane Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği”, Beykent Üniversitesi S.B.E. Yüksek Lisans Tezi, 2014, s.37.

¹⁰² “6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu 3.Madde”

Sağlık hizmetlerinde görev yapan farklı meslek gruplarının oluşturduğu sağlık çalışanları, sağlık hizmeti sunarken kendilerinin de sağlık ve güvenliklerini etkileyen tehlike ve riskler ile karşı karşıyadırlar. “Amerikan Ulusal Mesleki Sağlık ve Güvenlik Enstitüsü, hastanelerde 29 çeşit fiziksel, 25 çeşit kimyasal, 24 çeşit biyolojik, 6 çeşit ergonomik ve 10 çeşit psiko-sosyal tehlike ve risk olduğunu bildirmiştir”.¹⁰³

2.1. Fiziksel Risk Etmenleri

2.1.1. Aydınlatma

Ameliyathanelerde aydınlatmanın iyi olmaması görüş alanını olumsuz etkilemekte, keskin aydınlatma da çalışanlarda yorgunluk hissine neden olabilmektedir. Yapılan çalışmalarda ışığın ve elektromanyetik alanların uzun dönemde meme kanserine, üreme fonksiyonlarında sorunlara ve depresyona neden olduğu görülmüştür.¹⁰⁴

Ameliyathanelerde gün ışığı olmadığından dolayı, yapay aydınlatma bulunmaktadır. Bundan dolayı aydınlatma da fiziksel risklerden biridir. Cerrahi ve anestezi uygulamaları kapalı ortamda yapay aydınlatma ile yapılmaktadır. Yapılan çalışmalarda aydınlatmanın iyi olması durumunda çalışanlar arasında performansın arttığını, reaksiyon süresinin düştüğünü ve insanlar arasında sosyal ilişkilerin iyileştiği görülmektedir. Seçilen renklerin ruh halini, kan basıncını, solunum hızını, reaksiyon süresini ve üç boyutlu düşünme yeteneğini etkileyebilmektedir. Bu nedenle, ameliyathanelerin aydınlatılmasında, renklerin ruh hali, performans ve ilişkileri düzenlemede önemli olduğu üzerinde durulmaktadır.¹⁰⁵

¹⁰³ MEYDANLIOĞLU, Ayşe, “Sağlık Çalışanlarının Sağlığı ve Güvenliği”, Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, S.3, 2013, s.192-199.

¹⁰⁴ ASLAN ETİ, Fatma; ÖNTÜRK KAN, Zehra, “Güvenli Ameliyathane Ortamı; Biyolojik, Kimyasal, Fiziksel ve Psikososyal Riskler, Etkileri ve Önlemler”, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi, S.1, 2011, s.138.

¹⁰⁵ ŞAHİN, Altan, “Anezteziyoglarda Mesleki Risk”, Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 1. Ulusal Kongresi, 26-28 Kasım Ankara, 1999 s.120. (Erişim) “https://www.ttb.org.tr/kutuphane/scs_kongre.pdf” 10.07.2017

Ameliyathane odalarının ışık kaynakları tüm odaya yayılabilen ve gerektiğinde arttırılabilen şekilde olmalıdır. Ameliyat lambası, minimum sıcaklık üretmeli, kolay temizlenebilir olmalı, her pozisyon ve açığa göre ayarlanabilir olmalı, gölge yaratmamalı ve ışık miktarının ise 10.000-90.000 lux arasında olmalıdır.¹⁰⁶

2.1.2. Havalandırma

Ameliyathane ortamındaki havada mikroorganizmaları taşıyan toz, tüy, cilt kalıntıları veya solunum sekresyonlarından oluşan damlacıklar bulunabilir. Ortamda bulunan mikroorganizma sayısı ameliyathaneye giren çıkan personel sayısı arttıkça arttığından dolayı personel trafiğini en asgari oranda tutmak gerekmektedir.¹⁰⁷

Uygun havalandırma sistemlerinin olması ameliyathanedeki enfeksiyon riskini azaltmaktadır. Ortamda bakteri üretimini önlemek için ısının 20-23 °C, arasında olması, nemin %30-60 ve basıncın ise %15 dışarıya doğru olması gerekmektedir. Ameliyathane odalarının her birinin ısı ve nem oranları günlük kontrol edilmelidir.¹⁰⁸ Amerika Mimarlar Odasının havalandırma ile ilgili parametrelerine göre ameliyathane odasında temiz alandan daha az temiz alana saatte 15 hava değişimi olmalı ve saatte en az üç kez temiz hava ile değişim yapılmalıdır.

Hava tavandan içeriye doğru verilmeli ve tabana yakın yerden tahliye edilmelidir. Riskli operasyonların yapıldığı ameliyathane odalarında yüksek basınçlı hava sistemleri yerine, laminar temiz hava akımlı sistemler önerilmektedir. Havalandırmanın yetersiz olduğu ortamlarda anestezi gazlarından daha fazla solunuma maruz kalınacak ve dezenfektanların toksik özeliğine daha fazla maruz kalınır.¹⁰⁹

¹⁰⁶ Anestezi ve Reanimasyon Çalışmaları, M.E.B. Sağlık Hizmetleri, Ankara, 2016, s.3-4.

¹⁰⁷ ŞARDAN ÇETİNKAYA, Yeşim, "Ameliyathanenin Yapılanması Nasıl Olmalıdır", 4. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi Bildiri Kitabı, Samsun, 2005, s.7.

¹⁰⁸ ASLAN ETİ, a.g.m. s.138.

¹⁰⁹ ASLAN ETİ, a.g.m. s.138.

2.1.3. Gürültü

Hastanelerdeki tıbbi cihazların çıkardıkları sesler, havalandırma sistemlerinin sesleri, çalışan personelin ve hasta/hasta yakınlarının konuşmaları gürültülü bir ortam yaratmaktadır. İşitme sistemine zarar veren gürültü düzeyi 100-10.000 Mhz ve 85 Db'dir. Ameliyathanelerde yapılan gürültü düzeyi ölçümlerinde ise özellikle ameliyat hazırlıklarının yapıldığı esnada maruziyet sınır değerinin aşıldığı tespit edilmiştir. Çalışma ortamındaki gürültü, yan etkisi olan mesleki risklerden biridir. Bu etkiler kan basıncında artma, çalışma performansında azalma, uyku bozuklukları, stres, gürültüye bağlı işitme kaybı olabilir. Bunlardan en önemlisi kalıcı işitme kaybına neden olan iç kulak hasarıdır.¹¹⁰

2.1.4. Radyasyon

Çalışanların iş performansı ve motivasyonlarının artırılması için sağlıklı ve güvenli çalışma ortamının oluşturulması esas olup bu ortamın ameliyathanelerde sağlanmasının ise çok kolay olmadığı bilinen bir gerçektir. Ameliyathanelerde çalışan sağlık personelinin sağlığını tehdit eden diğer fiziksel risk etmeni ise radyasyon kaynaklı cihazların kullanımınıdır. Hastaya yapılan işlemlerde kullanılan bazı cihazlar sağlık personeli için sağlığı tehdit etmektedir.

Ameliyathanelerde radyasyon tanı ve tedavi amaçlı olarak yaygın olarak kullanılmakta ve hasta/çalışan güvenliğini tehdit eden risk faktörlerinden biri olarak görülmektedir. Günümüzde ortopedi ve üroloji branşları başta olmak üzere ameliyat sürecinde radyasyon kullanımını yaygınlaştırmıştır. Radyasyonun bilinen etkileri dışında, ameliyathanede uzun dönem düşük doz radyasyon kullanımına bağlı gelişebilecek etkileri ise tam olarak bilinmemektedir. Radyasyonun olumsuz etkileri saatler içinde

¹¹⁰ ASLAN ETİ, a.g.m. s.138.

ortaya çıkabileceği gibi yıllar sonra da ortaya çıkabilir. Tiroid, gözler, eller en çok etkilenen bölgeler arasında yer almaktadır.¹¹¹

2.2. Kimyasal Risk Etmenleri

Ameliyathaneler çok sayıda kimyasal maddenin kullanıldığı çalışma alanlarıdır. Ameliyathanede güvenli çalışma ortamının sağlanmasında kimyasal madde güvenliği de yer almaktadır. Kimyasal maddeler hastaların sorunlarının tedavisinde, koruyucu uygulamaların gerçekleştirilmesinde ve hijyenik önlemlerin alınmasında kullanılırken, sağlık çalışanlarının sağlığı açısından önemli bir tehlike oluşturmaktadır. Ameliyathanelerde sağlıklı çalışma ortamı yaratırken kimyasal risklerin belirlenmesi, etkilerinin bilinmesi ve önlem alınması oldukça önemlidir. Sabun-deterjan, sterilizasyon amaçlı kullanılan maddeler, anestezi maddeler, cerrahi duman, lateks alerjisi, lazer, atık gazlar önemli kimyasal risklerdir. Etkileri konsantrasyonlarına, temas sürelerine ve yollarına, ortamda diğer risk etmenlerinin varlığına, bireysel özelliklere, vb diğer etmenlere göre çeşitlilik göstermektedir.¹¹²

2.2.1. Cerrahi Duman

Koter dumanı, duman bulutu, aerosol, buhar ve hava kontaminantları gibi çeşitli isimlerle anılan cerrahi duman elektro cerrahi üniteleri, lazer, ultrasonik cihazlar ve yüksek ısı kaynaklı elektrikli cihazlar gibi ısı üreten cihazların kullanımıyla ortaya çıkan zararlı bir yan üründür. Cerrahi işlemler sırasında kullanılan ısı üreten cihazlar ile hücrelere aktarılan enerji ısı açığa çıkararak hücredeki protein ve diğer organik maddelerin yanmasına ve komşu hücrelerde termal nekroz oluşmasına neden olmaktadır. Hücre içindeki sıvıların buharlaşması ve dokulardaki termal nekroz ile ortaya çıkan gaz ve partiküller cerrahi dumanı oluşturmaktadır.¹¹³

¹¹¹ AYGİN, Dilek, “Radyasyon”, 2.Uluslararası 10.Ulusal Türk Ameliyat Hemşireler Kongresi Bildiri Kitabı, Antalya, 2017, s.157.

¹¹² OLGUN, Eda, “Kimyasal Madde Güvenliği” 2.Ulusal Sterilizasyon Ameliyathane Dezenfeksiyon Kongresi, Antalya, 2014, s.221.

¹¹³ ALP, E; BIJL, Di; BLEİCHRODT, RP; v.d. “Surgical smoke and infection control”, Journal of Hospital Infection, S.1, 2006, s.1-5.

Cerrahi dumanın içinde bulunan çeşitli kimyasal maddeler çalışanların sağlığı üzerinde uzun vadede etkileri tam olarak bilinmese de ameliyathane çalışanlarının sağlığı üzerine zararlı etkileri olabileceği belirtilmektedir. Korunmaya yönelik gerekli önlemlerin alınmadığında sağlık personelinde solunum sistemin yapısında tahrişe neden olarak öksürük, akciğer yetmezliği, astım, kronik bronşit, baş ağrısı, bulantı, kusma, gözde yanma ve yaşarma gibi çeşitli sağlık sorunlarına yol açabilmektedir. OSHA, her yıl 500.000'den fazla sağlık çalışanının cerrahi dumana maruz kaldığını belirtmektedir.¹¹⁴ Ayrıca duman bulutu belirli bir düzeye ulaştığında içindeki bileşenler ortamda istenmeyen koku yaratır ve cerrahi alanda net görüşü engeller böyle durumlarda cerrahi dumanın uygun şekilde tahliye edilerek ameliyat bölgesinin görülmesini kolaylaştırmak gerekir. OSHA, NIOSH, AORN, ANSI gibi birçok kuruluş tarafından yayınlanan kılavuzlarda cerrahi dumandan korunmaya yönelik önlem alınması gerektiği belirtilmiştir.¹¹⁵

2.2.2. Lazer

Biyomedikal uygulamalarda küçük bir alana yoğun enerji odaklayabilme yeteneğine sahip olan lazer ışığı göz, diş ve mikro cerrahi uygulamaları gibi ulaşılması zor olan ve dar bölgelerdeki girişimlerde ve kanamanın durdurulmasında kolaylık sağlaması nedeniyle cerrahi alanda kullanımı yaygındır. Dövmelerin çıkarılmasından, tüylerin yok edilmesine, diş dolgusundan, diş estetiğine kadar birçok cerrahi alanda kullanılan lazer, değişik dalga boyutları ve farklı tiplerde görülmektedir.¹¹⁶

Lazer, iyonlaştırıcı olmayan radyasyon olmasına rağmen, yoğunluğu ve dokulardan madde salınımına neden olmasından dolayı güvenli değildir. Yakın çalışan personelde göz yaralanmaları riski fazla olup, doğrudan maruz kalınma ya da yansıyan radyasyon gözde özellikle retina, kornea ve lens hasarına neden olabilir.

¹¹⁴ ALCAN OKGÜN, Aliye, "Cerrahi Dumanı Kontrol Et; Güvenliği Korumak" 2.Uluslararası 10.Ulusal Türk Ameliyathane ve Cerrahi Hemşireliği Kongresi, Antalya, 2017, s.38

¹¹⁵ ÖĞCE, Filiz, "Radyasyon-Lazer Cerrahi Duman ve Güvenlik" 2. Ulusal Sterilizasyon Ameliyathane Dezenfeksiyon Kongresi, Antalya, 2014, s.226.

¹¹⁶ ÖĞCE, a.g.m. s.224.

Lazer ışınına maruziyete bağlı gözlerde aşırı sulanma ve ani görüntü kaybı, kornea yanıklarında ise yabancı cisim batma hissi oluşur.¹¹⁷

2.2.3. Lateks Alerjisi

Orta Asya ve Afrika'da yetişen kauçuk ağacın özsuyundan üretilen doğal lateks, bitkinin özsuyu filtre edildikten sonra amonyak ve sodyum sülfat ilave edilerek sıvı lateks elde edilmektedir. Elde edilen sıvı lateks esnek oluşu, dayanıklılığı ve maliyetinin ucuzluğu nedeniyle bir çok alanda kullanıldığı gibi tıbbi malzemelerin yapımında da kullanılmaktadır. 1987 yılında Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezinin HIV yayılımını önlemek için yayınladığı öneriler doğrultusunda sağlık çalışanlarında eldiven kullanımında artış meydana gelmiştir. Eldiven kullanımındaki artış nedeniyle latekse olan talep artmış, üreticiler daha fazla ve daha ucuz ürün çıkarabilmek için lateksin işleme sürecinde değişiklikler yapmışlar ve kalitesiz eldiven üretimi artmıştır. Sağlık çalışanları arasında %8-25 arasında lateks alerjisi saptanmıştır.¹¹⁸

2.2.4. Sabun ve Deterjanlar

Ameliyathanede çalışan sağlık personeli gün içerisinde çok kez su-sabun-deterjanla ya da kimyasal madde içeren solüsyonlarla el yıkarlar. Su-sabunla yapılan el yıkamalarında elin yüzeyindeki mikroorganizmalar mekanik olarak uzaklaştırılarak, sayıca azaltılır ve bakterilerin gelişmesi önlenir. Kimyasal maddeler ile yapılan el yıkamalarında ise; mikroorganizmaların çoğalması ya da öldürülmesi amaçlanır. Bu maddeler kullanılırken dirençli mikroorganizmalara etkileri, organik maddelerle inaktive oluşları ve toksik etkileri göz önüne alınmalıdır. Sabun ve birçok kimyasal ürün temizleyici etki olarak deterjan kökenlidir ve floranın mekanik olarak yok edilmesine yardımcı olurlar. Ancak su sabun ve deterjan derideki keratin tabakasında alkali ortamın hasarı, lipidlerin yok edilmesi, derinin koruyucu özelliğinin bozulması ve aminoasitlerin yok edilerek su tutma kapasitesinin hasar görmesi gibi

¹¹⁷ ÖĞCE, a.g.m. s.225.

¹¹⁸ ÖZTEKİN, Deniz S, Sağlık Çalışanlarının Güvenliği, İstanbul, 2009, s.67-68.

değişikliklere neden olmaktadır. Özellikle hassas kişilerde, deride kuruluk, çatlama, kontakt dermatit ve egzama görülebilir.¹¹⁹

2.2.5. Sterilizasyon Amaçlı Kullanılan Maddeler

Bulaşıcı hastalık etkenlerinin yayılmasını önlemek için sıklıkla kullanılan sterilizasyon maddeleri uzun dönemde sağlık çalışanları üzerinde karaciğer toksisitesi ve gebelikte bazı olumsuz etkilere yol açabilmektedir. Sterilizasyon maddeleri cerrahi aletler ya da solunum cihazları gibi tekrar kullanılan cihazların temizlenmesi için vazgeçilmez ancak sağlık açısından riskli maddelerdir. Bu maddeler DNA ya da hemoglobin amino asitleri gibi, proteinden zengin bölümlere bağlanarak alkilasyona yol açarlar. Ulaşamadıkları organlarda ise uzun dönemde başka biyolojik etkilere ya da karsinojen etkilere yol açabilirler.¹²⁰

2.2.6. Atık Gazlar

Anestezik cihazlar ameliyat esnasında arızalanabilir ve anestezi gazların dışarıya sızmasına neden olabilirken hastaların soluk alıp vermeleri ile de anestezi gazı salınımına neden olabilir. Ameliyathane ortamında çalışan sağlık personeli de bu gazlara maruz kalmaktadır. Atık gazların, ameliyathanedeki sağlık personelinin sağlığı üzerine olumsuz etkilerinin olabileceği ilk kez 1967'de Vaisman tarafından bildirilmiştir.¹²¹

Anestezi gazlarına maruz kalma, kişide baş ağrısı, yorgunluk, sinirlilik hali, bulantı görülmesi ile birlikte ayrıca sağlık personelinin üreme sistemlerini etkilediği, kadın çalışanlarda gebelik sırasında düşüklere ve prematüre doğumlara neden

¹¹⁹ ASLAN ETİ, a.g.m. s.135.

¹²⁰ AĞKOÇ, Süheyla, Hekimlerde Mesleki Riskler İstanbul Tıp Fakültesi Tıpta Uzmanlık Öğrencileri Üzerinde Bir Çalışma, İstanbul Üniversitesi Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2005.

¹²¹ ÖĞÜN ÖZTİN, Cemile; ÇUHRUK, Handan, "Ameliyathane Ortamının Ameliyathane Personelinin Sağlığı Üzerine Etkileri", Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri, S.2, 2001, s.83-93.

olmaktadır.¹²² Bir anestezi uzmanı, olası kaçakları veya diğer sorunları tanımlamak için her işlemten önce ekipmanlarını ve bağlantılarını dikkatlice kontrol etmelidir.¹²³

2.3. Biyolojik Risk Etmenleri

Sağlık personeli diğer sektör çalışanlarına göre daha fazla enfeksiyon hastalıklarına maruz kalırlar. Ameliyathane hastanedeki diğer bölümlere göre biyolojik olarak daha riskli bölümdür. Ameliyathanede kesici-delici alet yaralanmaları en sık yaralanmalar olmakla birlikte; matkap, vida, katater uçları, çamaşır pensleri, rehber tel, torakar ve ilaç şişeleri de eldiven yırtılmasına ve yaralanmalara neden olmaktadır. Delici-kesici alet yaralanmaları; delici-kesici aletin takılması ve çıkarılması, transferi, kullanımı ve atık kaplarına atılması esnasında meydana gelir.¹²⁴ Genel endüstride yaralanma oranı % 0.3 iken, sağlık personelinde % 13.2 olup, bu grubun büyük bir kısmını da yoğun invaziv işlem uygulanan alanlarda çalışanlar oluşturur.¹²⁵

2.4. Ergonomik Risk Etmenleri

Ergonomi fiziksel olarak çalışan personelin bedenini işe uyacak şekilde zorlamak yerine, işi çalışanlara uyacak şekilde uyarlayan bilim olarak tanımlanmaktadır. Çalışma ortamında sağlığı ve güvenliği etkileyen unsurlardan biri de ergonomik risk faktörleridir. Yeni teknolojiler ve ürünler ortaya çıktıkça, ergonomi sağlık sektöründe giderek daha önemli bir unsur haline gelmekte ve ergonomik endişeler de giderek artmaktadır.¹²⁶

Ameliyathaneler özel bilgi ve beceri gerektiren çeşitli tıbbi malzeme ve ekipmanın yanı sıra, yeni teknolojileri içeren stresli ve karmaşık çalışma alanlarıdır. Karmaşık

¹²² YAVUZ, Esmâ, “Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Sağlığı ve Güvenliği Durumlarının İncelenmesi”, Haliç Üniversitesi S.B.E.Yüksek Lisans Tezi, 2009, s.57-59.

¹²³ List of Occupational Hazards in the Operating Room, (Erişim) “<http://work.chron.com/list-occupational-hazards-operating-room-22139.html>” 03.08.2017

¹²⁴ ÖZBAYIR, Türkan, v.d. Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım, Adana, 2010, s.309-344

¹²⁵ İLÇE, Arzu Ö, “Hastaneler İçin Ergonomi”, Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongre Kitabı, İzmir, 2007, s.155-158.

¹²⁶ CHOI, Sang D, “A Review of the Ergonomic Issues in the Laparoscopic Operating Room”, Journal of Healthcare Engineering, S.4, 2012, s.587-603.

cihazların artması insanlar ve teknoloji arasında ki etkileşimin de artmasına yol açmıştır. Ameliyathaneler, ergonomik risklerin ciddiyeti bilinmesine rağmen ergonominin çok dikkate alınmadığı çalışma ortamlarıdır. Ameliyathanede çalışan sağlık personeli işle ilgili kas-iskelet bozukluklarına neden olabilen ergonomik risk faktörlerine maruz kalmaktadır.¹²⁷

Ergonomi göz ardı edilen önemli bir konudur. Ergonomik risk faktörlerine maruz kalan çalışanların yaralanma riski artmaktadır. Çalışanın fiziksel kapasitesi ile bir işin fiziki şartları arasında tutarsızlık olduğu zaman meslek hastalıkları ortaya çıkabilir. Çalışma ortamları çalışanların kas ve iskelet sistemlerine en uygun şekilde oluşturulmalıdır. Ameliyathanede yapılan eylemler ergonomik yapılmazsa bel ve sırt ağrılarına yol açabilir. Ameliyathane çalışanlarının doğal olmayan duruşları kas ve eklemlere baskı yaparak vücudun fiziksel limitlerini zorlamaktadır. Çalışanın aynı pozisyonda uzun süre durarak çalışması anlamına gelen statik duruşlarda da kan akışı sınırlanır, kaslarda yorgunluk ve zedelenmeler oluşur. Yorgunluk sadece cerrahi hatalara değil, kazalara ve yaralanmalara da yol açabilir.¹²⁸

Ameliyathanelerde kullanılan araç ve cihazların uygun tasarlanmaması sağlık personelinde rahatsızlığa, yorgunluğa ve ağrıya sebep olmaktadır. Ayrıca kötü tasarlanmış aletlerden dolayı yorgunluğun artması, tıbbi hataların ve hasta zararlarının nedeni olabileceği belirtilmektedir.¹²⁹

2.5. Psiko-Sosyal Risk Etmenleri

Sağlık sektörü kesintisiz hizmet veren, personeli nöbet sistemli çalışan, kişilere birebir hizmet sunan, insan odaklı çalışılan bir sistemdir. Ameliyathanelerde çalışan personel fiziksel, kimyasal, biyolojik ve ergonomik risklere maruz kalarak, uzun süreli mesai saatleri ile hassasiyet gösterilmesi gereken bir ortamda çalışmaktadır. Ameliyathaneler, hayati tehlikelerin olduğu, mesai saatlerinin uzun olduğu, kişisel

¹²⁷ ÖZŞAKER, Esmâ, “Ameliyathanede Çalışan Güvenliği: Sağlıklı Çalışma Koşulları, Ergonomi”, 2.Uluslararası 10.Ulusal Türk Ameliyathane ve Cerrahi Hemşireliği Kongresi, Antalya, 2017, s.140.

¹²⁸ ÖZŞAKER, s.142.

¹²⁹ ÖZŞAKER, s.143.

ihtiyaçların aciliyet gerektiren durumlarda giderilemediği kapalı ortamlardır. Bu ortamlarda ameliyatların uzun sürmesi çalışan personelin motivasyonunu, yemek ve dinlenme gibi kişisel ihtiyaçlarını giderebilecekleri ortamların olmaması personeli strese sokmaktadır.

Sağlık personelinin çalışma ortamında yaşadığı psikolojik problemler çalışanlarda çeşitli sağlık sorunları oluşturur ve farklı sorunları tetikleyebilir. Örneğin çalışma ortamında HIV pozitif çalışan olması ve aynı ortamda HIV konusunda yeterli bilgisi olmayan başka bir çalışanda kendisine temas yolu ile bulaşabileceği korkusu ve stresi oluşturabilir. Ayrıca çalışan alkol, sigara, ilaç kullanmaya hatta HIV pozitif olan bu kişiye karşı psikolojik ya da fiziksel şiddet uygulama eğilimine girebilir.¹³⁰

Ameliyathanelerde, çalışanların arasında ya da yönetim tarafından çalışanlara karşı yıldırma politikası olarak mobbing uygulaması ile de karşılaşılmaktadır. Mobbing çalışan hakkında asılsız söylentiler yayarak çalışma ortamında yalnız bırakmak ve çalışanı bezdirmek hatta istifaya kadar giden bir sürece girmesine sebep olmaktadır. Özel sektörde bu olay yönetimin işten çıkarınca ödeyeceği tazminattan kurtulmak amacıyla çalışanı istifaya zorlama şeklinde görülmektedir.¹³¹

2.6. İş Kazaları

6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununda iş kazası, “İş yerinde veya işin yürütümü nedeniyle meydana gelen, ölüme sebebiyet veren veya vücut bütünlüğünü ruhen ya da bedenen özre uğratan olay” olarak tanımlanmaktadır.

Who iş kazasını; “Önceden planlanmamış, çoğu kez kişisel yaralanmalara, üretimin bir süre durmasına yol açan bir olay” olarak tanımlamıştır. ILO ise iş kazasını; “Belirli bir zarar yada yaralanmaya neden olan beklenmeyen ve önceden planlanmayan bir olay” olarak tanımlamaktadır.¹³²

¹³⁰ GOLD, David, "Addressing psychosocial issues in Africa:The ILO's Solve Programme", African Newsletter on Occupational Health and Safety S.2, 2007, s.40-43.

¹³¹ YAVUZ, s.57-59.

¹³² YİĞİT, a.g.e. s.20.

Amerikan Çalışma İstatistikleri Bürosuna göre, “Amerika’da sağlık çalışanlarının maruz kaldığı iş kazası ve meslek hastalıklarının oranı, ağır sanayide gerçekleşen iş kazası ve meslek hastalıkları oranına eşit ya da daha yüksektir. Amerika’da hastanelerde tam zamanlı olarak çalışan her 100 sağlık çalışanından 8,8’i, evde bakım hizmetlerinde çalışan her 100 hemşireden 13,5’i iş kazasına/meslek hastalığına yakalanmakta veya işinden uzaklaşmaktadır. Sözü edilen oranların madencilik sektöründe 100 çalışanda 4, inşaat sektöründe 100 çalışanda 7,9 ve üretim sektöründe (sanayi) 100 çalışanda 8,1 olduğu göz önüne alındığında; sağlık çalışanları açısından iş kazaları ve meslek hastalıklarının önemi daha da iyi anlaşılacaktır.”¹³³

Ameliyathanelerde çalışan sağlık personelinin en sık karşılaştığı iş kazaları olarak yumuşak doku travmaları, bel kas ve eklem yaralanmaları, çarpma ve düşme gibi travmalar ile karşılaştıkları görülmektedir.

Ameliyathanelerde sık kullanılan kesici-delici aletlerin kullanımı esnasında yaralanmalarla çeşitli mikroorganizmaların vücuda girmesine neden olabilir. Bu mikroorganizmaların vücuda girmesi sonucu HIV HPV gibi bulaşıcı hastalıklara yakalanma riski ile karşılaşılabilir. Özellikle kan yolu ile bulaşan enfeksiyonların bulaşmasının başında kesici-delici alet yaralanmaları neden olmaktadır. Bu durum ise sağlık personeli için hayati bir risk faktörü taşımaktadır. Ameliyathanelerde yaygın olarak görülen diğer iş kazalarının başında çarpma ve düşmelere bağlı olarak görülen kazalar gelmektedir. Yüksek risk faktörü olan çalışma ortamlarının başında gelen ameliyathanelerde gün içerisinde çok sık temizlik yapılmaktadır ve bu durum ıslak zeminden kaynaklı düşmeler için büyük risk oluşturmaktadır. Hastanın ameliyat masasına transferi esnasında el ve ayak burkulmaları ise çok sık rastlanan diğer bir kaza çeşidi olarak görülmektedir. Çarpmaya bağlı iş kazaları ise ameliyathanelerde çok sayıda makine ve teçhizatın olmasından kaynaklanmaktadır.¹³⁴

¹³³ EVANOFF, Bradley, v.d. “Reduction in Injury Rates in Nursing Personnel Through Introduction of Mechanical Lifts in the Workplace”, American Journal of Industrial Medicine, S.5, 2003, s.451.

¹³⁴ DUYMAZ ŞAHİN, Vildan, “Sağlık Çalışanlarında İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları”, Beykent Üniversitesi S.B.E. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2014, s.50.

Tablo 3: Yıllara Göre İnsan Sağlığı Hizmetlerinde İş Kazası Geçiren Sigortalı Sayısı

	Erkek	Kadın	Toplam
2013	443	687	1.130
2014	724	1.282	2.006
2015	946	1.993	2.939
2016	1.502	2.958	4.460

Kaynak: SGK Yıllık İstatistiği

Yıllara göre sağlık hizmetlerinde meydana gelen iş kazası sayıları incelendiğinde gerçekleştirilen ameliyat sayıları ve personel sayılarının yıllara göre artış göstermesi ile birlikte iş kazalarında da artış meydana geldiği görülmektedir. Meydana gelen bu iş kazaları beraberinde ölümleri getirmektedir.

Tablo 4: Yıllara Göre İnsan Sağlığı Hizmetlerinde İş Kazası Sonucu Ölen Sigortalı Sayısı

	Erkek	Kadın	Toplam
2013	6	2	8
2014	0	1	1
2015	3	3	6
2016	5	2	7

Kaynak: SGK Yıllık İstatistiği

2.7. Meslek Hastalıkları

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 özürlülük halleridir.” İşle ilgili hastalıklar, “Ortaya çıkış nedeni karmaşık olan, oluşmasında ve gelişmesinde çalışma ortamı ve çalışma şeklinin diğer sebepler arasında önemli faktör olduğu hastalıklardır.”¹³⁵

¹³⁵ ÇAŞGEM, Meslek Hastalıkları, Ankara, 2013, s.7.

Ameliyathanede çalışan sağlık personelinin sürekli olarak elektrikli veya elektronik aletler kullanması, hasta transferi esnasında ağır taşıma ve kaldırma, kan ve vücut sıvılarına maruz kalması, radyoaktif ve kimyasal maddelerle karşı karşıya kalması, kesici ve delici aletlerle hizmet sunumu gerçekleştirme zorunluluğu ve sürekli olarak biyolojik ajanlara maruz kalarak hastalık geçirme riski vardır. Bu hastalıklar personelin gerekli özen göstermemesi, bilgi eksikliği ve kurumun gerekli güvenlik önlemlerini almamasından kaynaklanmaktadır. Sağlık personelinin hastalarla birebir temas halinde olmaları, tanı, tedavi, bakım gibi işlemleri esnasında çeşitli kazalara maruz kalıp meslek hastalıklarına yakalanma riski yüksektir.¹³⁶

Meslek hastalıkları bildirim zorunlu olan hastalıklardan olup, 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununa göre sağlık kurumları veya iş yeri hekimi tarafından işverene bildirildiği günden itibaren 3 (üç) gün içerisinde Sosyal Güvenlik Kurumuna bildirilmesi gerekmektedir.¹³⁷

Sağlık hizmetlerinin sunulduğu ortamlarda en çok karşılaşılan ve en kolay bulaşan meslek hastalıklarının başında enfeksiyona bağlı hastalıklar gelmektedir. Ameliyathanelerde çalışan sağlık personeli, hastaların deri yüzeyinin açık olması ile vücut sıvılarına direkt maruz kalması ve eldiven yırtılması, delici-kesici alet yaralanması gibi faktörlerle karşılaşıldığı için de kanla bulaşan enfeksiyonlara daha fazla maruz kalmaktadırlar.

Kimyasal maddeler solunum yolu, deri yüzeyi ve sindirim yolu ile üç farklı şekilde sağlık personelinin vücuda girer. Çalışmada akut veya kronik etkiler oluşturur. Kimyasal maddeler çalışanların etkilenme oranlarında farklılık gösterir. “Ortamda bulunan fiziksel ve kimyasal ajanların varlığına veya kişinin alkol, sigara, ilaç bağımlılığına göre değişebilmektedir.”¹³⁸

¹³⁶ DUYMAZ ŞAHİN, s.52.

¹³⁷ AYDIN, Ebru; ADIGÜZEL, Sühendan, “Sağlık Bakanlığının Meslek Hastalığı ile İlgili Çalışmaları”, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, s.15. (Erişim) <https://tuisag.com/wp-content/uploads/2015/05/Sağlık-Bakanlığının-Meslek-Hastalıkları-İle-İlgili-Çalışmaları.pdf> 28.09.2017

¹³⁸ DOKUZOĞLU, Başak, Sağlık Çalışanlarının Meslek Riskleri, Hastane Enfeksiyonları Kontrolü El Kitabı, Ankara, 2004, s.408.

Sağlık personeli arasında en fazla görülen hastalıklardan biride kas iskelet sistemine bağlı meslek hastalıklarıdır. Ancak personelin bu rahatsızlıkları kayıt altına alınmasında bir takım sıkıntılar yaşanmaktadır. Sağlık personeli arasında sıklıkla karşılaşılan rahatsızlıkların arasında sırt-bel ağrıları, ayak problemleri, varis, el-bilek rahatsızlıkları gibi kas iskelet yapılarına bağlı meslek hastalıkları görülmektedir. Bu rahatsızlıklar özellikle ameliyathanelerde çalışan personelin uzun süre ayakta kalması ve hasta transferi esnasında ağır kaldırma, taşımadan kaynaklı varis ve sırt-bel ağrıları en sık görülen hastalıklardandır.¹³⁹

Sağlık personelinin karşılaştığı diğer bir hastalığın oluşumu için risk faktörü de radyasyondur. Radyasyonun etkilerinin önemli derecede olmasından dolayı çalışan personelin birçok rahatsızlıkla karşılaşılmasına neden olmaktadır. Radyasyonun organ ve dokulara etkisi, radyasyonun tipine, enerjisine, vücutta kalış süresine, radyoizotopun biyolojik ve radyoaktif yarı ömrüne bağlıdır. Hücrelere sürekli radyasyon veren internal radyasyon kaynakları çok tehlikelidir.¹⁴⁰

Ameliyathanelerde ellerin sık yıkanmasından dolayı egzama oluşumu, dezenfektan, lastik eldiven ve ilaçlardan özellikle antibiyotiklerden dolayı alerjik cilt rahatsızlıkları sağlık personeli arasında yaygın olarak görülmektedir. Koruyucu olarak kullanılan eldivenlerin, aynı zamanda alerjik reaksiyonlarının oluşmasına sebep olmaktadır. Ayrıca ameliyathanelerdeki eksik personel ve yoğun çalışma koşullarına bağlı olarak personelde strese bağlı meslek hastalıkları görülmektedir.¹⁴¹

¹³⁹ DUYMAZ ŞAHİN, s.58.

¹⁴⁰ KARACA Yeşim, Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Beykent Üniversitesi, İstanbul, 2013 s.81.

¹⁴¹ DUYMAZ ŞAHİN, s.59.

3. RİSK VE TEHLİKELERE KARŞI ALINMASI GEREKEN ÖNLEMLER

3.1. Fiziksel Risklere Karşı Alınması Gereken Önlemler

Elektrik-su sistemi güvenli olmalı, havalandırma sistemi standartlara uygun seçilmeli, zemin uygun materyalden yapılmalı ve ıslak zemin için uyarıcı işaret levhaları kullanılmalıdır. Tıbbi cihaz ve malzemelerin ağırlık limitleri belirtilmeli, taşıma için uygun koşullar oluşturulmalı ve rutin kontrol ve denetimleri uzman çalışanlarca yapılmalıdır. Hizmet içi eğitim ve oryantasyon programları ile çalışanlar bilgilendirilmelidir.¹⁴²

3.2. Kimyasal Risklere Karşı Alınması Gereken Önlemler

Ameliyathane kullanılan tüm dezenfektanlar ve antiseptikler uygun seçilmeli ve kullanım kılavuzuna uygun kullanılmalı, Ethilen Oksit sterilizatörü için koruyucu giysi ve gaz maskesi gibi güvenlik önlemleri alınmalıdır. Sterilizasyon ünitelerinde uygun fiziksel koşullar sağlanmalı, anestezi makinelerinin rutin kontrolü uzman çalışanlar tarafından yapılmalıdır.¹⁴³

3.3. Biyolojik Risklere Karşı Alınması Gereken Önlemler

Ameliyat esnasında kesici ve delici aletleri kullanırken sözel uyarıda bulunularak, elden ele geçirmek yerine, aletlerin konulduğu ve toplandığı steril bir tepsi ya da böbrek küvet içerisine koyulması, uzatılması gerektiği durumlarda ise keskin uçlar elden uzak tutularak uzatılması ve kullanımdan hemen sonra ortamdan uzaklaştırılması gerekmektedir. Tek kullanımlık kesici aletlerin atılabilmesi için steril atık kutusu bulundurulmalı ve yere düşen kesici delici aletlerin alınması için eldiven takılmalı ve uzun penset yardımıyla yerden alınmalıdır.¹⁴⁴

¹⁴² UÇAK, a.g.e. s.4.

¹⁴³ UÇAK, a.g.e. s.8.

¹⁴⁴ UÇAK, a.g.e. s.6.

Kullanılan cerrahi iğneler ve bisturiler çelik bir kaptan toplanarak, ameliyat sonrası tıbbi atık kutusuna atılmalıdır. Dokuya dikiş atılırken iğne pensetle tutularak çekilmelidir. Koruyucu panelli bisturi kullanılmalı ve bisturinin bisturi sapına portegü yardımıyla takılıp ve çıkarılması gerekmektedir. Cerrahi dikiş materyalinde küt uçlu iğne kullanılmalı, suture atıldıktan sonra bağlanmadan iğne çıkarılmalıdır. Bulaşa karşı koruyucu gözlük, su geçirmez gömlek ve çift eldiven giyilmeli, ameliyathane ve sterilizasyon ünitesinde kullanılan su artırılmalı ve yönetmelikte belirtildiği gibi uygulanmalı, bulaş durumunda sağlık çalışanı kurum hekimliği tarafından kontrol altına alınmalı ve önleyici tedavi uygulanmalıdır.¹⁴⁵

Lazer ve koter kullanımında koruyucu gözlük takılmalı ve cerrahi dumanın hızla emilebilmesi için havalandırma sistemleri çalıştırılmalıdır. Operasyon öncesinde enfekte hastalar cerrahi ekibe bildirilmeli ve personelin korunma önlemleri protokolüne göre hareket etmesi sağlanmalıdır.¹⁴⁶

3.4. Psikolojik Risklere Karşı Alınması Gereken Önlemler

Tükenmişlik sendromu ve motivasyon kaybı görülen alanlarda personele psikolojik destek sağlanması gerekmektedir. Desteğin yetersiz kaldığı durumlarda uygun şekilde görev alanı değişikliği yapılmalıdır. Oryantasyon ve hizmet içi eğitimler yapılmalı, ekip çatışmasının önlenmesi için görev, yetki ve sorumluluklar yazılı olarak personele bildirilmelidir. Mobing riskine karşı düzenli olarak yönetim tarafından personele gizli anket yapılmalı, mobinge uğrayan personel olması durumunda rahat bir şekilde başvurabileceği bir birim olmalı ve iş doyumu artırılmalıdır. Piknik organizasyonu gibi sosyal aktivitelerle moral kazandırılması gereklidir.¹⁴⁷

¹⁴⁵ UÇAK, a.g.e. s.7.

¹⁴⁶ UÇAK, a.g.e. s.6-7.

¹⁴⁷ UÇAK, a.g.e. s.12.

3.5. Ergonomik Risklere Karşı Alınması Gereken Önlemler

Ameliyathaneler ergonomik olarak tasarlanmalı, zeminde dağınık duran ve çalışma alanlarını daraltan malzemeler kaldırılmalıdır. Kaygan ve ıslak zeminler hemen temizlenmeli, gerekiyorsa uyarıcı levhalar konulmalıdır. Hastayı kaldırmak için sedyenin karşı tarafına uzanılmamalı, pozisyon verilirken hastanın ağırlığı göz önünde bulundurularak yardımcı alet kullanılmalı ya da birden fazla kişi ile birlikte hastanın transferi sağlanmalı ve transferi esnasında kaydırma minderi kullanılmalıdır.¹⁴⁸

Sağlık personeline vücut mekanikleri ve uygun hasta kaldırma teknikleri eğitimi verilmeli, cerrahi cihaz ve setlerin vücuda yakın tutularak kaldırılması ve taşınması, ağır cihazları çekmek yerine dizlerden destek alarak ittirilmelidir. Ayrıca hasta ya da ekipmanı hareket ettirirken omurgadan değil, ayaklar kullanılarak tüm vücut olarak dönülmesi ve mümkün olduğunca yüzün hastaya dönük olması gerekmektedir.¹⁴⁹

Uzun süren ameliyatlardaki statik duruşun yarattığı kas-iskelet sistemi rahatsızlıklarını hafifletmek amacıyla üzerinde küçük hava yastıkları olan yorgunluk giderici paspaslar kullanılmalı, sağlık personeline ayağa iyi oturan ve ayağı destekleyen, önü kapalı ve parmak hareketlerine izin verecek genişlikte, topuk yüksekliği en az 5 cm olan ortopedik ayakkabılar giymesi önerilmeli ayrıca uygun sayıda ve nitelikte sağlık personelinin istihdamı sağlanmalıdır.¹⁵⁰

3.6. İş Kazalarına Karşı Alınması Gereken Önlemler

Çalışma ortamlarında iş kazalarının önüne geçilebilmesi veya azaltılabilmesi için çalışanlardan kaynaklı iş kazalarının nedenlerinin ve güvenli olmayan durumların belirlenerek ortadan kaldırılması veya en aza indirilmesi gerekmektedir.¹⁵¹

¹⁴⁸ UÇAK, a.g.e. s.10

¹⁴⁹ UÇAK, a.g.e. s.11.

¹⁵⁰ UÇAK, a.g.e. s.11

¹⁵¹ ÇABUŞ, Dilek, "İş Sağlığı ve Güvenliği Algılamalarının İşgörenlerin Demografik Özelliklerine Göre Değerlendirilmesi: Isparta Sağlık Sektörü Örneği", Süleyman Demirel Üniversitesi S.B.E. Yüksek Lisans Tezi, Isparta, 2014, s.50.

Ameliyathanelerde Kesici-delici alet yaralanmalarının azaltılması için, kesici aletlerin yerine kesici olmayan aletler kullanılabilir. Örneğin deri insizyonu için bistüri kullanmak yerine 25 MHz elektrokoter ile kesme işlemi, derinin kapatılmasında ise dikiş yerine cerrahi stapler (zımbalayıcı) tercih edilebilir. Korunmalı ve güvenli bisturi ismi verilen, ucunda transparan bir koruma paneli olan ve geri çekme-itme yöntemiyle koruma paneli açılıp kapanabilen, panelin her açılıp kapandığında kilitlenmesi ile olası yaralanmaların önüne geçilebilmektedir. Ameliyathanelerde kesici-delici alet yaralanmalarının yaklaşık %16'sı cerrahi personelin aletleri elden ele vermesi sırasında meydana gelmektedir. Aletlerin elden ele geçirilmesi yerine, aletlerin konulduğu ve toplandığı yerlerin oluşturulması ile yaralanmaların büyük oranda önüne geçilebilir. Ayrıca cerrahi işlem sırasında çift eldiven giyilmesi ile olası kesilme işleminde dıştaki eldiven yırtılsa bile içteki eldiven korunma sağlayacaktır.¹⁵²

İş kazalarının önlenmesi için, sağlık personelinin yönetsel ve örgütsel olarak desteğe ihtiyaçları vardır. İş kazası geçiren personelin kazayı rapor etmesi gerekmektedir. Düşme ve çarpmalara karşı uyarıcı levhalar kullanılmalıdır. Kimyasal maddeler kullanılırken kişisel koruyucu donanım kullanımı sağlanmalı, maruziyet halinde ise yapılması gerekenler yazılı doküman halinde herkesin görebileceği bir yerde asılı bulunmalıdır.¹⁵³

İş kazalarının önemli bir bölümü çalışanların çalışma ortamlarındaki risklere karşı eğitimsizlikleri, eğitimlerin önemi konusunda yeterince bilgilendirilmemiş olmalarından kaynaklanmaktadır. Çalışanların yeterli eğitime sahip olmaları gerekmektedir.¹⁵⁴ Doğru ve bilinçli hareket ederek güvensiz ve tehlike arz eden durumların azaltılması ile sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı sağlanmalıdır. Üretim için yapılan her görevin, güvenli bir şekilde yapılması gerektiği

¹⁵² Türk Tabipleri Birliği, Sağlık Çalışanlarının Ameliyathanede Karşılaştıkları Riskler ve Korunma Yolları, Ankara, 2014, s.3-7.

¹⁵³ TAŞ, Belgin, "Ameliyathane Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği", Beykent Üniversitesi S.B.E. Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2016, s.122.

¹⁵⁴ EKMEKÇİ, Ömer, "İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitiminin Usul ve Esasları", Türkiye Metal İş Sendikası Yayını, S.41, İstanbul, 2006, s.100.

unutulmamalı, emniyetli davranmak kişisel sorumluluk ve çalışma şartı olmalıdır. Verilen iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinde de bu hususlar üzerinde durulmalı, göz ardı edilmemelidir.¹⁵⁵

3.7. Meslek Hastalıklarına Karşı Alınması Gereken Önlemler

Ameliyathanelerde çalışan personelin maruz kaldıkları meslek hastalıkları ile ilgili olarak öncelikle risklerin tanımlanması ve koruyucu önlemlerin alınması gerekmektedir. Kimyasal içerikli maddelere bağlı olarak oluşabilecek solunum sistemi hastalıkları için havalandırma sisteminin düzgün olarak çalışmasının sağlanması alınması gereken önlemler arasındadır. Biyolojik risklere bağlı oluşan hastalıklar arasında Hepatit B, Hepatit C, HIV gibi enfeksiyonların oluşmaması için alınacak önlemler arasında ise; çalışanların aşılanması, kesici delici alet yaralanmalarının rapor edilmesi ve düzenli aralıklarla çalışanların sağlık kontrollerinin yapılması gerekmektedir.¹⁵⁶

Radyasyona maruz kalan ameliyathane çalışanları, radyasyon dozunu ölçen cihazlarla sürekli olarak kontrol edilmeleri gerekmektedir. Solunum, sindirim ve derideki yaralar vasıtasıyla vücuda alınmasını önlemek için ortamın tehlike durumuna göre personelin solunum cihazlı özel giysiler veya maske kullanılması gerekmektedir. Radyasyon güvenliği koruyucu tedbirleri göz ardı edilmemeli, temel radyasyondan korunma prensipleri ameliyathanelere yerleştirilmeli ve uygulanması sağlanmalıdır. Çalışanlara bu konuda hizmet içi eğitimler düzenlenerek, uygulamaların denetlenmesi gerekmekte ve skopi kullanan personelin eğitilmiş ve sertifikalı olmasına dikkat edilmelidir.¹⁵⁷

Psikolojik nedenlere bağlı olarak meydana gelebilecek hastalıklara karşı, çalışanların belirli aralıklarla kurumun psikolojik danışmanlarından destek almasının sağlanması,

¹⁵⁵ Türkiye Metal İş Sendikası, “Zorunlu İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimleri”, Türkiye Metal İş Sendikası Yayınları, İstanbul, 2006, s.14.

¹⁵⁶ TAŞ, s.122.

¹⁵⁷ OĞUR, İbrahim, (Erişim) “<https://www.detam.com.tr/tr/saglik-kuruluslarinda-risk-faktorleri-calisanmar-icin-radyasyon-guvenligi/>” 22.10.2017

toplantılar yapılarak sorunların dinlenmesi ve çalışanların ödüllendirilerek motivasyonları yüksek tutulmalıdır. Ergonomik risklerin paralelinde kas iskelet sisteminde, çalışanların uzun süreli ayakta kalmasının beraberinde postür duruşunun bozulması, bel fitiği, varis gibi mesleksi hastalıklar da ortaya çıkmaktadır. Uzun süren vakalarda, çalışan değişiminin sağlanması ve acil olmayan ameliyatlara için aralar verilmesi, gün ışığından yararlanamayan personelin kısa süreli temiz hava alması alınabilecek önlemler arasındadır. Ayrıca ameliyatlarda kullanılan antiseptik solüsyonlar ve lateks eldivenlerin beraberinde getirebileceği cilt problemlerine karşı, lateks içermeyen eldivenlerin kullanılması ve ellerin kremlenmesi ile cilt kuruluşunun ve dermatit oluşumunun engellenmesi açısından önem arz etmektedir.¹⁵⁸

¹⁵⁸ TAŞ, s.123.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

AMELİYATHANEDE ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNİN İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ALGISININ BELİRLENMESİNE YÖNELİK BİR ALAN ARAŞTIRMASI

1.MATERYAL METOD

1.1. Araştırmanın Amacı ve Şekli

Bu araştırma ameliyathanelerde çalışan sağlık personelinin iş sağlığı ve güvenliği algısının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlandı.

1.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu araştırma Nisan 2017 ve Eylül 2017 tarihleri arasında Medipol Sağlık Grubu Hastanelerine bağlı; Medipol Mega Üniversite Hastanesi, Koşuyolu Medipol Hastanesi, Medipol Sefaköy Hastanesi, Medipol Esenler Hastanesi ve Özel Nisa Hastanesi ameliyathanelerinde çalışan sağlık personeline yönelik yapıldı.

1.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Bu araştırmanın evrenini Medipol Mega Üniversite Hastanesi, Koşuyolu Medipol Hastanesi, Medipol Sefaköy Hastanesi, Medipol Esenler Hastanesi ve Özel Nisa Hastanesi ameliyathanelerinde çalışan 245 sağlık personelinden araştırmayı kabul eden 205 sağlık personeli oluşturmaktadır. Araştırmayı kabul eden sağlık personelinin tamamı örnekleme oluşturarak, gönüllülük esas alındı.

1.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri ilgili kurumlardan izin alındıktan sonra çalışanlara ait “Sosyo-Demografik Veri Formu” ve “Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği” ile toplandı.

1.4.1. Çalışanlara Ait Sosyo Demografik Veri Formu (Ek-I)

Ameliyathanelerde çalışan sağlık personelinin araştırmayı kabul eden gönüllülerin, yaş, cinsiyet, medeni durumu, eğitim durumu, çalışma türü, mesleki deneyimi, pozisyonu, sosyo-ekonomik durumu, iş güvenliği eğitimi alıp almadığı, çalışma ortamında meslek hastalığı ve iş kazası geçirip geçirmediği, iş kazası geçirdi ise toplam sayısı ve çalışan güvenliği ile ilişkili olarak uygulamalardan memnun olup olmadığı ile ilgili toplam 14 sorudan oluşan anket formudur.

1.4.2. Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği (Ek-II)

HİGÖ, Öztürk ve Babacan tarafından 2012 yılında geliştirilmiş, geçerlilik ve güvenilirliğini 2010 yılında Trabzon il merkezinde 5 ve ilçelerinde 11 devlet hastanesinde çalışan toplamda 1450 sağlık personeli üzerinde yapılmıştır. Hastanelerde çalışan sağlık personelinin iş güvenliği durumunun değerlendirilmesi ve sağlık personelinin iş güvenliği algılarının ölçülebilmesi amacıyla geliştirilmiş bir ölçektir. 6'lı değerlendirmeye sahip Likert tipinde bir ölçek olup, maddeler “6” tamamen katılıyorum ile “1” kesinlikle katılmıyorum arasında değerlendirilmiştir. Toplam 45 olumlu maddeden oluşan ölçeğin puan aralığı 45-270 arasında ve ölçekten alınan toplam puan ölçek madde sayısı olan 45'e bölüldüğünde puan aralığı 6 ile 1 arasında değer almaktadır. 6'ya yakın puan alınması katılımcıların iş güvenliği algısının yüksek olduğunu, 1'e yakın puan alınması iş güvenliği algısının düşük olduğunu belirlemektedir. Ölçeğin kapsam geçerliliği 0,92 olarak bulunmuş, güvenilirliği için madde-toplam puan korelasyon değerleri: 0.47-0.74, iç tutarlılığı toplamı Cronbach Alpha katsayısı 0.96 olarak yüksek bulunmuştur. Ölçeğin, “Mesleki Hastalıklar ve Şikâyetler”, “Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri”, “Kazalar ve Zehirlenmeler”, “Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar”, “Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi”, “Koruyucu Önlemler ve Kurallar” ve “Fiziksel Ortam Uygunluğu” başlığında 7 alt faktörü bulunmaktadır.

1.5. Araştırmanın Etik Yönü

Medipol Üniversite'si Etik Kurulu'ndan alınan etik kurul onayı (EK-III), araştırmanın ön projesi ve araştırmanın konu, amaç ve yönetimi ile ilgili bilgi veren

bir dilekçe ile araştırmanın yapılacağı hastanelerin başhekimliklerine başvuruda bulunmuş, kurumların yazılı izin ve onayları alındıktan sonra çalışmaya başlandı.

1.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmaya katılan sağlık personelinin fiziksel özellikleri frekans ve yüzde dağılımı ile sunuldu. Bununla birlikte sağlık personelinin HİGÖ'ne ilişkin görüşlerini belirlemek amacı ile yüzde dağılımının yanı sıra aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri kullanıldı. Elde edilen veriler SPSS 21.0 paket programı kullanılarak istatistiksel olarak analiz edildi. Kolmogorov-Smirnov testi sonucunda HİGÖ'nin normal dağılım ($p>0,05$) gösterdiği görüldü. Aşağıdaki tabloda, verilerin değerlendirilmesinde kullanılan yöntemler görülmektedir.

Tablo 5: Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan Yöntemler

İncelenen Özellik	İstatistiksel Yöntemler
Katılımcıların tanıtıcı ve hastalık özellikleri	Sayı, yüzde, ortalama
Ölçeklerin iç tutarlılığı	Cronbach alfa katsayısı
Normal Dağılım	Kolmogorov-Smirnov
İki bağımsız grup ortalamasının karşılaştırılması	Bağımsız gruplarda t-testi
İkiden fazla bağımsız grup ortalamasının karşılaştırılması	Tek yönlü varyans analizi

Tablo 6: Ölçek ve Alt Boyutlarının Çalışmamız İle Karşılaştırılması

Ölçek ve Alt Boyutları	Cronbach alfa katsayısı	
	Öztürk (2012)	Çalışmamızda
Mesleki Hastalıklar ve Şikâyetler	0,93	0,91
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemi	0,90	0,84
Kazalar ve Zehirlenmeler	0,90	0,86
Yönetmelik Destek ve Yaklaşımlar	0,87	0,89
Malzeme ve Araç Denetimi	0,84	0,92
Koruyucu Önlemler ve Kurallar	0,85	0,93
Fiziksel Ortam Uygunluğu	0,82	0,88
TOPLAM	0,96	0,96

2.BULGULAR

2.1. Sağlık Personelinin Tanıtıcı Özellikleri, Meslek Hastalığı ve İş Kazası/Yaralanması Deneyimleri ve Çalışan Güvenliği ile İlgili Kurum Uygulamalarından Memnuniyetlerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde, araştırmada yer alan sağlık personelinin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 7’de, çalışma durumlarına ilişkin bilgiler Tablo 8’de, eğitime katılım durumlarına ilişkin bulgular Tablo 9’da, meslek hastalığı ve iş kazası/yaralanması deneyimlerine ilişkin bulgular Tablo 10’da ve çalışan güvenliği ile ilgili kurum uygulamalarından memnuniyetlerine ilişkin bulgular Tablo 11’de gösterilmektedir.

Tablo 7: Sağlık Personelinin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (N=205)

Özellikler	Sayı	%
Yaş Grupları (30,50±8,57)(19-57 Aralığı)		
19-22 yaş	44	21,4
23-29 yaş	69	33,7
30-39 yaş	59	28,8
40 yaş ve üzeri	33	16,1
Cinsiyet		
Kadın	154	75,1
Erkek	51	24,9
Medeni Durum		
Evli	103	50,2
Bekâr	102	49,8
Eğitim Durumu		
İlköğretim	22	10,7
Lise	49	23,9
Ön Lisans	76	37,1
Lisans	33	16,1
Lisansüstü	25	12,2

Tablo 7 incelendiğinde; araştırmaya katılan sağlık personelinin yaş ortalaması 30,50 ± 8,57 olup, %33,7’sinin 23-29 yaş grubunda (n=69) olduğu saptanmıştır. %75,1’inin kadın (n=154), %50,2’sinin (n=103) evli, %37,1’inin ön lisans mezunu (n=76) olduğu görülmüştür.

Tablo 8: Sağlık Personelinin Çalışma Durumlarının Dağılımı (N=205)

Özellikler	Sayı	%
Çalışma Türü		
Gündüz ağırlıklı	140	68,3
Gece ağırlıklı	65	31,7
Mesleki Deneyim		
1 yıldan az	45	22,0
1-5 yıl	74	36,0
6-10 yıl	43	21,0
11 yıl ve üzeri	43	21,0
Pozisyon		
Hekim	24	11,7
Hemşire	63	30,8
Personel	49	23,9
Tekniker	47	22,9
Diğer	22	10,7
Gelir Durumu		
Düşük	30	14,6
Orta	147	71,7
Yüksek	28	13,7

Tablo 8 incelendiğinde; araştırmaya katılan sağlık personelinin %68,3'ünün gündüz ağırlıklı çalıştığı (n=95), %36,0'ının 1-5 yıl arasında mesleki deneyime sahip olduğu (n=74) ve %30,8'inin hemşire olarak görev yaptığı (n=63) belirlenmiş, %71,7'sinin gelirinin orta düzeyde olduğu (n=147) görülmüştür.

Tablo 9: Sağlık Personelinin Çalışan Güvenliği Eğitimine Katılım Durumlarının Dağılımı (N=205)

Özellikler	Sayı	%
Çalışan Güvenliği Eğitimine Katılım		
Var	184	89,8
Yok	21	10,2
Çalışan Güvenliği ile İlgili Bilgi Kaynakları		
Katılmadım	21	10,2
Okul eğitimi	34	16,6
Seminer, kurs, kongre, sempozyum	16	7,8
Uyum eğitimi	61	29,8
Hizmet içi eğitim	73	35,6

Tablo 9 incelendiğinde; araştırmaya katılan sağlık personelinin %89,8'i çalışan güvenliği eğitimine katıldığını (n=184) ve %35,6'sı çalışan güvenliği ile ilgili bilgileri hizmet içi eğitimden elde ettiğini (n=73) belirtmiştir.

Tablo 10: Sağlık Personelinin Meslek Hastalığı ve İş Kazası/Yaralanması Deneyimlerinin Dağılımı (N=205)

Özellikler	Sayı	%
Meslek Hastalığı Deneyimi*		
Geçirmedim	135	65,9
Sindirim sistemi hastalıkları	27	13,2
Psiko-sosyal bozukluklar	28	13,7
Cilt hastalıkları	32	15,6
Kardiyo-vasküler hastalıklar	19	9,3
Kas-eklem hastalıkları	41	20,0
Sinir sistemi hastalıkları	18	8,8
Enfeksiyon hastalıkları	8	3,9
İş Kazası/Yaralanması Deneyimi*		
Geçirmedim	101	49,3
Yumuşak doku travması	80	39,0
Bel kas ve eklem yaralanmaları	43	21,0
Elektrik çarpmaları ve yanıklar	10	4,9
Kayma/düşme vb. travmalar	33	16,1
Zehirlenmeler	11	5,4
Fiziksel şiddete maruz kalma	6	2,9
Sözel şiddete maruz kalma	20	9,8
Psikolojik şiddete maruz kalma	27	13,2
Duygusal sorunlar	30	14,6
Kronik yorgunluk	57	27,8
Meslek Hastalığı ve İş Kazası/Yaralanması Deneyim Sayısı		
Hiç geçirmedim	99	48,3
1-4 defa	58	28,3
5 ve üzeri	48	23,4

*: Birden fazla seçeneğin işaretlendiği sorulardır.

Tablo 10 incelendiğinde; araştırmaya katılan sağlık personelinin %65,9'u meslek hastalığı geçirmediğini belirtmiştir. Kas-eklem hastalıkları (n=41), cilt hastalıkları (n=32) ve psiko-sosyal bozukluklar (n=28) en sık geçirilen meslek hastalıkları olarak belirlenmiştir. Sağlık personelinin %49,3'ü iş kazası/yaralanması geçirmediğini belirtirken (n=101), yumuşak doku travması (n=80), kronik yorgunluk (n=57) ve bel, kas ve eklem yaralanmaları (n=43) en sık rastlanan iş kazası/yaralanması olarak

belirlenmiştir. Sağlık personelinin %48,3'ünün meslek hastalığı ve iş kazası/yaralanması geçirmediği, %28,3'ünün 1-4 defa (n=58) ve %23,4'ünün 5 ve üzerinde geçirdiği (n=48) saptanmıştır.

Tablo 11: Sağlık Personelinin Çalışan Güvenliği ile İlgili Kurum Uygulamalarından Memnuniyetlerinin Dağılımı (N=205)

Özellikler	Memnunum		Memnun değilim	
	Sayı	%	Sayı	%
Çalışma saatleri/nöbetler	97	47,3	108	52,7
Görev dağılımı	116	56,6	89	43,4
İş yükü	86	42,0	119	58,0
İş hızı	101	49,3	104	50,7
Hemşire sayısı	109	53,2	96	46,8
Hekim sayısı	154	75,1	51	24,9
Hasta sayısı	134	65,4	71	34,6
Çalışma ortamının donanımı ve dizaynı	137	66,8	68	33,2
Çalışma ortamında kişiler arası ilişkiler	129	62,9	76	37,1
Kullanılan araç-gereç	162	79,0	43	21,0
Kullanılan temizlik malzemelerinin kalitesi	158	77,1	47	22,9
Kullanılan sarf malzemelerin kalitesi	163	79,5	42	20,5
Kişisel koruyucu malzemelerin kalitesi	155	75,6	50	24,4
Bu kurumda çalışıyor olmaktan	152	74,1	53	25,9
Bu birimde çalışıyor olmaktan	164	80,0	41	20,0
Sağlık güvenliği önlemleri	154	75,1	51	24,9
Çalışan sağlık ve güvenlik politikaları	140	68,3	65	31,7
Hasta kaldırma/taşıma sistemleri	134	65,4	71	34,6
Çalışan güvenliğine yönelik önlemler	145	70,7	60	29,3
Güvenlik personeli davranışları	145	70,7	60	29,3
İş kazası/meslek hastalığı durumunda kurumun sorumluluk alması/desteği	139	67,8	66	32,2

Tablo 11 incelendiğinde; araştırmaya katılan sağlık personelinin çalışan güvenliği ile ilgili kurum uygulamalarından en fazla; bulunduğu birimde çalışıyor olmaktan (n=164), kullanılan sarf malzemelerin kalitesinden (n=163) ve kullanılan araç-gereçlerden (n=162) memnun oldukları görülmüştür. En fazla memnun olmadıkları uygulamalar ise iş yükü (n=119), çalışma saatleri/nöbetler (n=108) ve hemşire sayısı (n=96) olarak belirlenmiştir.

2.2. Sağlık Personelinin Hastanelerde İş Güvenliği Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Bu bölümde, araştırmaya katılan sağlık personelinin HİGÖ ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarına ilişkin bulgular Tablo 12’de gösterilmektedir.

Tablo 12: Sağlık Personelinin Hastanelerde İş Güvenliği Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamaları (N=205)

Ölçek ve Alt Boyutları	Ort. ± SS.	Min. – Max. Değerler
Mesleki Hastalıklar ve Şikâyetler	2,65 ± 1,10	1-6
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemi	3,87 ± 1,29	1-6
Kazalar ve Zehirlenmeler	3,36 ± 1,37	1-6
Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	3,16 ± 1,29	1-6
Malzeme ve Araç Denetimi	4,07 ± 1,50	1-6
Koruyucu Önlemler ve Kurallar	4,33 ± 1,41	1-6
Fiziksel Ortam Uygunluğu	4,12 ± 1,48	1-6
TOPLAM	3,45 ± 1,00	1-5,91

Sağlık personelinin HİGÖ’nden aldıkları puan ortalamasının $3,45 \pm 1,00$ olduğu belirlenmiştir. Sağlık personelinin HİGÖ’nin alt boyutları arasında en yüksek üç puan ortalamasını aldıkları alt boyutların “Koruyucu Önlemler ve Kurallar ($4,33 \pm 1,41$)”, “Fiziksel Ortam Uygunluğu ($4,12 \pm 1,48$)” ve Malzeme ve Araç Denetimi ($4,07 \pm 1,50$)” olduğu görülmüştür. En düşük puan ortalamasını aldıkları alt boyutun ise “Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar ($3,16 \pm 1,29$)” olduğu saptanmıştır.

2.3. Sağlık Personelinin Tanıtıcı Özellikleri, Meslek Hastalığı ve İş Kazası/Yaralanması Deneyimleri ve Çalışan Güvenliği ile İlgili Kurum Uygulamalarından Memnuniyetleri ile Hastanelerde İş Güvenliği Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamasının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Bu bölümde, araştırmaya katılan sağlık personelinin HİGÖ’nden aldıkları puan ortalamaları ile tanıtıcı özelliklerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 13’de, çalışma durumlarına ilişkin bulgular Tablo 14’de ve çalışan güvenliği eğitimine katılım durumlarına ilişkin bulgular ise Tablo 15’de gösterilmiştir.

Sağlık personelinin HİGÖ'nden aldıkları puan ortalamaları ile meslek hastalığı ve iş kazası/yaralanması deneyimlerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 16'da ve çalışan güvenliği ile ilgili kurum uygulamalarından memnuniyetlerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular ise Tablo 17'de gösterilmektedir.

Tablo 13: Sağlık Personelinin Tanıtıcı Özellikleri ile Hastanelerde İş Güvenliği Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamasının Karşılaştırılması (N=205)

Özellikler	Ort. ± SS.	Test ve p Değeri
Yaş Grupları *		
19-22 yaş	3,62 ± 0,99	
23-29 yaş	3,29 ± 1,00	F= 2,438
30-39 yaş	3,33 ± 1,01	p= 0,066
40 yaş ve üzeri	3,76 ± 0,94	
Cinsiyet **		
Kadın	3,36 ± 0,96	t=-2,141
Erkek	3,71 ± 1,10	p= 0,033
Medeni Durum**		
Evli	3,44 ± 1,04	t=-0,157
Bekâr	3,46 ± 0,97	p= 0,875
Eğitim Durumu*		
İlköğretim	3,63 ± 1,04	
Lise	3,50 ± 1,15	F= 1,742
Ön Lisans	3,57 ± 0,95	p= 0,142
Lisans	3,25 ± 0,95	
Lisansüstü	3,07 ± 0,80	

*: Tek yönlü varyans analizi **: Bağımsız gruplarda t-testi

Tablo 13'de sağlık personelinin tanıtıcı özellikleri ile HİGÖ'nden aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; cinsiyetlerin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Erkek katılımcıların aldıkları puan ortalaması, kadın katılımcıların aldıkları puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Sağlık personelinin yaş grupları, medeni durumları ve eğitim durumları ile HİGÖ'nden aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 14: Sağlık Personelinin Çalışma Durumları ile Hastanelerde İş Güvenliği Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamasının Karşılaştırılması (N=205)

Özellikler	Ort. ± SS.	Test ve p Değeri
Çalışma Türü**		
Gündüz ağırlıklı	3,56 ± 0,98	t= 2,253
Gece ağırlıklı	3,22 ± 1,01	p= 0,025
Mesleki Deneyim*		
1 yıldan az ^a	3,80 ± 0,92	F= 3,053
1-5 yıl ^b	3,31 ± 1,05	p= 0,028
6-10 yıl ^c	3,24 ± 0,95	a > b,c
11 yıl ve üzeri ^d	3,52 ± 0,97	
Pozisyon*		
Hekim	3,27 ± 0,81	
Hemşire	3,32 ± 1,03	F= 0,905
Personel	3,59 ± 1,08	p= 0,462
Tekniker	3,46 ± 0,97	
Diğer	3,65 ± 1,02	
Gelir Durumu*		
Düşük ^a	3,09 ± 1,13	F= 6,602
Orta ^b	3,60 ± 0,99	p= 0,002
Yüksek ^c	3,02 ± 0,69	b > a,c

*: Tek yönlü varyans analizi **: Bağımsız gruplarda t-testi

Tablo 14’de araştırmaya katılan sağlık personelinin çalışma durumları ile HİGÖ’nden aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; sağlık personelinin çalışma türü ile HİGÖ’nden aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı fark olduğu saptanmıştır (p<0,01). Gündüz ağırlıklı çalışan personelin aldıkları puan ortalaması, gece ağırlıklı çalışan personelin aldıkları puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Sağlık personelinin mesleki deneyim süreleri ile HİGÖ’nden aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır (p<0,05). 1 yıldan az mesleki deneyime sahip olan personelin aldıkları puan ortalaması, 1-5 yıl ve 6-10 yıl mesleki deneyime sahip olan personelin aldıkları puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (p<0,05).

Sağlık personelinin gelir düzeyleri ile HİGÖ’nden aldıkları puan ortalamaları arasında ileri düzeyde anlamlı fark olduğu saptanmıştır (p<0,01). Orta gelir düzeyine

sahip olan personelin aldıkları puan ortalaması, düşük ve yüksek gelir düzeyine sahip olan personelin aldıkları puan ortalamasından ileri düzeyde anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p<0,01$).

Sağlık personelinin pozisyonu ile HİGÖ'nden aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 15: Sağlık Personelinin Çalışan Güvenliği Eğitimine Katılım Durumları ile Hastanelerde İş Güvenliği Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamasının Karşılaştırılması (N=205)

Özellikler	Ort. \pm SS.	Test ve p Değeri
Çalışan Güvenliği Eğitimine Katılım**		
Var	3,43 \pm 0,99	t=-0,863
Yok	3,63 \pm 1,10	p= 0,389
Çalışan Güvenliği ile İlgili Bilgi Kaynakları*		
Katılmadım	3,63 \pm 1,10	
Okul eğitimi	3,37 \pm 0,86	F= 0,681
Seminer, kurs, kongre, sempozyum	3,47 \pm 1,24	p= 0,606
Uyum eğitimi	3,57 \pm 0,92	
Hizmet içi eğitim	3,33 \pm 1,05	

*: Tek yönlü varyans analizi **: Bağımsız gruplarda t-testi

Tablo 15'de araştırmaya katılan sağlık personelinin çalışan güvenliği eğitimine katılım durumları ile HİGÖ'nden aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 16: Sağlık Personelinin Meslek Hastalığı ve İş Kazası/Yaralanması Deneyimleri ile Hastanelerde İş Güvenliği Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamasının Karşılaştırılması (N=205)

Özellikler	Ort. ± SS.	Test ve p Değeri
Meslek Hastalığı Deneyimi*		
Geçirmedi	3,55 ± 0,95	t= 2,019
Geçirdi	3,25 ± 1,07	p= 0,045
İş Kazası/Yaralanması Deneyimi*		
Geçirmedi	3,56 ± 0,91	t= 1,596
Geçirdi	3,34 ± 1,08	p= 0,112
Meslek Hastalığı ve İş Kazası/Yaralanması Deneyim Sayısı**		
Hiç geçirmedi ^a	3,55 ± 0,91	F= 10,225
1-4 defa ^b	3,71 ± 1,04	p= 0,000
5 ve üzeri ^c	2,91 ± 0,95	c < a,b

*: Bağımsız gruplarda t-testi

** : Tek yönlü varyans analizi

Tablo 16’da araştırmaya katılan sağlık personelinin meslek hastalığı ve iş kazası/yaralanması deneyimleri ile HİGÖ’nden aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; meslek hastalığı geçirme durumlarının puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır (p<0,05). Meslek hastalığı geçirmeyen personelin aldıkları puan ortalaması, meslek hastalığı geçiren personelin aldıkları puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Sağlık personelinin meslek hastalığı ve iş kazası/yaralanması deneyim sayıları ile HİGÖ’nden aldıkları puan ortalamaları arasında çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu saptanmıştır (p<0,001). 5 ve üzerinde deneyime sahip olan personelin aldıkları puan ortalaması, hiç deneyimi olmayan personelin aldıkları puan ortalamasından ileri düzeyde (p<0,01) ve 1-4 defa deneyimi olan personelin aldıkları puan ortalamasından çok ileri düzeyde (p<0,001) anlamlı derecede düşük bulunmuştur.

Sağlık personelinin iş kazası/yaralanması deneyimi ile HİGÖ’nden aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05).

Tablo 17: Sağlık Personelinin Çalışan Güvenliği ile İlgili Kurum Uygulamalarından Memnuniyetleri ile Hastanelerde İş Güvenliği Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamasının Karşılaştırılması (N=205)

Özellikler*	Ort. ± SS.		Test ve p Değeri
	Memnunum	Memnun Değilim	
Çalışma saatleri/nöbetler	3,89 ± 0,85	3,05 ± 0,97	t= 6,464 p= 0,000
Görev dağılımı	3,76 ± 0,93	3,04 ± 0,95	t= 5,475 p= 0,000
İş yükü	3,88 ± 0,90	3,13 ± 0,96	t= 5,635 p= 0,000
İş hızı	3,78 ± 0,90	3,13 ± 1,00	t= 4,905 p= 0,000
Hemşire sayısı	3,66 ± 1,03	3,21 ± 0,92	t= 3,311 p= 0,001
Hekim sayısı	3,58 ± 1,00	3,06 ± 0,93	t= 3,216 p= 0,002
Hasta sayısı	3,64 ± 0,98	3,08 ± 0,95	t= 3,896 p= 0,000
Çalışma ortamının donanımı ve dizaynı	3,61 ± 0,94	3,12 ± 1,05	t= 3,365 p= 0,001
Çalışma ortamında kişiler arası ilişkiler	3,71 ± 0,92	3,01 ± 0,99	t= 5,057 p= 0,000
Kullanılan araç-gereç	3,65 ± 0,92	2,70 ± 0,95	t= 5,961 p= 0,000
Kullanılan temizlik malzemelerinin kalitesi	3,66 ± 0,89	2,74 ± 1,04	t= 5,906 p= 0,000
Kullanılan sarf malzemelerin kalitesi	3,62 ± 0,92	2,78 ± 1,04	t= 5,087 p= 0,000
Kişisel koruyucu malzemelerin kalitesi	3,64 ± 0,91	2,85 ± 1,04	t= 5,099 p= 0,000
Bu kurumda çalışıyor olmaktan	3,65 ± 0,90	2,86 ± 1,04	t= 5,289 p= 0,000
Bu birimde çalışıyor olmaktan	3,59 ± 0,93	2,90 ± 1,11	t= 4,079 p= 0,000
Sağlık güvenliği önlemleri	3,65 ± 0,92	2,85 ± 1,00	t= 5,225 p= 0,000
Çalışan sağlık ve güvenlik politikaları	3,74 ± 0,88	2,82 ± 0,97	t= 6,690 p= 0,000
Hasta kaldırma/taşıma sistemleri	3,75 ± 0,87	2,88 ± 0,99	t= 6,428 p= 0,000
Çalışan güvenliğine yönelik önlemler	3,69 ± 0,89	2,85 ± 1,01	t= 5,873 p= 0,000

Güvenlik personeli davranışları	3,63 ± 0,95	3,01 ± 1,00	t= 4,160 p= 0,000
İş kazası/meslek hastalığı durumunda kurumun sorumluluk alması/desteği	3,70 ± 0,88	2,91 ± 1,03	t= 5,630 p= 0,000

*: Bağımsız gruplarda t-testi

Tablo 17’de araştırmaya katılan sağlık personelinin çalışan güvenli ile ilgili kurum uygulamalarından memnuniyetleri ile HİGÖ’nden aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; çalışma saatleri/nöbetler, görev dağılımı, iş yükü, iş hızı, hasta sayısı, çalışma ortamında kişiler arası ilişkiler, kullanılan araç-gereç, kullanılan temizlik malzemelerinin kalitesi, kullanılan sarf malzemelerin kalitesi, kişisel koruyucu malzemelerin kalitesi, bağlı bulunduğu kurumda ve birimde çalışıyor olmaktan, sağlık güvenliği önlemleri, çalışan sağlık ve güvenlik politikaları, hasta kaldırma/taşıma sistemleri, çalışan güvenliğine yönelik önlemler, güvenlik personeli davranışları ve iş kazası/meslek hastalığı durumunda kurumun sorumluluk almasından memnun olmayan personelin aldıkları puan ortalaması, memnun olan personelin aldıkları puan ortalamasından çok ileri düzeyde anlamlı derece düşük bulunmuştur ($p<0,001$). Hemşire sayısı, hekim sayısı ve çalışma ortamının donanımı ve dizaynından memnun olmayan personelin aldıkları puan ortalamaları, memnun olan personelin aldıkları puan ortalamasından ileri düzeyde anlamlı derecede düşük bulunmuştur ($p<0,01$).

3.TARTIŞMA

Ameliyathanelerde işin yürütülmesi esnasında oluşan tehlikelerden ve sağlığa zarar verecek koşullardan korunmak için çalışan tüm sağlık personelinin fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik durumlarının sağlanması, kullanılan zararlı maddeler nedeniyle personelin sağlığına gelebilecek zararların en aza indirgenmesi amacıyla yapılan çalışmalar iş sağlığı ve güvenliğinin önemi ortaya çıkarmaktadır. Sağlık personelinin iş sağlığı ve güvenliği algılarını belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmada;

Ameliyathanede çalışan sağlık personelinin en yüksek olarak %33,7'sinin 23-29 yaş aralığında olduğu görülmektedir. Kürtünlü'nün¹⁵⁹ benzer bir çalışmada sağlık personelinin %48,0'ının 20-34 yaş arasında olduğu görülmüştür. Literatüre bakıldığında Karaer v.d.¹⁶⁰ ile Çelikkalp v.d.'nin¹⁶¹ çalışmada sağlık personelinin 31-41 yaş aralığında olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmalardaki yaş grubu çeşitliliğinin farklı kurumlarda ve farklı illerde yapılmış olmasından dolayı olduğu düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan sağlık personelinin çoğunluğunun kadın olduğu (%75,1) belirlenmiştir. Souksu'nun¹⁶² çalışmada da benzer şekilde çalışanların büyük çoğunluğunun (%77,7) kadın olduğu belirlenmiştir. Cebeci'nin¹⁶³ hastane personeline yaptığı çalışmada da çalışanların büyük çoğunluğun (%72,4) kadın olduğu belirlenmiştir. Çalışmamız literatürü destekler niteliktedir.

¹⁵⁹ KÜRTÜNLÜ, Şeyma, "Ameliyathane Çalışanlarında Delici-Kesici Aletle Yaralanma Durumu", Haliç Üniversitesi S.B.E. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2013, s.36.

¹⁶⁰ KARAER, Gönül; ÖZMEN, Dilek, "Sağlık Çalışanlarının İş Güvenliği: Devlet Hastanesi Örneği", Türkiye Klinikleri, S.4, 2016, s.306-316.

¹⁶¹ ÇELİKKALP, Ülfıye, "Hemşirelerin Çalışma Ortamlarında İş Güvenliği Uygulamalarını Değerlendirmesi", TAF Preventive Medicine Bulletin, S.5, 2016, s.408-413.

¹⁶² SOUKSU, Süleyman, "Bir Devlet Hastanesinde Ameliyathane, Yoğun Bakım ve Acil Serviste Çalışanların Güvenliği Açısından Risklerin Belirlenmesi", Dokuz Eylül Üniversitesi S.B.E. Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2014, s.65.

¹⁶³ CEBECİ, Hakan, "Hastanelerde İş Kazaları ve Çalışan Güvenliği: Karabük Şehir Merkezi Örneği", Uluslararası İşletme ve Yönetim Dergisi, S.1, 2013, s.62-82.

Sağlık personelinin eğitim durumları incelendiğinde en yüksek oranla %37,1'inin ön lisans mezunu olduğu en düşük oranla %10,7'sinin de ilköğretim mezunu olduğu belirlenmiştir. Cebeci'nin¹⁶⁴ çalışmasında ki sağlık personelinin de benzer şekilde eğitim durumlarının %43,4'ünün ön lisans mezunu olduğu, Pala'nın¹⁶⁵ çalışmasında da personelin %40,0'inin ön lisans mezunu olduğu görülmüştür. Çalışmamız literatür ile paralellik göstermektedir.

Araştırmamızda ameliyathanede çalışan sağlık personelinin çalışma türünün gündüz ağırlıklı (%68,3) olduğu belirlenmiştir. Alver'in¹⁶⁶ çalışmasında ameliyathane hemşirelerinin %60,1 gündüz ağırlıklı çalıştığı görülmüştür. Ameliyathane ortamında vakaların acil durumlar dışında gündüz olarak planlanması, çalışan sağlık personelinin çalışma türünün gündüz ağırlıklı olması ile ilişkilendirilebilir. Literatüre bakıldığında vardiyalı çalışma sistemi olduğu araştırmalarda bulunmaktadır.

Araştırmamızda ameliyathanede çalışan sağlık personelinin mesleki deneyimleri incelendiğinde, büyük çoğunluğu olan %36,0'sının 1-5 yıl arasında deneyime sahip olduğu belirlenmiştir. Literatüre bakıldığında, Çelik'in¹⁶⁷ çalışmasının da personelin %57,8'inin 1-5 yıl arasında deneyim sahibi olduğu, Kan'ın¹⁶⁸ çalışmasında da personelin %49,4'ünün 0-5 yıl çalışma deneyimine sahip olduğu görülmüştür. Araştırmamızın örnekleme göz önünde bulundurulduğunda, araştırma yaptığımız hastanelerden büyük evrene sahip olanlarının 1-5 yıldır hizmet vermesinden ve çalışan sağlık personelinin genç bir ekibe sahip olmasından kaynaklandığı görüşünderiz.

¹⁶⁴ CEBECİ, a.g.m. s.62-82.

¹⁶⁵ PALA, Nurdan, "Ameliyathane Kaynaklı Cerrahi Alan Enfeksiyonlarından Korunmada Ameliyathane Hemşirelerinin Aldıkları Önlemler", İstanbul Üniversitesi S.B.E. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2010, s.39.

¹⁶⁶ ALVER, Esra, "Ameliyathane Hemşirelerinin Fiziksel Çevreden Etkilenme Durumlarının İncelenmesi" İstanbul Üniversitesi S.B.E. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2011, s.29.

¹⁶⁷ ÇELİK, Emine, "Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliğine Dair Farkındalıklarının İncelenmesine Yönelik Bir Alan Araştırması", İstanbul Gelişim Üniversitesi S.B.E. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2016, s.49.

¹⁶⁸ KAN, Neslihan, "Ameliyathanede Çalışan Hemşirelerin Delici-Kesici Aletlerle Yaralanma Riski ve Bunu Etkileyen Faktörler", İstanbul Bilim Üniversitesi S.B.E. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2013, s.44.

Ameliyathanelerde çalışan sağlık personelinin, çalıştığı pozisyonları incelendiğinde %30,8 ile en fazla hemşirelerin oluşturduğu belirlenmiştir. Literatüre bakıldığında Kırımoğlu'nun¹⁶⁹ çalışmasında %47,0'sini ve Bayılmış'ın¹⁷⁰ çalışmasında ise %39,9 ile en fazla hemşirelerin oluşturduğu görülmüştür. Çalışmamız literatürü destekler niteliktedir.

Sağlık personelinin gelir durumu incelendiğinde, araştırmamıza katılan personelin %71,7'sinin orta gelir durumuna, %14,6'sının düşük ve %13,7'sinin yüksek gelir düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir. Yavuz'un¹⁷¹ çalışmasında çalışanların %86,0'sının, Derin'in¹⁷² benzer çalışmasında ise çalışanların %76,6'sının orta gelir düzeyine sahip olduğu görülmüştür. Araştırmamızda katılımcıların çoğunluğunu hemşirelerden oluşması göz önünde bulundurulduğunda ve hemşirelerin genel olarak orta gelir düzeyine sahip olduğu düşünüldüğünde çalışmamızın bu bulgusu desteklenir nitelikte olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamızda ameliyathanede çalışan sağlık personelinin %89,8'inin çalışan güvenliği eğitimine katıldığı ve %35,6'sının bu eğitimi hizmet içi eğitime katılarak aldığı belirlenmiştir. Kuşçu'nun¹⁷³ araştırmasında %63,0'ının, Bayılmış'ın¹⁷⁴ araştırmasında %36,5'nin İSG eğitimi aldığı görülmüştür. Örneklemin büyük payına sahip olan hastanenin JCI kalite belgesine sahip olmasından dolayı çalışan personele yönelik eğitimlerin önemi büyüktür. Bu nedenle İSG eğitimini alan personel oranının yüksek olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamızda ameliyathanede çalışan sağlık personelinin meslek hastalığı deneyimi oranları incelendiğinde %20,0'sinin kas-eklem hastalıkları, %15,6'sının

¹⁶⁹ KIRIMOĞLU, Sevcan, "Özel Bir Hastanede Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Güvenliğinin İş Stresine Etkisinin Araştırılması", Gaziantep Üniversitesi S.B.E. Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep, 2017, s.32.

¹⁷⁰ BAYILMIŞ ÜTÜK, Oya, "İş Sağlığı ve Güvenliği Farkındalık Değerlendirmesi: Sağlık Çalışanlarına Yönelik Bir Alan Araştırması", Yalova Üniversitesi S.B.E. Yüksek Lisans Tezi, Yalova, 2013, s.55.

¹⁷¹ YAVUZ, s.102.

¹⁷² DERİN, Nurten, "Devlet Hastanelerinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Doyum Düzeyleri Ve Etkileyen Faktörler", Eskişehir Osmangazi Üniversitesi S.B.E. Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir, 2007, s.62.

¹⁷³ KUŞÇU, Arzu, "Sağlık Sektöründe Çalışanların Kişisel Koruyucu Donanım Kullanım Bilinci" Yeni Yüzyıl Üniversitesi S.B.E. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2014, s.41.

¹⁷⁴ BAYILMIŞ ÜTÜK, s.58.

cilt hastalıkları ve %13,7'sinin Psiko-sosyal bozuklukları en sık geçirilen hastalık grubu olarak belirlenmiştir. Kılıç'ın¹⁷⁵ benzer bir çalışmasında sağlık çalışanlarının %19,8 ile en fazla kas-eklem hastalıkları geçirdiği görülmüştür. Castro v.d.'nin¹⁷⁶ Finlandiya'da sağlık çalışanlarına yönelik yapmış oldukları bir çalışmada %78,2'sinin bel ve sırt ağrısı yaşadığı, Tuncer'in¹⁷⁷ ameliyathane çalışanlarına yönelik yapmış olduğu bir çalışmada ise katılımcıların %71,5'inin bel ağrısı yaşadığı görülmektedir. Ameliyathanedeki ortam göz önünde bulundurulduğunda, çalışma koşullarının ayakta olması kas-eklem hastalıklarını, steriliteyi sağlamak amacıyla vaka öncesi ve sonrası ellerin özel solüsyonlar ile yıkanması ve sürekli olarak eldiven kullanılmasından ötürü cilt hastalıklarını beraberinde getirdiği düşünülmektedir.

Araştırmamızda ameliyathanede çalışan sağlık personelinin %49,3'ü iş kazası/yaralanması geçirmediğini belirtirken, %39,0'u yumuşak doku travması, %27,8'i kronik yorgunluk ve %21,0'i bel, kas ve eklem yaralanmaları en sık rastlanan iş kazası/yaralanması olarak belirlenmiştir. Kılıç'ın¹⁷⁸ çalışmasında benzer bir çalışmada sağlık personelinin en sık %19,8 ile yumuşak doku travması geçirdiği görülmüştür. Clarke v.d.'nin¹⁷⁹ Amerika Birleşik Devletleri ve Kanada'da yaptıkları bir araştırmada Ameliyathanede çalışan hemşirelerin diğer birimlerde çalışan hemşirelere göre delici kesici alet yaralanmalarının fazla olduğu belirlenmiştir. Ameliyathane ortamında kullanılan cerrahi aletlerin çoğunluğunun kesici-delici özelliği taşıması ve yorgunluğa bağlı olarak çalışanların dikkatinde azalmaya bağlı yumuşak doku travmaları karşımıza çıktığı düşünülmektedir. Yine ameliyathane koşullarında hastaların ameliyat masası ve yataklarına taşırken vücut

¹⁷⁵ KILIÇ, Talip, "Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının İş Güvenliği Algısının Belirlenmesi", Türk Hava Kurumu Üniversitesi S.B.E. Yüksek Lisans Tezi, 2014, s.51.

¹⁷⁶ CASTRO, AB, v.d. "Occupational Health and Safety Issues Among Nurses in the Philippines" AAOHN Journal, S.4, 2009, s.149-157.

¹⁷⁷ TUNCER, Selahattin, "Yardımcı Sağlık Personeli Açısından Çalışan Güvenliği ve Mesleki Risk Faktörleri" Gazi Üniversitesi S.B.E. Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2013, s.57.

¹⁷⁸ KILIÇ, s.51.

¹⁷⁹ CLARKE, Sean P; SCHUBERT, Maria; KÖRNER, Thorsten, "Sharp-device injuries to hospital staff nurses in 4 countries" Infection Control & Hospital Epidemiology, 2007, S.4, s. 473-478.

mekaniklerine dikkat edilmemesi nedeniyle çalışanların kendi bel ve kas sağlığına zarar verdiği düşünülmektedir.

Araştırmamıza katılan sağlık personelinin %48,3'ünün meslek hastalığı ve iş kazası/yaralanması geçirmediği, %28,3'ünün 1-4 defa ve %23,4'ünün de 5 ve üzerinde geçirdiği belirlenmiştir. Castro v.d.'nin yapmış oldukları araştırmada ise %35,9'unun 1-4 defa, %1,4'ünün ise 5 ve üzeri iş kazası/meslek hastalığı geçirdiği görülmüştür. Çalışmamız bu bağlamda literatürü destekler niteliktedir.

Araştırmamızda sağlık personelinin memnuniyet düzeyleri incelendiğinde; katılımcıların çalışan güvenliği ile ilgili kurum uygulamalarından en fazla %80,0 ile bulunduğu birimde çalışıyor olmaktan, %79,5 ile kullanılan sarf malzemelerin kalitesinden ve %79,0 ile kullanılan araç-gereçlerden memnun oldukları görülmüştür. En fazla memnun olmadıkları uygulamalar ise %58,0 ile iş yükü, %52,7 ile çalışma saatleri/nöbetler ve %46,8 ile hemşire sayısı olarak belirlenmiştir. Literatüre bakıldığında Karaer v.d.'nin¹⁸⁰ benzer çalışmasında sağlık personelinin çalışan güvenliğine ilişkin uygulamalardan, %92,0 ile çalışma ortamında kişiler arası ilişkiler, %82,5 ile sağlık güvenliği önlemleri ve güvenlik personeli davranışlarından memnun oldukları görülmüştür. En fazla memnun olmadıkları uygulamalar ise %76,6 ile hemşire sayısı, %53,3 ile iş hızı, %52,6 ile iş yükü olduğu görülmüştür. Araştırmamızın özel hastanelerde yapılması, kullanılan araç ve gereçler ile sarf malzemenin kalitesini ortaya koyduğu gibi, çalışma saatlerinin uzunluğu, personel sayısı ve sirkülasyonun fazla olması ile bu veriler beklenen bir sonuçtur.

Araştırmamızda ameliyathanede çalışan sağlık personelinin HİGÖ'nden aldıkları puan ortalamalarına bakıldığında $3,45 \pm 1,00$ olarak belirlenmiştir. Ölçekteki en az puan "1", en fazla ise "6" puan olarak hesaplandığında çalışanların iş güvenliğinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Karaer v.d.'nin¹⁸¹ İzmir ilinde bir devlet hastanesinde sağlık personeline yönelik yapmış oldukları çalışmada ölçek

¹⁸⁰ KARAER, a.g.m. s.309.

¹⁸¹ KARAER, a.g.m. s.315.

toplamında iş güvenliğinin orta düzeyde sağlandığı (3,47±0,72), Öztürk v.d.'nin¹⁸² Trabzon ilinde bulunan devlet hastanelerinde sağlık personelleriyle yapmış oldukları çalışmalarda ise ölçek toplamında iş güvenliğinin yeterli düzeyde sağlandığı (4,05±1,01) görülmüştür. Çalışmamız literatür ile paralellik göstermektedir.

HİGÖ alt boyutları incelendiğinde sağlık personelinin, “Koruyucu Önlemler ve Kurallar (4,33 ± 1,41)”, “Fiziksel Ortam Uygunluğu (4,12 ± 1,48)”, “Malzeme ve Araç Denetimi (4,07 ± 1,50)” ve “Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemi (3,87 ± 1,29)” alt boyutlarında iş güvenliğini yeterli düzeyde değerlendirmişlerdir. Bu alt boyutların puanlarının yüksek olması, araştırmamızın büyük evrenine sahip olan hastanenin JCI kalite belgesine sahip olmasından kaynaklandığını düşünmekteyiz. “Mesleki Hastalıklar ve Şikâyetler (2,65 ± 1,10)” alt boyutunda ortalamamızın altında kalırken, “Yönetmelik Destek ve Yaklaşımlar (3,16 ± 1,29)”, “Kazalar ve Zehirlenmeler (3,36 ± 1,37)” alt boyutlarında ise iş güvenliğinin orta düzeyde olduğunu değerlendirmişlerdir. Bu alt boyutların puanlarının orta düzeyde olmasında çalışan sağlık personelinin rolünün etkili olduğunu düşünmekteyiz. Öztürk v.d. ile Karaer v.d.'nin yapmış olduğu çalışmalarının HİGÖ alt boyutları sonuçları ile çalışmamızın sonuçları benzerlik göstermektedir. Gupta ve Upadhyay'ın,¹⁸³ Hindistan'ın Ahmedabad şehrinde farklı hastanelerde yaptıkları çalışmada, çalışanlar %84 oranında iş güvenliğinin sağlandığını ve %78 oranında kurumlarında kendilerini güvende hissettiklerini belirtmiştir.

Sağlık personelinin tanıtıcı özellikleri ile HİGÖ'nden aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; cinsiyetlerin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır (p<0,05). Erkek personelin aldıkları puan ortalaması, kadın personelin aldıkları puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Kılıç'ın¹⁸⁴ çalışmasında erkek personelin aldıkları iş güvenliği puan ortalamaları, kadın personelin aldıkları iş güvenliği puan

¹⁸² ÖZTÜRK, Havva; BABACAN, Elif; ANAHAR ÖZDAŞ, Elif, “Hastanede Çalışan Sağlık Personelinin İş Güvenliği”, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, S.4, 2012, s.252-268.

¹⁸³ GUPTA, A; UPADHYAY, D, “Impact of occupational health safety on employee satisfaction”, Int J Sci Res, S.7, 2012, 118-120.

¹⁸⁴ KILIÇ, s.54.

ortalamalarından yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu görülmüştür. Erkek personelin kadın personelden daha doyumlu olmaları, memnuniyet düzeylerinin yüksek olması ve teknik konularda bakış açılarının daha iyi olmasından kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Araştırmamıza katılan sağlık personelinin eğitim durumu ile HİGÖ'nden aldıkları puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanamamıştır. Literatüre bakıldığında Kılıç'ın¹⁸⁵ çalışmasında lisans eğitim düzeyine sahip katılımcıların daha düşük puan ortalamasına sahip oldukları görülmüştür. Çalışmamız bu yönüyle literatüre uyum sağlamamıştır.

Sağlık personelinin çalışma şekli ile HİGÖ'nden aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0,01$). Gündüz ağırlıklı çalışan personelin aldıkları puan ortalaması, gece ağırlıklı çalışan personelin aldıkları puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Çil'in¹⁸⁶ KKTC'nde bulunan hastanelerde yaptığı araştırmada da, hemşirelerin vardiyalı çalışma durumlarına göre iş güvenliği ölçeğinde yer alan tüm alt boyutlardan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Vardiyalı çalışan hemşireler ölçekte yer alan tüm alt boyutlardan daha düşük puan almıştır. Owens'in¹⁸⁷ yaptığı araştırmada, uzun süreli mesai saatlerinin, kısıtlı dinlenme/uyku sürelerinin ve vardiyalı çalışmanın her birinin anlamlı bir biçimde sağlık personeline fiziksel, zihinsel ve duygusal bozulmaların olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Vardiyalı çalışma ve gece nöbetlerinin hemşirelerin sağlığı üzerinde yorgunluk, sinirlilik ve ajitasyon gibi etkilere yol açması nedeniyle çalışmanın sonucunu etkilediğini düşündürmektedir. Vardiyalı sistem uyku düzensizliklerine neden olduğu için çalışanın yeterince dinlenmemesine, sosyal yaşamını, aile düzenini etkilemesi, dikkatsizlik ve yaralanmalara neden olarak iş sağlığı ve güvenliği olumsuz etkilenecektir. Sağlık çalışanlarını olumsuz etkilediği

¹⁸⁵ KILIÇ, s.56-57.

¹⁸⁶ ÇİL, Güldane, "Hastanede Çalışan Hemşirelerin İş Güvenliği Düzeyinin Saptanması" K.K.T.C. Yakın Doğu Üniversitesi S.B.E. Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa, 2016, s.64.

¹⁸⁷ Owens Judith A, "Sleep Loss And Fatigue In Healthcare Professional", Journal of Perinatal & Neonatal Nursing, S.2, 2007, s.92-100.

düşünülen bozulmaların aynı zamanda kişinin iyi hissetmesini, iyilik durumunu, iş ile ilgili performansını, profesyonelliğini ve hastanın sağlık ve güvenliğini de olumsuz etkileyeceği bilinmektedir.

Araştırmamızda sağlık personelinin mesleki deneyim süreleri ile HİGÖ'nden aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). 1 yıldan az mesleki deneyime sahip olan personelin aldıkları puan ortalaması, 1-5 yıl ve 6-10 yıl mesleki deneyime sahip olan personelin aldıkları puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). 1 yıldan az ve 11 yıldan fazla deneyime sahip olan personelin iş güvenliğine algılarının daha fazla olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızı Çil ile Çiftlik ve v.d.'nin araştırmaları desteklemektedir. Çiftlik v.d.'nin¹⁸⁸ yapmış oldukları çalışmada, çalışanların İSG bilgi düzeyleri ile mesleki deneyime bağlı olarak anlamlı farklılıklar tespit edildiği görülmüştür. Çil'in¹⁸⁹ yapmış olduğu çalışmada da hemşirelerin mesleki kıdemlerine göre HİGÖ'nden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. 5 yıl ve altı süredir ve 21 yıl ve üzeri süredir hemşirelik yapan hemşireler diğer hemşirelere göre HİGÖ'nden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek puan almıştır. Çalışmamızda çalışma yılı 1 yıl ve altı olan sağlık personelinin yüksek puan almasını çalışma yaşamında henüz yeni olmalarına, çalışma yılı 11 yıl ve üzeri olan sağlık personelinin yüksek puan almasını ise çalışma yılı artıkça, alınması gereken güvenlik önlemleri hakkında tecrübeye sahip olmalarına ve çalıştıkları birimde daha rahat bir pozisyonda çalışıyor olabileceklerine bağlayabiliriz.

Araştırmamızda sağlık personelinin mesleki pozisyonları ile HİGÖ'nden aldıkları puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanamamıştır. Literatüre bakıldığında Öztürk v.d.'nin¹⁹⁰ çalışmasında genel olarak hemşirelerin diğer sağlık personeline göre daha düşük puan aldıkları görülmüştür. Araştırmamızın

¹⁸⁸ ÇİFTLİK, Emine E, v.d. "Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği İle İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışları" V.Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi "Poster Bildiriler Kitabı", Ankara, 2014, s.475-476.

¹⁸⁹ ÇİL, s.81.

¹⁹⁰ ÖZTÜRK, s.259.

literatür ile farklılık göstermesinin nedeni olarak, çalışmamızdaki örneklem sayısının Öztürk v.d.'nin çalışmasındaki örneklem sayısından düşük olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmamızda sağlık personelinin meslek hastalığı ve iş kazası/yaralanması deneyimleri ile HİGÖ'nden aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; meslek hastalığı geçirme durumlarının puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Meslek hastalığı geçirmeyen personelin aldıkları puan ortalaması, geçiren personelin aldıkları puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Meslek hastalığı geçirmeyen personelin iş güvenliği konusunda daha ilgili oldukları belirlenmiştir. Kılıç'ın¹⁹¹ araştırmasında da meslek hastalığı geçirmeyen personelin geçiren personele göre iş güvenliği algılarından aldıkları puan daha yüksek bulunmuştur. Bu durum, meslek hastalığı geçiren personelin yaşadıkları olumsuz deneyim nedeni ile çalıştıkları kurumlarını güvenli olarak değerlendirmedikleri düşünülmektedir.

Araştırmamızda sağlık personelinin iş kazası/yaralanması deneyimi ile HİGÖ'nden aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Ancak Karaer v.d.'nin¹⁹² çalışmasında iş kazası geçiren katılımcıların aldıkları puan ortalamasının, iş kazası geçirmeyen katılımcıların aldıkları puan ortalamasından düşük olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu görülmüştür.

Araştırmamızda sağlık personelinin gelir düzeyleri ile HİGÖ'nden aldıkları puan ortalamaları arasında ileri düzeyde anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0,01$). Orta gelir düzeyine sahip olan personelin aldıkları puan ortalaması, düşük ve yüksek gelir düzeyine sahip olan personelin aldıkları puan ortalamasından ileri düzeyde anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p<0,01$). Araştırmamızdan elde ettiğimiz personelin %71,7'sinin orta düzeyde gelire sahip olması, HİGÖ'nden aldıkları puanları etkiledikleri düşünülmektedir.

¹⁹¹ KILIÇ, 63.

¹⁹² KARAER, s.310.

Araştırmamızda sağlık personelinin çalışan güvenliği ile ilgili kurum uygulamalarından memnuniyetleri ile HİGÖ'nden aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; çalışma saatleri/nöbetler, görev dağılımı, iş yükü, iş hızı, hasta sayısı, çalışma ortamında kişiler arası ilişkiler, kullanılan araç-gereç, kullanılan temizlik malzemelerinin kalitesi, kullanılan sarf malzemelerin kalitesi, kişisel koruyucu malzemelerin kalitesi, bağlı bulunduğu kurumda ve birimde çalışıyor olmaktan, sağlık güvenliği önlemleri, çalışan sağlık ve güvenlik politikaları, hasta kaldırma/taşıma sistemleri, çalışan güvenliğine yönelik önlemler, güvenlik personeli davranışları ve iş kazası/meslek hastalığı durumunda kurumun sorumluluk almasından memnun olmayan katılımcıların aldıkları puan ortalaması, memnun olan katılımcıların aldıkları puan ortalamasından çok ileri düzeyde anlamlı derece düşük bulunmuştur ($p<0,001$). Sangwan v.d.'nin¹⁹³ Hindistan'da Silahlı Kuvvetler Eğitim Hastanesinde çalışan hemşirelerle yaptıkları çalışmada iş yükünün fazla olması çalışan sağlığı üzerinde tehlike oluşturduğunu belirtmişlerdir. Hemşire sayısı, hekim sayısı ve çalışma ortamının donanımı ve dizaynından memnun olmayan katılımcıların aldıkları puan ortalamaları, memnun olan katılımcıların aldıkları puan ortalamasından ileri düzeyde anlamlı derecede düşük bulunmuştur ($p<0,01$). Bu sonuçlara göre çalışanların çalışan güvenliğine ilişkin memnuniyet durumları arttıkça iş güvenliği puan ortalamaları da artmaktadır.

Araştırmamıza katılan sağlık personelinin meslek hastalığı ve iş kazası/yaralanması deneyim sayıları ile HİGÖ'nden aldıkları puan ortalamaları arasında çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0,001$). 5 ve üzerinde deneyime sahip olan personelin aldıkları puan ortalaması, hiç deneyimi olmayan personelin aldıkları puan ortalamasından ileri düzeyde ($p<0,01$) ve 1-4 defa deneyimi olan personelin aldıkları puan ortalamasından çok ileri düzeyde ($p<0,001$) anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Çalışmamız personelin iş kazası geçirdikçe algısının azaldığını destekler niteliktedir. Çalışanların iş kazası geçirmesi motivasyonunu ve dikkatini etkilediğinden, çok fazla iş kazası geçiren çalışanların algısının azaldığı ve bundan dolayı kazaya olan eğiliminin arttığı düşünülmektedir.

¹⁹³ Sangwan BR, Kotwal A, Verma AK. "Occupational exposure to blood and body fluids amongst health care workers in a teaching hospital of the armed forces" Med J Armed, Forces India S.1, 2011, s.21-24.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

SONUÇ - ÖNERİ

1.SONUÇ

Ameliyathanelerde Çalışan Sağlık Personelinin İş Sağlığı ve Güvenliği Algısının Belirlenmesi amacıyla yapılan bu araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

Araştırmamıza katılan ameliyathanede çalışan sağlık personelinin yaş ortalamasının $30,50 \pm 8,57$ olduğu, %33,7'sinin 23-29 yaş grubunda olduğu belirlenmiş olup, %75,1'inin kadın, %50,2'sinin evli, %37,1'inin ön lisans mezunu olduğu görülmüştür. Bununla birlikte, %68,3'ünün gündüz ağırlıklı çalıştığı, %36,0'ının 1-5 yıl arasında mesleki deneyime sahip olduğu ve %30,8'inin hemşire olarak görev yaptığı belirlenmiştir.

Çalışma kapsamında sağlık personelinin %71,7'si gelirinin orta düzeyde olduğu, %89,8'i çalışan güvenliği eğitimine katıldığını ve %35,6'sı çalışan güvenliği ile ilgili bilgileri hizmet içi eğitimden elde ettiği belirlenmiştir.

Çalışma kapsamında ameliyathane sağlık personelinin %65,9'u meslek hastalığı geçirmediğini belirtmiştir. Meslek hastalığı geçirenlerden, kas-eklem hastalıkları, cilt hastalıkları ve psiko-sosyal bozukluklar en sık geçirilen meslek hastalıkları olarak belirlenmiştir. Araştırmaya katılan sağlık personelinin %49,3'ü iş kazası/yaralanması geçirmediğini belirtirken, yumuşak doku travması, kronik yorgunluk ve bel, kas ve eklem yaralanmaları en sık rastlanan iş kazası/yaralanması olarak belirlenmiştir. Bununla birlikte, araştırmaya katılan sağlık personelinin %48,3'ünün meslek hastalığı ve iş kazası/yaralanması geçirmediği, %28,3'ünün 1-4 defa ve %23,4'ünün ise 5 ve üzerinde geçirdiği belirlenmiştir.

Çalışma kapsamında ameliyathane sağlık personelinin, çalışan güvenliği ile ilgili kurum uygulamalarından en fazla bulunduğu birimde çalışıyor olmaktan, kullanılan sarf malzemelerin kalitesinden ve kullanılan araç-gereçlerden memnun olduklarını

ifade etmişlerdir. Bununla birlikte, iş yükü, çalışma saatleri/nöbetler ve hemşire sayısından memnun olmadıklarını belirtmişlerdir.

Çalışma kapsamında ameliyathanede çalışan sağlık personelinin HİGÖ'nden aldıkları puan ortalamasının $3,45 \pm 1,00$ olduğu belirlenmiş, ölçeğin alt boyutları arasında en yüksek üç puan ortalamasına bakıldığında, koruyucu önlemler ve kurallar ($4,33 \pm 1,41$), fiziksel ortam uygunluğu ($4,12 \pm 1,48$) ve malzeme ve araç denetimi ($4,07 \pm 1,50$) olduğu görülmüştür. Ölçeğin alt boyutları arasında en düşük puan ortalamasını ise yönetsel destek ve yaklaşımların ($3,16 \pm 1,29$) aldığı belirlenmiştir.

Çalışma kapsamında araştırmaya katılan ameliyathane sağlık personelinin tanıtıcı özellikleri ile HİGÖ'nden aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; cinsiyetlerin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Buna göre erkek personelin aldıkları puan ortalaması, kadın personelin aldıkları puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan sağlık personelinin çalışma türü ile HİGÖ'nden aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p < 0,01$). Buna göre gündüz ağırlıklı çalışan personelin aldıkları puan ortalaması, gece ağırlıklı çalışan personelin aldıkları puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Çalışma kapsamında sağlık personelinin mesleki deneyim süreleri ile HİGÖ'nden aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Buna göre 1 yıldan az mesleki deneyime sahip olan personelin aldıkları puan ortalaması, 1-5 yıl ve 6-10 yıl mesleki deneyime sahip olan personelin aldıkları puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$).

Çalışma kapsamında ameliyathane sağlık personelinin gelir düzeyleri ile HİGÖ'nden aldıkları puan ortalamaları arasında ileri düzeyde anlamlı fark olduğu saptanmıştır

($p<0,01$). Buna göre orta gelir düzeyine sahip olan personelin aldıkları puan ortalaması, düşük ve yüksek gelir düzeyine sahip olan personelin aldıkları puan ortalamasından ileri düzeyde anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p<0,01$).

Çalışma kapsamında ameliyathanede çalışan sağlık personelinin yaşlarına, medeni durumlarına, eğitim durumlarına, pozisyonlarına ve çalışan güvenliği eğitimlerine katılım durumları ile HİGÖ'nden aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Çalışma kapsamında ameliyathanede çalışan sağlık personelinin meslek hastalığı ve iş kazası/yaralanması deneyimleri ile HİGÖ'nden aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; meslek hastalığı geçirme durumlarının puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Buna göre, meslek hastalığı geçirmeyen sağlık personelinin aldıkları puan ortalaması, meslek hastalığı geçiren sağlık personelinin aldıkları puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Çalışma kapsamında ameliyathanede çalışan sağlık personelinin meslek hastalığı ve iş kazası/yaralanması deneyim sayıları ile HİGÖ'nden aldıkları puan ortalamaları arasında çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0,001$). Buna göre, 5 ve üzerinde deneyime sahip olan personelin aldıkları puan ortalaması, hiç deneyimi olmayan personelin aldıkları puan ortalamasından ileri düzeyde ($p<0,01$) ve 1-4 defa deneyimi olan personelin aldıkları puan ortalamasından çok ileri düzeyde ($p<0,001$) anlamlı derecede düşük bulunmuştur.

Çalışma kapsamında ameliyathanede çalışan sağlık personelinin iş kazası/yaralanması deneyimi ile HİGÖ'nden aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Çalışma kapsamında ameliyathanede çalışan sağlık personelinin çalışan güvenliği ile ilgili kurum uygulamalarından memnuniyetleri ile HİGÖ'nden aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; çalışma saatleri/nöbetler, görev dağılımı, iş yükü, iş hızı, hasta sayısı, çalışma ortamında kişiler arası ilişkiler, kullanılan araç-gereç,

kullanılan temizlik malzemelerinin kalitesi, kullanılan sarf malzemelerin kalitesi, kişisel koruyucu malzemelerin kalitesi, bağlı bulunduğu kurumda ve birimde çalışıyor olmaktan, sağlık güvenliği önlemleri, çalışan sağlık ve güvenlik politikaları, hasta kaldırma/taşıma sistemleri, çalışan güvenliğine yönelik önlemler, güvenlik personeli davranışları ve iş kazası/meslek hastalığı durumunda kurumun sorumluluk almasından memnun olmayan katılımcıların aldıkları puan ortalaması, memnun olan katılımcıların aldıkları puan ortalamasından çok ileri düzeyde anlamlı derece düşük bulunmuştur ($p<0,001$). Hemşire sayısı, hekim sayısı ve çalışma ortamının donanımı ve dizaynından memnun olmayan personelin aldıkları puan ortalamaları, memnun olan personelin aldıkları puan ortalamasından ileri düzeyde anlamlı derecede düşük bulunmuştur ($p<0,01$).

2.ÖNERİ

Ameliyathanelerde Çalışan Sağlık Personelinin İş Sağlığı ve Güvenliği Algısının Belirlenmesi amacıyla yapılan bu araştırmanın sonuçları doğrultusunda aşağıda belirtilen önerilerde bulunulabilir;

Çalışanların maruz kaldıkları iş kazaları ve meslek hastalıkları kayıtlarının yönetim tarafından düzenli olarak tutulması, ayrıca kurumda yönetimin çalışanına değer verdiği, çalışanını desteklediği, liderlik yaptığı hasta ve çalışan güvenliği kültür anlayışı ve farkındalık oluşturulmalı, ilgili yönetmelik/yasal düzenlemelerin esas ve usullerinin uygulanıp uygulanmadığını sadece iş kazasıyla karşılaşma durumunda değil sürekli olarak periyodik bir şekilde denetleyecek bakanlık, il ya da hastane bünyesinde mekanizmalar oluşturulması,

Sağlık personelinin meslek hastalıkları olarak bildirdikleri kas-eklem hastalıkları, cilt hastalıkları, psiko-sosyal bozukluklara neden olan etmenlerin incelenmesi, kas-eklem hastalıklarına neden olan uzun süreli ayakta çalışma süreleri ve şartlarının iyileştirilmesi, hasta kaldırma, çekme vb. uygulamalar için talimatlar oluşturulması ve ergonomik çalışma ortamı oluşturulması,

Sağlık personelinin yorgunluk, kol ve bacak ağrıları, varis ve uykusuzluk şikayetlerinin iyileştirilmesi için çalışma alanlarında ergonomik sandalye, koltuk, seçimi ile hastaların taşınması veya kaldırılması esnasında çalışan gücü yerine yardımcı alet kullanımının yaygınlaştırılması,

Sağlık personelinin iş sağlığı ve güvenliği için, kapsamlı yeni yasal düzenlemeler geliştirilmeli, mevcut yasal düzenlemelerin ise değişen zaman içerisindeki sürece paralel olarak revizyonu yapılması,

Ameliyathane sağlık personelinde strese neden olan faktörlerin tespiti ve önlenmesine yönelik çalışmalar yapılması,

Sağlık personelinin fiziksel, ruhsal ve sosyal yönde tam bir iyilik halinin sağlanması için stres ile baş etme yöntemleri ve stres yönetimi konusunda bilgi ve eğitimler verilmesi,

Özellikle rotasyonlu çalışma shifti oluşturulması ve iş yüküne göre çalışma saatlerinin yeniden düzenlenmesi, sürekli ayakta ve ağır işlerde çalışanların farklı rollerde görevlendirilmesi, egzersiz eğitimlerinin verilmesi, iş yükünün adaletli dağılımı, gece nöbetinde çalışan kişiler için ergonomik düzenlenmiş dinlenme alanları, çalışanlar için sağlanan lojman hizmetinin büyütülerek daha fazla kişiyi kapsamaması ve hastaneye yakın konumlandırılması,

Sistematik olarak ameliyathanelerde detaylı risk analizlerinin yapılması, değerlendirilmesi ve düzenleyici önleyici faaliyetlerin tespit edilmesi,

Sağlık personeline yönelik benzer çalışmaların daha büyük örneklerde ve Türkiye genelindeki sağlık işletmelerinde de yapılabileceği ve böylece kamu ve özel hastaneler arasındaki farklılıkların ortaya çıkarılabileceği önerilmektedir.

Gelecekte yapılacak çalışmalarda, çalışanların iş sağlığı ve güvenliği konusundaki düzenlemelere yönelik bilgi düzeylerini ölçmek amacıyla daha detaylı çalışmaların yapılmasının fayda sağlayacağı düşünülmekte, ayrıca ileriki çalışmalarda, iş sağlığı ve güvenliği konusunda alınan eğitimlerle, çalışanların sağlık ve güvenlik algıları arasındaki ilişkinin incelenmesinin, literatüre katkı sağlamak açısından yararlı olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

AĞKOÇ, Süheyla, Hekimlerde Mesleki Riskler İstanbul Tıp Fakültesi Tıpta Uzmanlık Öğrencileri Üzerinde Bir Çalışma, İstanbul Üniversitesi Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2005.

AKILLI, Hafize; AYDOĞDU, Önder, “İş Sağlığı Ve Güvenliğinin Önemi”, MTA Doğal Kaynaklar ve Ekonomi Bülteni, S.16, 2013, s.245-250.

AKPINAR, Teoman; İş Sağlığı ve İş Güvenliği, Bursa, 2014.

AKYİĞİT, Ercan, İş Hukuku, Ankara, 2005.

ALCAN OKGÜN, Aliye, “Cerrahi Dumanı Kontrol Et; Güvenliği Korumak” 2.Uluslararası 10.Ulusal Türk Ameliyathane ve Cerrahi Hemşireliği Kongresi, Antalya, 2017.

ALP, E; BIJL, Di; BLEİCHRODT, RP; v.d. “Surgical smoke and infection control”, Journal of Hospital Infection, S.1, 2006, s.1-5.

ALTINEL, Hüseyin; İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği, Ankara, 2011.

ALVER, Esra, “Ameliyathane Hemşirelerinin Fiziksel Çevreden Etkilenme Durumlarının İncelenmesi” İstanbul Üniversitesi S.B.E. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2011.

Anestezi ve Reanimasyon Çalışmaları, M.E.B. Sağlık Hizmetleri, Ankara, 2016, s.3-4.

ARICI, Kadir, İş Sağlığı ve Güvenliği Dersleri, Ankara, 1999.

ASLAN ETİ, Fatma; ÖNTÜRK KAN, Zehra, “Güvenli Ameliyathane Ortamı; Biyolojik, Kimyasal, Fiziksel ve Psikososyal Riskler, Etkileri ve Önlemler”, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi, S.1, 2011, s.133-140.

AYDIN, Ebru; ADIGÜZEL, Sühendan, “Sağlık Bakanlığının Meslek Hastalığı ile İlgili Çalışmaları”, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. (Erişim) <https://tuisag.com/wp-content/uploads/2015/05/Sağlık-Bakanlığının-Meslek-Hastalıkları-İle-İlgili-Çalışmaları.pdf> 28.09.2017

AYGİN, Dilek, “Radyasyon”, 2.Uluslararası 10.Ulusal Türk Ameliyat Hemşireler Kongresi Bildiri Kitabı, Antalya, 2017.

BALKIR, Gönül Z, “İş Sağlığı ve Güvenliği Hakkının Korunması: İşverenin İş Sağlığı ve Güvenliği Organizasyonu”, Sosyal Güvenlik Dergisi, S.1, 2012, s.56-91.

BAYBORA, Dilek, İş Sağlığı ve Güvenliği, Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi, Eskişehir, 2012.

BAYILMIŞ ÜTÜK, Oya, “İş Sağlığı ve Güvenliği Farkındalık Değerlendirmesi: Sağlık Çalışanlarına Yönelik Bir Alan Araştırması”, Yalova Üniversitesi S.B.E. Yüksek Lisans Tezi, Yalova, 2013.

Belediyeler Kanunu, Kabul Tarihi: 03.07.2005, Kanun No: 5393.

BİLİR, Nazmi; YILDIZ, Naci A, İş Sağlığı ve Güvenliği, Ankara, 2014.

BİLİR, Nazmi, İş Sağlığı ve Güvenliği, Ankara, 2016.

BOSTANCI, Yalçın, “İşverenin İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Yükümlülüklerini Yerine Getirmemesi ve Yaptırımları” Selçuk Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, S.1-2, 2011 s.67-86.

CASTRO, AB, v.d. “Occupational Health and Safety Issues Among Nurses in the Philippines” AAOHN Journal, S.4, 2009, s.149-157.

CEBECİ, Hakan, “Hastanelerde İş Kazaları ve Çalışan Güvenliği: Karabük Şehir Merkezi Örneği”, Uluslararası İşletme ve Yönetim Dergisi, S.1, 2013, s.62-82.

CENTEL, Tankut; DEMİRCİOĞLU, Murat A, İş Hukuku, 6. baskı, İstanbul, 1999.

CHOİ, Sang D, “A Review of the Ergonomic Issues in the Laparoscopic Operating Room”, Journal of Healthcare Engineering, S.4, 2012, s.587–603.

CLARKE, Sean P; SCHUBERT, Maria; KÖRNER, Thorsten, “Sharp-device injuries to hospital staff nurses in 4 countries” Infection Control & Hospital Epidemiology, S.4, 2007, s.473-478.

ÇABUŞ, Dilek, İş Sağlığı ve Güvenliği Algılamalarının İşgörenlerin Demografik Özelliklerine Göre Değerlendirilmesi: Isparta Sağlık Sektörü Örneği, Süleyman Demirel Üniversitesi S.B.E. Yüksek Lisans Tezi, Isparta, 2014.

ÇAŞGEM, Meslek Hastalıkları, Ankara, 2013.

ÇELİK, Emine, “Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliğine Dair Farkındalıklarının İncelenmesine Yönelik Bir Alan Araştırması”, İstanbul Gelişim Üniversitesi S.B.E. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2016.

ÇELİKKALP, Ülfiye, “Hemşirelerin Çalışma Ortamlarında İş Güvenliği Uygulamalarını Değerlendirmesi”, TAF Preventive Medicine Bulletin, S.5, 2016, s.408-413.

ÇİFTLİK, Emine E, v.d. “Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği İle İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışları” V.Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi “Poster Bildiriler Kitabı”, Ankara, 2014.

ÇİL, Güldane, “Hastanede Çalışan Hemşirelerin İş Güvenliği Düzeyinin Saptanması” K.K.T.C. Yakın Doğu Üniversitesi S.B.E. Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa, 2016.

DERİN, Nurten, “Devlet Hastanelerinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Doyum Düzeyleri Ve Etkileyen Faktörler”, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi S.B.E. Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir, 2007.

DOKUZOĞLU, Başak, Sağlık Çalışanlarının Meslek Riskleri, Hastane İnfeksiyonları Kontrolü El Kitabı, Ankara, 2004.

DUYMAZ ŞAHİN, Vildan, Sağlık Çalışanlarında İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları, Beykent Üniversitesi S.B.E. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2014.

EKMEKÇİ, Ömer, “İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitiminin Usul ve Esasları”, Türkiye Metal İş Sendikası Yayını, S.41, İstanbul, 2006, s.100-107.

ERKUL, İhsan, Sosyal Politika Dersleri, Cilt 1, Eskişehir, 1983.

EVANOFF, Bradley v.d. “Reduction in Injury Rates in Nursing Personnel Through Introduction of Mechanical Lifts in the Workplace”, American Journal of Industrial Medicine, S.5, 2003, s.451-457.

GEREK, Nüvit; Anadolu Üniversitesi AÖF Yayınları, Eskişehir, 2008.

GOLD, David, "Addressing psychosocial issues in Africa:The ILO's Solve Programme", African Newsletter on Occupational Health and Safety S.2, 2007, s.40-43.

GUPTA, A; UPADHYAY, D, “Impact of occupational health safety on employee satisfaction”, Int J Sci Res, S.7, 2012, 118-120.

GÜVEN, Rana, “Güvenlik kültürü oluşumunda eğitimin önemi”, İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi, S.30, 2006, s.5-11.

İLÇE, Arzu Ö, “Hastaneler İçin Ergonomi”, Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongre Kitabı, İzmir, 2007.

İşçi Sağlığı ve Güvenliği Oda Raporu, TMMOB Makine Mühendisleri Odası, Ankara, 2017. https://www.mmo.org.tr/sites/default/files/isg_rapor_2017.pdf (Erişim Tarihi:15.06.2017)

İş Kanunu, Kabul Tarihi: 22.05.2003, Kanun No: 4857.

İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, Kabul Tarihi: 20.06.2012, Kanun No: 6331.

KAN, Neslihan, “Ameliyathanede Çalışan Hemşirelerin Delici-Kesici Aletlerle Yaralanma Riski ve Bunu Etkileyen Faktörler”, İstanbul Bilim Üniversitesi S.B.E. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2013.

KARACA Yeşim, Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Beykent Üniversitesi, İstanbul, 2013.

KARACAN, Esin; ERDOĞAN, Özlem N, “İşçi Sağlığı ve İşçi Güvenliğine İnsan Kaynakları Yönetimi Fonksiyonları Açısından Çözümsel Bir Yaklaşım”, Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, S.21, 2011, s.102-116.

KARAER, Gönül; ÖZMEN, Dilek, “Sağlık Çalışanlarının İş Güvenliği: Devlet Hastanesi Örneği”, Türkiye Klinikleri, S.4, 2016, s.306-316.

KESGİN, Coşkun; TOPUZOĞLU, Ahmet, “Sağlığın Tanımı; Başaçıkma”, İKÜ Güncesi Fen ve Mühendislik Bilimleri Dergisi, S.3, 2006, s.47-49.

KILIÇ, Talip, “Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının İş Güvenliği Algısının Belirlenmesi”, Türk Hava Kurumu Üniversitesi S.B.E. Yüksek Lisans Tezi, 2014.

KILKIŞ, İlknur; DEMİR, Seçil, “İşverenin İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi Verme Yükümlülüğü Üzerine Bir İnceleme”, Çalışma İlişkileri Dergisi, S.1, 2012, s.23-47.

KIRIMOĞLU, Sevcan, “Özel Bir Hastanede Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Güvenliğinin İş Stresine Etkisinin Araştırılması”, Gaziantep Üniversitesi S.B.E. Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep, 2017.

KORKUT, Gülsüm; TETİK, Alim, “6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu’nun Getirdiği Yenilikler ve Temel Sorunlar”, Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, S.3, 2013, s.455-474.

KUŞÇU, Arzu, “Sağlık Sektöründe Çalışanların Kişisel Koruyucu Donanım Kullanım Bilinci” Yeni Yüzyıl Üniversitesi S.B.E. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2014.

KÜRTÜNLÜ, Şeyma, “Ameliyathane Çalışanlarında Delici-Kesici Aletle Yaralanma Durumu”, Haliç Üniversitesi S.B.E. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2013.

List of Occupational Hazards in the Operating Room, (Erişim)
“<http://work.chron.com/list-occupational-hazards-operating-room-22139.html>”

03.08.2017

MEYDANLIOĞLU, Ayşe, “Sağlık Çalışanlarının Sağlığı ve Güvenliği”, Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, S.3, 2013, s.192-199.

MUTİ, Mehtap, Ameliyathane Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği, Beykent Üniversitesi S.B.E. Yüksek Lisans Tezi, 2014.

Nichols RL; Bennett JV; Brachman PS; The operating room Hospital Infections, Boston, 1992.

ÖĞÜR, İbrahim, (Erişim) “<https://www.detam.com.tr/tr/saglik-kuruluslarinda-risk-faktorleri-calisanlar-icin-radyasyon-guvenligi/>” 22.10.2017

Owens Judith A, "Sleep Loss And Fatigue In Healthcare Professional", Journal of Perinatal & Neonatal Nursing, S.2, 2007, s.92-100.

ÖĞCE, Filiz, “Radyasyon-Laser Cerrahi Duman ve Güvenlik” 2. Ulusal Sterilizasyon Ameliyathane Dezenfeksiyon Kongresi, Antalya, 2014.

ÖĞÜN ÖZTİN, Cemile; ÇUHRUK, Handan, “Ameliyathane Ortamının Ameliyathane Personelinin Sağlığı Üzerine Etkileri”, Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri, S.2, 2001, s.83-93.

ÖZBAYIR, Türkan v.d. Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım, Adana, 2010, s.309-344

ÖZDEMİR, Cumhur S, “İş Sağlığı ve Güvenliği Yasa Tasarısı ile Çalışma Yaşamına Getirilen Değişiklikler”, Mali Çözüm Dergisi, S.111, 2012, s.191-199.

ÖZDEMİR, İnci, İş Sağlığı ve Güvenliği, Atatürk Üniversitesi, Erzurum, 2016.

ÖZKILIÇ, Özlem, İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Yönetim Sistemleri ve Risk Değerlendirme Metodolojileri, İstanbul, 2005.

ÖZŞAKER, Esmâ, “Ameliyathanede Çalışan Güvenliği: Sağlıklı Çalışma Koşulları, Ergonomi”, 2.Uluslararası 10.Ulusal Türk Ameliyathane ve Cerrahi Hemşireliği Kongresi, Antalya, 2017.

ÖZTÜRK, Havva; BABACAN, Elif; ANAHAR ÖZDAŞ, Elif, “Hastanede Çalışan Sağlık Personelinin İş Güvenliği”, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, S.4, 2012, s.252-268.

PALA, Nurdan, “Ameliyathane Kaynaklı Cerrahi Alan İnfeksiyonlarından Korunmada Ameliyathane Hemşirelerinin Aldıkları Önlemler”, İstanbul Üniversitesi S.B.E. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2010.

SABANCI, Alaettin, İş Sağlığı-İş Güvenliği ve Ergonomi, İş Sağlığı ve Güvenliği Kongresi Bildiriler Kitabı, Adana, 2001.

Sangwan BR, Kotwal A, Verma AK. "Occupational exposure to blood and body fluids amongst health care workers in a teaching hospital of the armed forces" Med J Armed, Forces India S.1, 2011, s.21-24.

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, Kabul Tarihi: 31.05.2006, Kanun No: 5510.

SOUKSU, Süleyman, “Bir Devlet Hastanesinde Ameliyathane, Yoğun Bakım ve Acil Serviste Çalışanların Güvenliği Açısından Risklerin Belirlenmesi”, Dokuz Eylül Üniversitesi S.B.E. Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2014.

ŞAHİN, Altan, “Anezteziyolarda Mesleki Risk”, Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 1.Ulusal Kongresi, Ankara, 1999. (Erişim) “https://www.ttb.org.tr/kutuphane/scs_kongre.pdf” 10.07.2017

ŞARDAN ÇETİNKAYA, Yeşim, “Ameliyathanenin Yapılanması Nasıl Olmalıdır”, 4. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi Bildiri Kitabı, Samsun, 2005.

TAŞ, Belgin, Ameliyathane Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği, Beykent Üniversitesi S.B.E. Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2016..

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, Kabul Tarihi: 07.11.1982, Kanun No: 2709.

TOZKOPARAN, Güler; TAŞOĞLU, Jale, “İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları İle İlgili İş Görenlerin Tutumlarını Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma”, Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, S.1, 2011, s.181-209.

TUNCER, Selahattin, “Yardımcı Sağlık Personeli Açısından Çalışan Güvenliği ve Mesleki Risk Faktörleri” Gazi Üniversitesi S.B.E. Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2013.

Türk Borçlar Kanunu, Kabul Tarihi: 11.01.2011, Kanun No: 6098.

Türkiye Metal İş Sendikası, “Zorunlu İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimleri”, Türkiye Metal İş Sendikası Yayınları, İstanbul, 2006.

Türk Tabipleri Birliği, Sağlık Çalışanlarının Ameliyathanede Karşılaştıkları Riskler ve Korunma Yolları, Ankara, 2014.

UÇAK, Hatice, Ameliyathanede Yönetim – Organizasyon & Cerrahi Uygulamalar, 2.Baskı, İzmir, 2016.

UÇGUN, Gazi C, v.d. “Kurumsal İtibarın Artırılmasında İş Sağlığı ve Güvenliği Kültürünün Rolü İle Meslek Yüksekokullarında Bulunan İş Güvenliği Uzmanlığı Programının Analizi” Elektronik Mesleki Gelişim ve Araştırma Dergisi, S.2, 2013, s.57-67.

Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, Kabul Tarihi: 24.04.1930, Kanun No: 1593.

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, Kabul Tarihi:10.09.1982, Karar No:8/5319

YAVUZ, Esmâ, Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Sağlığı ve Güvenliği Durumlarının İncelenmesi, Haliç Üniversitesi S.B.E.Yüksek Lisans Tezi, 2009.

YERZÜLCAN, Sema, v.d. “Ameliyathane Ortamında Sirküle ve Scrub Hemşire Koordinasyonunun gerekliliği ve Ameliyat Başına Gaz Sayımına Etkisi”, İstanbul Tıp Dergisi, S.4, 2009, s.188-192.

YİĞİT, Abdulvahap, İş Güvenliği, Bursa, 2013.

YÜKSEL, Öznur, İnsan Kaynakları Yönetimi, Ankara, 2003.

(Erişim) “<http://www.who.int/about/en/>” 07.07.2017

(Erişim) “http://www.ilo.org/ankara/about-us/WCMS_372874/lang--tr/index.htm” 04.07.2017

(Erişim) “<https://www.csgeb.gov.tr/itkb/contents/baskanlik/hakkimizda/>” 03.07.2017

(Erişim) “<http://www.casgem.gov.tr/sayfalar/sayfa/params/tip-sayfa/id-8/tarihce.html>” 01.07.2017

(Erişim) “<http://www.casgem.gov.tr/sayfalar/sayfa/params/tip-duyuru/id-91/casgem-calisma-hayatina-deger-katar.html>” 01.07.2017

(Erişim) “<http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/kurumumuz/tarihce>” 02.07.2017

(Erişim) “<https://www.csgeb.gov.tr/home/contents/bakanlik/hizmetstandartlarimiz/>” 30.06.2017

(Erişim) “<https://www.csqb.gov.tr/isggm/Contents/GenelMudurluk/gorevlerimiz>”
30.06.2017

(Erişim)“http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5a2eae406d8029.11035462” 05.07.2017

(Erişim) “<https://basakosqb.com.tr/haberler/meslek-hastaliklari/>” 04.10.2017



EKLER

EK-I. ÇALIŞANLARA AİT SOSYO-DEMOGRAFİK VERİ FORMU

ANKET FORMU

Açıklama: Bu çalışma Medipol Sağlık Grubu Hastaneleri ameliyathanelerinde çalışan sağlık personelinin iş sağlığı ve güvenliği algısını ölçmek amacıyla hazırlanmıştır. Elde edilen veriler yalnızca araştırmacı tarafından bu araştırmada kullanılacak, kimlik bilgisi verilmeyecektir. Sorulara vereceğiniz samimi ve doğru cevaplar çalışmanın geçerli ve güvenilir olmasında etkili olacaktır. Lütfen her soruyu dikkatle okuyup cevaplayınız. Katılımınız için teşekkür ederim.

Yasin ŞENTÜRK
Medipol Üniversitesi İş Sağlığı ve Güvenliği
Yüksek Lisans Öğrencisi
Anket No:

ÇALIŞANLARA AİT SOSYO-DEMOGRAFİK VERİLER

Bu bölüm, bireysel ve mesleki özellikleriniz ile ilgilidir. Cevaplar, seçenekleri işaretleme ve boşlukları değerlendirme şeklinde olacaktır.

1.Yaşınız
2.Cinsiyetiniz 1() Kadın 2() Erkek
3.Medeni Durumunuz 1() Evli 2() Bekâr
4.Eğitim durumunuz 1() İlkokul 2() Ortaokul 3() Lise 4() Ön Lisans 5() Lisans 6() Yüksek Lisans 7() Doktora
5.Çalışma türünüz? 1() Gündüz 2() Gece 3() Nöbet
6.Mesleki deneyiminiz 1() 1yıldan az 2() 1-5 yıl arası 3() 6-10 yıl arası 4() 11 yıl ve üzeri
7.Pozisyonunuz 1() Doktor 2() Hemşire 3() Sağlık Personeli 4() Anestezi Teknikeri 5() Diğer
8. Sosyo-ekonomik durumunuz 1() Düşük 2() Orta 3() Yüksek 4() Çok Yüksek
9.İş güvenliği ile ilgili eğitim aldınız mı? 1() Evet 2() Hayır
10.Cevabınız "evet" ise bu eğitimi nerede aldınız? 1() Okul döneminde 2() Katıldığım seminer, kurs, kongre, sempozyumda 3() Kurum oryantasyonunda 4() Hizmet içi eğitimde

EK-I. (DEVAMI)

11. Çalışma ortamınızda mesleki bir hastalık geçirdiniz mi? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- 1() Hayır
- 2() Sindirim sistemi hastalıkları (ülser, kolit, kabızlık vb.)
- 3() Psiko-sosyal bozukluklar (panik atak, depresyon vb.)
- 4() Cilt hastalıkları (egzama, dermatitler, saç dökülmesi vb.)
- 5() Kardiyovasküler hastalıklar (hipertansiyon/varis vb.)
- 6() Kas-eklem hastalıkları (Bel fıtığı, Carpal tunnel S. vb)
- 7() Sinir Sistemi hastalıkları (Sebro-Vas. H., bel fıtığı vb.)
- 8() Enfeksiyon hastalığı (hepatit, AIDS vb.)

12. Çalışma ortamınızda iş kazası/yaralanma geçirdiniz mi? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- 1() Hayır
- 2() Yumuşak doku travması (iğne batması/kesik/ezik vb.)
- 3() Bel, kas ve eklem yaralanmaları (sırt/kol/bacak ağrısı vb)
- 4() Elektrik çarpmaları ve yanıklar
- 5() Kayma/düşme vb. travmalar
- 6() Zehirlenmeler (etilen oksit, besin, ilaç, X ışını vb)
- 7() Fiziksel şiddete maruz kalma (hasta/yakını)
- 8() Sözel şiddete maruz kalma (hasta yakını/personel vb.)
- 9() Psikolojik şiddete maruz kalma (hastane personeli)
- 10() Duygusal sorunlar (yalnızlık, tükenmişlik vb)
- 11() Kronik yorgunluk vb.

13. Cevabınız "evet" ise kaç defa geçirdiniz?

	Memnunum	Memnun Değilim
14. Çalışan güvenliği ile ilişkili olarak aşağıdaki uygulamalardan memnun musunuz?		
Çalışma saatleri/ nöbetler		
Görev dağılımı		
İş yükü		
İş hızı		
Hemşire sayısı		
Hekim sayı		
Hasta sayısı		
Çalışma ortamının donanımı ve dizaynı		
Çalışma ortamındaki kişiler arası ilişkiler		
Kullanılan araç-gereç		
Kullanılan temizlik malzemelerin kalitesi		
Kullanılan sarf malzemenin kalitesi		
Kişisel korucu malzemenin kalitesi		
Bu kurumda çalışıyor olmaktan		
Çalışılan birim/servis/ünitede çalışmaktan		
Sağlık güvenliği önlemleri (aşı, koruyucu malzeme, araç-gereç vb.)		
Çalışan sağlık ve güvenlik politikaları		
Hasta kaldırma/taşıma sistemleri		
Çalışan güvenliğine yönelik eğitimler		
Güvenlik personeli davranışları		
İş kazası/ meslek hastalığı durumunda kurumun sorumluluk alması/desteği		

EK-II. HASTANEDE ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİ İÇİN İŞ GÜVENLİĞİ ÖLÇEĞİ

SAĞLIK ÇALIŞANI GÜVENLİĞİ ÖLÇEĞİ KRİTERLERİ	Tamamen Katılıyorum				Kesinlikle Katılmıyorum		
	6	5	4	3	2	1	
1. Çalışanlarda varisler yaygın değildir							
2. Ruhsal sorunlar yok denecek kadar azdır (depresyon vb)							
3. Aşırı yorgunluk yok denecek kadar azdır							
4. Uykusuzluk sorunu düşüktür							
5. Bel fıtığı vb. fıtık görülmez							
6. Sindirim sistemi ile ilgili yakınmaları yoktur (kabızlık, ülser vb.)							
7. Duygusal sorunlar çok az görülür (yalnızlık, uyumsuzluk, tükenme vb)							
8. Kol ve bacak ağrılarında şikâyetler azdır							
9. Zihinsel yorgunluk/koordinasyon eksikliği azdır							
10. Alerjik sorunlar yok denecek kadar azdır (dermatit vb.)							
11. Çalışanlar arasında solunum yolu hastalıkları sık görülmez							
12. Enfeksiyon hastalığına yakalanma oranı düşüktür (hepatit, AIDS vb)							
13. Yumuşak doku travması az görülür (iğne batması, bisturi kesigi vb)							
14. İş kazası bildirim formları kullanılmaktadır							
15. Kesici delici alet yaralanma formları kullanılmaktadır							
16. Meslek hastalıkları tespit edilmekte ve formları kullanılmaktadır							
17. İş güvenliğine yönelik kayıt sistemi vardır (Kişisel sağlık formu vb)							
18. Belirli/düzenli aralıklarla kişisel sağlık taraması ve muayenesi yapılmaktadır							
19. İş güvenliği için eğitim programları düzenlenmektedir (stres yönetimi, egzersiz vb.)							
20. Yanık görülmez							
21. Zehirlenme görülmez (etilen oksit, besin, ilaç, radyasyon vb)							
22. Elektrik çarpması görülmez							
23. Kol, bacak, el vb. ezilme, sıkışması az görülür							
24. Düşme görülmez							
25. Motivasyonu ve iş doyumunu artırıcı uygulamalar yapılmaktadır							
26. Çalışanlardaki psikolojik baskıyı azaltmak için etkinlikler düzenlenmektedir (eğlence/ eğitim toplantıları vb)							
27. İş kazası/meslek hastalığı durumunda kurum gerekli sorumluluğu üstlenir ve çalışanı destekler							
28. Hasta/hemşire oranları uygundur							
29. Yönetime güvenlikle ilgili sorunlar iletildiğinde çözüm geciktirilmez/ acil çözümlenir							
30. Hasta/hekim oranları uygundur							
31. Yönetime güvenlikle ilgili sorunlar iletildiğinde ilgili davranır							
32. Bozuk / sorunlu alet-araçlar kullanılmamaktadır							
33. Kullanılan alet-araçların düzenli kontrolleri ve bakımları yapılmaktadır							
34. Koruyucu malzemeler (eldiven/ gözlük vb.) çok rahat bulunmaktadır							
35. Satın alınan malzeme ve araç kalitelidir (sağlam/güvenilir vb).							
36. Satın alınan ve kullanılan ekipman güvenlik açısından değerlendirilmektedir							
37. Hasta taşıma kuralları vardır ve uygulanmaktadır							
38. Hasta kaldırma kuralları vardır ve uygulanmaktadır							
39. Özel ilaçlar (kemoterapi vb.) için özel talimatlar uygulanmaktadır							
40. Kan vb. sıvılarından korunmak için önlemler alınmaktadır							
41. Toksik, tıbbi atıklar vb. için önlemler alınmaktadır							
42. Işık/ aydınlık uygun ve yeterlidir							
43. Çalışma ortamında ısı ve nem takibi yapılmaktadır							
44. Isı/ ısınma uygun ve yeterlidir							
45. Havalandırma uygun ve yeterlidir							

EK-III. ETİK KURULU KARAR FORMU

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Medipol Sağlık Grubu Hastaneleri Ameliyathanelerinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Sağlığı ve Güvenliği Algısının Belirlenmesi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Yasin ŞENTÜRK			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI				
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

EK-III. (DEVAMI)**İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU**

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI	08.03.2017		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	08.03.2017		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
Karar Bilgileri	Karar No: 82	Tarih: 08/03/2017				
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oybirliği" ile karar verilmiştir.					

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Şeref DEMİRAYAK	Eczacılık	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK	Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Sibel DOĞAN	Psiko-onkoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Devrim TARAKCI	Ergoterapi	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. İlknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Mehmet Hikmet ÜÇİŞİK	Biyoteknoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

* :Toplantıda Bulunma

EK-IV. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Uyruğu	T.C.		
Adı	Yasin	Soyadı	ŞENTÜRK
Doğum Yeri	Kdz.Ereğli	Doğum Tarihi	03.02.1989
E-Mail	yasinsenturk@hotmail.com	Tel	0506 301 2167

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	: Medipol Üniversitesi İş Sağlığı ve Güvenliği Programı	Devam ediyor
Lisans	: Anadolu Üniversitesi İşletme Fakültesi	2012
Ön Lisans	: Atatürk Üniversitesi İş Sağlığı ve Güvenliği Bölümü	Devam ediyor
Ön Lisans	: Polis Akademisi Malatya Polis Meslek Yüksek Okulu	2009
Lise	: Eskişehir Atatürk Lisesi	2006

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	73,33160	68,96104	62,40273

İş Deneyimi

Emniyet Genel Müdürlüğü / İstanbul Emniyet Müdürlüğü

Polis Memuru

Aldığı Sertifikalar ve Katıldığı Programlar

- 1) Yangın Eğitici Eğitimi Sertifikası
- 2) Eğiticinin Eğitimi Sertifikası
- 3) Acil Müdahale, Şüpheli Kişi ve Araç Durdurma, Arama ve Güvenli Müdahale Eğitimi Sertifikası
- 4) IOHSC 2017, Uluslararası İş Sağlığı ve Güvenliği Kongresi

EK-V ÖLÇEK KULLANIM İZNI

Ynt: İş Güvenliği Ölçeği İzin Talebi - İleti (HTML)

21.2.2017 Salı 21:49

Havva Öztürk <havvaoturk@hotmail.com>
Ynt: İş Güvenliği Ölçeği İzin Talebi

Kime: YASİN ŞENTÜRK

Bu iletiyi 21.2.2017 22:06 tarihinde yanıtladınız.

İleti Hastaneilerde İş Güvenliği Ölçeği.doc (160 KB) Hastaneilerde İş Güvenliği Ölçeği Geliştirme-2012.pdf (3 MB)

Yasin,
Ölçeği kullanabilirsiniz. Orijinal ölçeği ve ilgili makaleyi ekte bulabilirsiniz.

Saygılarımla

Prof.Dr. Havva ÖZTÜRK
Karadeniz Teknik Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Farabi cad. 61080 Trabzon

Gönderen: YASİN ŞENTÜRK <yasin.senturk@egm.gov.tr>
Gönderildi: 21 Şubat 2017 Salı 14:52:40
Kime: havvaoturk@hotmail.com
Konu: İş Güvenliği Ölçeği İzin Talebi

Merhaba Sayın Havva Hocam,

Ben Yasin ŞENTÜRK. İstanbul Medipol Üniversitesi İş Sağlığı ve Güvenliği Yüksek Lisans öğrencisiyim. Geliştirdiğimiz, *Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeğini* Yüksek Lisans tez çalışmamda mütasedeniz olursa kullanmak istiyorum. Bu konuda gerekli izin verilmesini ve ölçeğin orijinalini göndermenizi arz ederim. Değerli zamanınızı ayrdığınız için şimdiden teşekkür eder, iyi çalışmalar dilerim.

Saygılarımla.

Havva Öztürk hakkında daha fazla bilgi alın.